



WIHS ID #

B4. ¿Cuántos cigarrillos, en promedio, fuma Ud. por día?

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
NUMBER

PACKS.....1  
CIGARETTES .....2

**B5. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9.**

¿Con cuánta frecuencia toma una bebida que contiene alcohol? Como una bebida, me refiero a una lata, botella o vaso de cerveza, una copa de vino, una medida de licor, una bebida con diferentes ingredientes y que contiene esa cantidad de licor, o cualquier otro tipo de bebida alcohólica.

Al menos una vez por día.....	1
Casi todos los días.....	2
3-4 días a la semana.....	3
1-2 días a la semana.....	4
1-2 veces al mes.....	5
Cerca de una vez por mes.....	6
6-11 veces al año.....	7
1-5 veces al año.....	8
Nunca.....	9

**(GO TO B14)**

B6. Desde su visita en (MES) para el estudio, en los días en que tomó alguna bebida alcohólica, ¿cuántas bebidas en total tomó POR LO GENERAL? Como una bebida, me refiero a una lata, botella o vaso de cerveza, una copa de vino, una medida de licor, una bebida con diferentes ingredientes y que contiene esa cantidad de licor, o cualquier otro tipo de bebida alcohólica.

Ninguna.....	0
1-2 bebidas.....	1
3-4 bebidas.....	2
5-6 bebidas.....	3
7 ó más bebidas.....	4

**FOR ALL SHADED BOX RESPONSES, REFER PARTICIPANT TO THE APPROPRIATE COUNSELOR**

**B7. SKIP TO QUESTION B8 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el uso de bebida alcohólica la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

YES.....	1
NO.....	2
PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....	3

**(GO TO B8)**

**(GO TO B8)**

a. ¿Cómo afecta el uso de bebida alcohólica la forma en que toma los medicamentos para el VIH? Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
i. Es más probable que yo tome los medicamentos.....	1	2
ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos.....	1	2
iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada.....	1	2
iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....	1	2
v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....	1	2
vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida.....	1	2

- B8. ¿Después de su visita para el estudio en el mes de (MES), ha tomado cerveza, vino, bebidas de gran contenido alcohólico o cualquier otra bebida alcohólica?
- YES .....1  
NO .....2 **(GO TO B14)**

Ahora voy a preguntarle acerca de las bebidas alcohólicas que ha tomado después de su visita en el mes de (MES). Por favor, conteste teniendo en cuenta las bebidas que Ud. bebe habitualmente, no considere lo que ha tomado durante las Fiestas de fin de año u otras celebraciones ocasionales.

**B9. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9A. ASK HER TO INDICATE HOW OFTEN SHE USUALLY DRINKS BEER.**

Después de su visita para el estudio en el mes de (MES), ¿con qué frecuencia tomó cerveza?

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Unas pocas veces al año, menos de |   |
| una vez por mes .....             | 1                      3 veces/semana .....7          |
| Una vez por mes.....              | 2                      4 veces/semana .....8          |
| 2 veces/mes.....                  | 3                      5 veces/semana .....9          |
| 3 veces/mes.....                  | 4                      6 veces/semana .....10         |
| Una vez/semana.....               | 5                      Todos los días .....11         |
| 2 veces/semana.....               | 6                      Nunca.....0 <b>(GO TO B10)</b> |

a. ¿Qué tipo de cerveza toma Ud. generalmente? **(CIRCLE ONLY ONE)**

- |  |   |
|--|---|
| Cerveza común.....   | 1 |
| Cerveza “Light” .....                                      | 2 |
| Cerveza sin alcohol .....                                  | 3 |
| Cerveza malta.....   | 4 |
| Cerveza común y cerveza malta en proporciones iguales..... | 5 |

b. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE SIZE BEER SHE USUALLY DRINKS (GLASS, BOTTLE OR CAN). ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED.**

¿Qué tamaño de cerveza toma Ud. generalmente?                     

c. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9C. ASK HER TO SELECT THE NUMBER OF BEERS SHE USUALLY DRINKS.**

En un día en que toma cerveza, ¿cuántas cervezas aproximadamente toma en un día? **(CIRCLE ONE)**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25+

**B10. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9A. ASK HER TO INDICATE HOW OFTEN SHE USUALLY DRINKS WINE.**

Después de su visita para el estudio en el mes de (MES), ¿Con qué frecuencia toma vino generalmente?

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Unas pocas veces al año, menos de |   |
| una vez por mes.....              | 1                      3 veces/semana .....7          |
| Una vez por mes.....              | 2                      4 veces/semana .....8          |
| 2 veces/mes.....                  | 3                      5 veces/semana .....9          |
| 3 veces/mes.....                  | 4                      6 veces/semana .....10         |
| Una vez/semana.....               | 5                      Todos los días .....11         |
| 2 veces/semana.....               | 6                      Nunca.....0 <b>(GO TO B11)</b> |

a. ¿Qué tipo de vino generalmente toma? **(CIRCLE ONLY ONE)**

- Vino blanco .....1
- Vino tinto .....2
- Oporto u otro vino fortificado.....3
- Refresco con vino (Wine coolers).....4
- Vino tinto y blanco.....5

b. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE SIZE WINE SHE USUALLY DRINKS (GLASS OR BOTTLE). ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED.**

¿Qué tamaño de vino generalmente toma? |\_|\_|

c. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9C. ASK HER TO SELECT THE NUMBER OF GLASSES OR BOTTLES OF WINE SHE USUALLY DRINKS.**

En un día en que toma vino, ¿aproximadamente cuántos vasos o botellas de vino generalmente toma en un día? **(CIRCLE ONE)**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25+

d. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE SIZE AND NUMBER OF GLASSES/BOTTLES OF WINE THAT SHE NORMALLY DRINKS IN ONE WEEK. SHE CAN USE A DIFFERENT SIZE THAN THAT USED ABOVE IF SHE WISHES. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED, AND THE NUMBER OF DRINKS THAT SIZE THAT SHE NORMALLY DRINKS.**

¿Cuánto vino aproximadamente toma en una semana?

i. SIZE: |\_|\_|

ii. NUMBER: |\_|\_|

B11. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9A. ASK HER TO INDICATE HOW OFTEN SHE USUALLY DRINKS COCKTAILS OR HARD LIQUOR.**

Después de su visita para el estudio en el mes de (MES), ¿Con qué frecuencia toma Ud. cócteles o bebidas con alto contenido alcohólico? **(PROBE:** Por ejemplo, sólo. o bebidas cuya mezcla contenga ginebra, whisky, ron, vodka, tequila, etc.)

- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Unas pocas veces al año, menos de |                                |
| una vez por mes .....1            | 3 veces/semana .....7          |
| Una vez por mes .....2            | 4 veces/semana .....8          |
| 2 veces/mes .....3                | 5 veces/semana .....9          |
| 3 veces/mes .....4                | 6 veces/semana .....10         |
| Una vez/semana .....5             | Todos los días .....11         |
| 2 veces/semana .....6             | Nunca.....0 <b>(GO TO B12)</b> |

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE SIZE OF COCKTAIL OR AMOUNT OF HARD LIQUOR SHE USUALLY DRINKS (GLASS, BOTTLE, ETC.). ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED.**

¿Qué tamaño de bebida toma Ud. generalmente? |\_|\_|

- b. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9C. ASK HER TO SELECT THE NUMBER OF COCKTAILS OR GLASSES/BOTTLES OF OF HARD LIQUOR SHE USUALLY DRINKS.**  
En un día en que toma bebidas de alto contenido alcohólico, ¿aproximadamente cuántos vasos o botellas generalmente toma? (**CIRCLE ONE**)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25+

- c. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE SIZE AND THE NUMBER OF COCKTAILS OR GLASSES/BOTTLES OF HARD LIQUOR THAT SHE NORMALLY DRINKS IN ONE WEEK. SHE CAN USE A DIFFERENT SIZE THAN THAT USED ABOVE IF SHE WISHES. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED, AND THE NUMBER OF DRINKS THAT SIZE SHE NORMALLY DRINKS.**

¿Aproximadamente cuántos cócteles o cuántas bebidas de alto contenido alcohólico toma normalmente en una semana?

i. SIZE:

ii. NUMBER:

B12. Después de su visita para el estudio en el mes de (MES), ¿Tomó algún **otro tipo** de bebida alcohólica?

YES .....1  
 NO .....2 **(GO TO B13)**

a. ESPECIFIQUE EL TIPO: \_\_\_\_\_

- b. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9A. ASK HER TO INDICATE HOW OFTEN SHE USUALLY DRINKS [KIND SPECIFIED ABOVE].**

¿Con qué frecuencia toma generalmente [KIND SPECIFIED ABOVE]?

Unas pocas veces al año, menos de

una vez por mes.....1	3 veces/semana .....7
Una vez por mes.....2	4 veces/semana .....8
2 veces/mes.....3	5 veces/semana .....9
3 veces/mes.....4	6 veces/semana .....10
Una vez/semana.....5	Todos los días .....11
2 veces/semana .....6	Nunca.....0 <b>(GO TO B13)</b>

- c. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE SIZE DRINK OF [KIND SPECIFIED ABOVE] SHE USUALLY DRINKS. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED.**

¿Qué tamaño de vaso o botella de [KIND SPECIFIED ABOVE] toma generalmente?

- d. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9C. ASK HER TO SELECT THE NUMBER OF GLASSES/BOTTLES OF [KIND SPECIFIED ABOVE] SHE USUALLY DRINKS.**

¿En un día en que toma [KIND SPECIFIED ABOVE], aproximadamente cuántos vasos o botellas normalmente toma? (**CIRCLE ONE**)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25+

**B13. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9A. ASK HER TO INDICATE *HOW OFTEN SHE DRINKS FOUR OR MORE DRINKS AT ONE SITTING.***

Después de su visita para el estudio en el mes de (MES), ¿Con qué frecuencia ha tomado cuatro o más bebidas de una vez cuando estuvo tomando?

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Unas pocas veces al año, menos de |  |
| una vez por mes.....              | 1                      3 veces/semana ..... 7  |
| Una vez por mes.....              | 2                      4 veces/semana ..... 8  |
| 2 veces/mes .....                 | 3                      5 veces/semana ..... 9  |
| 3 veces/mes .....                 | 4                      6 veces/semana ..... 10 |
| Una vez/semana.....               | 5                      Todos los días ..... 11 |
| 2 veces/semana.....               | 6                      Nunca..... 0            |

B14. ¿Hubo algún período de tiempo en que tomaba más de lo que ha tomado después de su visita en el mes de (MES)?

- YES ..... 1  
 NO ..... 2      **(GO TO B23)**

**B15. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9A. ASK HER TO INDICATE *HOW OFTEN SHE USUALLY DRANK BEER.***

Durante ese tiempo, ¿cuán frecuentemente tomó usualmente cerveza?

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Unas pocas veces al año, menos de |  |
| una vez por mes.....              | 1                      3 veces/semana ..... 7          |
| Una vez por mes.....              | 2                      4 veces/semana ..... 8          |
| 2 veces/mes .....                 | 3                      5 veces/semana ..... 9          |
| 3 veces/mes .....                 | 4                      6 veces/semana ..... 10         |
| Una vez/semana.....               | 5                      Todos los días ..... 11         |
| 2 veces/semana.....               | 6                      Nunca..... 0 <b>(GO TO B16)</b> |

a. ¿Qué tipo de cerveza ha tomado usualmente? **(CIRCLE ONLY ONE)**

- Cerveza común..... 1  
 Cerveza “Light” ..... 2  
 Cerveza sin alcohol ..... 3  
 Cerveza malta..... 4  
 Cerveza común y cerveza malta en proporciones iguales..... 5

b. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE *SIZE BEER SHE USUALLY DRANK.* ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED.**

¿Qué tamaño de cerveza ha tomado usualmente?                     

c. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9C. ASK HER TO SELECT THE *NUMBER OF BEERS SHE USUALLY DRANK.***

En un día en que tomó cerveza, ¿cuántas cervezas aproximadamente tomó usualmente en un día? **(CIRCLE ONE)**

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25+

**B16. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9A. ASK HER TO INDICATE *HOW OFTEN SHE USUALLY DRANK WINE*.**

Durante el tiempo en que Ud. tomaba más de lo que toma ahora, ¿con qué frecuencia ha tomado generalmente vino?

