

**SPANISH VERSION**

**WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY**  
**ALCOHOL, DRUG USE AND SEXUAL BEHAVIOR**  
**FORM 24**

**SECTION A: GENERAL INFORMATION**

A1. PARTICIPANT ID: ENTER NUMBER HERE ONLY IF ID LABEL IS NOT AVAILABLE

\_\_-\_\_-\_\_\_\_-\_\_

A2. WIHS STUDY VISIT #:

\_\_

A3. FORM VERSION:

**10/01/04**

A4. DATE OF INTERVIEW:

\_\_ / \_\_ / \_\_  
M D Y

A5. INTERVIEWER'S INITIALS:

\_\_ \_\_

A6. DATE OF LAST STUDY VISIT  
(FROM VISIT CONTROL SHEET)

\_\_ / \_\_ / \_\_  
M D Y

A7. TIME MODULE BEGAN:

\_\_:\_\_:\_\_ AM.....1  
PM.....2

**SECTION B. CIGARETTE AND ALCOHOL USE**

Ahora voy a hacerle algunas preguntas personales sobre su consumo de cigarrillos y alcohol, si es que las consume.

B1. Desde su visita al estudio en \_\_/\_\_/\_\_, ¿ha fumado cigarrillos?  
M D Y

SÍ..... 1  
NO..... 2 (B5)

B2. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha dejado de fumar?

SÍ..... 1  
NO..... 2 (B4)

a. ¿Cuándo dejó de fumar cigarrillos? Sólo necesito saber el mes y el año.

\_\_\_ / \_\_\_  
 M            Y

b. ¿Empezó a fumar de nuevo?

SÍ ..... 1  
 NO ..... 2     **(B3)**

c. ¿Cuándo empezó de nuevo? Solo necesito el mes y el año.

\_\_\_ / \_\_\_     **(B4)**  
 M            Y

B3. Antes de dejar de fumar, ¿cuántos cigarrillos, en promedio, fumaba por día?

_ _ _	PACKS..... 1	<b>(B5)</b>
NUMBER	CIGARETTES ..... 2	<b>(B5)</b>

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

_ _ _	PACKS..... 1
NUMBER	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.....	<b>1</b>	
Casi todos los días.....	<b>2</b>	
3-4 días a la semana.....	<b>3</b>	
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	<b>(C1)</b>

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**

WIHS ID #

B7. ¿Afecta el uso de bebida alcohólica la forma en que toma los medicamentos para el VIH?

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

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    | 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         |

**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.

**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

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?
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
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. ¿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 olvidó 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. ¿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	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

**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. ¿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         |
| 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. ¿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.
- |  | <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         |

**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. ¿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. ¿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    | 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         |

**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. ¿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    | 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         |



**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. ¿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. ¿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.

- |  | <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         |

**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 .....
- 2-3 veces por semana .....
- 4-6 veces por semana .....
- Una vez al día.....6
- Más de una vez al día .....

b. ¿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.

- |  | <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         |

**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. ¿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. ¿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          | 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         |

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          | 2         |
| ii. Necesito tomar menos metadona ..... | 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. ¿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. ¿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. ¿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	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

**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. ¿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   | 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         |

**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 .....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. ¿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
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 (SECTION D)

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 (SECTION D)

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

**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?

**SECTION D: MALE PARTNERS**

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.)**

# OF MALES		

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

D2. 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) y dígame las iniciales, o algún apodo que tenga esta persona. No le pediré que me diga el verdadero nombre, sino solamente una manera de referirnos a esta(s) persona(s). Por favor, comience con la persona con quien más recientemente tuvo relaciones sexuales. **(PROBE AFTER IDENTIFICATION OF PARTNER INITIALS)** Ha habido alguna otra persona con quien tuvo relaciones sexuales desde su visita al estudio en (MES)? **IF RESPONDENT REPORTS A DIFFERENT NUMBER OF PARTNERS THAN SHE DID IN D1, CLARIFY WITH PARTICIPANT AND MODIFY D1 IF NECESSARY; IF THERE WERE MORE THAN 5 PARTNERS REPORTED, ONLY LIST THE 5 MOST RECENT PARTNERS.**

D2a. PARTNER ID 1: \_\_\_\_\_ D2d. PARTNER ID 4: \_\_\_\_\_

D2b. PARTNER ID 2: \_\_\_\_\_ D2e. PARTNER ID 5: \_\_\_\_\_

D2c. PARTNER ID 3: \_\_\_\_\_

**START F24s1**

Ahora le quisiera hacer unas preguntas de cada uno de los compañeros que usted mencionó. 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. Comencemos con el primer compañero (PARTNER ID 1). **(INDICATE THE NUMBER ASSOCIATED WITH THE PARTNERS INITIALS IN D3a, THEN COMPLETE QUESTIONS D3b – D10 FOR EACH PARTNER LISTED IN D2. IF THE TOTAL NUMBER OF PARTNERS IS GREATER THAN TWO, PLEASE XEROX THIS SECTION AND INSERT THE COPY AFTER PAGE 11.)**

WIHS ID #

D3. a. PARTNER ID NUMBER (ENTER 1-5 BASED ON RESPECTIVE ID NUMBER FROM D2):

b. ¿Es este compañero (ID) un compañero regular, como por ejemplo, un novio, esposo, amante, o alguien que es más que un compañero casual?

