



[Empty box for WIHS ID#]

Usted dijo que había tomado (DROGA) desde su visita al estudio en (MES):

1. A. ¿Es éste un medicamento nuevo que comenzó a tomar, o un medicamento previo que ha vuelto a comenzar a tomar desde su visita al estudio en (MES)?

- Yes ..... 1
- No ..... 2 → **GO TO Q2**

B. ¿Cuándo empezó a tomar (DROGA)? Solo necesito el mes y el año. Si ésta es un medicamento que usted ha vuelto a comenzar a usar, por favor diga la fecha más reciente que comenzó otra vez a usarlo.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_  
MES                      AÑO

C. ¿Cuál fue la razón principal para que usted comenzara a tomar (DROGA)?

**CIRCLE ONE ANSWER.**

- Medicamento era más facil para tomar . 1
- El nivel de virus en mi cuerpo aumentó . 2
- Para aliviar efectos secundarios ..... 3
- Para aumentar la eficacia de otros medicamentos ..... 4
- Mi nivel de CD4 bajó ..... 6
- Cambio de receta por el médico ..... 7
- Estoy esperando un bebé ..... 8
- Resistencia a otras medicaciones ..... 9

Otras razones ..... 5

Specify reason:

\_\_\_\_\_

2. A. Desde su última visita en (MES), ¿cómo logró obtener el medicamento (DROGA)?

**CIRCLE ONE ANSWER.**

- Receta regular ..... 1 → **GO TO Q3**
- Programa de compasión ..... 2 →
- Estudio de investigación ..... 3

B. ¿Fué este estudio uno en el cuál usted desconocía el tratamiento (es decir, usted no sabía cuál medicina estaba tomando)?

- YES ..... 1 → **STOP HERE**
- NO ..... 2

**3. PROMPT: SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD E1.**

Desde su visita al estudio en (MES), ¿durante cuánto tiempo ha usado (DROGA)?

**CIRCLE ONE ANSWER.**

- Una semana o menos ..... 1
- Más de una semana, pero no más de un mes ..... 2
- Uno a dos meses ..... 3
- Tres a cuatro meses ..... 4
- Cinco a seis meses ..... 5
- Más de seis meses ..... 6

4. A. ¿Está usted actualmente tomando (DROGA)?

- YES ..... 1 → **GO TO Q5**
- NO ..... 2

B. Desde su visita al estudio en (MES), ¿en qué mes y año tomo usted más recientemente (DROGA)?

\_\_\_\_ / \_\_\_\_  
MES                      AÑO

**C. PROMPT: SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD E2.**

¿Cuál fué la razón principal por la cuál usted dejó de tomar (DROGA)?

**CIRCLE ONLY ONE RESPONSE.**

- Cambio de receta por el médico . . . . . 1
- Mi CD4+ era muy alto / carga viral era muy baja . . . . . 2
- Me sentí muy saludable . . . . . 3
- La medicina no estaba funcionando . . . 4
- Estoy tomando medicinas alternativas . 5
- Me causaba efectos secundarios molestos. . . . . 6
- Temor a la droga ó droga muy tóxica . 7
- Muy difícil de tragar . . . . . 8
- Estoy cansada de tomar medicinas . . . 9
- Muy complicado . . . . . 10
- Restricciones de alimento y líquido son muy difíciles de seguir . . . . . 11
- No tengo como pagarlas / no tengo seguro médico . . . . . 12
- Estoy esperando un bebé . . . . . 13
- Decisión personal . . . . . 14
- Mi familia es lo primero, no tengo tiempo para las dos cosas . . . . . 15
- Familiares/amigos consideraron que no debía tomarla . . . . . 16
- Consumo de alcohol/drogas . . . . . 17
- Otro razón . . . . . 18

Specify reason:

---

**STOP HERE**

**5. PROMPT: IF THIS IS THE FIRST DRUG FORM 1 YOU ARE COMPLETING FOR THIS PARTICIPANT AT THIS VISIT, READ INTRODUCTION 1, OTHERWISE READ INTRODUCTION 2.**

**INTRODUCTION 1:**

Esta sección del cuestionario pregunta sobre la forma como usted esta tomando (DROGA). La mayoría de la gente con VIH tiene muchas píldoras que tomar a diferentes horas del día. Mucha gente tiene dificultad en recordar cuando tomar sus píldoras. Yo quiero comprender la forma como la gente con VIH este manejando sus dosis de las medicinas. Por favor comparta conmigo lo que usted esta haciendo en realidad. No se preocupe si usted me dice que usted no se ha tomado todas las dosis. Yo quiero saber lo que usted está haciendo realmente, no lo que usted piensa que yo quiero oír.

**INTRODUCTION 2:**

Ahora yo voy a preguntarle acerca de como usted está actualmente tomando (DROGA).