- |  |   |                      |               |
|--|---|----------------------|---------------|
| Unas pocas veces al año, menos de una vez por mes..... | 1 | 3 veces/semana ..... | 7             |
| Una vez por mes.....                                   | 2 | 4 veces/semana ..... | 8             |
| 2 veces/mes.....                                       | 3 | 5 veces/semana ..... | 9             |
| 3 veces/mes.....                                       | 4 | 6 veces/semana ..... | 10            |
| Una vez/semana.....                                    | 5 | Todos los días ..... | 11            |
| 2 veces/semana.....                                    | 6 | Nunca.....           | 0 (GO TO B17) |

a. ¿Qué tipo de vino ha tomado usualmente? (**CIRCLE ONLY ONE**)

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Vino blanco.....                      | 1 |
| Vino tinto .....                      | 2 |
| Oporto u otro vino fortificado.....   | 3 |
| Refresco con vino (Wine coolers)..... | 4 |
| Vino tinto y blanco.....              | 5 |

b. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE *SIZE WINE SHE USUALLY DRANK (GLASS OR BOTTLE)*. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED.**

¿Qué tamaño de vino ha tomado usualmente? |\_|\_|

c. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9C. ASK HER TO SELECT THE *NUMBER OF GLASSES/BOTTLES OF WINE SHE USUALLY DRANK*.**

En un día en que tomó vino, ¿aproximadamente cuántas copas o botellas de vino tomó usualmente en un día? (**CIRCLE ONE**)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25+

d. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE *SIZE AND NUMBER OF GLASSES/BOTTLES OF WINE THAT SHE NORMALLY DRANK IN ONE WEEK*. SHE CAN USE A DIFFERENT SIZE THAN THAT USED ABOVE IF SHE WISHES. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED, AND THE NUMBER OF DRINKS THAT SIZE SHE NORMALLY DRANK.**

¿Aproximadamente cuánto vino ha tomado normalmente en una semana?

i. SIZE: |\_|\_|

ii. NUMBER: |\_|\_|

**B17. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9A. ASK HER TO INDICATE *HOW OFTEN SHE DRANK COCKTAILS OR HARD LIQUOR.***

Durante el tiempo en que Ud. tomaba más de lo que toma ahora, ¿con qué frecuencia ha tomado generalmente cócteles u otra mezcla con bebidas con alto contenido alcohólico? (**PROBE:** Por ejemplo, sólo. o bebidas cuya mezcla contenga ginebra, whisky, ron, vodka, tequila, etc.)

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Unas pocas veces al año, menos de |                                  |
| una vez por mes.....1             | 3 veces/semana .....7            |
| Una vez por mes.....2             | 4 veces/semana .....8            |
| 2 veces/mes .....3                | 5 veces/semana .....9            |
| 3 veces/mes .....4                | 6 veces/semana .....10           |
| Una vez/semana.....5              | Todos los días .....11           |
| 2 veces/semana.....6              | Nunca.....0 ( <b>GO TO B18</b> ) |

**a. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE *SIZE COCKTAIL OR GLASS/BOTTLE OF HARD LIQUOR SHE USUALLY DRANK. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED.***

¿Qué tamaño de bebida ha tomado usualmente? |\_|\_|

**b. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9C. ASK HER TO SELECT THE *NUMBER OF COCKTAILS OR GLASSES/BOTTLES OF HARD LIQUOR SHE USUALLY DRANK.***

En un día en que tomó bebidas con alto contenido alcohólico, ¿aproximadamente cuántas copas o botellas tomó usualmente en un día? (**CIRCLE ONE**)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25+

**c. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE *SIZE AND NUMBER OF COCKTAILS OR GLASSES/BOTTLES OF HARD LIQUOR THAT SHE NORMALLY DRANK IN ONE WEEK. SHE CAN USE A DIFFERENT SIZE THAN THAT USED ABOVE IF SHE WISHES. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED, AND THE NUMBER OF DRINKS THAT SIZE SHE NORMALLY DRINKS.***

¿Aproximadamente cuántos cócteles o cuánta cantidad de bebida con alto contenido alcohólico ha tomado normalmente en una semana?

i. SIZE: |\_|\_|

ii. NUMBER: |\_|\_|

**B18. Durante el tiempo en que Ud. tomaba más de lo que toma ahora, ¿tomó algún otro tipo de bebida alcohólica?**

- |           |   |                    |
|-----------|---|--------------------|
| YES ..... | 1 |                    |
| NO .....  | 2 | <b>(GO TO B19)</b> |

a. **ESPECIFIQUE EL TIPO:** \_\_\_\_\_



**b. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9A. ASK HER TO INDICATE *HOW OFTEN SHE DRINKS* [KIND SPECIFIED ABOVE].**

¿Con qué frecuencia toma generalmente [KIND SPECIFIED ABOVE]?

Unas pocas veces al año, menos de

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| una vez por mes.....1 | 3 veces/semana .....7   |
| Una vez por mes.....2 | 4 veces/semana .....8   |
| 2 veces/mes.....3     | 5 veces/semana .....9   |
| 3 veces/mes.....4     | 6 veces/semana .....10  |
| Una vez/semana.....5  | Todos los días .....11  |
| 2 veces/semana.....6  | Nunca.....0 (GO TO B19) |

**c. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE *SIZE DRINK OF* [KIND SPECIFIED ABOVE] SHE USUALLY DRANK. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED.**

¿Qué tamaño de vaso o botella de [KIND SPECIFIED ABOVE] toma generalmente?

**d. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9C. ASK HER TO SELECT THE *NUMBER OF GLASSES/BOTTLES OF* [KIND SPECIFIED ABOVE] SHE USUALLY DRANK.**

¿En un día en que toma [KIND SPECIFIED ABOVE], aproximadamente cuántos vasos o botellas normalmente toma? (CIRCLE ONE)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25+

B19. ¿Qué edad tenía aproximadamente cuando comenzó a tomar a este nivel tan elevado?    
YEARS

B20. ¿Qué edad tenía aproximadamente cuando comenzó a disminuir o dejó de tomar a este nivel tan elevado?    
YEARS

B21. Eso quiere decir que Ud. ha tomado esta cantidad tan elevada por aproximadamente \_\_\_\_\_ años, ¿es esto correcto?    
YEARS

**PROMPT: IF NOT, START AT QUESTION B19 AGAIN AND TRY TO DETERMINE THE CORRECT AMOUNT OF YEARS.**

**B22. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9A. ASK HER TO INDICATE *HOW OFTEN SHE DRANK FOUR OR MORE DRINKS AT ONE SITTING.***

Durante el período de tiempo en que Ud. tomaba más de lo que toma ahora, ¿con qué frecuencia tomó cuatro o más bebidas de una sola vez cuando estaba tomando?

Unas pocas veces al año, menos de

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| una vez por mes.....1 | 3 veces/semana .....7  |
| Una vez por mes.....2 | 4 veces/semana .....8  |
| 2 veces/mes.....3     | 5 veces/semana .....9  |
| 3 veces/mes.....4     | 6 veces/semana .....10 |
| Una vez/semana.....5  | Todos los días .....11 |
| 2 veces/semana.....6  | Nunca.....0            |

WIHS ID #

B23. DOES PARTICIPANT CURRENTLY DRINK ALCOHOL (I.E., HAS SHE HAD ANY ALCOHOL TO DRINK SINCE HER LAST STUDY VISIT)?

