Encuesta de seguimiento de cohortes

Contenido

B. CORRELACIÓN ENTRE DATOS SOCIOECONÓMICOS Y RIESGO
C. ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA, COMUNICACIÓN Y PRUEBAS/DIAGNÓSTICO DE STI
D. VIH
E. VÍA DE LA PREP
F. USO ACTUAL DE PREP
G. RECETA NUEVA DE PREP
H. VOLVER A TOMAR LA PREP
F. USO ACTUAL DE PREP NO PIENSA VOLVER A EMPEZAR/ NO ESTÁ SEGURO
J. NUNCA HA USADO PREP: NO PIENSA EMPEZAR/ NO ESTÁ SEGURO
K. OPCIONES DE PREP
L. CUMPLIMIENTO DE LA PREEP Y BARRERAS
M. USO DE LA TECNOLOGÍA Y BÚSQUEDA DE PAREJAS EN LÍNEA
N. RELACIONES Y PRIORIDADES EN LA SALUD SEXUAL
O. CONDUCTAS SEXUALES
P. CONSUMO DE SUSTANCIAS
Q. SALUD MENTAL
R. DISCRIMINACIÓN DIARIA
S. APOYO SOCIAL Y AISLAMIENTO
T. USO Y ACEPTACIÓN DE LA APLICACIÓN EPICC
U. FUNCIONALIDAD Y ACEPTACIÓN DE DBS

Te damos la bienvenida de nuevo a EPICC.

Gracias por participar en este importante proyecto. ***Esta encuesta se puede completar en 45 minutos aproximadamente.***

En ella, te haremos algunas preguntas sobre ti y sobre tu salud. La encuesta incluye preguntas sobre temas delicados. **La información que nos facilites se mantendrá estrictamente confidencial.** Tus respuestas son privadas: la información que nos des se protegerá y solo la conocerá el personal del estudio. Hay algunas preguntas personales sobre tu conducta sexual, tu salud, el consumo de sustancias y otros aspectos que muchas personas consideran íntimos. Tu privacidad es muy importante para nosotros y mantendremos tus respuestas confidenciales, por lo que te pedimos que respondas con toda la sinceridad que puedas.

Puedes saltarte las preguntas que quieras y responder la opción "No contesta", pero lo ideal sería que contestaras a todas ellas. Toda esta información servirá para que el estudio descubra cosas nuevas sobre la PrEP, la prevención del VIH y otros temas importantes.

Preguntas sobre el pasado

Para responder a muchas de estas preguntas necesitarás pensar en la última semana, semanas, mes o meses. Lee con atención cada pregunta para saber si se refiere a un período de tiempo concreto y ten el cuenta que ese período cambiará de una pregunta a otra.

Te recordamos que la fecha de hoy es [fecha de hoy]

Una nota sobre el lenguaje

Entendemos que parte del lenguaje que se emplea en las preguntas del estudio puede incluir expresiones anticuadas o que falten referencias a la diversidad de experiencias que sabemos que existe. Aunque hacemos todo lo posible por usar el lenguaje emergente, en ocasiones las preguntas de la investigación no han evolucionado y se han sacado de versiones redactadas hace años. Siempre que es posible, hemos actualizado el lenguaje o estamos trabajando para conseguir nuevas versiones. Recuerda que puedes dejar de responder a las preguntas que no reflejen tu experiencia.

Si tienes alguna pregunta o comentario, díselo al personal del estudio.

Pulsa el botón siguiente para empezar la encuesta.

B. CORRELACIÓN ENTRE DATOS SOCIOECONÓMICOS Y RIESGO
[ALL FOLLOW-UP SURVEYS]
[B4 and B5 is asked at 6, 12, 18 months only]

B1. **En los últimos 3 meses**, ¿has estado sin hogar? Esto significa que has vivido en la calle, en un albergue, en un hotel con habitaciones individuales de hospedaje (SRO) o en el carro.

- o No
- o Sí
- o No contesta

[Yes = B2, otherwise B3]

B2. ¿Estás ahora sin hogar?
- o No
- o Sí
- o No contesta

B3. ¿Cuál es tu código postal? _____
- No contesta

B4. ¿Ha cambiado tu estado civil en los últimos 6 meses?
- o No
- o Sí
- o No contesta

[Yes=B4, otherwise B6]

B5. ¿Cuál es tu estado civil?
- o Casado(a)
- o Vivimos juntos como si estuviéramos casados
- o Separado(a)
- o Divorciado(a)
- o Viudo(a)
- o Nunca te has casado
- o No contesta

B6. ¿Estudias?
- o No
- o Sí, a tiempo completo
- o Sí, a medio tiempo
- o Me he matriculado en un programa pero tengo una excedencia temporal.
- o No contesta

B7. ¿Cuál es tu situación laboral? Estás:
- o Empleado a tiempo completo
- o Empleado a medio tiempo
- o Cuidas de tu hogar
- o Estudiante a tiempo completo
- o Jubilado
- o No puedes trabajar por motivos de salud
- o Desempleado

- o Otro
- o No contesta

B8. ¿Alguna vez **en los últimos 3 meses** no hubo suficiente dinero en tu casa para alquiler, comida, teléfono o servicios públicos como gas o electricidad?

- o No
- o Sí
- o No contesta

B9. **En los últimos 3 meses**, ¿tú o algún otro adulto de tu unidad familiar tuvo que comer menos o saltarse alguna comida porque no tenían dinero suficiente para comprar alimentos?

- o Sí
- o No
- o No contesta

B10. ¿Cuál es tu principal medio de transporte?

- o Automóvil o motocicleta personal
- o Amigo, familiar o vecino
- o Transporte público (autobús, metro, tren)
- o Bicicleta
- o Caminar
- o Lyft, Uber u otros servicios de transporte compartido
- o Otro medio
- o No contesta

B11. ¿Te han arrestado **en los últimos 3 meses**?
[Yes = B17, otherwise next Section C]

- o No
- o Sí
- o No contesta

B12. ¿Alguna vez has ido a la cárcel, a prisión o a un centro de detención de menores **en los últimos 3 meses**?

- o No
- o Sí
- o No contesta

C. ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA, COMUNICACIÓN Y PRUEBAS/DIAGNÓSTICO DE STI

[ALL FOLLOW-UP SURVEYS EXCEPT FOR QUESTION C3]
[C3 is asked at 6, 12, 18 months only]

C1. ¿Tienes seguro médico o cobertura para la atención médica? Esto incluye seguros de salud privados (por ejemplo: Blue Cross Blue Shield o el seguro privado de los padres) y seguros o cobertura médica públicos (por ejemplo: Medicaid o Medicare).
[Yes = C2, otherwise C3]

- o Sí, tengo el mío propio
- o Sí, tengo el de mis padres/tutores
- o Sí, tengo el de mi cónyuge/pareja
- o No
- o No contesta

C2. ¿Qué tipo de seguro o cobertura médica tienes? Seleccionar todos los que correspondan.

- o Un plan médico privado (a través de un empleador o suscrito directamente)
- o Medicaid (para algunas personas de ingresos bajos)
- o Medicare (para personas mayores o con discapacidades)
- o Otro plan del gobierno
- o TRICARE / CHAMPUS
- o Cobertura de la Administración de veteranos
- o Otro seguro médico
- o No contesta

[12 month only]
C3. ¿Cuánto hace que has visitado a un médico, un profesional de enfermería u otro proveedor médico para consultarle sobre tu salud? Dirías que fue. . .

- o En el último año
- o Hace más de un año pero menos de dos años
- o Hace 2 - 5 años
- o Hace más de 5 años
- o No contesta

C4. ¿Qué seguridad tienes de que serías capaz de comunicar lo siguiente a un proveedor médico?
[6, 12, 18 months only]

	Nada seguro	Algo seguro	Moderadamente seguro	Bastante seguro	Totalmente seguro	No contesta
Preguntarle al profesional médico sobre una enfermedad que tienes o tuviste y que te preocupa.				❍	❍	
Hablarle abiertamente sobre problemas que puedas tener con tus medicamentos.				❍	❍	
Resolver diferencias de opinión que puedas tener con el proveedor médico.				❍	❍	
Preguntarle cosas que te preocupan sobre tu salud, como por ejemplo pruebas o tratamientos.				❍	❍	
Hablarle abiertamente sobre tu consumo actual o pasado de alcohol o drogas.				❍	❍	
Hablarle abiertamente sobre tus actividades sexuales.				❍	❍	

Las siguientes preguntas se refieren a las pruebas de infecciones de transmisión sexual (STI), como pueden ser herpes genital, gonorrea, clamidia, sífilis y verrugas genitales o anales.

C5. **En los últimos 3 meses,** ¿te has hecho alguna prueba de STI que no sea de VIH?
[Yes = C6, otherwise C7]

- o No
- o Sí
- o No lo sabe
- o No contesta

C6. ¿Te ha dicho un médico o un proveedor médico **en los últimos tres meses** que tenías alguna de las siguientes infecciones de transmisión sexual? (Marcar todas las que correspondan. Si ninguna aplica, marcar "Ninguna de estas")

- o Herpes genital
- o Gonorrea
- o Clamidia
- o Sífilis
- o Verrugas genitales o anales
- o Otra infección de transmisión sexual, especificar: _____
- o No me acuerdo
- o Ninguna de estas
- o No he visitado a ningún proveedor médico en los últimos tres meses.
- o No contesta

C7. ¿Qué probable es que te hagas una prueba de infecciones de transmisión sexual **en los próximos tres meses**?

- o Muy improbable
- o Algo improbable
- o Algo probable
- o Muy probable
- o No contesta

D. VIH

[ALL FOLLOW-UP SURVEYS EXCEPT QUESTION D7]

[D7 asked only at 6, 12, 18 months]

[If D3=reactive, skip to section M after D7]

En la siguiente sección de la encuesta, te haremos unas preguntas relacionadas con tus experiencias y opiniones sobre el VIH. Te recordamos que todas las preguntas se consideran confidenciales.

D1. ¿Te has hecho una prueba de VIH **en los últimos 3 meses**?

[Yes = D2 otherwise D6]

- o No
- o Sí
- o No contesta

D2. ¿Cuándo te hiciste la prueba de VIH más reciente? Introduce el mes, el día y el año. Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.

- o [Mes]
- o [Día]
- o [Año]
- o No contesta

D3. ¿Cuál fue el resultado de tu última prueba de VIH?

- o Reactiva
- o No reactiva
- o No me acuerdo
- o Nunca recibí los resultados
- o No contesta

[Reactive=D4 otherwise D6]

D4. ¿Has empezado un tratamiento del VIH?

- o Sí
- o No
- o No contesta

D5. ¿Cuándo empezaste el tratamiento del VIH? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.

- o [Mes]
- o [Día]
- o [Año]
- o No contesta

D6. En una escala del 1 al 10, donde 1 significa no me preocupa nada y 10 me preocupa mucho, en general, ¿cuánto te preocupa contraer el VIH?

No me preocupa nada Me preocupa mucho

- 0 ----------10
- o No contesta

D7. Piensas en las siguientes afirmaciones y dinos si estás de acuerdo o en desacuerdo. [6, 12, 18 months only]

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No contesta
La mayoría de las personas de mi comunidad discriminarían a	1	2	3	4	5	9

una persona con VIH.						
La mayoría de las personas de mi comunidad respetarían el derecho de una persona con VIH a vivir y trabajar donde quiera.	1	2	3	4	5	9
La mayoría de las personas de mi comunidad no serían amigas de una persona con VIH.	1	2	3	4	5	9
La mayoría de las personas de mi comunidad piensan que los que contraen VIH por vía sexual o drogas tienen lo que se merecen.	1	2	3	4	5	9

E. Vía de la PrEP
[ALL FOLLOW-UP SURVEYS]

La profilaxis preexposición (PrEP) al VIH es un medicamento que sirve para reducir el riesgo de infección por VIH. La PrEP la receta un médico u otro proveedor médico.

E1. ¿Estás tomando una PrEP?
[Yes = skip to Section F]
- o Sí
- o No

E2. ¿Alguna vez has tomado una PrEP1?
[No = skip to E4]
- o Sí
- o No

E3. ¿Piensas volver a tomar PrEP pronto? (las próximas una o dos semanas)
[Yes = skip to Section H; Otherwise skip to Section I]

- o Sí
- o No
- o No sabe

E4. ¿Piensas empezar a tomar PrEP pronto? (las próximas una o dos semanas)
[Yes = skip to section G; Otherwise skip to Section J]

- o Sí
- o No
- o No estás seguro

F. Uso actual de PrEP
[ALL FOLLOW-UP SURVEYS]

F1. ¿Qué tipo de PrEP estás tomando?

	PrEP oral diaria	Una pastilla al día	Truvada®, Descovy®, emtricitabina/fumarato de disoproxilo de tenofovir, emtricitabina/ alafenamida de tenofovir	
	PrEP oral intermitente	Una pastilla antes y después de tener relaciones sexuales. También conocida como PrEP 2-1-1, bajo demanda, intermitente o esporádica.	Truvada®, emtricitabina/tenofovir disoproxilo fumarato	
	PrEP inyectable	Una inyección administrada por un médico u otro profesional de la salud.	Apretude®, cabotegravir Yeztugo®, lenacapavir	

- o Otra (especificar): _____
- o No contesta

[if injectable PrEP selected in F1]
F2.¿Qué tipo de PrEP inyectable estás usando actualmente?
Apretude® (cabotegravir) – inyección cada dos meses
Yeztugo® (lenacapavir) – inyección cada seis meses

[Questions F3 – F21 only pertain to those on PrEP at the previous survey]

[Questions F22 – F38 only pertain to those NOT on PrEP at the previous survey – including those who were planning/considering starting but were not yet on PrEP]

[If on PrEP at last survey: F3; otherwise skip to F22]
F3. **En la última encuesta del día [pipe in date],** nos dijiste que usabas [pipe in modality here]. Nos dijiste que ahora usas [pipe in F1 response]. ¿Es correcto?

- o Sí
- o No, respuesta nueva: _____
- o No contesta

[F4-F7 are for those where current modality is different from previous modality]
[If current modality is the same as previous survey, skip to F7]

[If current modality != modality from last survey, otherwise skip to F8]
F4. ¿Cuándo dejaste de usar [pipe in previous modality] **por última vez**? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

F5. ¿Cuándo empezaste a usar [pipe in current modality from F1] **por última vez**? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

F6. ¿Por qué empezaste a usar [current modality]? (Marcar todas las que correspondan)

- o Recomendación de un médico u otro proveedor médico
- o Recomendación de un amigo, pareja o familiar
- o Costo
- o Efectos secundarios
- o Problemas con el seguro
- o Más fácil de usar
- o Más seguro
- o Más eficaz en la prevención de infecciones de VIH
- o Se requerían menos visitas al médico/laboratorio/farmacia
- o El horario de dosis era más fácil de recordar
- o Era menos probable que otras personas supieran que tomaba la PrEP
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

F7. Pon en orden de importancia los motivos por los que empezaste a usar [current modality]; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from F6] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

F8. **Desde la última encuesta el día [pipe in date] cuando usabas [pipe in modality],** ¿has usado algún otro tipo de PrEP aparte de la que usas ahora?
[Yes=F9, otherwise F39]

- o No
- o Sí

No contesta

F9. Aparte de [modality from previous visit] y [modality they're currently using], ¿qué otros tipos de PrEP has usado desde la última encuesta? Ordénalos por orden de uso (1 = el primer tipo de PrEP usado desde la última encuesta, 2 = el segundo tipo de PrEP usado, etc.).

	PrEP oral diaria	Una pastilla al día	Truvada®, Descovy®, emtricitabina/fumarato de disoproxilo de tenofovir, emtricitabina/ alafenamida de tenofovir	
	PrEP oral intermitente	Una pastilla antes y después de tener relaciones sexuales. También conocida como PrEP 2-1-1, bajo demanda, intermitente o esporádica.	Truvada®, emtricitabina/tenofovir disoproxilo fumarato	
	PrEP inyectable	Una inyección administrada por un médico u otro profesional de la salud.	Apretude®, cabotegravir Yeztugo®, lenacapavir	

- o Otra (especificar): _____
- o No contesta

[For other PrEP types selected in F9]

F10. Clasifica los otros tipos de PrEP por orden de uso (1=primer tipo de PrEP usado, 2 = segundo tipo de PrEP usado, etc.).

[If any methods selected from table: Questions F10- F15 pertain to the first PrEP method selected in F8]

F11. Cuándo empezaste a tomar este medicamento **la última vez**: [pull answer #1 from F9]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]

[Día]
[Año]
No contesta

F12. ¿Cuándo dejaste de tomar este medicamento **la última vez**? [pull answer #1 from F8]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

F13. ¿Por qué empezaste a usar [pull answer #1 from F8]? (Marcar todas las que correspondan)

- o Recomendación de un médico u otro proveedor médico
- o Recomendación de un amigo, pareja o familiar
- o Costo
- o Efectos secundarios
- o Problemas con el seguro
- o Más fácil de usar
- o Más seguro
- o Más eficaz en la prevención de infecciones de VIH
- o Se requerían menos visitas al médico/laboratorio/farmacia
- o El horario de dosis era más fácil de recordar
- o Era menos probable que otras personas supieran que tomaba la PrEP
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

[Selected multiple options=F14, otherwise F15]

F14. Pon en orden de importancia los motivos por los que empezaste a usar [insert PrEP method started]; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from F13] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

[Skip to F15]

F15. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento, [pull answer #1 from F8]? (Elige todos los aplicables).