Regular.....1  
Casual.....2

	SI	NO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
D4. ¿Es el compañero (ID) nuevo? Es decir, que usted no tuvo relaciones con él antes de su visita al estudio en (MES).....	1	2			
D5a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha tenido sexo vaginal (cuando su compañero coloca el pene en su vagina) con el compañero (ID)?.....	1	2 <b>(D6a)</b>			
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 a su compañero (ID) (cuando él coloca el pene en su boca)?.....	1	2 <b>(D7a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó un condón su compañero (ID)?.....			1	2	3
D7a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo su compañero (ID) sexo oral a usted (cuando él coloca su lengua en o dentro de su vagina)?.....	1	2 <b>(D8a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó una barrera bucal su compañero (ID) para hacerle sexo oral?.....			1	2	3
D8a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿tuvo sexo anal (sexo en el recto, por detrás) con su compañero (ID)?.....	1	2 <b>(D9a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó su compañero (ID) un condón cuando tenían sexo anal?.....			1	2	3
D9a. ¿Le ha dicho su compañero (ID) si tiene VIH?.....	1	2 <b>(D10)</b>			
b. ¿Es VIH positivo?.....	1	2			
D10. ¿Conoce su compañero (ID) su condición de VIH? Es decir, sabe él si usted es positivo o negativo al VIH?.....	1	2			

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

**END F24s1**

WIHS ID #

D3. a. PARTNER ID NUMBER (ENTER 1-5 BASED ON RESPECTIVE ID NUMBER FROM D2):

b. ¿Es este compañero (ID) un compañero regular, como por ejemplo, un novio, esposo, amante, o alguien que es más que un compañero casual?

Regular.....1  
 Casual.....2

	SI	NO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
D4. ¿Es el compañero (ID) nuevo? Es decir, que usted no tuvo relaciones con él antes de su visita al estudio en (MES).....	1	2			
D5a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha tenido sexo vaginal (cuando su compañero coloca el pene en su vagina) con el compañero (ID)?.....	1	2 <b>(D6a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuán frecuentemente usaba un condón su compañero al tener sexo vaginal?.....			1	2	3
D6a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo sexo oral a su compañero (ID) (cuando él coloca el pene en su boca)?.....	1	2 <b>(D7a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó un condón su compañero (ID)?.....			1	2	3
D7a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo su compañero (ID) sexo oral a usted (cuando él coloca su lengua en o dentro de su vagina)?.....	1	2 <b>(D8a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó una barrera bucal su compañero (ID) para hacerle sexo oral?.....			1	2	3
D8a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿tuvo sexo anal (sexo en el recto, por detrás) con su compañero (ID)?.....	1	2 <b>(D9a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó su compañero (ID) un condón cuando tenían sexo anal?....			1	2	3
D9a. ¿Le ha dicho su compañero (ID) si tiene VIH?.....	1	2 <b>(D10)</b>			
b. ¿Es VIH positivo?.....	1	2			
D10. ¿Conoce su compañero (ID) su condición de VIH? Es decir, sabe él si usted es positivo o negativo al VIH?.....	1	2			

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

**END F24s1**

WIHS ID #

D3. a. PARTNER ID NUMBER (ENTER 1-5 BASED ON RESPECTIVE ID NUMBER FROM D2):

b. ¿Es este compañero (ID) un compañero regular, como por ejemplo, un novio, esposo, amante, o alguien que es más que un compañero casual?