YES ..... 1  
NO ..... 2 (GO TO C0)

B24. ¿Piensa Ud. que debería reducir la cantidad que toma ahora?

YES ..... 1  
NO ..... 2

B25. ¿Algún profesional de la salud le ha sugerido que disminuya la cantidad de lo que toma o que deje de tomar?

YES ..... 1  
NO ..... 2

B26. ¿Estaría interesado(a) en un programa que le ayude a disminuir la cantidad que toma?

YES ..... 1  
NO ..... 2

**FOR ALL SHADED BOX RESPONSES, REFER PARTICIPANT TO THE APPROPRIATE COUNSELOR**

**SECTION C: DRUG USE**

**INTRODUCTION:** Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre el uso de drogas. Sus respuestas son estrictamente confidenciales. Las leyes estatales relacionadas con la notificación de compañeros, de individuos VIH+ no se aplican a estudios de investigación.

**C0.** ¿Desde su visita al estudio en (MES), ha usted usado alguna droga ilegal? Esto puede incluir marihuana, cocaína, crack, heroína, amfetaminas or metamphetamineas, hallucinogens, drogas “de club” (como extasis), o metadona o narcoticos que no han sido recetados por su medico.

YES ..... 1  
 NO ..... 2 (C17, page 23)

**C1.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha usado marihuana o hachís?

YES ..... 1  
 NO ..... 2 (C2)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usaba Ud. marihuana o hachís, desde su visita al estudio en (MES)?

- Menos de una vez al mes..... 1
- Menos de una vez al mes menos de una vez por semana ..... 2
- Una vez por semana ..... 3
- 2-3 veces por semana ..... 4
- 4-6 veces por semana ..... 5
- Una vez al día..... 6
- Más de una vez al día ..... 7

b. La marihuana o hachís que Ud. ingirió , ¿la(o) usó para:	YES	NO	c. De las veces que usó marihuana o hachís, ¿con cuánta frecuencia la(o) usó por este motivo?
i. Relajarse o reducir el estrés?	1	2 (ii)	Siempre ..... 1 Más de la mitad de las veces..... 2 Como la mitad de las veces..... 3 Menos de la mitad de las veces..... 4 Rara vez ..... 5
ii. Apreciar mejor una situación social?	1	2 (iii)	Siempre ..... 1 Más de la mitad de las veces..... 2 Como la mitad de las veces..... 3 Menos de la mitad de las veces..... 4 Rara vez ..... 5
iii. Reducir síntomas asociados con el VIH, como náusea?	1	2 (iv)	Siempre ..... 1 Más de la mitad de las veces..... 2 Como la mitad de las veces..... 3 Menos de la mitad de las veces..... 4 Rara vez ..... 5
iv. Aumentar el apetito debido a una pérdida de peso?	1	2 (v)	Siempre ..... 1 Más de la mitad de las veces..... 2 Como la mitad de las veces..... 3 Menos de la mitad de las veces..... 4 Rara vez ..... 5

WIHS ID #

b. La marihuana o hachís que Ud. ingirió , ¿la(o) usó para:	YES	NO	c. De las veces que usó marihuana o hachís, ¿con cuánta frecuencia la(o) usó por este motivo?
v. Aliviar síntomas asociados con enfermedades de los ojos, como glaucoma?	1	2 (vi)	Siempre ..... 1 Más de la mitad de las veces..... 2 Como la mitad de las veces ..... 3 Menos de la mitad de las veces..... 4 Rara vez ..... 5
vi. Por cualquier otra razón? SPECIFY: _____	1	2 (d)	Siempre ..... 1 Más de la mitad de las veces..... 2 Como la mitad de las veces ..... 3 Menos de la mitad de las veces..... 4 Rara vez ..... 5

d. **SKIP TO QUESTION C2 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el uso de marihuana o hachís la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES ..... 1  
 NO ..... 2 (C2)  
 PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS ..... 3 (C2)

e. ¿Cómo afecta el uso de marihuana o hachís la forma en que toma los medicamentos para el VIH? Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
i. Es más probable que yo tome los medicamentos ..... 1	1	2
ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos ..... 1	1	2
iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada ..... 1	1	2
iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos..... 1	1	2
v. No tomo los medicamentos con suficiente agua..... 1	1	2
vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida ..... 1	1	2

**C2.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha fumado crack?

- YES ..... 1  
 NO ..... 2 (C3)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia fumado Ud. crack, desde su visita al estudio en (MES)?

- Menos de una vez al mes..... 1  
 Menos de una vez al mes menos de una vez por semana ..... 2  
 Una vez por semana ..... 3  
 2-3 veces por semana ..... 4  
 4-6 veces por semana ..... 5  
 Una vez al día..... 6  
 Más de una vez al día ..... 7

b. **SKIP TO QUESTION C3 IF EVEN-NUMBERED VISIT**

¿Afecta el fumado de crack la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES .....1
- NO .....2 (C3)
- PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C3)

c. ¿Cómo afecta el fumado de crack la forma en que toma los medicamentos para el VIH?  
Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |   | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|---|------------|-----------|
| i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....1    | 2          |           |
| ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos .....1 | 2          |           |
| iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....1  | 2          |           |
| iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....1           | 2          |           |
| v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....1     | 2          |           |
| vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida.....1  | 2          |           |

**C3.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha inyectó sólo crack?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (C4)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia inyectó Ud. crack, desde su visita al estudio en (MES)?

- Menos de una vez al mes.....1
- Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....2
- Una vez por semana .....3
- 2-3 veces por semana .....4
- 4-6 veces por semana .....5
- Una vez al día.....6
- Más de una vez al día .....7

b. **SKIP TO QUESTION C4 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el inyectó de crack la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES .....1
- NO .....2 (C4)
- PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C4)

c. ¿Cómo afecta el inyectó de crack la forma en que toma los medicamentos para el VIH?  
Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |   | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|---|------------|-----------|
| i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....1    | 2          |           |
| ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos .....1 | 2          |           |
| iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....1  | 2          |           |
| iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....1           | 2          |           |

WIHS ID #

- |  | <b>YES</b> | <b>NO</b> |
|--|------------|-----------|
| v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....     | 1          | 2         |
| vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida ..... | 1          | 2         |

**C4.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha inhalado cocaína?

- |           |   |      |
|-----------|---|------|
| YES ..... | 1 |      |
| NO .....  | 2 | (C5) |

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia inhalado cocaína desde su visita al estudio en (MES)?