- o Quería cambiar de PrEP.
- o No podía pagarlo.
- o Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- o Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.
- o No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.

- o Me olvidaba de tomar la pastilla.
- o Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Tuve efectos secundarios.
- o Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- o Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Empecé a usar condones todo el tiempo.
- o No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

F16. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar ese tipo de PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from F15] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

[If >1 PrEP method selected in F9 = F16; Otherwise skip to F39].
F17. Cuándo empezaste a tomar este medicamento **la última vez**: [pull answer #2 from F8]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]

- o No contesta

F18. ¿Cuándo dejaste de tomar este medicamento **la última vez**? [pull answer #2 from F9]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]

- o No contesta

F19. ¿Por qué empezaste a usar [pull answer #2 from F9]? (Marcar todas las que correspondan)

- o Recomendación de un médico u otro proveedor médico
- o Recomendación de un amigo, pareja o familiar
- o Costo
- o Efectos secundarios
- o Problemas con el seguro
- o Más fácil de usar
- o Más seguro
- o Más eficaz en la prevención de infecciones de VIH
- o Se requerían menos visitas al médico/laboratorio/farmacia

- El horario de dosis era más fácil de recordar
- Era menos probable que otras personas supieran que tomaba la PrEP
- Otro, especificar: _____
- No contesta

[Selected multiple options=F20, otherwise F21]

F20. Pon en orden de importancia los motivos por los que empezaste a usar [insert PrEP method started]; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- [Answers from F19] en orden de más importante, importante y menos importante
- No contesta

F21. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento, [pull answer #2 from F9]? (Elige todos los aplicables).

- Quería cambiar de PrEP.
- No podía pagarlo.
- Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.
- No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.
- Me olvidaba de tomar la pastilla.
- Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- Tuve efectos secundarios.
- Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- Empecé a usar condones todo el tiempo.
- No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- Otro, especificar: _____
- No contesta

F22. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar ese tipo de PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- [Answers from F21] en orden de más importante, importante y menos importante
- No contesta

[F23 – F39 for those NOT on PrEP at last survey; if on PrEP at previous survey, skip to F40]

[For those not on PrEP at last survey]
F23. ¿Cuándo empezaste a usar [pipe in current modality] **la última vez**? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.

[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

F24. ¿Por qué empezaste a usar [current modality]? (Marcar todas las que correspondan)

- o Recomendación de un médico u otro proveedor médico
- o Recomendación de un amigo, pareja o familiar
- o Costo
- o Efectos secundarios
- o Problemas con el seguro
- o Más fácil de usar
- o Más seguro
- o Más eficaz en la prevención de infecciones de VIH
- o Se requerían menos visitas al médico/laboratorio/farmacia
- o El horario de dosis era más fácil de recordar
- o Era menos probable que otras personas supieran que tomaba la PrEP
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

F25. Pon en orden de importancia los motivos por los que empezaste a tomar [insert PrEP method started]; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from F24] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

[For those not on PrEP at last survey]
F26. **Desde la última encuesta el día [pipe in date],** ¿has usado algún otro tipo de PrEP aparte de la que usas ahora?
[Yes=F27, otherwise F40]

- o No
- o Sí
- o No contesta

F27. ¿Qué tipos de PrEP has usado desde la última encuesta aparte del que tomas ahora? Ordénalos por orden de uso (1 = el primer tipo de PrEP usado desde la última encuesta, 2 = el segundo tipo de PrEP usado, etc.). Si solo has usado un solo tipo de PrEP aparte de este desde [pipe in last survey date], indica 1 al lado del método.

	PrEP oral diaria	Una pastilla al día	Truvada®, Descovy®, emtricitabina/fumarato de disoproxilo de tenofovir, emtricitabina/ alafenamida de tenofovir	
	PrEP oral intermitente	Una pastilla antes y después de tener relaciones sexuales. También conocida como PrEP 2-1-1, bajo demanda, intermitente o esporádica.	Truvada®, emtricitabina/tenofovir disoproxilo fumarato	
	PrEP inyectable	Una inyección administrada por un médico u otro profesional de la salud.	Apretude®, cabotegravir Yeztugo®, lenacapavir	

- o Otra (especificar): _____
- o No contesta

[if other PrEP types selected in F27]

F28. Ordénalos por orden de uso (1 = el primer tipo de PrEP usado desde la última encuesta, 2 = el segundo tipo de PrEP usado, etc.).

F29. Cuándo empezaste a tomar este medicamento **la última vez**: [pull answer #1 from F27]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

F30. ¿Cuándo dejaste de tomar este medicamento **la última vez**? [pull answer #1 from F27]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

F31. ¿Por qué empezaste a usar [pull answer #1 from F27]? (Marcar todos los que correspondan)

- o Recomendación de un médico u otro proveedor médico
- o Recomendación de un amigo, pareja o familiar

- o Costo
- o Efectos secundarios
- o Problemas con el seguro
- o Más fácil de usar
- o Más seguro
- o Más eficaz en la prevención de infecciones de VIH
- o Se requerían menos visitas al médico/laboratorio/farmacia
- o El horario de dosis era más fácil de recordar
- o Era menos probable que otras personas supieran que tomaba la PrEP
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

[Selected multiple options=F32, otherwise F33]

F32. Pon en orden de importancia los motivos por los que empezaste a tomar [insert PrEP method started]; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

[Answers from F31] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

F33. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento, [pull answer #1 from F27]? (Elige todos los aplicables).

- o Quería cambiar de PrEP.
- o No podía pagarlo.
- o Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- o Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.
- o No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.
- o Me olvidaba de tomar la pastilla.
- o Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Tuve efectos secundarios.
- o Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- o Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Empecé a usar condones todo el tiempo.
- o No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

F34. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar ese tipo de PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from F33] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

[If >1 PrEP method selected in F27= F35; Otherwise skip to F41].
F35. Cuándo empezaste a tomar este medicamento **la última vez**: [pull answer #2 from F27]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

F36. ¿Cuándo dejaste de tomar este medicamento **la última vez**? [pull answer #2 from F27]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

F37. ¿Por qué empezaste a usar [pull answer #2 from F27]? (Marcar todos los que correspondan)
- o Recomendación de un médico u otro proveedor médico
- o Recomendación de un amigo, pareja o familiar
- o Costo
- o Efectos secundarios
- o Problemas con el seguro
- o Más fácil de usar
- o Más seguro
- o Más eficaz en la prevención de infecciones de VIH
- o Se requerían menos visitas al médico/laboratorio/farmacia
- o El horario de dosis era más fácil de recordar
- o Era menos probable que otras personas supieran que tomaba la PrEP
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

[Selected multiple options=F36, otherwise F37]

F38. Pon en orden de importancia los motivos por los que empezaste a tomar [insert PrEP method started]; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
- o [Answers from F37] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

F39. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento, [pull answer #2 from F27]? (Elige todos los aplicables).

- o Quería cambiar de PrEP.
- o No podía pagarlo.
- o Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- o Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.
- o No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.
- o Me olvidaba de tomar la pastilla.
- o Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Tuve efectos secundarios.
- o Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- o Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Empecé a usar condones todo el tiempo.
- o No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

F40. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar la PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from F39] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

[All current PrEP users: F40-F54]

F40a. ¿Por qué estás tomando PrEP? (Elige todos los aplicables).

- o Tengo relaciones sexuales o estoy pensando en tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH.
- o Tengo relaciones sexuales o estoy pensando en tener relaciones sexuales con alguien y no sé si tiene VIH o no.
- o Quiero tener control sobre mi salud sexual.
- o Quiero sentir menos ansiedad en lo que se refiere al sexo.
- o Quiero aumentar mi satisfacción sexual y en la intimidad.
- o Quiero mejorar mi seguridad y mi salud.
- o Quiero tener un mejor futuro.
- o Tengo relaciones sexuales con varias personas.
- o No siempre uso condones o no me gusta usarlos.
- o Mi pareja no usa condones.
- o He tenido un susto con VIH.
- o Mi proveedor médico me lo recomendó.
- o Me han diagnosticado una infección de transmisión sexual (STI).
- o Muchas personas toman PrEP en mi comunidad.

- o Otro, especificar:
- o No contesta

[Selected multiple options=F40b, otherwise F41]

F39b. Pon en orden de importancia los motivos por los que usas PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from F38a] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

F41. **Desde la última encuesta de [pipe in date]**, ¿has dejado de tomar la PrEP alguna vez? Esto se refiere a si has dejado de tomar la PrEP totalmente, no si te has saltado una dosis.

- o Sí
- o No
- o No contesta

[F40 = yes, otherwise skip to F46]

F42. ¿Hablaste con tu médico o proveedor médico antes de dejar de tomar la PrEP?

- o No
- o Sí
- o No contesta

F43. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento: (Elige todos los aplicables).

- o Quería cambiar de PrEP.
- o No podía pagarlo.
- o Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- o Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.
- o No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.
- o Me olvidaba de tomar la pastilla.
- o Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Tuve efectos secundarios.
- o Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- o Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Empecé a usar condones todo el tiempo.
- o No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

F44. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar la PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from F43] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

F45. Elige las opciones que describan tu conducta sexual después de dejar de tomar la PrEP. (Elige todos los aplicables).

- o No tuve relaciones sexuales después de dejar de tomar la PrEP. [Skip to F47]
- o Tuve sexo oral después de dejar de tomar la PrEP.
- o Tuve sexo anal después de dejar de tomar la PrEP.
- o Tuve sexo vaginal después de dejar de tomar la PrEP (pusiste tu pene en una vagina o neovagina).
- o No contesta

F46. Elige las opciones que describan tu uso de condones después de dejar de tomar la PrEP. (Elige todos los aplicables).

- o Usé un condón siempre que tuve contacto sexual después de dejar de tomar la PrEP.
- o Usé un condón casi siempre que tuve contacto sexual después de dejar de tomar la PrEP.
- o Usé un condón durante algunos contactos sexuales después de dejar de tomar la PrEP.
- o Nunca usé condones después de dejar de tomar la PrEP.
- o No contesta

F47. ¿Cuál es tu grado de satisfacción con el tipo de PrEP que usas ahora?

- o Satisfacción alta
- o Satisfacción moderada
- o Indiferente
- o Satisfacción moderada
- o Satisfacción muy baja
- o No contesta

F48. ¿Piensas que la PrEP es eficaz en la prevención del VIH, cuando se toma según las indicaciones?

- o Muy/completamente eficaz
- o Algo eficaz
- o Mínimamente eficaz
- o Nada eficaz
- o No contesta

F49. ¿Piensas que la PrEP para VIH ayuda a prevenir otras infecciones de transmisión sexual (STI), como gonorrea o clamidia?

- o La PrEP para VIH no tiene efecto en otras STI.
- o La PrEP para VIH ayuda a prevenir en otras STI.
- o No contesta

F50. ¿Piensas que tomar la PrEP hace que sea más probable o menos probable que uses condones?

- o Bastante menos probable
- o Algo menos probable
- o No cambia
- o Algo más probable
- o Bastante más probable
- o No contesta

F51. ¿Quién sabe que tomas PrEP? (Marcar todas las que correspondan)

- o Familiar(es)
- o Amigo(s)
- o Pareja(s)
- o Pareja(s) sexual(es)
- o Proveedor médico (aparte del proveedor de PrEP)
- o Otros, especificar:
- o Nadie
- o No contesta

Ahora queremos hacerte unas preguntas relacionadas con tus experiencias y opiniones sobre la PrEP.

[F52 and F53, only 3, 9, and 15M surveys]

F52. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	No contesta
Me ha rechazado una persona en una relación romántica por tomar PrEP.						
Un proveedor médico me ha juzgado negativamente						

por tomar PrEP.						
En mi comunidad me han culpado de diseminar el VIH a través del uso de la PrEP.						
Me han llamado promiscuo u otros insultos por tomar PrEP.						
Me han discriminado injustamente por tomar PrEP.						
Me han gritado o regañado por tomar PrEP.						
He experimentado violencia física por tomar PrEP.						

F53. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No contesta
Me preocupa que los demás piensen que me acuesto con mucha gente si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que tengo VIH si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que mi pareja o parejas tienen VIH si supieran que tomo la PrEP.						

Me preocupa mencionar que estoy tomando la PrEP durante mis citas médicas.						
Me avergüenza decirles a otros que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que soy mala persona si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que soy gay si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que mis amigos descubran que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que mi familia descubra que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que mis parejas sexuales descubran que estoy tomando la PrEP.						
Pienso que la gente reaccionaría mal si les dijera que estoy tomando la PrEP.						
Pienso que los demás me juzgarían si supieran que tomo la PrEP.						

[Skip to Section K]

G. Receta nueva de PrEP

G1. ¿Qué tipo de PrEP piensas empezar a tomar?

	PrEP oral diaria	Una pastilla al día	Truvada®, Descovy®, emtricitabina/fumarato de disoproxilo de tenofovir, emtricitabina/ alafenamida de tenofovir	
	PrEP oral intermitente	Una pastilla antes y después de tener relaciones sexuales. También conocida como PrEP 2-1-1, bajo demanda, intermitente o esporádica.	Truvada®, emtricitabina/tenofovir disoproxilo fumarato	
	PrEP inyectable	Una inyección administrada por un médico u otro profesional de la salud.	Apretude®, cabotegravir Yeztugo®, lenacapavir	

- o Otra (especificar): _____
- o No contesta

[if G1=injectable PrEP]

G2. ¿Qué tipo de PrEP inyectable planeas comenzar?

- o Apretude® (cabotegravir) – inyección cada dos meses
- o Yeztugo® (lenacapavir) – inyección cada seis meses

G3. ¿Cuándo piensas empezar a tomar la PrEP? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.

[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

G4. ¿Por qué decidiste empezar a tomar la PrEP? (Elige todos los aplicables).

- o Tengo relaciones sexuales o estoy pensando en tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH.

- o Tengo relaciones sexuales o estoy pensando en tener relaciones sexuales con alguien y no sé si tiene VIH o no.
- o Quiero tener control sobre mi salud sexual.
- o Quiero sentir menos ansiedad en lo que se refiere al sexo.
- o Quiero aumentar mi satisfacción sexual y en la intimidad.
- o Quiero mejorar mi seguridad y mi salud.
- o Quiero tener un mejor futuro.
- o Tengo relaciones sexuales con varias personas.
- o No siempre uso condones o no me gusta usarlos.
- o Mi pareja no usa condones.
- o He tenido un susto con VIH.
- o Mi proveedor médico me lo recomendó.
- o Me han diagnosticado una infección de transmisión sexual (STI).
- o Muchas personas toman PrEP en mi comunidad.
- o Otro, especificar:
- o No contesta

[Selected multiple options=G5, otherwise G6]

G5. Pon en orden de importancia los motivos por los que estás empezando a usar PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from G4] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

G6. ¿Piensas que la PrEP es eficaz en la prevención del VIH, cuando se toma según las indicaciones?

- o Muy/completamente eficaz
- o Algo eficaz
- o Mínimamente eficaz
- o Nada eficaz
- o No contesta

G7. ¿Piensas que la PrEP para VIH ayuda a prevenir otras infecciones de transmisión sexual (STI), como gonorrea o clamidia?

- o La PrEP para VIH no tiene efecto en otras STI.
- o La PrEP para VIH ayuda a prevenir en otras STI.
- o No contesta

G8. ¿Piensas que tomar la PrEP hará que sea más probable o menos probable que uses condones?

- o Bastante menos probable
- o Algo menos probable
- o No cambia
- o Algo más probable
- o Bastante más probable
- o No contesta

G9. ¿Quién sabe que vas a empezar a tomar la PrEP? (Marcar todas las que correspondan)

- o Familiar(es)
- o Amigo(s)
- o Pareja(s)
- o Pareja(s) sexual(es)
- o Proveedor médico (aparte del proveedor de PrEP)
- o Otros, especificar:
- o Nadie
- o No contesta

Ahora queremos hacerte unas preguntas relacionadas con tus opiniones sobre empezar a tomar la PrEP.

[G10 only 3, 9, and 15M surveys]

G10. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No contesta
Me preocupa que los demás piensen que me acuesto con mucha gente si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que tengo VIH si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que mi pareja o parejas tienen VIH si supieran que tomo la PrEP.						

Me preocupa mencionar que estoy tomando la PrEP durante mis citas médicas.						
Me avergüenza decirles a otros que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que soy mala persona si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que soy gay si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que mis amigos descubran que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que mi familia descubra que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que mis parejas sexuales descubran que estoy tomando la PrEP.						
Pienso que la gente reaccionaría mal si les dijera que estoy tomando la PrEP.						
Pienso que los demás me juzgarían si supieran que tomo la PrEP.						

