

**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: **10/01/12**
- 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.

- B0. En su vida, ¿cuántos años ha vivido en un hogar con al menos un fumador de cigarrillos aparte de usted en el que la persona fumaba en la casa? Por favor, piense en **todas** las casas en las que ha vivido alguna vez.

|\_\_|\_|\_| YEARS (IF EQUAL TO ZERO (0), SKIP TO QUESTION B1)

- a. Desde la visita de estudio de (MES), ¿cuántos meses ha vivido en una casa con al menos un fumador de cigarrillos aparte de usted en el que la persona fumaba en la casa? Por favor, piense en todas las casas en las que ha vivido desde su visita de estudio de (MES).

|\_\_|\_|\_| MONTHS

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

YES ..... 1  
NO ..... 2 (B5)

- 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?
- |  | YES | NO     |
|--|-----|--------|
| i. Asesoramiento de trabajadores de la salud para dejar de fumar.....  | 1   | 2      |
| ii. Consejería individual para dejar de fumar .....  | 1   | 2      |
| iii. Intervenciones de auto-ayuda para dejar de fumar (manuales, libros, cintas, CD) ..  | 1   | 2      |
| iv. Sesiones o talleres con grupos de apoyo .....  | 1   | 2      |
| v. Líneas de ayuda telefónica libres de cargo.....   | 1   | 2      |
| vi. Clínicas especializadas para ayudar a dejar de fumar .....   | 1   | 2      |
| vii. Terapia de reemplazo de nicotina (NRT), incluyendo goma de nicotina,<br>rociador de nicotina, parche de nicotina, inhalador de nicotina<br>( <b>PROBE:</b> Nicorette, Nicotinelli, Nicobate)..... | 1   | 2      |
| viii. Otras ayudas farmacológicas.....   | 1   | 2 (ix) |
| SPECIFY: _____   |     |        |
| ix. Acupuntura .....   | 1   | 2      |
| x. Homeopatía .....  | 1   | 2      |
| xi. Hipnoterapia.....  | 1   | 2      |
| xii. Ejercicios físicos .....  | 1   | 2      |
| xiii. Cigarrillos electrónicos (E-cig) .....   | 1   | 2      |
| xiv. Otro .....  | 1   | 2 (c)  |
| SPECIFY: _____   |     |        |

c. ¿Empezó a fumar de nuevo?

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

d. ¿Cuándo empezó 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     **(B5)**  
 NUMBER     CIGARETTES .....2     **(B5)**

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.**

B5. La siguiente pregunta es acerca de si ha fumado puros. Por cigarrillos nos referimos a toda clase, cigarrillos grandes, cigarrillos e, incluso, cigarrillos pequeños que parecen cigarrillos. No queremos decir cigarrillos con marihuana. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha fumado para o todo de algún tipo de cigarrillo?

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

WIHS ID #

B6. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumó parte o todo de un cigarro? |\_|\_| DAYS

**PROMPT: IF QUESTION B6 = 0, SKIP TO QUESTION B7.**

a. En los días que fumó cigarros, |\_|\_| CIGARS  
¿cuántos cigarros fumó por día?

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 **(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. **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.....	<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

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.**



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 (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 .....

NO .....

WIHS ID #

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.

**C0.** ¿Desde su visita al estudio en (MES), ha usted usado marihuana, cualquiera médicos o de esparcimiento, cocaína, crack, heroína, amphetaminas or methamphetaminas, hallucinogens, drogas “de club” (como extasis), metadona o narcoticos que no han sido recetados por su medico, o cualquier otro ilícito de drogas o de recreo?

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

**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.** Fue el uso de la marihuana médica (es decir, prescritas por un médico) o de recreación, o ambos?

- Era médico..... 1
- Se recreativas..... 2
- Era médico y de esparcimiento..... 3

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

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

**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 (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

**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, y prostitución. Entiendo que estas preguntas pueden ser difíciles de contestar, pero recuerde, nadie le va a juzgar por sus respuestas. Las leyes estatales relacionadas con la notificación de compañeros, de individuos VIH+ no se aplican a estudios de investigación.

D1. ¿Cuántos hombres has tenido relaciones sexuales con desde su ultima visit en (MES).

Cuando decimos “relaciones sexuales” incluimos sexo vaginal, sexo oral, y sexo anal.

|\_|\_|\_|\_|  
 #MALES

(CODE AS “000” IF NONE.)

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

D2. ¿Cuántos de los hombres con los cuales ha tenido relaciones sexuales son parejas sexuales nuevas? Con nuevos compañeros sexuales quiero decir alguien con quien no has tenido sexo durante tu última visita de estudio mensual.

|\_|\_|\_|\_|  
 #MALES

Ahora quisiera preguntarle más detalles de su actividad sexual desde su visita al estudio en (MES). Piense en la(s) persona(s) con las que ha tenido relaciones sexuales desde su visita al estudio en (MES).

	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>			

WIHS ID #

--

	YES	NO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
b. Durante este tiempo, ¿cuántas veces usó un condón su compañero? .....			1	2	3
c. Desde su visita al estudio en (MES), ¿A cuántos hombres les practicó sexo oral (chupada)? ..... _ _ _					
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

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

	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

**SECTION E: FEMALE PARTNERS**

E1. Desde su visita al estudio en (MES), ¿con cuántas mujeres tuvo Ud. relaciones sexuales?  
 En este caso, “relaciones sexuales” incluye sexo vaginal, sexo oral, y sexo anal. |\_|\_|\_|  
**(CODE “000” IF NONE)** # FEMALES

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

E2. ¿Cuántos de estos mujeres son ahora nuevos compañeros sexuales? |\_|\_|\_|  
 Con nuevos compañeros sexuales quiero decir alguien con quien no has tenido # FEMALES  
 sexo durante tu última visita de estudio mensual.

WIHS ID #

**SECTION F: RECENT SEXUAL ENCOUNTERS**

**PROMPT: IF RESPONSES AT D1= "000" AND E1= "000", SKIP TO QUESTION G10.**

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

YES .....  1  
NO ..... 2 (G10)

a. ¿Fue por drogas?

YES ..... 1  
NO ..... 2 (G10)

b. ¿Cuántas veces?

#TIMES

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

G10. TIME MODULE ENDED:

:

AM..... 1

PM ..... 2