- |   |   |
|---|---|
| Menos de una vez al mes.....                              | 1 |
| Menos de una vez al mes menos de una vez por semana ..... | 2 |
| Una vez por semana .....                                  | 3 |
| 2-3 veces por semana .....                                | 4 |
| 4-6 veces por semana .....                                | 5 |
| Una vez al día.....                                       | 6 |
| Más de una vez al día .....                               | 7 |

b. **SKIP TO QUESTION C5 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el inhalado cocaína la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- |  |   |      |
|--|---|------|
| YES .....                                | 1 |      |
| NO .....                                 | 2 | (C5) |
| PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS ..... | 3 | (C5) |

c. ¿Cómo afecta el inhalado cocaína la forma en que toma los medicamentos para el VIH?  
Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |  | <b>YES</b> | <b>NO</b> |
|--|------------|-----------|
| i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....    | 1          | 2         |
| ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos ..... | 1          | 2         |
| iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....  | 1          | 2         |
| iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....           | 1          | 2         |
| v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....     | 1          | 2         |
| vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida ..... | 1          | 2         |

**C5.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha inyectó sólo cocaína?

- |           |   |      |
|-----------|---|------|
| YES ..... | 1 |      |
| NO .....  | 2 | (C6) |

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia inyectó Ud. cocaína, desde su visita al estudio en (MES)?

- Menos de una vez al mes.....1
- Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....2
- Una vez por semana .....3
- 2-3 veces por semana .....4
- 4-6 veces por semana .....5
- Una vez al día.....6
- Más de una vez al día .....7

b. **SKIP TO QUESTION C6 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el inyectó de cocaína la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES .....1
- NO .....2 (C6)
- PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C6)

c. ¿Cómo afecta el inyectó de cocaína la forma en que toma los medicamentos para el VIH?  
Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |   | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|---|------------|-----------|
| i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....1    | 1          | 2         |
| ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos .....1 | 1          | 2         |
| iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....1  | 1          | 2         |
| iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....1           | 1          | 2         |
| v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....1     | 1          | 2         |
| vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida.....1  | 1          | 2         |

**C6.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha inhalado heroína?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (C7)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia inhalado o fumado heroína desde su visita al estudio en (MES)?

- Menos de una vez al mes.....1
- Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....2
- Una vez por semana .....3
- 2-3 veces por semana .....4
- 4-6 veces por semana .....5
- Una vez al día.....6
- Más de una vez al día .....7

b. **SKIP TO QUESTION C7 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el inhalado heroína la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES .....1
- NO .....2 (C7)
- PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C7)

c. ¿Cómo afecta el inhalado heroína la forma en que toma los medicamentos para el VIH?  
Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

		<u>YES</u>	<u>NO</u>
i.	Es más probable que yo tome los medicamentos .....	1	2
ii.	Me olvido totalmente de tomar los medicamentos .....	1	2
iii.	No tomo los medicamentos en la hora indicada .....	1	2
iv.	Sólo tomo algunos de los medicamentos.....	1	2
v.	No tomo los medicamentos con suficiente agua.....	1	2
vi.	No tomo los medicamentos con suficiente comida .....	1	2

**C7.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha fumado heroína?

YES .....	1
NO .....	2 (C8)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia fumado Ud. heroína, desde su visita al estudio en (MES)?

Menos de una vez al mes.....	1
Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....	2
Una vez por semana .....	3
2-3 veces por semana .....	4
4-6 veces por semana .....	5
Una vez al día.....	6
Más de una vez al día .....	7

b. **SKIP TO QUESTION C8 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el fumado de heroína la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

YES .....	1
NO .....	2 (C8)
PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS .....	3 (C8)

c. ¿Cómo afecta el fumado de heroína la forma en que toma los medicamentos para el VIH?  
Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

		<u>YES</u>	<u>NO</u>
i.	Es más probable que yo tome los medicamentos .....	1	2
ii.	Me olvido totalmente de tomar los medicamentos .....	1	2
iii.	No tomo los medicamentos en la hora indicada .....	1	2
iv.	Sólo tomo algunos de los medicamentos.....	1	2
v.	No tomo los medicamentos con suficiente agua.....	1	2
vi.	No tomo los medicamentos con suficiente comida .....	1	2

**C8.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha inyectó sólo heroína?

YES .....	1
NO .....	2 (C9)



a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia inyectó Ud. heroína, desde su visita al estudio en (MES)?

- Menos de una vez al mes.....1
- Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....2
- Una vez por semana .....3
- 2-3 veces por semana .....4
- 4-6 veces por semana .....5
- Una vez al día.....6
- Más de una vez al día .....7

b. **SKIP TO QUESTION C9 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el inyectó de heroína la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES .....1
- NO .....2 (C9)
- PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C9)

c. ¿Cómo afecta el inyectó de heroína la forma en que toma los medicamentos para el VIH?  
Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |   | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|---|------------|-----------|
| i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....1    | 1          | 2         |
| ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos .....1 | 1          | 2         |
| iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....1  | 1          | 2         |
| iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....1           | 1          | 2         |
| v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....1     | 1          | 2         |
| vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida.....1  | 1          | 2         |

**C9.**

Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha inyectó *Speedball* (una combinación de heroína y cocaína)?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (C10)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia inyectó Ud. inyectó *Speedball* (una combinación de heroína y cocaína), desde su visita al estudio en (MES)?

- Menos de una vez al mes.....1
- Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....2
- Una vez por semana .....3
- 2-3 veces por semana .....4
- 4-6 veces por semana .....5
- Una vez al día.....6
- Más de una vez al día .....7

b. **SKIP TO QUESTION C10 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el inyectó de *Speedball* (una combinación de heroína y cocaína) la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES .....1
- NO .....2 (C10)
- PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C10)

c. ¿Cómo afecta el inyectó de *Speedball* (una combinación de heroína y cocaína) la forma en que toma los medicamentos para el VIH? Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

	<b>YES</b>	<b>NO</b>
i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....	1	2
ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos .....	1	2
iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....	1	2
iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....	1	2
v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....	1	2
vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida .....	1	2

**C10.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha inhaldo o fumado metanfetamina (crank, cristal-met, tina)?

YES .....	1
NO .....	2 (C11)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia inhaldo o fumado Ud. metanfetamina, desde su visita al estudio en (MES)?

