

SPANISH VERSION

WOMEN’S INTERAGENCY HIV STUDY
F24BEH: ALCOHOL, DRUG USE AND SEXUAL BEHAVIOR

SECTION A: GENERAL INFORMATION

- A1. PARTICIPANT ID: ENTER NUMBER HERE ONLY IF ID LABEL IS NOT AVAILABLE
A2. WIHS STUDY VISIT #:
A3. FORM VERSION: 10/01/08
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

YES ..... 1
NO ..... 2 (B7)

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

YES ..... 1
NO ..... 2 (B4)

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

b. Cuando dejó de fumar, ¿utilizó alguno de lo siguiente para ayudarle a dejar?

Table with 2 columns: YES, NO. Rows include: Asesoramiento de trabajadores de la salud para dejar de fumar, Consejería individual para dejar de fumar, Intervenciones de auto-ayuda para dejar de fumar, Sesiones o talleres con grupos de apoyo, Líneas de ayuda telefónica libres de cargo, Clínicas especializadas para ayudar a dejar de fumar, Terapia de reemplazo de nicotina (NRT), Otras ayudas farmacológicas.

SPECIFY: \_\_\_\_\_

- |                               | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|-------------------------------|------------|-----------|
| ix. Acupuntura .....          | 1          | 2         |
| x. Homeopatía .....           | 1          | 2         |
| xi. Hipnoterapia.....         | 1          | 2         |
| xii. Ejercicios físicos ..... | 1          | 2         |
| xiii. Otro .....              | 1          | 2 (c)     |
- SPECIFY: \_\_\_\_\_

c. ¿Empezó a fumar de nuevo?

- YES ..... 1  
 NO ..... 2     **(B3)**

d. ¿Cuándo empecé de nuevo? Solo necesito el mes y el año. \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ **(B4)**  
M   M   Y   Y

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

- |         |                  |               |
|---------|------------------|---------------|
| _ _ _ _ | PACKS.....       | 1 <b>(B7)</b> |
| NUMBER  | CIGARETTES ..... | 2 <b>(B7)</b> |

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

- |         |                  |   |
|---------|------------------|---|
| _ _ _ _ | PACKS.....       | 1 |
| NUMBER  | CIGARETTES ..... | 2 |

**PROMPT: IF PARTICIPANT CURRENTLY SMOKES, REFER TO A SMOKING CESSATION PROGRAM.**

B7. ¿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 SECTION C)**

Ahora voy a preguntarle acerca de las bebidas alcohólicas que ha tomado después de su visita en el mes de (MES). 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. 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. **SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD 9C, WITH PHOTOS OF DIFFERENT DRINK SIZES. KEEP RESPONSE CARD AVAILABLE THROUGHOUT THIS PORTION OF THE INTERVIEW.**

a. **SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD 9.**

¿Con cuánta frecuencia toma una bebida que contiene alcohol?

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 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 |

b. 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?

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

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

**B8. SKIP TO QUESTION B9 IF EVEN-NUMBERED VISIT.**

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

- YES .....1
- NO .....2 **(GO TO B9)**
- PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS.....3 **(GO TO B9)**

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         |

**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. En un día en que toma cerveza, ¿acerca de cuánto le suele beber en un día?  
**HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE SIZE AND NUMBER OF BEERS SHE USUALLY DRINKS ON A DAY WHEN SHE DRINKS BEER. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED, AND THE NUMBER OF DRINKS THAT SIZE THAT SHE NORMALLY DRINKS.**

- i. SIZE:
- ii. NUMBER:

**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 (GO TO B11) |

- 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 en proporciones iguales .....5

- b. En un día en que toma vino, ¿acerca de cuánto le suele beber en un día?  
**HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE SIZE AND NUMBER OF GLASSES/BOTTLES OF WINE SHE USUALLY DRINKS ON A DAY WHEN SHE DRINKS WINE. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED, AND THE NUMBER OF DRINKS THAT SIZE SHE NORMALLY DRINKS.**

- 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 (GO TO B13) |

- a. En un día en que toma bebidas de alto contenido alcohólico, ¿acerca de cuánto le suele beber en un día?  
**HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 9B. ASK HER TO SELECT THE SIZE AND NUMBER OF GLASSES/BOTTLES OF LIQUOR THAT SHE NORMALLY DRINKS ON A DAY WHEN SHE DRINKS LIQUOR.. ENTER THE NUMBER CORRESPONDING TO THE SIZE SELECTED, AND THE NUMBER OF DRINKS THAT SIZE SHE NORMALLY DRINKS.**

- i. SIZE: |\_|\_|  
 ii. NUMBER: |\_|\_|

**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? 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.

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

- 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

**PROMPT: 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 metamfetaminas, hallucinogens, drogas “de club” (como extasis), o metadona o narcoticos que no han sido recetados por su medico.

YES ..... 1  
 NO ..... 2 **(C17, page 17)**

**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

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	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

**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    | 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. **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    | 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         |

**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.

		<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

**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    | 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. **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	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. **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.

- |  | <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         |

**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 .....

- 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.

		<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

**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          | 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         |

**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          | 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         |

- |   | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
|---|------------|-----------|
| 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. **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          | 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. **SKIP TO QUESTION C16d 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 (d)  
 PARTICIPANT DOES NOT TAKE HIV MEDS ..... 3 (d)

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         |

- |   | <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         |
| d. Desde su visita al estudio en (MES), ¿se ha inyectado algún narcótico? |            |           |
| YES .....   | 1          |           |
| NO .....  |            | 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. **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.

- |  | <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         |

**C18.** INTERVIEWER, BASED ON RESPONSES TO QUESTIONS C3 (crack), C5 (cocaine), C8 (heroin), C9 (speedball), C11 (methamphetamine), and C16d (narcotic drugs), HAS PARTICIPANT INJECTED DRUGS SINCE HER (MONTH) STUDY VISIT?

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

**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 <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 (cuando él coloca el pene en su boca)?.....	1	2 <b>(D7a)</b>			
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 <b>(D8a)</b>			
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 <b>(D9a)</b>			
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? |\_|\_|\_| # FEMALEES  
**(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**