[Skip to Section K]

H. Volver a tomar la PrEP

H1. ¿Qué tipo de PrEP piensas empezar a tomar?

	PrEP oral diaria	Una pastilla al día	Truvada®, Descovy®, emtricitabina/fumarato de disoproxilo de tenofovir, emtricitabina/ alafenamida de tenofovir	
	PrEP oral intermitente	Una pastilla antes y después de tener relaciones sexuales. También conocida como PrEP 2-1-1, bajo demanda, intermitente o esporádica.	Truvada®, emtricitabina/tenofovir disoproxilo fumarato	
	PrEP inyectable	Una inyección administrada por un médico u otro profesional de la salud.	Apretude®, cabotegravir Yeztugo®, lenacapavir	

- o Otra (especificar): _____
- o No contesta

[if injectable PrEP is selected in H1]

H2. G6. ¿Qué tipo de PrEP inyectable planeas comenzar?

- Apretude® (cabotegravir) – inyección cada dos meses
- Yeztugo® (lenacapavir) – inyección cada seis meses

H3. ¿Cuándo piensas volver a tomar la PrEP? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

[H4-H10 if on PrEP at previous survey, otherwise skip to H11]

H4. En la última encuesta del día [pipe in date], nos dijiste que usabas [pipe in modality]. ¿Cuándo dejaste de tomar este medicamento **la última vez**? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

H5. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento? (Elige todos los aplicables).

- o No podía pagarlo.
- o Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- o Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.
- o No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.
- o Me olvidaba de tomar la pastilla.
- o Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Tuve efectos secundarios.
- o Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- o Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Empecé a usar condones todo el tiempo.
- o No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

H6. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar la PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido. [Answers from H5] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

H7. ¿Hablaste con tu médico o proveedor médico antes de dejar de tomar la PrEP?

- o No
- o Sí
- o No contesta

H8. Elige las opciones que describan tu conducta sexual después de dejar de tomar la PrEP. (Elige todos los aplicables).

- o No tuve relaciones sexuales después de dejar de tomar la PrEP. [Skip to H10]
- o Tuve sexo oral después de dejar de tomar la PrEP.
- o Tuve sexo anal después de dejar de tomar la PrEP.
- o Tuve sexo vaginal después de dejar de tomar la PrEP (pusiste tu pene en una vagina o neovagina).
- o No contesta

H9. Elige las opciones que describan tu uso de condones después de dejar de tomar la PrEP. (Elige todos los aplicables).

- o Usé un condón siempre que tuve contacto sexual después de dejar de tomar la PrEP.
- o Usé un condón casi siempre que tuve contacto sexual después de dejar de tomar la PrEP.
- o Usé un condón durante algunos contactos sexuales después de dejar de tomar la PrEP.
- o Nunca usé condones después de dejar de tomar la PrEP.
- o No contesta

H10. **Desde la última encuesta el día [pipe in date] cuando usabas [pipe in modality],** ¿has usado algún otro tipo de PrEP aparte de la que piensas empezar a usar ahora?
[Yes=H11, otherwise H23]

- o No
- o Sí
- o No contesta

[For those not on PrEP at previous survey]

H11. **Desde la última encuesta el día [pipe in date],** ¿has usado algún otro tipo de PrEP aparte de la que piensas empezar a usar ahora?
[Yes=H12, otherwise H24]

- o No
- o Sí
- o No contesta

H12. Aparte de [modality from previous visit if on PrEP then] y [modality they're planning to use], ¿qué otros tipos de PrEP has usado desde la última encuesta? Ordénalos por orden de uso (1 = el primer tipo de PrEP usado desde la última encuesta, 2 = el segundo tipo de PrEP usado, etc.). Si solo has usado un solo tipo de PrEP aparte de este desde [pipe in last survey date], indica 1 al lado del método.

	PrEP oral diaria	Una pastilla al día	Truvada®, Descovy®, emtricitabina/fumarato de disoproxilo de tenofovir, emtricitabina/ alafenamida de tenofovir	

	PrEP oral intermitente	Una pastilla antes y después de tener relaciones sexuales. También conocida como PrEP 2-1-1, bajo demanda, intermitente o esporádica.	Truvada®, emtricitabina/tenofovir disoproxilo fumarato	
	PrEP inyectable	Una inyección administrada por un médico u otro profesional de la salud.	Apretude®, cabotegravir Yeztugo®, lenacapavir	

- o Otra (especificar): _____
- o No contesta

[If other kinds of kinds of PrEP selected in H12 go to H12 otherwise H14]

H12. Ordénalos por orden de uso (1 = el primer tipo de PrEP usado desde la última encuesta, 2 = el segundo tipo de PrEP usado, etc.).

H14. Cuándo empezaste a tomar este medicamento **la última vez**: [pull answer #1 from H12]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

H14. ¿Cuándo dejaste de tomar este medicamento **la última vez**? [pull answer #1 from H12]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

H15. ¿Por qué empezaste a usar [pull answer #1 from H12]? (Marcar todas las que correspondan)

- o Recomendación de un médico u otro proveedor médico
- o Recomendación de un amigo, pareja o familiar
- o Costo
- o Efectos secundarios
- o Problemas con el seguro
- o Más fácil de usar
- o Más seguro
- o Más eficaz en la prevención de infecciones de VIH
- o Se requerían menos visitas al médico/laboratorio/farmacia
- o El horario de dosis era más fácil de recordar

- o Era menos probable que otras personas supieran que tomaba la PrEP
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

[Selected multiple options=H17, otherwise H18]

H17. Pon en orden de importancia los motivos por los que empezaste a usar [insert PrEP method started]; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from H16]? en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

H18. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento, [pull answer #1 from H12]? (Elige todos los aplicables).

- o Quería cambiar de PrEP.
- o No podía pagarlo.
- o Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- o Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.
- o No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.
- o Me olvidaba de tomar la pastilla.
- o Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Tuve efectos secundarios.
- o Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- o Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Empecé a usar condones todo el tiempo.
- o No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

H19. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar ese tipo de PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from H18] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

[If >1 PrEP method selected in H12 = H20; Otherwise skip to H26].

H20. Cuándo empezaste a tomar este medicamento **la última vez**: [pull answer #2 from H12]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.

[Mes]
[Día]
[Año]

No contesta

H21. ¿Cuándo dejaste de tomar este medicamento **la última vez**? [pull answer #2 from H11]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

H22. ¿Por qué empezaste a usar [pull answer #2 from H12]? (Marcar todas las que correspondan)

- o Recomendación de un médico u otro proveedor médico
- o Recomendación de un amigo, pareja o familiar
- o Costo
- o Efectos secundarios
- o Problemas con el seguro
- o Más fácil de usar
- o Más seguro
- o Más eficaz en la prevención de infecciones de VIH
- o Se requerían menos visitas al médico/laboratorio/farmacia
- o El horario de dosis era más fácil de recordar
- o Era menos probable que otras personas supieran que tomaba la PrEP
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

[Selected multiple options=H23, otherwise H24]

H23. Pon en orden de importancia los motivos por los que empezaste a usar [insert PrEP method started]; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from H22] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

H24. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento, [pull answer #2 from H12]? (Elige todos los aplicables).

- o Quería cambiar de PrEP.
- o No podía pagarlo.
- o Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- o Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.
- o No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.
- o Me olvidaba de tomar la pastilla.
- o Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.

- o Tuve efectos secundarios.
- o Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- o Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Empecé a usar condones todo el tiempo.
- o No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

H25. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar ese tipo de PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from F24] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

[All those planning to restart]

H26. ¿Por qué decidiste volver a tomar la PrEP? (Elige todos los aplicables).

- o Tengo relaciones sexuales o estoy pensando en tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH.
- o Tengo relaciones sexuales o estoy pensando en tener relaciones sexuales con alguien y no sé si tiene VIH o no. I No contesta
- o Quiero tener control sobre mi salud sexual.
- o Quiero sentir menos ansiedad en lo que se refiere al sexo.
- o Quiero aumentar mi satisfacción sexual y en la intimidad.
- o Quiero mejorar mi seguridad y mi salud.
- o Quiero tener un mejor futuro.
- o Tengo relaciones sexuales con varias personas.
- o No siempre uso condones o no me gusta usarlos.
- o Mi pareja no usa condones.
- o He tenido un susto con VIH.
- o Mi proveedor médico me lo recomendó.
- o Me han diagnosticado una infección de transmisión sexual (STI).
- o Muchas personas toman PrEP en mi comunidad.
- o Otro, especificar:
- o No contesta

[Selected multiple options=H27, otherwise H28]

H27. Pon en orden de importancia los motivos por los que vas a empezar a usar PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from H26] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

H28. ¿Quién sabe que quieres volver a tomar la PrEP? (Marcar todas las que correspondan)

- o Familiar(es)
- o Amigo(s)
- o Pareja(s)
- o Pareja(s) sexual(es)
- o Proveedor médico (aparte del proveedor de PrEP)
- o Otros, especificar:
- o Nadie
- o No contesta

H29. ¿Piensas que la PrEP es eficaz en la prevención del VIH, cuando se toma según las indicaciones?

- o Muy/completamente eficaz
- o Algo eficaz
- o Mínimamente eficaz
- o Nada eficaz
- o No contesta

H30. ¿Piensas que la PrEP para VIH ayuda a prevenir otras infecciones de transmisión sexual (STI), como gonorrea o clamidia?

- o La PrEP para VIH no tiene efecto en otras STI.
- o La PrEP para VIH ayuda a prevenir en otras STI.
- o No contesta

H31. ¿Piensas que volver a tomar la PrEP hará que sea más probable o menos probable que uses condones?

- o Bastante menos probable
- o Algo menos probable
- o No cambia
- o Algo más probable
- o Bastante más probable
- o No contesta

Ahora queremos hacerte unas preguntas relacionadas con tus opiniones sobre la PrEP que tomabas antes.

[H32 and H33 only 3, 9, and 15M surveys]

H32. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No contesta

Me ha rechazado una persona en una relación romántica por tomar PrEP.						
Un proveedor médico me ha juzgado negativamente por tomar PrEP.						
En mi comunidad me han culpado de diseminar el VIH a través del uso de la PrEP.						
Me han llamado promiscuo u otros insultos por tomar PrEP.						
Me han discriminado injustamente por tomar PrEP.						
Me han gritado o regañado por tomar PrEP.						
He experimentado violencia física por tomar PrEP.						

Ahora queremos hacerte unas preguntas relacionadas con tus opiniones sobre volver a tomar la PrEP.

H33. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No contesta
Me preocupa que los demás piensen que me acuesto con mucha gente si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los						

demás piensen que tengo VIH si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que mi pareja o parejas tienen VIH si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa mencionar que estoy tomando la PrEP durante mis citas médicas.						
Me avergüenza decirles a otros que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que soy mala persona si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que soy gay si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que mis amigos descubran que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que mi familia descubra que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que mis parejas sexuales descubran que estoy tomando la PrEP.						
Pienso que la gente reaccionaría mal si les dijera que estoy tomando la PrEP.						

Pienso que los demás me juzgarían si supieran que tomo la PrEP.						

I. Usuarios previos de la PrEP: no va a volver a tomarla/no está seguro

[I1-I7 if on PrEP at previous survey, otherwise skip to I8]

I1. En la última encuesta del día [pipe in date], nos dijiste que usabas [pipe in modality]. ¿Cuándo dejaste de tomar este medicamento **la última vez**? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

I2. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento? (Elige todos los aplicables).
- o No podía pagarlo.
- o Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- o Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.
- o No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.
- o Me olvidaba de tomar la pastilla.
- o Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Tuve efectos secundarios.
- o Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- o Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Empecé a usar condones todo el tiempo.
- o No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

I3. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar la PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
- o [Answers from I2] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

I4. ¿Hablaste con tu médico o proveedor médico antes de dejar de tomar la PrEP?

- o No
- o Sí
- o No contesta

I5. Elige las opciones que describan tu conducta sexual después de dejar de tomar la PrEP. (Elige todos los aplicables).

- o No tuve relaciones sexuales después de dejar de tomar la PrEP. [Skip to I7]
- o Tuve sexo oral después de dejar de tomar la PrEP.
- o Tuve sexo anal después de dejar de tomar la PrEP.
- o Tuve sexo vaginal después de dejar de tomar la PrEP (pusiste tu pene en una vagina o neovagina).
- o No contesta

I6. Elige las opciones que describan tu uso de condones después de dejar de tomar la PrEP. (Elige todos los aplicables).

- o Usé un condón siempre que tuve contacto sexual después de dejar de tomar la PrEP.
- o Usé un condón casi siempre que tuve contacto sexual después de dejar de tomar la PrEP.
- o Usé un condón durante algunos contactos sexuales después de dejar de tomar la PrEP.
- o Nunca usé condones después de dejar de tomar la PrEP.
- o No contesta

I7. Desde la última encuesta el día [pipe in date] cuando usabas [pipe in modality], ¿has usado algún otro tipo de PrEP?
[Yes=I9, otherwise I22]

- o No
- o Sí
- o No contesta

[For those not on PrEP at previous survey]
I8. Desde la última encuesta el día [pipe in date], ¿has usado algún otro tipo de PrEP?
[Yes=I9, otherwise I22]

- o No
- o Sí
- o No contesta

I9. Aparte de [modality from previous visit if on PrEP then], ¿qué otros tipos de PrEP has usado desde la última encuesta? Ordénalos por orden de uso (1 = el primer tipo de PrEP usado desde la última encuesta, 2 = el segundo tipo de PrEP usado, etc.). Si solo has usado un solo tipo de PrEP aparte de este desde [pipe in last survey date], indica 1 al lado del método.

	PrEP oral diaria	Una pastilla al día	Truvada®, Descovy®, emtricitabina/fumarato de disoproxilo de tenofovir, emtricitabina/ alafenamida de tenofovir	
	PrEP oral intermitente	Una pastilla antes y después de tener relaciones sexuales. También conocida como PrEP 2-1-1, bajo demanda, intermitente o esporádica.	Truvada®, emtricitabina/tenofovir disoproxilo fumarato	
	PrEP inyectable	Una inyección administrada por un médico u otro profesional de la salud.	Apretude®, cabotegravir Yeztugo®, lenacapavir	

- o Otra (especificar): _____
- o No contesta

[If more than one than one modality selected in I9, otherwise I11]

I10. Ordénalos por orden de uso (1 = el primer tipo de PrEP usado desde la última encuesta, 2 = el segundo tipo de PrEP usado, etc.).

I11. Cuándo empezaste a tomar este medicamento **la última vez**: [pull answer #1 from I9]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.

[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

I12. ¿Cuándo dejaste de tomar este medicamento **la última vez**? [pull answer #1 from I9]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.

[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

I13. ¿Por qué empezaste a usar [pull answer #1 from I9]? (Marcar todas las que correspondan)

- o Recomendación de un médico u otro proveedor médico
- o Recomendación de un amigo, pareja o familiar
- o Costo
- o Efectos secundarios
- o Problemas con el seguro

- o Más fácil de usar
- o Más seguro
- o Más eficaz en la prevención de infecciones de VIH
- o Se requerían menos visitas al médico/laboratorio/farmacia
- o El horario de dosis era más fácil de recordar
- o Era menos probable que otras personas supieran que tomaba la PrEP
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

[Selected multiple options=I14, otherwise I15]

I14. Pon en orden de importancia los motivos por los que empezaste a usar [insert PrEP method started]; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from I13] en orden de más importante, importante y menos importante

I15. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento, [pull answer #1 from I9]? (Elige todos los aplicables).

- o Quería cambiar de PrEP.
- o No podía pagarlo.
- o Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- o Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.
- o No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.
- o Me olvidaba de tomar la pastilla.
- o Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Tuve efectos secundarios.
- o Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- o Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Empecé a usar condones todo el tiempo.
- o No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

I16. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar ese tipo de PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from I15] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

[If >1 PrEP method selected in I9 = I17; Otherwise skip to I23].

I17. Cuándo empezaste a tomar este medicamento **la última vez**: [pull answer #2 from I9]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

I18. ¿Cuándo dejaste de tomar este medicamento **la última vez**? [pull answer #2 from I9]? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

I19. ¿Por qué empezaste a usar [pull answer #2 from I9]? (Marcar todas las que correspondan)

- o Recomendación de un médico u otro proveedor médico
- o Recomendación de un amigo, pareja o familiar
- o Costo
- o Efectos secundarios
- o Problemas con el seguro
- o Más fácil de usar
- o Más seguro
- o Más eficaz en la prevención de infecciones de VIH
- o Se requerían menos visitas al médico/laboratorio/farmacia
- o El horario de dosis era más fácil de recordar
- o Era menos probable que otras personas supieran que tomaba la PrEP
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

[Selected multiple options=I19, otherwise I20]

I20. Pon en orden de importancia los motivos por los que empezaste a usar [insert PrEP method started]; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from I19] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

I21. ¿Por qué dejaste de tomar este medicamento, [pull answer #2 from I9]? (Elige todos los aplicables).