Menos de una vez al mes.....	1
Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....	2
Una vez por semana .....	3
2-3 veces por semana .....	4
4-6 veces por semana .....	5
Una vez al día.....	6
Más de una vez al día .....	7

b. **SKIP TO QUESTION C11 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el inhaldo o fumado de metanfetamina la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

YES .....	1
NO .....	2 (C11)
PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS .....	3 (C11)

c. ¿Cómo afecta el inhaldo o fumado de metanfetamina la forma en que toma los medicamentos para el VIH? Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

	<b>YES</b>	<b>NO</b>
i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....	1	2
ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos .....	1	2
iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....	1	2
iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....	1	2
v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....	1	2
vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida .....	1	2

**C11.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha inyectó sólo metanfetamina (crank, cristal-met, tina)?

YES ..... 1  
 NO ..... 2 (C12)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia inyectó Ud. metanfetamina, desde su visita al estudio en (MES)?

Menos de una vez al mes.....1  
 Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....2  
 Una vez por semana .....3  
 2-3 veces por semana .....4  
 4-6 veces por semana .....5  
 Una vez al día.....6  
 Más de una vez al día .....7

b. **SKIP TO QUESTION C12 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el inyectó de metanfetamina la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

YES .....1  
 NO .....2 (C12)  
 PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C12)

c. ¿Cómo afecta el inyectó de metanfetamina la forma en que toma los medicamentos para el VIH? Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....1	1	2
ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos .....1	1	2
iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....1	1	2
iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....1	1	2
v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....1	1	2
vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida.....1	1	2

**C12.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha usado metadona, cuando no se la recetó un médico?

YES ..... 1  
 NO ..... 2 (C13)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usado Ud. metadona, cuando no se la recetó un médico, desde su visita al estudio en (MES)?

Menos de una vez al mes.....1  
 Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....2  
 Una vez por semana .....3  
 2-3 veces por semana .....4  
 4-6 veces por semana .....5  
 Una vez al día.....6  
 Más de una vez al día .....7

b. **SKIP TO QUESTION C13 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el uso de metadona, cuando no se la recetó un médico, la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (d)
- PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS ..... 3 (C13)

c. ¿Cómo afecta el uso de metadona, cuando no se la recetó un médico, la forma en que toma los medicamentos para el VIH? Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |  | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|--|------------|-----------|
| i. Es más probable que yo tome los medicamentos ..... 1    | 1          | 2         |
| ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos ..... 1 | 1          | 2         |
| iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada ..... 1  | 1          | 2         |
| iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos ..... 1          | 1          | 2         |
| v. No tomo los medicamentos con suficiente agua ..... 1    | 1          | 2         |
| vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida ..... 1 | 1          | 2         |

d. ¿Afecta el uso de los medicamentos para el VIH la forma en que toma metadona, cuando no se la recetó un médico,?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (C13)

e. ¿Cómo afecta el uso de los medicamentos para el VIH la forma en que toma metadona, cuando no se la recetó un médico? Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |   | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|---|------------|-----------|
| i. Necesito tomar más metadona ..... 1    | 1          | 2         |
| ii. Necesito tomar menos metadona ..... 1 | 1          | 2         |

**C13.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha usado anfetaminas (speed, aceleradores, uppers)?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (C14)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usado Ud. anfetaminas, desde su visita al estudio en (MES)?

- Menos de una vez al mes ..... 1
- Menos de una vez al mes menos de una vez por semana ..... 2
- Una vez por semana ..... 3
- 2-3 veces por semana ..... 4
- 4-6 veces por semana ..... 5
- Una vez al día ..... 6
- Más de una vez al día ..... 7

b. **SKIP TO QUESTION C14 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el uso de anfetaminas la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES .....1  
 NO .....2 (C14)  
 PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C14)

c. ¿Cómo afecta el uso de anfetaminas la forma en que toma los medicamentos para el VIH?  
 Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |  | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|--|------------|-----------|
| i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....    | 1          | 2         |
| ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos ..... | 1          | 2         |
| iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....  | 1          | 2         |
| iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....           | 1          | 2         |
| v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....     | 1          | 2         |
| vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida.....  | 1          | 2         |

**C14.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha usado alucinógenos (LSD, PCP, hongos, peyote)?

- YES ..... 1  
 NO ..... 2 (C15)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usado Ud. alucinógenos, desde su visita al estudio en (MES)?

- Menos de una vez al mes.....1  
 Menos de una vez al mes menos de una vez por semana.....2  
 Una vez por semana .....3  
 2-3 veces por semana .....4  
 4-6 veces por semana .....5  
 Una vez al día.....6  
 Más de una vez al día .....7

b. **SKIP TO QUESTION C15 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el uso de alucinógenos la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES .....1  
 NO .....2 (C15)  
 PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C15)

c. ¿Cómo afecta el uso de alucinógenos la forma en que toma los medicamentos para el VIH?  
 Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |  | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|--|------------|-----------|
| i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....    | 1          | 2         |
| ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos ..... | 1          | 2         |
| iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....  | 1          | 2         |
| iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....           | 1          | 2         |
| v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....     | 1          | 2         |
| vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida.....  | 1          | 2         |

**C15.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha usado drogas de club (éxtasis, XTC, cetamina, o GHB)?

YES ..... 1  
 NO ..... 2 (C16)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usado Ud. drogas de club, desde su visita al estudio en (MES)?

Menos de una vez al mes.....1  
 Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....2  
 Una vez por semana .....3  
 2-3 veces por semana .....4  
 4-6 veces por semana .....5  
 Una vez al día.....6  
 Más de una vez al día .....7

b. **SKIP TO QUESTION C16 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el uso de drogas de club la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

YES ..... 1  
 NO .....2 (C16)  
 PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS .....3 (C16)

c. ¿Cómo afecta el uso de drogas de club la forma en que toma los medicamentos para el VIH?  
 Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
i. Es más probable que yo tome los medicamentos ..... 1	1	2
ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos ..... 1	1	2
iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada ..... 1	1	2
iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos..... 1	1	2
v. No tomo los medicamentos con suficiente agua..... 1	1	2
vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida ..... 1	1	2

**C16.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha usado Ud. alguna otra droga tales como píldoras narcóticas (morfina, codeína, oxycodone o Demerol), cuando no se la recetó un médico?

YES ..... 1  
 NO ..... 2 (C17)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usado Ud. otra droga tales como píldoras narcóticas, cuando no se la recetó un médico, desde su visita al estudio en (MES)?