**CIRCLE ONE ANSWER EACH FOR 5A AND 5B.**

A. De acuerdo a su doctor, ¿cuántas veces al día usted se supone debe tomar (DROGA)?

- Una vez al día . . . . . 1
- Dos veces al día . . . . . 2
- Tres veces al día . . . . . 3
- Cuatro veces al día . . . . . 4

B. ¿De que forma toma Ud. (DROGA)?

- Píldoras . . . . . 1
- Sobrecitos . . . . . 2
- Cucharadas / Gotas . . . . . 3
- Inyección/ EV . . . . . 4

C. ¿ Cuántas (PÍLDORAS/SOBRECITOS/ CUCHARADAS/GOTAS) en total se supone usted debe tomar cada día?

    |\_|\_| total

6. Ahora voy a preguntarle acerca de como tomó (DROGA) en los últimos tres días.

A. ¿Cuántas veces al día tomó usted la medicación de acuerdo a la receta? Si usted sólo tomó una porción de la dosis prescrita en uno ó más días. Por favor reporte tales eventos como: olvido ó falta.

- i. Ayer (DIA):|\_|\_| veces
- ii Hace dos días (DIA):|\_|\_| veces
- iii Hace tres días (DIA):|\_|\_| veces

B. Cuántas (PÍLDORAS/SOBRECITOS/ CUCHARADAS/GOTAS) en total se supone debe tomar cada día:

- i. Ayer (DIA):|\_|\_|
- ii Hace dos días (DIA):|\_|\_|
- iii Hace tres días (DIA):|\_|\_|

7. Queremos saber cómo compara su uso de los medicamentos en los últimos tres días con la manera usual de usted tomar los medicamentos. En los últimos tres días, usted tomó más, menos o igual cantidad de (DROGA) comparado con como regularmente los toma?

- Más ..... 1
- Menos ..... 2
- Lo mismo ..... 3

8. **PROMPT: SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD E3.**

¿Cuántas dosis de (MEDICACIÓN) ha dejado de tomar en las últimas 2 semanas? **CIRCLE ONE ANSWER.**

- Ninguna ..... 0
- Una ..... 1
- Dos ..... 2
- De tres a cinco ..... 3
- De seis a diez ..... 4
- De once a veinte ..... 5
- De veintiuno a cuarenta .... 6
- Más de cuarenta ..... 7
- Todas ..... 8

9. **PROMPT: SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD E4.**

Por favor, indique en la tarjeta de respuesta el cálculo más aproximado de cuántas dosis de (MEDICACIÓN) ha tomado el mes pasado. Nos sorprendería saber que fue el 100% para la mayoría de las personas. **CIRCLE ONE ANSWER.**

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 0%-5% ..... 1   | 51%-55% .... 11 |
| 6%-10% ..... 2  | 56%-60% .... 12 |
| 11%-15% ..... 3 | 61%-65% .... 13 |
| 16%-20% ..... 4 | 66%-70% .... 14 |
| 21%-25% ..... 5 | 71%-75% .... 15 |
| 26%-30% ..... 6 | 76%-80% .... 16 |
| 31%-35% ..... 7 | 81%-85% .... 17 |
| 36%-40% ..... 8 | 86%-90% .... 18 |
| 41%-45% ..... 9 | 91%-95% .... 19 |
| 46%-50% ... 10  | 96%-100% ... 20 |

**10. PROMPT: SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD E5.**

¿Cuándo fue la última vez que dejó de tomar una dosis de (MEDICACIÓN)? **CIRCLE ONE ANSWER.**

- Hoy ..... 1
- Ayer ..... 2
- Esta semana ..... 3
- La semana pasada ..... 4
- Hace menos de un mes ... 5
- Hace más de un mes ..... 6
- Nunca ..... 7
- No sabe ..... <-8>

11. La siguiente pregunta es sobre la hora en que toma las dosis de (MEDICACIÓN). Vamos a usar la expresin hora correcta para una dosis. Ud. indicó en una respuesta anterior que debía tomar (MEDICACIÓN) **(RESPUESTA DE 5A)** veces por día. La hora correcta para tomarla es cada **(12,24,8,6)** horas. Quisiéramos saber cuántas dosis de (MEDICACIÓN) tom dentro de las 2 horas posteriores a la hora correcta en el último mes.

**PROMPT: SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD E6**

Por favor, indique en la tarjeta la respuesta más aproximada sobre cuán frecuentemente tomó (MEDICACIÓN) dentro de las 2 horas posteriores a la hora correcta el mes pasado. Nos sorprendería saber que fue el 100% para la mayoría de las personas.

**CIRCLE ONE ANSWER.**

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 0%-5% ..... 1   | 51%-55% .... 11 |
| 6%-10% ..... 2  | 56%-60% .... 12 |
| 11%-15% ..... 3 | 61%-65% .... 13 |
| 16%-20% ..... 4 | 66%-70% .... 14 |
| 21%-25% ..... 5 | 71%-75% .... 15 |
| 26%-30% ..... 6 | 76%-80% .... 16 |
| 31%-35% ..... 7 | 81%-85% .... 17 |
| 36%-40% ..... 8 | 86%-90% .... 18 |
| 41%-45% ..... 9 | 91%-95% .... 19 |
| 46%-50% .... 10 | 96%-100% ... 20 |

**PROMPT: GO BACK AND COMPLETE FORM 22 MED.**