- o Quería cambiar de PrEP.
- o No podía pagarlo.
- o Pensé que ya no tenía riesgo de contraer VIH.
- o Mi seguro no lo cubría o perdí el seguro.

- o No quería seguir tomando una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores lo descubrieron y me obligaron a dejar de tomarlo.
- o Me olvidaba de tomar la pastilla.
- o Tenía problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tuve problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Tuve efectos secundarios.
- o Otros reaccionaron negativamente cuando supieron que estaba tomando la PrEP.
- o Me preocupaban los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tenía un problema médico que hacía que fuera peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Empecé a usar condones todo el tiempo.
- o No podía tomarme el medicamento (sabía mal, la pastilla era demasiado grande)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

I22. Pon en orden de importancia los motivos por los que dejaste de tomar ese tipo de PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from I21] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

[If E3=No, skip to I30]
I23. ¿Qué tipo de PrEP piensas empezar a tomar? [Should only be able to choose one response.]

	PrEP oral diaria	Una pastilla al día	Truvada®, Descovy®, emtricitabina/fumarato de disoproxilo de tenofovir, emtricitabina/ alafenamida de tenofovir	
	PrEP oral intermitente	Una pastilla antes y después de tener relaciones sexuales. También conocida como PrEP 2-1-1, bajo demanda, intermitente o esporádica.	Truvada®, emtricitabina/tenofovir disoproxilo fumarato	
	PrEP inyectable	Una inyección administrada por un médico u otro profesional de la salud.	Apretude®, cabotegravir Yeztugo®, lenacapavir	

- o Otra (especificar): _____
- o No contesta

I24. ¿Qué tipo de PrEP inyectable planeas comenzar?

- Apretude® (cabotegravir) – inyección cada dos meses
- Yeztugo® (lenacapavir) – inyección cada seis meses

I25. ¿Cuándo piensas empezar a volver a tomar la PrEP? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.
[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

I26. ¿Por qué estás pensando en volver a tomar la PrEP? (Elige todos los aplicables).

- o Tengo relaciones sexuales o estoy pensando en tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH.
- o Tengo relaciones sexuales o estoy pensando en tener relaciones sexuales con alguien y no sé si tiene VIH o no.
- o Quiero tener control sobre mi salud sexual.
- o Quiero sentir menos ansiedad en lo que se refiere al sexo.
- o Quiero aumentar mi satisfacción sexual y en la intimidad.
- o Quiero mejorar mi seguridad y mi salud.
- o Quiero tener un mejor futuro.
- o Tengo relaciones sexuales con varias personas.
- o No siempre uso condones o no me gusta usarlos.
- o Mi pareja no usa condones.
- o He tenido un susto con VIH.
- o Mi proveedor médico me lo recomendó.
- o Me han diagnosticado una infección de transmisión sexual (STI).
- o Muchas personas toman PrEP en mi comunidad.
- o Otro, especificar:
- o No contesta

[Selected multiple options=I27, otherwise I28]

I27. Pon en orden de importancia los motivos por los que estás pensando en volver a tomar PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from I26] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

I28. ¿Quién sabe que estás pensando en volver a tomar la PrEP? (Marcar todas las que correspondan)

- o Familiar(es)

- o Amigo(s)
- o Pareja(s)
- o Pareja(s) sexual(es)
- o Proveedor médico (aparte del proveedor de PrEP)
- o Otros, especificar:
- o Nadie
- o No contesta

I29. ¿Por qué no estás seguro de si quieres volver a tomar la PrEP? Seleccionar todos los que correspondan.

- o Me preocupan los posibles efectos secundarios.
- o No sé si quiero usar este tipo de PrEP [pipe in type from I23]
- o No tengo riesgo de VIH.
- o Puede que mi seguro no lo cubra o perdí el seguro.
- o No quiero que mis padres o tutores se enteren de que tomo una PrEP.
- o Me sería difícil llegar a las citas de seguimiento.
- o Otros podrían reaccionar negativamente cuando supieran que estaba tomando la PrEP.
- o Uso condones todo el tiempo.
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

I30. Pon en orden de importancia los motivos por los que no estás seguro de si quieres volver a usar PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from I29] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

[Only if E3=No; otherwise skip to I35]
I31. ¿Por qué no piensas volver a tomar la PrEP por el momento? Seleccionar todos los que correspondan.

- o No puedo pagarlo.
- o No tengo riesgo de VIH.
- o Mi seguro no lo cubre o perdí el seguro.
- o No quiero tomar una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores se enterarían.
- o No me acordaría de tomar la pastilla.
- o Tendría problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tendría problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Me preocupan los efectos secundarios.
- o Otros podrían reaccionar negativamente cuando supieran que estoy tomando la PrEP.
- o Me preocupan los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tengo un problema médico que hace que sea peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Uso condones todo el tiempo.

- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

I32. Pon en orden de importancia los motivos por los que no piensas volver a usar PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from I31] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

I33. ¿Qué te podría motivar a volver a tomar la PrEP? Seleccionar todos los que correspondan.
- o Tener relaciones sexuales con alguien que tiene VIH.
- o No saber si la persona con la que tiene relaciones sexuales tiene VIH.
- o Tener relaciones sexuales con varias personas.
- o No usar condones con regularidad o si tu pareja o parejas no quieren usarlos.
- o Tener más información sobre la seguridad de [pipe in PrEP modality from I23]
- o Tener más información sobre la eficacia de [pipe in PrEP modality from I23]
- o Más personas en tu comunidad empiezan a tomar una PrEP.
- o Que fuera más fácil ir a las visitas de seguimiento.
- o Menos citas/pruebas de laboratorio de seguimiento.
- o Tener mejor seguro médico.
- o Apoyo de mi familia o amigos.
- o Apoyo de los proveedores médicos.
- o Apoyo de mi pareja(s)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

I34. Pon en orden de importancia lo que te motivaría a volver a usar PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from I33] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

Ahora queremos hacerte unas preguntas relacionadas con tus opiniones sobre la PrEP que tomabas antes.
[I35 and I36 only 3, 9, and 15M surveys]
I35. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No contesta
Me ha rechazado una persona en una relación romántica por tomar PrEP.						

Un proveedor médico me ha juzgado negativamente por tomar PrEP.						
En mi comunidad me han culpado de diseminar el VIH a través del uso de la PrEP.						
Me han llamado promiscuo u otros insultos por tomar PrEP.						
Me han discriminado injustamente por tomar PrEP.						
Me han gritado o regañado por tomar PrEP.						
He experimentado violencia física por tomar PrEP.						

Ahora queremos hacerte unas preguntas relacionadas con tus opiniones sobre volver a tomar la PrEP.

I36. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No contesta
Me preocupa que los demás piensen que me acuesto con mucha gente si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que tengo VIH si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que mi pareja o parejas						

tienen VIH si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa mencionar que estoy tomando la PrEP durante mis citas médicas.						
Me avergüenza decirles a otros que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que soy mala persona si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que soy gay si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que mis amigos descubran que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que mi familia descubra que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que mis parejas sexuales descubran que estoy tomando la PrEP.						
Pienso que la gente reaccionaría mal si les dijera que estoy tomando la PrEP.						
Pienso que los demás me juzgarían si supieran que tomo la PrEP.						

I37. ¿Piensas que la PrEP es eficaz en la prevención del VIH, cuando se toma según las indicaciones?

- o Muy/completamente eficaz
- o Algo eficaz
- o Mínimamente eficaz
- o Nada eficaz
- o No contesta

I38. ¿Piensas que la PrEP para VIH ayuda a prevenir otras infecciones de transmisión sexual (STI), como gonorrea o clamidia?

- o La PrEP para VIH no tiene efecto en otras STI.
- o La PrEP para VIH ayuda a prevenir en otras STI.
- o No contesta

I39. ¿Piensas que volver a tomar la PrEP hará que sea más probable o menos probable que uses condones?

- o Bastante menos probable
- o Algo menos probable
- o No cambia
- o Algo más probable
- o Bastante más probable
- o No contesta

J. Nunca he usado PrEP: no voy a empezar/no está seguro

[J1-J8: Unsure about starting]
[J9-J12: Not planning to start]

[If E4=No, skip to J9]
J1. ¿Qué tipo de PrEP estás pensando en empezar a tomar? [Should only be able to choose one response]

	PrEP oral diaria	Una pastilla al día	Truvada®, Descovy®, emtricitabina/fumarato de disoproxilo de tenofovir, emtricitabina/ alafenamida de tenofovir	

	PrEP oral intermitente	Una pastilla antes y después de tener relaciones sexuales. También conocida como PrEP 2-1-1, bajo demanda, intermitente o esporádica.	Truvada®, emtricitabina/tenofovir disoproxilo fumarato	
	PrEP inyectable	Una inyección administrada por un médico u otro profesional de la salud.	Apretude®, cabotegravir Yeztugo®, lenacapavir	

- o Otra (especificar): _____
- o No contesta

[If J1=injectable PrEP]

J2. ¿Qué tipo de PrEP inyectable estás pensando en empezar?

- o Apretude® (cabotegravir) – inyección cada dos meses
- o Yeztugo® (lenacapavir) – inyección cada seis meses

J3. ¿Cuándo piensas empezar a tomar la PrEP? Puede ser una fecha aproximada. Intenta aproximarte lo más posible.

[Mes]
[Día]
[Año]
No contesta

J4. ¿Por qué estás pensando en empezar a tomar la PrEP? (Elige todos los aplicables).

- o Tengo relaciones sexuales o estoy pensando en tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH.
- o Tengo relaciones sexuales o estoy pensando en tener relaciones sexuales con alguien y no sé si tiene VIH o no.
- o Quiero tener control sobre mi salud sexual.
- o Quiero sentir menos ansiedad en lo que se refiere al sexo.
- o Quiero aumentar mi satisfacción sexual y en la intimidad.
- o Quiero mejorar mi seguridad y mi salud.
- o Quiero tener un mejor futuro.
- o Tengo relaciones sexuales con varias personas.
- o No siempre uso condones o no me gusta usarlos.
- o Mi pareja no usa condones.
- o He tenido un susto con VIH.
- o Mi proveedor médico me lo recomendó.
- o Me han diagnosticado una infección de transmisión sexual (STI).
- o Muchas personas toman PrEP en mi comunidad.
- o Otro, especificar:

- No contesta

[Selected multiple options=J5, otherwise J6]

J5. Pon en orden de importancia los motivos por los que estás pensando en tomar PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
- [Answers from J4] en orden de más importante, importante y menos importante
- No contesta

J6. ¿Quién sabe que estás pensando en empezar a tomar la PrEP? (Marcar todas las que correspondan)
- Familiar(es)
- Amigo(s)
- Pareja(s)
- Pareja(s) sexual(es)
- Proveedor médico (aparte del proveedor de PrEP)
- Otros, especificar:
- Nadie
- No contesta

J7. ¿Por qué tienes dudas sobre empezar a tomar la PrEP? Seleccionar todos los que correspondan.
- Me preocupan los posibles efectos secundarios.
- No sé si quiero usar este tipo de PrEP [pipe in type from J4]
- No tengo riesgo de VIH.
- Puede que mi seguro no lo cubra o perdí el seguro.
- No quiero que mis padres o tutores se enteren de que tomo una PrEP.
- Me sería difícil llegar a las citas de seguimiento.
- Otros podrían reaccionar negativamente cuando supieran que estaba tomando la PrEP.
- Uso condones todo el tiempo.
- Otro, especificar: _____
- No contesta

J8. Pon en orden de importancia los motivos por los que no estás seguro de si quieres empezar a usar PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
- [Answers from J7] en orden de más importante, importante y menos importante

[If E4=No; otherwise skip to J13]
J9. ¿Por qué no piensas empezar a tomar la PrEP por el momento? Seleccionar todos los que correspondan.
- No puedo pagarlo.
- No tengo riesgo de VIH.

- o Mi seguro no lo cubre o perdí el seguro.
- o No quiero tomar una pastilla todos los días.
- o Mis padres o tutores se enterarían.
- o No me acordaría de tomar la pastilla.
- o Tendría problemas para ir a las visitas de seguimiento.
- o Tendría problemas para conseguir la PrEP o con la farmacia.
- o Me preocupan los efectos secundarios.
- o Otros podrían reaccionar negativamente cuando supieran que estoy tomando la PrEP.
- o Me preocupan los efectos a largo plazo en mi salud de la PrEP.
- o Tengo un problema médico que hace que sea peligroso seguir tomando la PrEP.
- o Uso condones todo el tiempo.
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

J10. Pon en orden de importancia los motivos por los que no piensas empezar a usar PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from J9] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

J11. ¿Qué te podría motivar a empezar a tomar la PrEP? Seleccionar todos los que correspondan.

- o Tener relaciones sexuales con alguien que tiene VIH.
- o No saber si la persona con la que tiene relaciones sexuales tiene VIH.
- o Tener relaciones sexuales con varias personas.
- o No usar condones con regularidad o si tu pareja o parejas no quieren usarlos.
- o Tener más información sobre la seguridad de [pipe in PrEP modality from J2]
- o Tener más información sobre la eficacia de [pipe in PrEP modality from J2]
- o Más personas en tu comunidad empiezan a tomar una PrEP.
- o Que fuera más fácil ir a las visitas de seguimiento.
- o Menos citas/pruebas de laboratorio de seguimiento.
- o Tener mejor seguro médico.
- o Apoyo de mi familia o amigos.
- o Apoyo de los proveedores médicos.
- o Apoyo de mi pareja(s)
- o Otro, especificar: _____
- o No contesta

J12. Pon en orden de importancia lo que te motivaría a empezar a usar PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from J11] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

Ahora queremos hacerte unas preguntas relacionadas con tus opiniones sobre empezar a tomar la PrEP.

[J13 only 3, 9, and 15M surveys]

J13. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No contesta
Me preocupa que los demás piensen que me acuesto con mucha gente si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que tengo VIH si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que mi pareja o parejas tienen VIH si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa mencionar que estoy tomando la PrEP durante mis citas médicas.						
Me avergüenza decirles a otros que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que soy mala persona si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que los demás piensen que soy gay si supieran que tomo la PrEP.						
Me preocupa que						

mis amigos descubran que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que mi familia descubra que estoy tomando la PrEP.						
Me preocupa que mis parejas sexuales descubran que estoy tomando la PrEP.						
Pienso que la gente reaccionaría mal si les dijera que estoy tomando la PrEP.						
Pienso que los demás me juzgarían si supieran que tomo la PrEP.						

J14. ¿Piensas que la PrEP es eficaz en la prevención del VIH, cuando se toma según las indicaciones?

- o Muy/completamente eficaz
- o Algo eficaz
- o Mínimamente eficaz
- o Nada eficaz
- o No contesta

J15. ¿Piensas que la PrEP para VIH ayuda a prevenir otras infecciones de transmisión sexual (STI), como gonorrea o clamidia?

- o La PrEP para VIH no tiene efecto en otras STI.
- o La PrEP para VIH ayuda a prevenir en otras STI.
- o No contesta

J16. ¿Piensas que tomar la PrEP hará que sea más probable o menos probable que uses condones?

- o Bastante menos probable
- o Algo menos probable
- o No cambia
- o Algo más probable
- o Bastante más probable
- o No contesta

K. Modalidades de PrEP
[All follow-up visits]

[If F1, G1, H1 = Daily oral PrEP then K1-K2]
[If F1, G1, H1 = Intermittent oral PrEP then K3-K4]
[If F1, G1, H1 = Injectable PrEP then K5-K6]
[If F1, G1, H1 = Other or Decline to answer then K13]

[If I22, J1 = Daily oral PrEP then K7-K8]
[If I22, J1 = Intermittent oral PrEP then K9-K10]
[If I22, J1 = Injectable PrEP then K11-K12]
[If I22, J1 = Other or Decline to answer then K13]

K1. ¿Por qué prefieres tomar una dosis oral diaria de la PrEP, en lugar de otro tipo de PrEP? (Elige todos los aplicables).

- o Mi médico/proveedor médico me recomendó este tipo.
- o Algunas personas que conozco usan este tipo de PrEP.
- o Pienso que este tipo de PrEP es más eficaz que otros.
- o Pienso que este tipo de PrEP es más seguro que otros.
- o No quiero ponerme inyecciones.
- o No quiero ir a una cita cada dos o seis meses para ponerme una inyección.
- o Me preocupan los efectos secundarios a largo plazo de una inyección (es decir, los efectos secundarios que no desaparecen por mucho tiempo por haberme puesto una inyección).
- o Creo que me olvidaría de tomar la PrEP intermitente según lo indicado.
- o Pienso que la PrEP intermitente no me funcionaría porque es difícil predecir cuándo voy a tener relaciones sexuales.
- o Prefiero seguir una rutina regular para tomar la PrEP.
- o Otro, especificar
- o No contesta

[Selected multiple options=K2, otherwise K13]

K2. Pon en orden de importancia los motivos por los que has elegido la PrEP oral diaria; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- [Answers from K1] en orden de más importante, importante y menos importante
- No contesta

K3. ¿Por qué prefieres tomar la PrEP oral intermitente en lugar de otro tipo de PrEP? (Elige todos los aplicables).