Menos de una vez al mes.....1  
 Menos de una vez al mes menos de una vez por semana .....2  
 Una vez por semana .....3  
 2-3 veces por semana .....4  
 4-6 veces por semana .....5  
 Una vez al día.....6  
 Más de una vez al día .....7

b. **SKIP TO QUESTION C17 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el uso de otra droga tales como píldoras narcóticas, cuando no se la recetó un médico, la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES .....1
- NO .....2 (C17)
- PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C17)

c. ¿Cómo afecta el uso de otra droga tales como píldoras narcóticas, cuando no se la recetó un médico, la forma en que toma los medicamentos para el VIH? Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |  | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|--|------------|-----------|
| i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....    | 1          | 2         |
| ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos ..... | 1          | 2         |
| iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....  | 1          | 2         |
| iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....           | 1          | 2         |
| v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....     | 1          | 2         |
| vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida.....  | 1          | 2         |

**C17.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha usado Ud. alguna tranquilizantes, píldoras para dormir, barbitúricos, o valium, le fueron recetadas a Ud. o no?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (C18)

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usado Ud. alguna tranquilizantes, píldoras para dormir, barbitúricos, o valium, desde su visita al estudio en (MES)?

- Menos de una vez al mes.....1
- Menos de una vez al mes menos de una vez por semana..2
- Una vez por semana .....
- 2-3 veces por semana .....
- 4-6 veces por semana .....
- Una vez al día.....6
- Más de una vez al día .....

b. **SKIP TO QUESTION C18 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

¿Afecta el uso de alguna tranquilizantes, píldoras para dormir, barbitúricos, o valium la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

- YES .....1
- NO .....2 (C18)
- PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 (C18)

c. ¿Cómo afecta el uso de alguna tranquilizantes, píldoras para dormir, barbitúricos, o valium la forma en que toma los medicamentos para el VIH? Favor de indicar “sí” en todos los que corresponda.

- |  | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|--|------------|-----------|
| i. Es más probable que yo tome los medicamentos .....    | 1          | 2         |
| ii. Me olvido totalmente de tomar los medicamentos ..... | 1          | 2         |

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
iii. No tomo los medicamentos en la hora indicada .....	1	2
iv. Sólo tomo algunos de los medicamentos.....	1	2
v. No tomo los medicamentos con suficiente agua.....	1	2
vi. No tomo los medicamentos con suficiente comida .....	1	2

**C18. INTERVIEWER, BASED ON RESPONSES TO QUESTIONS C3 (crack), C5 (cocaine), C8 (heroin), C9 (speedball) and C11 (methamphetamine), HAS PARTICIPANT INJECTED DRUGS SINCE HER (MONTH) STUDY VISIT?**

YES ..... 1  
 NO ..... 2 (GO TO C29)

C19. Desde su visita al estudio en (MES), ¿cuál fue el número total de veces que Ud. se inyectó *cualquier* clase de droga?      |\_\_|\_\_|\_\_| # TIMES

(**PROBE:** Durante el transcurso de seis meses, por ejemplo: una vez al día equivale a 180 veces; una vez por semana a 25 veces; y una vez al mes a 6 veces.)

a. ¿Se las inyectó, alguna de esas veces, en un escondite (*shooting gallery*)?

YES ..... 1  
 NO ..... 2

C20. Durante el mes pasado, ¿cuál fue el número total de veces que Ud. se inyectó *cualquier* clase de droga?      |\_\_|\_\_|\_\_| # TIMES

(**PROBE:** Una vez al día es lo mismo que 30 veces; una vez por semana es lo mismo que 4 veces.)

C21. Ahora hablemos acerca del uso del equipo de inyecciones ya usado desde su visita al estudio en (MES). Desde su visita al estudio en (MES), ¿con que frecuencia usado una aguja o jeringa de la cual está absolutamente segura que nadie la había usado antes?

Siempre ..... 1  
 Más de la mitad de las veces..... 2  
 Como la mitad de las veces..... 3  
 Menos de la mitad de las veces..... 4  
 Rara vez ..... 5  
 Nunca..... 6

C22. Desde su visita al estudio en (MES), ¿con que frecuencia usado un “cooker” o algodón de la cual está absolutamente segura que nadie la había usado antes?

Siempre ..... 1  
 Más de la mitad de las veces..... 2  
 Como la mitad de las veces..... 3  
 Menos de la mitad de las veces..... 4  
 Rara vez ..... 5  
 Nunca..... 6



C23. Desde su visita al estudio en (MES), ¿con que frecuencia usado agua de enjuague de la cual está absolutamente segura que nadie la había usado antes?

- Siempre .....1
- Más de la mitad de las veces.....2
- Como la mitad de las veces.....3
- Menos de la mitad de las veces.....4
- Rara vez .....5
- Nunca.....6

C24. Hasta ahora hemos hablado de cuando Ud. usa el equipo **después** de otra persona; ahora quisiera hablar acerca de cuando Ud. usa el equipo **antes** de otra persona. Vamos a preguntarle sobre las veces que Ud. ha prestado, alquilado o vendido su equipo a alguien más. Desde su visita al estudio en (MES), ¿con que frecuencia usó otra persona una aguja or jeringa después que Ud. la hubiera usado?

- Siempre .....1
- Más de la mitad de las veces.....2
- Como la mitad de las veces.....3
- Menos de la mitad de las veces.....4
- Rara vez .....5
- Nunca.....6

C25. Desde su visita al estudio en (MES), ¿con que frecuencia usó otra persona un “cooker” o algodón después que Ud. la hubiera usado?

- Siempre .....1
- Más de la mitad de las veces.....2
- Como la mitad de las veces.....3
- Menos de la mitad de las veces.....4
- Rara vez .....5
- Nunca.....6

C26. Desde su visita al estudio en (MES), ¿con que frecuencia usó otra persona agua de enjuague después que Ud. la hubiera usado?

- Siempre .....1
- Más de la mitad de las veces.....2
- Como la mitad de las veces.....3
- Menos de la mitad de las veces.....4
- Rara vez .....5
- Nunca.....6

**PROMPT: FOR ALL SHADED RESPONSES IN SECTION C, REFER PARTICIPANT TO THE APPROPRIATE COUNSELOR.**

C27. Desde su visita al estudio en (MES), ¿con qué frecuencia lavaba Ud. sus instrumentos con cloro? Al decir instrumentos me refiero a agujas, jeringuillas, mechero y/o el sartén?

- Siempre .....1
- Más de la mitad de las veces.....2
- Como la mitad de las veces.....3
- Menos de la mitad de las veces.....4
- Rara vez .....5
- Nunca.....6

C28. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha participado en un programa de intercambio de agujas?

- YES ..... 1  
 NO ..... 2 (GO TO C29)

a. Cuando obtenía agujas, ¿con qué frecuencia las obtuvo de un programa de intercambio de agujas?

- Siempre ..... 1  
 Más de la mitad de las veces ..... 2  
 Como la mitad de las veces ..... 3  
 Menos de la mitad de las veces ..... 4  
 Rara vez ..... 5

C29. Ahora voy a hacerle algunas preguntas personales que pueden estar relacionadas con cosas que Ud. ya ha conversado aquí con otras personas, pero necesito preguntárselas otra vez para estar seguro(a) de que tenemos la información correcta. ¿Ha Ud. usado aunque sea una vez, heroína, cocaína, anfetaminas (“speed”) o alguna otra droga de la calle por medio de inyección con aguja o administración subcutánea?