Regular.....1  
 Casual.....2

	SI	NO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
D4. ¿Es el compañero (ID) nuevo? Es decir, que usted no tuvo relaciones con él antes de su visita al estudio en (MES).....	1	2			
D5a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha tenido sexo vaginal (cuando su compañero coloca el pene en su vagina) con el compañero (ID)?.....	1	2 <b>(D6a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuán frecuentemente usaba un condón su compañero al tener sexo vaginal?.....			1	2	3
D6a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo sexo oral a su compañero (ID) (cuando él coloca el pene en su boca)?.....	1	2 <b>(D7a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó un condón su compañero (ID)?.....			1	2	3
D7a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo su compañero (ID) sexo oral a usted (cuando él coloca su lengua en o dentro de su vagina)?.....	1	2 <b>(D8a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó una barrera bucal su compañero (ID) para hacerle sexo oral?.....			1	2	3
D8a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿tuvo sexo anal (sexo en el recto, por detrás) con su compañero (ID)?.....	1	2 <b>(D9a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó su compañero (ID) un condón cuando tenían sexo anal?.....			1	2	3
D9a. ¿Le ha dicho su compañero (ID) si tiene VIH?.....	1	2 <b>(D10)</b>			
b. ¿Es VIH positivo?.....	1	2			
D10. ¿Conoce su compañero (ID) su condición de VIH? Es decir, sabe él si usted es positivo o negativo al VIH?.....	1	2			

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

**END F24s1**

WIHS ID #

D3. a. PARTNER ID NUMBER (ENTER 1-5 BASED ON RESPECTIVE ID NUMBER FROM D2):

b. ¿Es este compañero (ID) un compañero regular, como por ejemplo, un novio, esposo, amante, o alguien que es más que un compañero casual?

Regular.....1  
 Casual.....2

	SI	NO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
D4. ¿Es el compañero (ID) nuevo? Es decir, que usted no tuvo relaciones con él antes de su visita al estudio en (MES).....	1	2			
D5a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha tenido sexo vaginal (cuando su compañero coloca el pene en su vagina) con el compañero (ID)?.....	1	2 <b>(D6a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuán frecuentemente usaba un condón su compañero al tener sexo vaginal?.....			1	2	3
D6a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo sexo oral a su compañero (ID) (cuando él coloca el pene en su boca)?.....	1	2 <b>(D7a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó un condón su compañero (ID)?.....			1	2	3
D7a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo su compañero (ID) sexo oral a usted (cuando él coloca su lengua en o dentro de su vagina)?.....	1	2 <b>(D8a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó una barrera bucal su compañero (ID) para hacerle sexo oral?.....			1	2	3
D8a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿tuvo sexo anal (sexo en el recto, por detrás) con su compañero (ID)?.....	1	2 <b>(D9a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó su compañero (ID) un condón cuando tenían sexo anal?.....			1	2	3
D9a. ¿Le ha dicho su compañero (ID) si tiene VIH?.....	1	2 <b>(D10)</b>			
b. ¿Es VIH positivo?.....	1	2			
D10. ¿Conoce su compañero (ID) su condición de VIH? Es decir, sabe él si usted es positivo o negativo al VIH?.....	1	2			

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

**END F24s1**

WIHS ID #

D3. a. PARTNER ID NUMBER (ENTER 1-5 BASED ON RESPECTIVE ID NUMBER FROM D2):

b. ¿Es este compañero (ID) un compañero regular, como por ejemplo, un novio, esposo, amante, o alguien que es más que un compañero casual?

Regular.....1

Casual.....2

	SI	NO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
D4. ¿Es el compañero (ID) nuevo? Es decir, que usted no tuvo relaciones con él antes de su visita al estudio en (MES).....	1	2			
D5a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha tenido sexo vaginal (cuando su compañero coloca el pene en su vagina) con el compañero (ID)?.....	1	2 <b>(D6a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuán frecuentemente usaba un condón su compañero al tener sexo vaginal?.....			1	2	3
D6a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo sexo oral a su compañero (ID) (cuando él coloca el pene en su boca)?.....	1	2 <b>(D7a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó un condón su compañero (ID)?.....			1	2	3
D7a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿le hizo su compañero (ID) sexo oral a usted (cuando él coloca su lengua en o dentro de su vagina)?.....	1	2 <b>(D8a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó una barrera bucal su compañero (ID) para hacerle sexo oral?.....			1	2	3
D8a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿tuvo sexo anal (sexo en el recto, por detrás) con su compañero (ID)?.....	1	2 <b>(D9a)</b>			
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó su compañero (ID) un condón cuando tenían sexo anal?.....			1	2	3
D9a. ¿Le ha dicho su compañero (ID) si tiene VIH?.....	1	2 <b>(D10)</b>			
b. ¿Es VIH positivo?.....	1	2			
D10. ¿Conoce su compañero (ID) su condición de VIH? Es decir, sabe él si usted es positivo o negativo al VIH?.....	1	2			

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

**END F24s1**



WIHS ID #

**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? (CODE “000” IF NONE)

|\_|\_|\_|  
# FEMALE PARTNERS

**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?

SÍ..... 1  
NO..... 2 (F3)

a. ¿Fue por drogas?

SÍ.....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**