- Mi médico/proveedor médico me recomendó este tipo.
- Algunas personas que conozco usan este tipo de PrEP.
- Pienso que este tipo de PrEP es más eficaz que otros.
- Pienso que este tipo de PrEP es más seguro que otros.
- No quiero ponerme inyecciones.
- No quiero ir a una cita cada dos o seis meses para ponerme una inyección.
- Me preocupan los efectos secundarios a largo plazo de una inyección (es decir, los efectos secundarios que no desaparecen por mucho tiempo por haberme puesto una inyección).
- No quiero tomar una pastilla todos los días.
- Creo que es más fácil tomar la PrEP solo cuando se necesita.
- La PrEP intermitente es más barata.
- Otro, especificar
- No contesta

[Selected multiple options=K4, otherwise Section K13]

K4. Pon en orden de importancia los motivos por los que has elegido la PrEP oral intermitente; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

[Answers from K3] en orden de más importante, importante y menos importante

- No contesta

K5. ¿Por qué prefieres tomar una dosis inyectable de la PrEP, en lugar de otro tipo de PrEP? (Elige todos los aplicables).

- Mi médico/proveedor médico me recomendó este tipo.
- Algunas personas que conozco usan este tipo de PrEP.
- Pienso que este tipo de PrEP es más eficaz que otros.
- Pienso que este tipo de PrEP es más seguro que otros.
- No quiero tomar una pastilla todos los días.
- Creo que me olvidaría de tomar la PrEP oral diaria según lo indicado.
- Me preocupa que alguien descubra que uso la PrEP si me tomo las pastillas.

- o Creo que me olvidaría de tomar la PrEP intermitente según lo indicado.
- o Pienso que la PrEP intermitente no me funcionaría porque es difícil predecir cuándo voy a tener relaciones sexuales.
- o Otro, especificar
- o No contesta

[Selected multiple options=K6, otherwise Section K14]

K6. Pon en orden de importancia los motivos por los que has elegido la PrEP inyectable; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from K5] en orden de más importante, importante y menos importante
No contesta

K7. ¿Por qué prefieres tomar una dosis oral diaria de la PrEP, en lugar de otro tipo de PrEP? (Elige todos los aplicables).

- o Mi médico/proveedor médico me recomendó este tipo.
- o Algunas personas que conozco usan este tipo de PrEP.
- o Pienso que este tipo de PrEP es más eficaz que otros.
- o Pienso que este tipo de PrEP es más seguro que otros.
- o No quiero ponerme inyecciones.
- o No quiero ir a una cita cada dos o seis meses para ponerme una inyección.
- o Me preocupan los efectos secundarios a largo plazo de una inyección (es decir, los efectos secundarios que no desaparecen por mucho tiempo por haberme puesto una inyección).
- o Creo que me olvidaría de tomar la PrEP intermitente según lo indicado.
- o Pienso que la PrEP intermitente no me funcionaría porque es difícil predecir cuándo voy a tener relaciones sexuales.
- o Prefiero seguir una rutina regular para tomar la PrEP.
- o Otro, especificar
- o No contesta

[Selected multiple options=K8, otherwise K13]

K8. Pon en orden de importancia los motivos por los que estás pensando en tomar la PrEP oral diaria; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from K7] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

K9. ¿Por qué estás pensando en tomar la PrEP oral intermitente, en lugar de otro tipo de PrEP? (Elige todos los aplicables).

- o Mi médico/proveedor médico me recomendó este tipo.
- o Algunas personas que conozco usan este tipo de PrEP.
- o Pienso que este tipo de PrEP es más eficaz que otros.
- o Pienso que este tipo de PrEP es más seguro que otros.
- o No quiero ponerme inyecciones.
- o No quiero ir a una cita cada dos o seis meses para ponerme una inyección.
- o Me preocupan los efectos secundarios a largo plazo de una inyección (es decir, los efectos secundarios que no desaparecen por mucho tiempo por haberme puesto una inyección).
- o No quiero tomar una pastilla todos los días.
- o Creo que es más fácil tomar la PrEP solo cuando se necesita.
- o La PrEP intermitente es más barata.
- o Otro, especificar
- o No contesta

[Selected multiple options=K10, otherwise Section K13]

K10. Pon en orden de importancia los motivos por los que estás pensando en tomar la PrEP oral intermitente; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from K9] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

K11. ¿Por qué estás pensando en tomar la PrEP inyectable, en lugar de otro tipo de PrEP? (Elige todos los aplicables).

- o Mi médico/proveedor médico me recomendó este tipo.
- o Algunas personas que conozco usan este tipo de PrEP.
- o Pienso que este tipo de PrEP es más eficaz que otros.
- o Pienso que este tipo de PrEP es más seguro que otros.
- o No quiero tomar una pastilla todos los días.
- o Creo que me olvidaría de tomar la PrEP oral diaria según lo indicado.
- o Me preocupa que alguien descubra que uso la PrEP si me tomo las pastillas.
- o Creo que me olvidaría de tomar la PrEP intermitente según lo indicado.
- o Pienso que la PrEP intermitente no me funcionaría porque es difícil predecir cuándo voy a tener relaciones sexuales.
- o Otro, especificar
- o No contesta

[Selected multiple options=K12, otherwise Section K14]

K12. Pon en orden de importancia los motivos por los que estás pensando en la PrEP inyectable; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.
[Answers from K11] en orden de más importante, importante y menos importante

- o No contesta

[If F1, G1, H1 = Injectable PrEP then Skip to K14]
K13. En comparación con las pastillas PrEP por vía oral, ¿piensas que te sería difícil usar la versión inyectable de la PrEP según lo indicado (una inyección de PrEP cada dos o seis meses exactamente)?

- o La PrEP inyectable sería MENOS difícil de tomar según lo indicado que la PrEP oral.
- o IGUAL, el tipo de PrEP no cambiaría en nada mi capacidad de tomar la PrEP según lo indicado.
- o La PrEP inyectable sería MÁS difícil de tomar según lo indicado que la PrEP oral.
- o No contesta

[If F1, G1, H1 = Intermittent PrEP then Skip to Section L]
K14. En comparación con [pipe in current PrEP modality], ¿piensas que te sería difícil usar la versión bajo demanda de la PrEP según lo indicado (dos pastillas 2-24 horas antes de tener relaciones sexuales, una pastilla 24 horas después de la primera dosis y otra 24 horas después de la segunda dosis)?

- o La PrEP bajo demanda sería MENOS difícil de tomar que [pipe in current PrEP modality]
- o IGUAL, el tipo de PrEP bajo demanda no cambiaría en nada mi capacidad de tomar la PrEP según lo indicado.
- o La PrEP bajo demanda sería MÁS difícil de tomar que [pipe in current PrEP modality]
- o No contesta

[if E3 is yes (about to restart PrEP]
K15. En comparación con [pipe in PrEP modality planning to restart]], ¿piensas que te sería difícil usar la PrEP bajo demanda (dos pastillas 2-24 horas antes de tener relaciones sexuales, una pastilla 24 horas después de la primera dosis y otra 24 horas después de la segunda dosis)?

- o La PrEP bajo demanda sería MENOS difícil de tomar que [pipe in current PrEP modality]
- o IGUAL, el tipo de PrEP bajo demanda no cambiaría en nada mi capacidad de tomar la PrEP según lo indicado.
- o La PrEP bajo demanda sería MÁS difícil de tomar que [pipe in current PrEP modality]

- o No contesta

[if E4 is yes (planning to start or unsure)]
K16. En comparación con [pipe in PrEP modality planning to start], ¿piensas que te sería difícil usar la PrEP bajo demanda (dos pastillas 2-24 horas antes de tener relaciones sexuales, una pastilla 24 horas después de la primera dosis y otra 24 horas después de la segunda dosis)?

- o La PrEP bajo demanda sería MENOS difícil de tomar que [pipe in current PrEP modality]
- o IGUAL, el tipo de PrEP bajo demanda no cambiaría en nada mi capacidad de tomar la PrEP según lo indicado.
- o La PrEP bajo demanda sería MÁS difícil de tomar que [pipe in current PrEP modality]
- o No contesta

[if E4 is unsure (unsure if they are going to start PrEP)]
K17. En comparación con [pipe in PrEP modality they are thinking about starting], ¿piensas que te sería difícil usar la PrEP bajo demanda (dos pastillas 2-24 horas antes de tener relaciones sexuales, una pastilla 24 horas después de la primera dosis y otra 24 horas después de la segunda dosis)?

- o La PrEP sería MENOS difícil de tomar que [pipe in current PrEP modality]
- o IGUAL, el tipo de PrEP bajo demanda no cambiaría en nada mi capacidad de tomar la PrEP según lo indicado.
- o La PrEP bajo demanda sería MÁS difícil de tomar que [pipe in current PrEP modality]
- o No contesta

L. CUMPLIMIENTO DE LA PREP Y BARRERAS

[All follow-up visits]

[If F1, G1, H1 = Daily oral PrEP then L1-L5]
[If F1, G1, H1 = Intermittent oral PrEP then L6-L10]
[If F1, G1, H1 = Injectable PrEP then L11-L16]

[If I22, J1 = Daily oral PrEP then L5]
[If I22, J1 = Intermittent oral PrEP then L10]
[If I22, J1 = Injectable PrEP then L16]

[ALL PARTICIPANTS SHOULD ANSWER L17 REGARDLESS OF PREP USE]

L1. ¿Cuántos días te tomaste la PrEP **en los últimos 7 días**?
Text box: 1-7

L2. ¿Qué porcentaje del tiempo te tomaste la PrEP según lo indicado (una vez al día) **en los últimos tres meses**? Usa la escala siguiente. 0% significa "NADA" del tiempo y "100%" TODO el tiempo. Si tienes dudas, indica un porcentaje aproximado.

% que tomaste el medicamento:
0 _____[__]_____ 100
No contesta

L3. ¿Qué te ha impedido tomar la PrEP todos los días? (Elige todos los aplicables).

- o No he tenido ningún problema tomando mi dosis regular de PrEP.
- o No pude conseguir las pastillas en la farmacia.
- o Me quedé sin pastillas y no renové la receta.
- o No tenía seguro médico para pagar la receta.
- o Me sentaba mal al estómago o sabía mal.
- o No me acordaba de tomar la pastilla.
- o Me daba dolor de cabeza, un sarpullido u otro síntoma físico.
- o No podía tomarla por mi horario diario.
- o No tenía ganas de tomármela, necesitaba descansar.
- o Cambió mi situación/me mudé.
- o Me preocupaba que alguien creyera que tengo VIH.
- o Tenía otra enfermedad, no me sentía bien (por ejemplo, un resfriado, la gripe, etc.)
- o Creo que ya no necesito las pastillas, puedo proteger mi salud sin ellas.
- o Mi familia o amigos no me ayudaron a acordarme.
- o Mi familia o amigos me dijeron que no debía tomármelas.
- o No tenía dónde poner las pastillas en clase o el trabajo.
- o No entendía por qué tenía que tomarme las pastillas.
- o Me seguía poniendo enfermo aunque tomara las pastillas.
- o Al tomarlas me acordaba del VIH.
- o Otro, especificar
- o No contesta

[Selected multiple options=L4, otherwise L5]

L4. Pon en orden de importancia los motivos por los que no te has tomado la PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from L3] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

L5. Queremos saber lo que piensas sobre las afirmaciones siguientes. Indica tu grado de seguridad con cada una en una escala del 1 (ninguna seguridad) a 10 (total seguridad).
Qué seguridad tienes de que podrás...

Tomar la PrEP durante el fin de semana:

Tomar la PrEP durante la semana:
Tomar la PrEP cuando tengas un cambio de horario:
Tomar la PrEP al viajar:
Tomar la PrEP cuando sales con amigos:
Tomar la PrEP en clase o en el trabajo:
Tomar la PrEP cuando te produzca efectos secundarios:
Tomar la PrEP cuando tengas una crisis:
Tomar la PrEP cuando bebas alcohol o consumas drogas:
Ir a las visitas médicas de la PrEP:
Seguir un plan para tomar la PrEP:
No contesta

[Skip to Section L18]

L6. En los últimos 3 meses, ¿has tenido sexo anal sin condón?

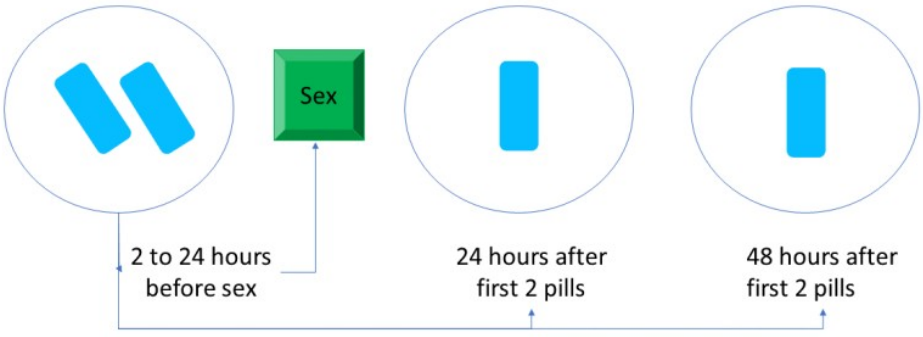
- o Sí
- o No
- o No contesta

[if yes to condomless anal sex, otherwise skip to L11]
L7. **En los últimos 3 meses**, ¿qué porcentaje del tiempo te tomaste la dosis completa de la PrEP intermitente según lo indicado (es decir, antes y después de sexo anal sin condón)? Una dosis completa incluye las pastillas que se toman antes y después como indica la ilustración. Usa la escala siguiente. 0% significa "NADA" del tiempo y "100%" TODO el tiempo. Si tienes dudas, indica un porcentaje aproximado.

% que tomaste el medicamento:
0 _____[__]_____ 100

- o No contesta

Figura.



- If sex occurs on the consecutive day after completing the 2-1-1 doses, take 1 pill per day until 48 hours after the last sexual event.
- If a gap of <7 days occurs between the last pill and the next sexual event, resume 1 pill daily.
- If a gap of ≥7 days occurs between the last pill and next sexual event, start again with 2 pills.

[IF L6 =100%, skip to L10]

L8. **En los últimos 3 meses**, ¿qué porcentaje del tiempo hiciste lo siguiente antes de sexo anal sin condón? Nota: Tus respuestas deben sumar 100%. Si alguna de las categorías no es aplicable a tu caso, ingresa "0". [Add logic so that these responses must sum to 100%]

- o No me tomé ninguna de las 4 pastillas: ___%
- o Me tomé 1 de las 4 pastillas: ____ %
- o Me tomé 2 de las 4 pastillas: ____ %
- o Me tomé 3 de las 4 pastillas: ___ %
- o Me tomé 4 de las 4 pastillas: ___%
- o No contesta

L9. ¿Qué te ha impedido tomar la PrEP intermitente según lo indicado (es decir, antes y después de sexo anal sin condón)? (Elige todos los aplicables).

- o No he tenido ningún problema tomando mis dosis de PrEP.
- o No pude conseguir las pastillas en la farmacia.
- o Me quedé sin pastillas y no renové la receta.
- o Me olvidé de tomar las pastillas antes del sexo.
- o Me olvidé de tomar las pastillas después del sexo.
- o No sabía que iba a tener relaciones sexuales y no tenía la PrEP conmigo.
- o No sabía que tenía que tomarme todas las pastillas.
- o No tenía seguro médico para pagar la receta.
- o Me sentaba mal al estómago o sabía mal.
- o Me daba dolor de cabeza, un sarpullido u otro síntoma físico.
- o No tenía ganas de tomármela, necesitaba descansar.

- o Cambió mi situación/me mudé.
- o Me preocupaba que alguien creyera que tengo VIH.
- o Tenía otra enfermedad, no me sentía bien (por ejemplo, un resfriado, la gripe, etc.)
- o Creo que ya no necesito las pastillas, puedo proteger mi salud sin ellas.
- o Mi familia o amigos no me ayudaron a acordarme.
- o Mi familia o amigos me dijeron que no debía tomármelas.
- o No tenía dónde poner las pastillas en clase o el trabajo.
- o No entendía por qué tenía que tomarme las pastillas.
- o Me seguía poniendo enfermo aunque tomara las pastillas.
- o Al tomarlas me acordaba del VIH.
- o Otro, especificar
- o No contesta

[Selected multiple options=L10, otherwise L11]

L10. Pon en orden de importancia los motivos por los que no te has tomado la PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from L7] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

L11. Queremos saber lo que piensas sobre las afirmaciones siguientes. Indica tu grado de seguridad con cada una en una escala del 1 (ninguna seguridad) a 10 (total seguridad).
Qué seguridad tienes de que podrás...