- YES ..... 1  
 NO ..... 2 (SECTION D)

a. ¿Cuántos años tenía cuando se inyectó drogas por primera vez? \_\_\_\_\_ YEARS  
 (PROBE: Si no puede recordar exactamente, por favor, haga un cálculo aproximado lo mejor que pueda.)

b. Cuando se inyectó drogas de la calle, ¿con qué frecuencia promedio las usaba?

- Menos de una vez por mes ..... 1  
 Al menos una vez por mes, pero menos de una vez por semana ..... 2  
 Una vez por semana ..... 3  
 2-3 veces a la semana ..... 4  
 4-6 veces a la semana ..... 5  
 Una vez por día ..... 6  
 Más de una vez por día ..... 7

C30. ¿Ha alguna vez compartido una aguja o “utensilios” (“works”) con alguien? Cuando digo “utensilios” (“works”) quiero decir agujas, jeringas y / o elementos para cocinar.

- YES ..... 1  
 NO ..... 2 (SECTION D)

**PROMPT: FOR ALL SHADED RESPONSES IN SECTION C, REFER PARTICIPANT TO THE APPROPRIATE COUNSELOR.**

a. ¿Cuántos años tenía cuando compartió una aguja o utensilios por primera vez? \_\_\_\_\_ YEARS  
 (PROBE: Si no puede recordar exactamente, por favor, haga un cálculo aproximado lo mejor que pueda.)

b. ¿Con qué frecuencia ha usado una aguja o jeringa después de que otra persona la hubiera usado?

- Raramente ..... 1  
 Menos de la mitad de las veces ..... 2  
 La mitad de las veces ..... 3  
 Más de la mitad de las veces ..... 4  
 Todo el tiempo ..... 5

c. ¿Fue alguna de estas veces en una “galería” de drogadictos?

YES ..... 1  
 NO ..... 2

**SECTION D: MALE PARTNERS**

**INTRODUCTION TO SEXUAL BEHAVIOR QUESTIONS:** Deseo preguntarle acerca de diferentes tipos de comportamiento sexual, incluyendo relaciones sexuales con hombres y/o mujeres, prostitución y relaciones sexuales a cambio de dinero, drogas o albergue. Estas preguntas son importantes porque nos ayudan a entender cómo se transmite el VIH y otras enfermedades sexualmente transmitidas, y se conoce sobre el estado de salud general de las mujeres que tienen VIH. Entiendo que estas preguntas pueden ser difíciles de contestar, pero recuerde, nadie le va a juzgar por sus respuestas. Las respuestas que usted brinde no afectarán el cuidado médico que usted recibirá aquí, y todas sus respuestas son confidenciales, lo que significa que su nombre no aparecerá asociado a sus respuestas. ¿Tiene usted alguna pregunta antes de que continuemos?

D1. El primer grupo de preguntas se relacionan solamente con los hombres con quienes tuvo relaciones sexuales desde su última visita en (MES). Cuando decimos “relaciones sexuales” incluimos sexo vaginal, ambos tipos de sexo oral, y sexo anal. Con cuántos hombres ha tenido relaciones sexuales desde su visita al estudio en (MES)? **(CODE AS “000” IF NONE.)** |\_|\_|\_|\_|  
# MALES

**PROMPT: IF RESPONSE AT D1= “000” OR IF PARTICIPANT DECLINES, SKIP TO E1.**

Ahora quisiera preguntarle más detalles de su actividad sexual desde su visita al estudio en (MES). En este caso, “relaciones sexuales” significan sexo vaginal, oral y anal. Piense en la(s) persona(s) con las que ha tenido relaciones sexuales desde su visita al estudio en (MES). Disculpe si algunas de estas preguntas parecen repetirse o si las respuestas son obvias. Necesito hacerle las preguntas tal y como están escritas en este cuestionario.

	YES	NO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
D5a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha tenido sexo vaginal (cuando su compañero coloca el pene en su vagina)?.....	1	2 (D6a)			
b. Durante este tiempo, usted y/o (MES) ¿con qué frecuencia usaron un condón cuando tuvieron relaciones sexuales vaginales? .....			1	2	3
D6a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo sexo oral (cuando él coloca el pene en su boca)? .....	1	2 (D7a)			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó un condón su compañero? .....			1	2	3
D7a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo sexo oral a usted (cuando él coloca su lengua en o dentro de su vagina)?.....	1	2 (D8a)			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó una barrera bucal para hacerle sexo oral? .....			1	2	3
D8a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿tuvo sexo anal (sexo en el recto, por detrás)? .....	1	2 (D9a)			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó su compañero un condón cuando tenían sexo anal?.....			1	2	3

WIHS ID #

	TODOS mis compañeros	ALGUNOS de mis compañeros	NINGUNOS de mis compañeros
D9a. ¿Es decir sabes si tu compañero es VIH positivo o negativo? .....	1	2	3 <b>(D10)</b>
b. ¿Ha Tenido Ud. compañeros que han sido VIH positivos? ..	1	2	3
D10. ¿Conoce su compañero su condición de VIH? .....	1	2	3

**FOR ALL SHADED BOX RESPONSES, REFER PARTICIPANT TO THE APPROPRIATE COUNSELOR.**

**SECTION E: FEMALE PARTNERS**

E1. Ahora voy a preguntarle sobre relaciones sexuales con compañeras, o sea, con mujeres.  
 En este caso, "relaciones sexuales" incluye sexo vaginal, relaciones sexuales orales, o sexo anal. Desde su visita al estudio en (MES), ¿con cuántas mujeres tuvo Ud. relaciones sexuales? |\_|\_|\_|  
# FEMALES  
**(CODE "000" IF NONE)**

**SECTION F: RECENT SEXUAL ENCOUNTERS**

**PROMPT: IF RESPONSES AT D1= "000" AND E1= "000", SKIP TO F3.**

F1. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, drogas o alojamiento?

YES ..... 1  
 NO ..... 2 **(F3)**

a. ¿Fue por drogas?

YES ..... 1  
 NO ..... 2 **(F3)**

b. ¿Cuántas veces?

|\_|\_|  
#TIMES

F3. TIME MODULE ENDED: ..... |\_|\_| : |\_|\_| AM..... 1  
 PM ..... 2

**FOR ALL SHADED BOX RESPONSES, REFER PARTICIPANT TO THE APPROPRIATE COUNSELOR**