Tomar la PrEP durante el fin de semana si lo necesitas:
Tomar la PrEP durante la semana si lo necesitas:
Tomar la PrEP cuando tengas un cambio de horario:
Tomar la PrEP al viajar si lo necesitas:
Tomar la PrEP cuando sales con amigos si lo necesitas:
Tomar la PrEP en clase o en el trabajo si lo necesitas:
Tomar la PrEP cuando te produzca efectos secundarios:
Tomar la PrEP cuando tengas una crisis:
Tomar la PrEP cuando bebas alcohol o consumas drogas si lo necesitas:
Ir a las visitas médicas de la PrEP:
Seguir un plan para tomar la PrEP:
No contesta

[Skip to L19]

L12. ¿En qué fecha te pusiste la última inyección de PrEP? (Si la fecha exacta no se conoce, ingresar el 1 del mes de la inyección).
___dd/mm/aaaa____

No contesta

L13. ¿En qué fecha te tienes que poner la próxima inyección de PrEP? (Si la fecha exacta no se conoce, ingresar el 1 del mes de la inyección).
___dd/mm/aaaa____
No contesta

L14. **En los últimos 3 meses**, ¿te has saltado alguna inyección?
[Yes=L15, otherwise L16]

- o No
- o Sí
- o No contesta

L15. ¿Qué te ha impedido ponerte las inyecciones de PrEP? (Elige todos los aplicables).

- o No he tenido ningún problema poniéndome la inyección regular de PrEP.
- o No pude conseguir una cita.
- o El lugar de la cita estaba demasiado lejos o no tenía transporte.
- o No pensaba que la atención en la clínica fuera buena.
- o El personal de la clínica tenía actitudes negativas.
- o No sabía cómo pagar por la inyección.
- o El punto de la inyección estaba irritado.
- o Tenía algún otro síntoma físico.
- o Me olvidé de hacer la cita o de ir a la cita.
- o No pude ponérmela por mi horario.
- o No tenía ganas de tomármela, necesitaba descansar.
- o Cambió mi situación/me mudé.
- o Me preocupaba que alguien creyera que tengo VIH.
- o Tenía otra enfermedad, no me sentía bien (por ejemplo, un resfriado, la gripe, etc.)
- o Creo que ya no necesito las inyecciones; puedo proteger mi salud sin ellas.
- o Mi familia o amigos no me ayudaron a acordarme.
- o Mi familia o amigos me dijeron que no debía ponérmelas.
- o No entendía por qué tenía que ponerme las inyecciones.
- o Me seguía poniendo enfermo aunque me pusiera las inyecciones.
- o Al ponérmelas me acordaba del VIH.
- o Otro, especificar
- o No contesta

[Selected multiple options=L16, otherwise L17]

L16. Pon en orden de importancia los motivos por los que no te has tomado la PrEP; selecciona el más importante, el importante y el menos importante para cada motivo que hayas elegido.

- o [Answers from L14] en orden de más importante, importante y menos importante
- o No contesta

L17. Queremos saber lo que piensas sobre las afirmaciones siguientes. Indica tu grado de seguridad con cada una en una escala del 1 (ninguna seguridad) a 10 (total seguridad).
Qué seguridad tienes de que podrás...

Ir a las citas de la PrEP inyectable:
Seguir un plan para obtener la PrEP:
No contesta

[ALL PARTICIPANTS]
[L18 only 3, 9, and 15M]
L18. Díganos cuánto influye cada una de las siguientes opciones en su decisión de tomar la PrEP.

	Nada	Un poco	Un efecto moderado	Mucho	No contesta
Tener que hablar a un proveedor médico sobre mi vida sexual					
Tener que hablar a un proveedor médico sobre la PrEP					
Que mis amigos sepan que tomo la PrEP					
Que mis parejas sexuales sepan que tomo la PrEP					
Que mis familiares sepan que tomo la PrEP					
Los efectos a largo plazo de la PrEP en mi salud					
La posibilidad de que la PrEP no ofrezca total protección contra el VIH					
La posibilidad de que si llego a ser VIH positivo, algunos medicamentos no funcionen					
Los posibles efectos secundarios de la PrEP					
Tener que acordarme de tomar la pastilla o ponerme la inyección					
Conseguir transporte a las citas/pruebas de laboratorio de PrEP					
Volver a las citas de seguimiento/pruebas de laboratorio de PrEP					
Conseguir que me renueven la receta de la PrEP					
Usar el seguro para cubrir los costos de la PrEP					
Conseguir que me cubran los costos de la PrEP (incluyendo los copagos de las visitas, los costos de laboratorio, los gastos de transporte)					

M. USO DE LA TECNOLOGÍA Y BÚSQUEDA DE PAREJAS EN LÍNEA
[6, 12, and 18M surveys only]

[M11 only 12M survey]

En esta sección te haremos unas preguntas sobre tus dispositivos y uso de medios sociales e internet.

M1. ¿Cuántas horas al día pasas en Internet, aparte de para trabajar o estudiar? (Redondea a la siguiente hora completa) _____ [número entero 0-24]
No contesta

M2. ¿Cuál de los siguientes dispositivos tienes? (Marcar todos los que correspondan)
[If cell phone then M4, if smartphone then M3, otherwise M4]

- o Teléfono móvil (teléfono móvil básico para llamar o mandar textos; sin acceso a internet, aplicaciones ni pantalla táctil)
- o Teléfono inteligente (teléfono móvil avanzado con acceso a internet, aplicaciones y pantalla táctil)
- o Computadora de mesa
- o Computadora portátil
- o *Tablet*
- o Lector electrónico
- o *Fitness tracker* o reloj inteligente
- o Otro, especificar
- o No contesta

M3. ¿Con qué frecuencia usas aplicaciones en tu *smartphone* (por ejemplo: TikTok, Instagram, aplicaciones de citas, aplicaciones bancarias, Snapchat)?

- o Más de una vez al día
- o Una vez al día
- o Unas cuantas veces a la semana
- o Una vez a la semana
- o Menos de una vez a la semana
- o No tengo aplicaciones en el teléfono
- o No contesta

M4. ¿Compartes el teléfono con regularidad con una o más personas (como pareja, familiares o amigos)?

- o Sí
- o No
- o No contesta

M5. ¿Qué tipo de servicio telefónico tienes?

- o Tengo una cuenta prepagada
- o Tengo un contrato mensual
- o Estoy en un plan compartido
- o Otro, especificar
- o No contesta

M6. ¿Cuántas veces **durante los últimos tres meses** te han desconectado el teléfono porque no hayas pagado la factura o porque perdieras el teléfono o te lo robaran? [Never=M8, otherwise M7]

- o Nunca
- o Una
- o Dos
- o 3 o 5 veces
- o Más de 5 veces
- o Otro, especificar
- o No contesta

M7. ¿Cuánto tiempo te desconectaron el teléfono la última vez?

- o 1 día o menos
- o 2 a 7 días
- o 1 a 4 semanas
- o 1 mes o más
- o Otro, especificar
- o No contesta

M8. Con qué frecuencia utilizas sitios web o aplicaciones por los motivos siguientes:

	Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	No contesta
Conseguir amigos nuevos					
Chatear con amigos					
Encontrar una cita					
Conocer gente para relaciones sexuales					
Buscar oportunidades de trabajo					
Llevar un control de conductas relacionadas con la salud (dieta, ejercicio, medicamentos, etc.)					
Crear recordatorios (tomar una pastilla diaria, ejercicio, etc.)					

M9. ¿Cuáles son los tres medios sociales que más usas?

- o YouTube
- o LinkedIn
- o Reddit
- o WhatsApp
- o Snapchat
- o Twitter
- o Facebook
- o Instagram
- o TikTok
- o Otro, especificar
- o No contesta

M10. [Ybarra scale] ¿Has buscado alguno de los temas siguientes en línea por iniciativa propia **en los últimos 3 meses**? (Marcar todos los que correspondan)

- o Sexualidad o atracción sexual
- o Cómo tener relaciones sexuales y posturas sexuales
- o VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual
- o Condones y otros métodos anticonceptivos.
- o PrEP (profilaxis preexposición)
- o PEP (profilaxis post exposición)
- o Ejercicio y control del peso
- o Drogas o alcohol
- o Violencia o abuso
- o Medicamentos o efectos secundarios de los medicamentos
- o Depresión, ansiedad o suicidio
- o Ninguno
- o No contesta

[M11 only 12M survey]

M11. Indica tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No contesta
Conozco los recursos de salud que están disponible	( )	( )	( )	( )	( )	( )

s en Internet.						
Sé cómo encontrar recursos de salud útiles en Internet.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Sé como usar Internet para encontrar respuesta a preguntas sobre la salud.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Sé cómo usar la información sobre la salud que encuentro en Internet cuando necesito ayuda.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Tengo las destrezas necesarias para evaluar los recursos de salud que encuentro en Internet.	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Puedo distinguir entre recursos de salud de calidad y de mala calidad en Internet.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Me siento seguro usando la información de Internet para tomar decisiones sobre mi salud.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Sé dónde encontrar recursos de salud útiles en Internet.	( )	( )	( )	( )	( )	( )

N. RELACIONES Y PRIORIDADES EN LA SALUD SEXUAL

[ALL FOLLOW-UP SURVEYS]

N1. ¿Cómo describirías tu relación principal? [Routing question, may not skip]

- o Sin pareja [Skip to Section O]
- o Con parejas casuales/amigos con sexo [Skip to Section O]
- o En una relación (tiene pareja(s)/cónyuge)
- o Otro, especificar [Skip to Section O]
- o No contesta [Skip to Section O]

[6, 12, 18 MONTH ONLY]

La gente tiene distintas prioridades en lo que respecta a su salud sexual. Por ejemplo, para algunas personas ser VIH negativo es su principal prioridad; otras quieren divertirse tanto como puedan con sus parejas; otros quieren sentirse lo más cercanos y conectados a sus parejas como sea posible.

N2. En las siguientes preguntas, nos interesa conocer tus prioridades de salud sexual y las de tu pareja. Pensando en tus prioridades de salud sexual y las de tu pareja, indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No contesta
Pienso que mi pareja o yo pensamos lo mismo en cuanto a las decisiones que tomamos sobre la salud sexual y el riesgo.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
En lo que respecta a las decisiones sexuales, mi pareja y yo pensamos igual.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Algunas veces pienso que mis prioridades para la salud sexual son incompatibles con lo que	( )	( )	( )	( )	( )	( )

quiere mi pareja.						
Tengo la seguridad de que, en general, mi pareja y yo tenemos las mismas prioridades en lo que respecta a la salud sexual.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Tomar decisiones sobre salud sexual con mi pareja puede ser difícil porque tenemos prioridades distintas.	( )	( )	( )	( )	( )	( )

O. CONDUCTAS SEXUALES
[ALL FOLLOW-UP SURVEYS]

Estas preguntas se refieren a tus conductas sexuales. A veces a la gente le resulta incómodo compartir información sobre su conducta sexual. Queremos recordarte que toda esta información se mantendrá confidencial y solo se pide con fines de investigación. Esta información servirá para que el estudio descubra cosas nuevas sobre la PrEP y la prevención del VIH. Contesta con la mayor sinceridad posible. Si tienes dudas sobre alguna de las respuestas, danos una contestación aproximada.

O1. **En lo últimos tres meses,** ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
[NumSexPartner] _____ (entre 0-99) *(text field)*
No contesta

[If NumSexPartner =0 then skip to Section P]

[If NumSexPartner = 1 then O2-O5]
[If NumSexPartner > 1 then O6-O9]

[ANAL RECEPTIVO]
Las siguientes preguntas se refieren a tu conducta sexual durante los tres últimos meses. En esta sección nos concentraremos exclusivamente en el **sexo anal**. Por lo tanto, **incluye solo a personas con las que hayas tenido sexo anal**.

O2. **En los últimos tres meses,** ¿has tenido **sexo anal receptivo** con esta persona (tú estabas debajo)? [ReceptiveAI]
[Yes = O3, otherwise O?]
- O Sí
- O No
- O No contesta

O3. ¿Puso esta persona su pene en tu recto **sin condón**? [ReceptiveAINoCondom]
- O Sí
- O No
- O No contesta

O4. Pensado en esta persona... [OneRecAIHIVStatus]
- O Te dijo que era VIH negativo y tú no tienes motivo para dudarlo. [Negative]
- O Te dijo que era VIH positivo pero el virus era indetectable.
- O Te dijo que era VIH positivo pero NO te dijo que el virus fuera indetectable.
- O No sabes con seguridad si es VIH positivo o negativo. [StatusUnknown]
- O No contesta

O5. ¿Usaba esta persona una PrEP? [OneRecAIPrep]
- O Sí
- O No
- O No lo sabe
- O No contesta

[Skip to O10]

O6. **En los últimos tres meses,** ¿con cuántas de estas [NumSexPartner] personas tuviste **sexo anal receptivo** (tú estabas debajo)? [ReceptiveAI]
_____ (range 0-[NumSexPartner]) *(fill-in)* [If >0 then O7, otherwise O14]
No contesta

O7. De estas [ReceptiveAI] personas, ¿cuántas pusieron su pene en tu recto **sin condón?**
___ [ReceptiveAINoCondom] (*Range 0*-[ReceptiveAI]) *(fill-in)*
No contesta

O8. De las [ReceptiveAI] personas con las que tuviste **sexo anal receptivo**, ¿cuántas… *(Ingresar un número en cada casilla. Ingresar 0 (cero) si ninguna. Tus respuestas deben sumar [ReceptiveAI]).*

- o Te dijeron que eran VIH negativos y tú no tienes motivo para dudarlo? ____
- o Te dijeron que eran VIH positivos pero que el virus era indetectable? ____
- o Te dijeron que eran VIH positivos pero NO te dijeron que el virus fuera indetectable. ____
- *o* No sabes si son VIH negativos o positivos con seguridad? ____
- *o* No contesta

_____(TOTAL) [MultRecAIHIVTotal] This number must be the sum of the previous 3 responses, and should tally as the answers are populated. Validate that [MultRecUAIHIVTotal] = [ReceptiveAI]
No contesta

O9. Hasta donde tú sabes, ¿cuántas de estas personas toman PrEP? [MultRecAIPrep] ____ (range 0-[ReceptiveAI]) *(fill-in)*
No contesta

[Skip to O14]

[ANAL INSERTIVO]

[If NumSexPartner = 1 then O10-O13]
[If NumSexPartner > 1 then O14-O17]

O10. Tenemos unas cuantas preguntas más sobre tu conducta sexual con la persona con la que tuviste sexo anal **en los últimos tres meses**.

En los últimos tres meses, ¿has tenido **sexo anal insertivo** con esta persona (tú estabas encima)? [InsertiveAI]
[Yes = O11, otherwise O18]

- O Sí
- O No
- O No contesta

O11. ¿Pusiste tu pene en el recto de esta persona **sin condón**? [InsertiveAINoCondom]

- O Sí
- O No
- O No contesta

[Skip to O13 if already answered O4]
O12. Pensado en esta persona... [OneRecAIHIVStatus]

- O Te dijo que era VIH negativo y tú no tienes motivo para dudarlo. [Negative]
- O Te dijo que era VIH positivo pero el virus era indetectable.
- O Te dijo que era VIH positivo pero NO te dijo que el virus fuera indetectable.
- O No sabes con seguridad si es VIH positivo o negativo. [StatusUnknown]
- O No contesta

[Skip to O18 if already answered O5]
O13. ¿Usaba esta persona una PrEP? [OneRecAIPrep]

- O Sí
- O No
- O No lo sabe
- O No contesta

[Skip to O18]

O14. Tenemos unas cuantas preguntas más sobre tu conducta sexual con las personas con las que tuviste sexo anal **en los últimos tres meses**.

En los últimos tres meses, ¿con cuántas de estas [NumSexPartner] personas tuviste **sexo anal insertivo** (tú estabas encima)? [InsertiveAI] ___ (range 0-[NumSexPartner]) *(fill-in)* [If >0 then O15, otherwise O22]
No contesta

O15. De estas [InsertiveAI] personas, ¿en cuántas de ellas pusiste tu pene en su recto **sin condón?** _____ [InsertiveAINoCondom] (range 0-[InsertiveAI]) *(fill-in)*
No contesta

O16. De las [ReceptiveAI] personas con las que tuviste **sexo anal insertivo**, ¿cuántas… *(Ingresar un número en cada casilla. Ingresar 0 (cero) si ninguna. Tus respuestas deben sumar [InsertiveAI]).*

- o Te dijeron que eran VIH negativos y tú no tienes motivo para dudarlo? ____
- o Te dijeron que eran VIH positivos pero que el virus era indetectable? ____
- o Te dijeron que eran VIH positivos pero NO te dijeron que el virus fuera indetectable. ____
- o No sabes si son VIH negativos o positivos con seguridad? ____
- *o* No contesta

_____*(TOTAL)* [MultInsAIHIVTotal] This number must be the sum of the previous 3 responses, and should tally as the answers are populated. Validate that [MultInsUAIHIVTotal] = [InsertiveAI]
No contesta

O17. Hasta donde tú sabes, ¿cuántas de estas personas toman PrEP?
[MultRecAIPrep] ____ (range 0-[InsertiveAI]) *(fill-in)*
No contesta

[Skip to O22]

[VAGINAL]

Ahora te vamos a hacer unas preguntas sobre tus experiencias con **sexo vaginal en los últimos tres meses**. En esta sección nos concentraremos exclusivamente en el **sexo vaginal**.

[If NumSexPartner = 1 then O18-O21]
[If NumSexPartner > 1 then O22-O25]

O18. **En los últimos tres meses**, ¿has tenido **sexo vaginal** con esta persona (has puesto tu pene en su vagina)? [VI]
[Yes = O19, otherwise]
- O Sí
- O No
- O No contesta

O19. ¿Pusiste tu pene en la vagina de esta persona **sin condón**? [InsertiveVINoCondom]
- O Sí
- O No
- O No contesta

O20. Pensado en esta persona... [OneRecAIHIVStatus]
- O Te dijo que era VIH negativo y tú no tienes motivo para dudarlo. [Negative]
- O Te dijo que era VIH positivo pero el virus era indetectable.
- O Te dijo que era VIH positivo pero NO te dijo que el virus fuera indetectable.
- O No sabes con seguridad si es VIH positivo o negativo. [StatusUnknown]
- O No contesta

O21. ¿Usaba esta persona una PrEP? [OneRecAIPrep]
- O Sí
- O No
- O No lo sabe
- O No contesta

[Skip to routing before O26]

O22. **En los tres últimos meses,** ¿con cuántas de tus parejas sexuales tuviste **sexo vaginal** (tú pusiste tu pene en su vagina)? [VI] ___ (range 0-[NumVagSexPartner]) *(fill-in)* [If >0 then O23, otherwise routing before O26]
No contesta

O23. De estas [InsertiveVI] personas, ¿en cuántas de ellas pusiste tu pene en su vagina **sin condón?**___ [InsertiveVINoCondom] (range 0-[InsertiveAI]) (*fill-in*)
No contesta

O24. De las [InsertiveVI] parejas con las que tuviste **sexo vaginal**, ¿cuántas… *(Ingresar un número en cada casilla. Ingresar 0 (cero) si ninguna. Tus respuestas deben sumar [InsertiveVI]).*

- Te dijeron que eran VIH negativos y tú no tienes motivo para dudarlo? ____
- Te dijeron que eran VIH positivos pero que el virus era indetectable? ____
- Te dijeron que eran VIH positivos pero NO te dijeron que el virus fuera indetectable. ____
- No sabes si son VIH negativos o positivos con seguridad? ____
- No contesta

_____(TOTAL) [MultInsVIHIVTotal] This number must be the sum of the previous 3 responses, and should tally as the answers are populated. Validate that [MultInsVIHIVTotal] = [InsertiveVI]
No contesta

O25. Hasta donde tú sabes, ¿cuántas de estas personas toman PrEP? [MultRecVIPrep] ____ (range 0-[InsertiveVI]) *(fill-in)*
No contesta

[If O2 = NO, N6 = 0, O10 = NO, O14 = 0 then no anal sex reported, skip to O27]

O26. Ahora te vamos a pedir que pienses en la cantidad de sexo anal que has tenido en los **dos últimos meses (8 semanas)**. Si quieres, puedes consultar el rastreador de actividad sexual en la aplicación. Si tienes dudas sobre alguna de las respuestas, danos una contestación aproximada.

Pensando en la última semana, [pipe in date range here with calendar]:
¿Cuántas veces tuviste sexo anal?
¿Cuántas veces tuviste sexo anal sin condón?
No contesta

Pensando en las dos últimas semanas, [pipe in date range here with calendar]:
¿Cuántas veces tuviste sexo anal?
¿Cuántas veces tuviste sexo anal sin condón?
No contesta

Pensando en las tres últimas semanas, [pipe in date range here with calendar]:
¿Cuántas veces tuviste sexo anal?
¿Cuántas veces tuviste sexo anal sin condón?
No contesta

Pensando en las cuatro últimas semanas, [pipe in date range here with calendar]:
¿Cuántas veces tuviste sexo anal?
¿Cuántas veces tuviste sexo anal sin condón?
No contesta

Pensando en las cinco últimas semanas, [pipe in date range here with calendar]:
¿Cuántas veces tuviste sexo anal?
¿Cuántas veces tuviste sexo anal sin condón?
No contesta

Pensando en las seis últimas semanas, [pipe in date range here with calendar]:
¿Cuántas veces tuviste sexo anal?
¿Cuántas veces tuviste sexo anal sin condón?
No contesta

Pensando en las siete últimas semanas, [pipe in date range here with calendar]:
¿Cuántas veces tuviste sexo anal?
¿Cuántas veces tuviste sexo anal sin condón?
No contesta

Pensando en las ocho últimas semanas, [pipe in date range here with calendar]:
¿Cuántas veces tuviste sexo anal?
¿Cuántas veces tuviste sexo anal sin condón?
No contesta

O27. **En los últimos 3 meses**, ¿has tenido relaciones sexuales con alguien a cambio de algo que necesitabas (como dinero, drogas, comida, casa, etc.)?

- o No
- o Sí
- o No contesta

O28. **En los últimos 3 meses,** ¿le has dado algo a alguien (como dinero, drogas, comida, casa, etc.) a cambio de que tuvieran relaciones sexuales contigo?

- o No
- o Sí
- o No contesta

P. CONSUMO DE SUSTANCIAS
[ALL FOLLOW-UP SURVEYS]

Las siguientes preguntas se refieren al alcohol y las drogas que consumes. Sabemos que esta información es personal. Queremos recordarte que toda esta información se mantendrá confidencial y solo se pide con fines de investigación.

[P1 if previous visit was missed, otherwise skip to P2]
P1. ¿Cuáles de las drogas siguientes has consumido desde la encuesta anterior del [pipe in date] (con fines no médicos)? (Elige todos los aplicables).
[If None then skip to Section Q]

- o Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, cigarrillos electrónicos, etc.)
- o Alcohol (cerveza, vino, bebidas alcohólicas, etc.)
- o Cánnabis (marihuana, comestibles, hachís, cánnabis sintético, *vaping*, etc.)
- o Cocaína (*crack*, etc.)
- o Anfetaminas (*speed, meth*, píldoras de dieta, *molly*, éxtasis, Ritalin, Adderall, etc.)
- o Inhalantes (*poppers*, *nitrous*, pegamento, bencina, diluyentes de pintura, etc.)
- o Sedantes, tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium, Serepax, Rohypnol, Xanax, Ambien, GHB, etc.)
- o Alucinógenos (LSD, ácido, setas, PCP, ketamina, etc.)
- o Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína, Oxycotin, Percocet, Vicodin, etc.)
- o Otro, especificar
- o Ninguno
- o No contesta

P2. ¿Cuáles de las drogas siguientes has consumido **en los últimos tres meses** (con fines no médicos)? (Elige todos los aplicables).
[If None then skip to Section Q]

- o Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, cigarrillos electrónicos, etc.)
- o Alcohol (cerveza, vino, bebidas alcohólicas, etc.)
- o Cánnabis (marihuana, comestibles, hachís, cánnabis sintético, *vaping*, etc.)
- o Cocaína (*crack*, etc.)
- o Anfetaminas (*speed, meth*, píldoras de dieta, *molly*, éxtasis, Ritalin, Adderall, etc.)
- o Inhalantes (*poppers*, *nitrous*, pegamento, bencina, diluyentes de pintura, etc.)
- o Sedantes, tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium, Serepax, Rohypnol, Xanax, Ambien, GHB, etc.)
- o Alucinógenos (LSD, ácido, setas, PCP, ketamina, etc.)

- o Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína, Oxycotin, Percocet, Vicodin, etc.)
- o Otro, especificar
- o Ninguno
- o No contesta

P3. **En los últimos tres meses**, cuántas veces has consumido… [only pipe in substances from above]
[If all Never then skip to P7]

	Nunca	Una vez o dos	Una vez al mes	Una vez a la semana	Todos o casi todos los días	No contesta
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, cigarrillos electrónicos, etc.)						
Alcohol (cerveza, vino, bebidas alcohólicas, etc.)						
Cánnabis (marihuana, comestibles, hachís, cánnabis sintético, *vaping*, etc.)						
Cocaína (*crack*, etc.)						
Anfetaminas (*speed, meth*, píldoras de dieta, *molly*, éxtasis, Ritalin, Adderall, etc.)						
Inhalantes (*poppers*, *nitrous*, pegamento, bencina, diluyentes de pintura, etc.)						
Sedantes, tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium, Serepax, Rohypnol, Xanax, Ambien, GHB, etc.)						
Alucinógenos (LSD, ácido, setas, PCP, ketamina, etc.)						
Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína, Oxycotin, Percocet, Vicodin, etc.)						
Otro, especificar						

P4. **Durante los últimos tres meses**, cuántas veces has tenido un deseo intenso de consumir…

	Nunca	Una vez o dos	Una vez al mes	Una vez a la semana	Todos o casi todos los días	No contesta
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, cigarrillos electrónicos, etc.)						

Alcohol (cerveza, vino, bebidas alcohólicas, etc.)						
Cánnabis (marihuana, comestibles, hachís, cánnabis sintético, *vaping*, etc.)						
Cocaína (*crack*, etc.)						
Anfetaminas (*speed, meth*, píldoras de dieta, *molly*, éxtasis, Ritalin, Adderall, etc.)						
Inhalantes (*poppers*, *nitrous*, pegamento, bencina, diluyentes de pintura, etc.)						
Sedantes, tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium, Serepax, Rohypnol, Xanax, Ambien, GHB, etc.)						
Alucinógenos (LSD, ácido, setas, PCP, ketamina, etc.)						
Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína, Oxycotin, Percocet, Vicodin, etc.)						
Otro, especificar						

P5. **Durante los últimos tres meses**, ¿con qué frecuencia tu consumo de [pipe in substances from last 3 mo] te ha causado problemas de salud, sociales, legales o financieros?

	Nunca	Una vez o dos	Una vez al mes	Una vez a la semana	Todos o casi todos los días	No contesta
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, cigarrillos electrónicos, etc.)						
Alcohol (cerveza, vino, bebidas alcohólicas, etc.)						
Cánnabis (marihuana, comestibles, hachís, cánnabis sintético, *vaping*, etc.)						
Cocaína (*crack*, etc.)						
Anfetaminas (*speed, meth*, píldoras de dieta, *molly*, éxtasis, Ritalin, Adderall, etc.)						
Inhalantes (*poppers*, *nitrous*, pegamento, bencina, diluyentes de pintura, etc.)						
Sedantes, tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium,						

Serepax, Rohypnol, Xanax, Ambien, GHB, etc.)						
Alucinógenos (LSD, ácido, setas, PCP, ketamina, etc.)						
Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína, Oxycotin, Percocet, Vicodin, etc.)						
Otro, especificar						

P6. **Durante los últimos tres meses**, ¿con qué frecuencia no hiciste lo que se esperaba de ti por culpa de tu consumo de [pipe in substances from last 3 mo]?

	Nunca	Una vez o dos	Una vez al mes	Una vez a la semana	Todos o casi todos los días	No contesta
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, cigarrillos electrónicos, etc.)						
Alcohol (cerveza, vino, bebidas alcohólicas, etc.)						
Cánnabis (marihuana, comestibles, hachís, cánnabis sintético, *vaping*, etc.)						
Cocaína (*crack*, etc.)						
Anfetaminas (*speed, meth*, píldoras de dieta, *molly*, éxtasis, Ritalin, Adderall, etc.)						
Inhalantes (*poppers*, *nitrous*, pegamento, bencina, diluyentes de pintura, etc.)						
Sedantes, tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium, Serepax, Rohypnol, Xanax, Ambien, GHB, etc.)						
Alucinógenos (LSD, ácido, setas, PCP, ketamina, etc.)						
Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína, Oxycotin, Percocet, Vicodin, etc.)						
Otro, especificar						

P7. **En los últimos tres meses,** ¿alguna vez un amigo o familiar u otra persona te ha dicho que le preocupaba que consumieras [pipe in substances EVER used from this survey and previous surveys]?

	No, nunca	Sí, en los últimos tres	Sí, pero no en los últimos tres	No contesta

		meses	meses	
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, cigarrillos electrónicos, etc.)				
Alcohol (cerveza, vino, bebidas alcohólicas, etc.)				
Cánnabis (marihuana, comestibles, hachís, cánnabis sintético, *vaping*, etc.)				
Cocaína (*crack*, etc.)				
Anfetaminas (*speed, meth*, píldoras de dieta, *molly*, éxtasis, Ritalin, Adderall, etc.)				
Inhalantes (*poppers*, *nitrous*, pegamento, bencina, diluyentes de pintura, etc.)				
Sedantes, tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium, Serepax, Rohypnol, Xanax, Ambien, GHB, etc.)				
Alucinógenos (LSD, ácido, setas, PCP, ketamina, etc.)				
Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína, Oxycotin, Percocet, Vicodin, etc.)				
Otro, especificar				

[Skip to P9 if P1 or P2 = “None”]

P8. **En los últimos tres meses,** ¿alguna vez has intentado consumir menos [pipe in substances ever used] pero no has podido?

	No, nunca	Sí, en los últimos tres meses	Sí, pero no en los últimos tres meses	No contesta
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, cigarrillos electrónicos, etc.)				
Alcohol (cerveza, vino, bebidas alcohólicas, etc.)				
Cánnabis (marihuana, comestibles, hachís, cánnabis sintético, *vaping*, etc.)				
Cocaína (*crack*, etc.)				
Anfetaminas (*speed, meth*, píldoras de dieta, *molly*, éxtasis, Ritalin, Adderall, etc.)				
Inhalantes (*poppers*, *nitrous*, pegamento, bencina, diluyentes de pintura, etc.)				

Sedantes, tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium, Serepax, Rohypnol, Xanax, Ambien, GHB, etc.)				
Alucinógenos (LSD, ácido, setas, PCP, ketamina, etc.)				
Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína, Oxycotin, Percocet, Vicodin, etc.)				
Otro, especificar				

P9. En los últimos tres meses, ¿alguna vez te has inyectado drogas (solo uso no médico)?

- o No
- o Sí

[If P1 or P2 = "None" then skip to Section Q]

P10. **Durante los últimos 30 días**, ¿consumiste [pipe in substances ever used] inmediatamente antes de tener relaciones sexuales o durante ellas? (Marcar todas las que correspondan). [SexOnDrugs]

	No, nunca	Sí	No contesta
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, cigarrillos electrónicos, etc.)			
Alcohol (cerveza, vino, bebidas alcohólicas, etc.)			
Cánnabis (marihuana, comestibles, hachís, cánnabis sintético, *vaping*, etc.)			
Cocaína (*crack*, etc.)			
Anfetaminas (*speed, meth*, píldoras de dieta, *molly*, éxtasis, Ritalin, Adderall, etc.)			
Inhalantes (*poppers*, *nitrous*, pegamento, bencina, diluyentes de pintura, etc.)			
Sedantes, tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium, Serepax, Rohypnol, Xanax, Ambien, GHB, etc.)			
Alucinógenos (LSD, ácido, setas, PCP, ketamina, etc.)			
Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína, Oxycotin, Percocet, Vicodin, etc.)			
Otro, especificar			

Q. SALUD MENTAL

[ALL FOLLOW-UP SURVEYS]

Depresión

PHQ-2/GAD-2 screener

Q1. Durante las **dos últimas semanas**, ¿con cuánta frecuencia te molestaron los siguientes problemas?

	Nunca (0)	Varias veces (1)	La mitad del tiempo (2)	Casi todos los días (3)	No contesta
Tener poco interés o pocas ganas de hacer nada.					
Sentirse desanimado, deprimido o desesperanzado					
Sentirse nervioso, ansioso o tenso					
Estar preocupado todo el tiempo o no poder controlar la preocupación					

[Those with a combined score ≥ 3 on items 1 & 2 (PHQ-2) complete remaining 6 items of the PHQ-8.
Those with a combined score ≥ 3 on items 3 & 4 (GAD-2) complete remaining 5 items of the GAD-7.]

PHQ-8
Q2. Durante las **dos últimas semanas**, ¿con cuánta frecuencia te molestaron los siguientes problemas?

	Nunca (0)	Varias veces (1)	La mitad del tiempo (2)	Casi todos los días (3)	No contesta
Problemas para dormir o permanecer dormido, o dormir demasiado					
Sentir cansancio o falta de energía					
Poco apetito o comer en exceso					
Sentirte mal contigo mismo o que eres un fracaso o que te has fallado a ti mismo o a tu familia					
Problemas para concentrarte en las cosas, como leer el periódico o ver la televisión					
Moverte o hablar con tanta lentitud que otras personas pueden haberse dado cuenta o lo contrario, estar tan nervioso					

que te mueves más de lo normal.					

Ansiedad
GAD-7

Q3. Durante las **dos últimas semanas**, ¿con cuánta frecuencia te molestaron los siguientes problemas?

	Nunca (0)	Varias veces (1)	La mitad del tiempo (2)	Casi todos los días (3)	No contesta
Preocuparte demasiado por distintas cosas					
Problemas para relajarte					
Sentir tanta inquietud que es difícil quedarse quieto					
Sentirse impaciente o irritable con facilidad					
Sentir miedo como si algo terrible fuera a pasar					

R. DISCRIMINACIÓN DIARIA
[6, 12, 18 MONTHS ONLY]

R1. En tu vida diaria, ¿con qué frecuencia te ocurren las siguientes cosas?
[If all answers = less than once a year or never then skip to Section S]

	Casi todos los días	Una vez a la semana por lo menos	Unas cuantas veces al mes	Unas cuantas veces al año	Menos de una vez al año	Nunca	No contesta
Te tratan con menos cortesía que a otras personas.							
Te tratan con menos respeto que a otras personas.							
Te dan peor servicio en los restaurantes y tiendas que a otras personas.							
La gente actúa como si no fueras inteligente.							
La gente actúa como te tuvieran miedo.							
La gente actúa como si pensaran que eres deshonesto.							
Otras personas actúan como si fueran mejores que tú.							
Te insultan.							
Te amenazan o acosan.							

R2. ¿Cuáles piensas que son las principales razones de que te discriminen? (Elige todos los aplicables).

- o Tus orígenes nacionales o ascendencia
- o Tu sexo
- o Tu origen étnico (raza)
- o Tu edad
- o Tu religión
- o Tu altura
- o Tu peso
- o Algún otro aspecto de tu apariencia
- o Tu orientación sexual
- o Tu nivel de educación o ingresos
- o Tu estatus de VIH
- o Tu estatus de discapacidad
- o Otro, especificar
- o No contesta

R3. Cómo te fue de difícil recuperarte después de sufrir discriminación debido a: [para cada opción anterior]

- o Muy fácil
- o Fácil
- o Difícil
- o Muy difícil
- o No contesta

S. APOYO SOCIAL Y AISLAMIENTO
[6, 12, 18 MONTHS ONLY]

Apoyo emocional

S1. Responde a cada una de las siguientes afirmaciones:

	Nunca	Raramente	Algunas veces	Generalmente	Siempre	No contesta
Tengo a alguien con quien hablar cuando lo necesito.						
Tengo a alguien en quien confiar o hablar sobre mí y mis problemas.						
Tengo a alguien que me hace sentir apreciado.						
Tengo a alguien con quien hablar cuando tengo un mal día.						

Apoyo con información

S2. Responde a cada una de las siguientes afirmaciones:

	Nunca	Raramente	Algunas veces	Generalmente	Siempre	No contesta
Tengo a alguien que me puede dar buenos consejos en caso de crisis.						
Tengo a alguien a quien puedo acudir si necesito sugerencias para						

resolver un problema.						
Tengo a alguien que me puede dar información si lo necesito.						
Me dan buenos consejos sobre cosas importantes de la vida.						

Apoyo práctico

S3. Responde a cada una de las siguientes afirmaciones:

	Nunca	Raramente	Algunas veces	Generalmente	Siempre	No contesta
¿Tienes a alguien que te pueda ayudar si tienes que quedarte en cama?						
¿Tienes a alguien que te pueda llevar al médico si lo necesitas?						
¿Tienes a alguien que te pueda ayudar con las tareas diarias cuando estás enfermo?						
¿Tienes a alguien que te haga los recados si lo necesitas?						

Aislamiento social

S4. Responde a cada una de las siguientes afirmaciones:

	Nunca	Raramente	Algunas veces	Generalmente	Siempre	No contesta
Siento que me excluyen.						

Siento que los demás apenas me conocen.						
Me siento aislado de los demás.						
Veo a la gente que me rodea pero no siento que me acompañan.						

Compañía

S5. Responde a cada una de las siguientes afirmaciones:

	Nunca	Raramente	Algunas veces	Generalmente	Siempre	No contesta
¿Tienes a alguien con quien divertirte?						
¿Tienes a alguien con quien relajarte?						
¿Tienes a alguien con quien hacer alguna actividad que te guste?						
¿Puedes encontrar compañía cuando la necesitas?						

T. USO Y ACEPTACIÓN DE LA APLICACIÓN EPICC
[ALL FOLLOW-UP SURVEYS]

Ahora queremos hacerte unas preguntas relacionadas con tus experiencias con la aplicación de la PrEP. Tus opiniones sinceras son imprescindibles para el éxito de este estudio.

[3, 6, 12, 18 months only]
T1. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy segura	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Me gusta EPICC						

No me gusta EPICC						
Me gusta usar EPICC						
No me gusta nada usar EPICC						
EPICC es fácil de usar						
EPICC es difícil de usar						
Me parece que el uso de EPICC es confuso						
EPICC es sencilla						
Me preocupo de tomar la PrEP según lo indicado						
Para mí es importante tomar la PrEP según lo indicado						
Para mí no es importante tomar la PrEP según lo indicado						
Es bueno tomar la PrEP según lo indicado						
Podría enseñarle a un amigo a usar la EPICC						
Entiendo cómo se usan todas las funciones de la EPICC						
Podría enseñarle a un amigo a usar las funciones de la EPICC						
[If on oral PrEP] La EPICC me ayudará a tomar la PrEP según lo indicado la semana que viene [If on injectable PrEP] La EPICC me ayudará a ponerme la inyección de PrEP según lo indicado en los próximos meses						
[If on oral PrEP] Pienso que me tomaré la PrEP según lo indicado la semana que viene gracias a la EPICC [If on injectable PrEP] Pienso que me pondré la inyección de PrEP según lo indicado en los próximos meses gracias a la EPICC						
EPICC hará que me tome la PrEP según lo indicado						
Me tomaré la PrEP según lo indicado gracias a la EPICC						
Estoy seguro de que puedo usar la EPICC aunque esté muy ocupado						
Estoy seguro de que puedo usar la EPICC para tomar la PrEP según lo indicado aunque no me lo recuerden						
Estoy seguro de que puedo usar la						

EPICC para tomar la PrEP según lo indicado aunque esté muy ocupado						

[coder's note: Scale from Chen E, Moracco KE, Kainz K, Muessig KE, Tate DF. Developing and validating a new scale to measure the acceptability of health apps among adolescents. Digit Health. 2022 Feb 7;8:20552076211067660.]

[9 & 15 months only]

T2. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy segura	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Me preocupo de tomar la PrEP según lo indicado						
Para mí es importante tomar la PrEP según lo indicado						
Para mí no es importante tomar la PrEP según lo indicado						
Es bueno tomar la PrEP según lo indicado						
[If on oral PrEP] La EPICC me ayudará a tomar la PrEP según lo indicado la semana que viene [If on injectable PrEP] La EPICC me ayudará a ponerme la inyección de PrEP según lo indicado en los próximos meses						
[If on oral PrEP] Pienso que me tomaré la PrEP según lo indicado la semana que viene gracias a la EPICC [If on injectable PrEP] Pienso que me pondré la inyección de PrEP según lo indicado en los próximos meses gracias a la EPICC						
EPICC hará que me tome la PrEP según lo indicado						
Me tomaré la PrEP según lo indicado gracias a la EPICC						
Estoy seguro de que puedo usar la EPICC aunque esté muy ocupado						
Estoy seguro de que puedo usar la EPICC para tomar la PrEP según lo indicado aunque no me lo recuerden						
Estoy seguro de que puedo usar la EPICC para tomar la PrEP según lo indicado aunque esté muy ocupado						

[3, 6, 12, 18 months]

T3. EPICC me ayuda a tomar mejores decisiones sobre mi salud.

Control deslizante:

1 _____|_____ 10

1: Totalmente en desacuerdo | 5: Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 10: Totalmente de acuerdo

No contesta

[3, 6, 12, 18 months]

T4. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No contesta
Confío en la información de la EPICC.					
La información de la EPICC es fácil de entender.					
La información de la EPICC es correcta.					
Recomendaría la EPICC a un amigo.					
Usaría la EPICC en el futuro si la ofrecieran.					

[3, 6, 12, 18 months]

T5. Ordena por orden de utilidad las funciones de la EPICC (1 = la más útil … 8 = la menos útil).

Función	Clasificación	No contesta
Rastreador de medicamentos		
Diario de actividad sexual		
Foro		
Pregunta a un experto		
Recursos (artículos y actividades)		
Mi plan de acción		
Localizador de proveedores		
Metas		

[3, 6, 12, 18 months]

T6. Aparte de en la aplicación, ¿cuál es el medio que prefieres para obtener información de la EPICC?

- Artículos
- Videos animados
- Historias personales
- Podcast

- TikTok
- Mensajes de texto
- Otro, especificar:
- No contesta

[All follow-up surveys]

T7. Pensando en tu uso de la aplicación EPICC durante **los últimos tres meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te ha ayudado la EPICC a superar alguna dificultad al tomar la PrEP?*
( ) Sí, me ha ayudado mucho
( ) Sí, me ha ayudado
( ) No, no me ha ayudado
( ) No, hasta empeoró las cosas
( ) No he tenido ninguna dificultad al tomar la PrEP
( ) No contesta

[All follow-up surveys]

[For those who have switched PrEP modalities since BL]

T8. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te ha ayudado la EPICC a resolver las dificultades que hayas tenido al cambiar a otro tipo de PrEP?*
( ) Sí, me ha ayudado mucho
( ) Sí, me ha ayudado
( ) No, no me ha ayudado
( ) No, hasta empeoró las cosas
( ) No he tenido ninguna dificultad al cambiar a otro tipo de PrEP
( ) No contesta

[All follow-up surveys]

T9. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te ha sido útil el rastreador de medicamentos de la EPICC?

- Muy útil
- Bastante útil
- Algo útil
- No fue útil
- No contesta

[All follow-up surveys]

[If using daily oral PrEP or 2-1-1]

T10. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te ha sido útil el rastreador de medicamentos de la EPICC para ayudarte a tomarte la PrEP?

- Muy útil
- Algo útil
- Ni uno ni lo otro
- Algo útil
- Nada útil
- No contesta

[All follow-up surveys]

[If using injectable PrEP]
T11. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te ha sido útil la aplicación EPICC para acordarte de ponerte las inyecciones PrEP?

- Muy útil
- Algo útil
- Ni uno ni lo otro
- Algo útil
- Nada útil
- No contesta

[All follow-up surveys]
[For those not using 2-1-1]
T12. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te ha sido útil el diario de actividad sexual de la EPICC?

- Muy útil
- Bastante útil
- Algo útil
- No fue útil
- No contesta

[All follow-up surveys]
[For those using 2-1-1]
T13. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te ha sido útil el diario de actividad sexual de la EPICC para tomarte la PrEP según lo indicado?

- Muy útil
- Bastante útil
- Algo útil
- No fue útil
- No contesta

[3, 6, 12, 18 months]
[For those not using 2-1-1]
T14. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te ha sido útil "Mi plan de acción" de la EPICC?

- Muy útil
- Bastante útil
- Algo útil
- No fue útil
- No contesta

[3, 6, 12, 18 months]
[For those using 2-1-1]
T15. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te ha sido útil "Mi plan de acción" para acordarte de tomar la PrEP según lo indicado (antes y después de tener relaciones sexuales?

- Muy útil

- Bastante útil
- Algo útil
- No fue útil
- No contesta

[3, 6, 12, 18 months]

T16. ¿Cuántas veces consultaste el plan en **los últimos tres [o 6] meses**?

- Muy a menudo
- Con alguna frecuencia
- Raramente
- Nada
- No contesta

[3, 6, 12, 18 months]

T17. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te ha sido útil la sección "Pregunta a un experto" de la EPICC?

- Muy útil
- Bastante útil
- Algo útil
- No fue útil
- No contesta

[3, 6, 12, 18 months]

T18. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te parecieron que las conversaciones en el foro de la EPICC eran relevantes?

- Muy relevantes
- Bastante relevantes
- Algo relevantes
- Nada relevantes
- No contesta

[3, 6, 12, 18 months]

T19. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿con qué frecuencia contribuiste o hiciste un comentario en el foro de la EPICC?

- Muy a menudo
- Con alguna frecuencia
- Raramente
- Nunca
- No contesta

[3, 6, 12, 18 months]

T20. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te han sido útiles los recursos de la EPICC (actividades y artículos)?

- Muy útil

- o Bastante útil
- o Algo útil
- o Nada útil
- o No contesta

[3, 6, 12, 18 months]

T21. **Pensando en los tres últimos meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿te parecieron que los artículos del centro de recursos de la EPICC eran relevantes?

- o Muy relevantes
- o Bastante relevantes
- o Algo relevantes
- o Nada relevantes
- o No contesta

[3, 6, 12, 18 months]

T22. **Pensando en los últimos tres meses** [change to “6 meses” for 12 & 18 mo surveys], ¿has compartido algo con alguien desde la aplicación EPICC, como por ejemplo, enviar capturas de pantalla, decirle a alguien que estás en el estudio EPICC, dejarle a alguien usar la aplicación en tu teléfono, etc.? (Marcar todas las que correspondan)

- ☐ Amigos
- ☐ Familia
- ☐ Profesional médico
- ☐ Pareja
- ☐ Otro (especificar)
- ☐ No he compartido nada
- ☐ No contesta

[3, 6, 12, 18 months]

[If any of the options besides “I have not shared with anyone is selected]

T23. ¿Qué compartiste? Seleccionar todos los que correspondan.

- ▪ Artículo
- ▪ Actividad
- ▪ Información del rastreador de medicamentos
- ▪ Información del diario de actividad sexual
- ▪ Las preguntas y respuestas de "Pregunta a un experto"
- ▪ Otro, especificar
- ▪ No contesta

[3, 6, 12, 18 months]

T24. ¿Cuánto te motivó a usar la aplicación el poder ganar insignias?

- • Mucho
- • Algo

- Un poco
- Nada
- No contesta

[6, 12, 18 months]
T25. En general, ¿cómo estás de satisfecho con la EPICC?
- o Satisfacción alta
- o Satisfacción media
- o Indiferente
- o Insatisfacción ligera
- o Insatisfacción alta
- o No contesta

[6, 12, 18 months]
T26. ¿Qué funciones mejorarían la EPICC?
[Text area]

[6, 12, 18 months only]
T27. ¿Cómo cambió tu uso de la aplicación EPICC en **los últimos seis meses**?
- Aumentó
- Bajó
- Igual
- No contesta

[6, 12, 18 months only]
[If selected decreased]
T28. ¿Por qué bajó tu uso de la aplicación EPICC en **los últimos seis meses**? Seleccionar todos los que correspondan.
- Se me olvidó usarla
- Ya no era relevante
- No me gustó
- Usé otra aplicación para rastrear mis medicamentos/inyecciones
- Otro, especificar
- No contesta

U. FUNCIONALIDAD Y ACEPTACIÓN DE DBS
[6, 12, 18 month only]

[U1 and U2 only 6, 12, and 18M]
U1. ¿Completaste el kit de extracción de sangre después de unirte al estudio EPICC?
- Sí
- No

U2. ¿Es este el primer kit de extracción de sangre que completaste después de unirte al estudio EPICC?

- Sí
- No

[If U1 and U2= yes, display U3 and U4]

U3. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No contesta
Pedir el kit de prueba fue fácil.					
Las instrucciones para completar el kit de prueba eran útiles.					
Fue difícil extraer la muestra de sangre.					
Enviar el kit de prueba fue fácil.					
Completar el kit de prueba fue confuso.					
Tengo la seguridad de que puedo enseñarle a un amigo a usar el kit de prueba.					
Pienso completar más kits de extracción de sangre cuando se necesite durante el estudio.					
La mayoría de la gente podría aprender rápidamente a usar los kits de prueba.					

U4. ¿Te resultó cómodo sacar tu muestra de sangre?

- Muy cómodo
- Algo cómodo
- Algo incómodo
- Muy incómodo
- No contesta

[If U1 = No, otherwise skip]

U5. ¿Qué impidió que completaras un kit de prueba después de inscribirte en el estudio EPICC? Seleccionar todos los que correspondan.

- Pedir el kit de prueba era demasiado difícil.
- No recibí el kit de prueba que pedí.
- Las instrucciones para completar el kit de prueba eran difíciles de entender.
- No quería usar el aparato para pincharme.
- No pude extraer suficiente sangre para llenar todo el kit.
- No pude enviar el kit de prueba por correo.
- Otro, especificar_____
- No contesta

Esto concluye la encuesta. Gracias por participar.

Si tienes alguna pregunta o comentario sobre esta encuesta, escríbelos a continuación.