



- 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 ( <b>ix</b> ) |
| 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 ( <b>c</b> )  |
| 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. En los últimos 30 días, ¿ha fumado tabaco en cigarrillo o en pipa, o ha mascado tabaco?

Usted ha...?	<b>YES</b>	<b>NO</b>	i. En los últimos 30 días, en los días en que [SMOKED A PIPE / CHEWED TOBACCO], ¿cuántas veces lo hizo?
a. Fumado cigarrillo	1	2	
b. Fumado pipa	1	2 ( <b>c</b> )	__ __  # TIMES
c. Mascado tabaco	1	2 ( <b>B7</b> )	__ __  # TIMES

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 **(B14)**

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?

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1 bebida .....         | 1 |
| 2 bebidas.....         | 2 |
| 3 bebidas.....         | 3 |
| 4 bebidas.....         | 4 |
| 5 bebidas.....         | 5 |
| 6 bebidas.....         | 6 |
| 7 al 9 bebidas.....    | 7 |
| 10 ó más bebidas ..... | 8 |

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

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>(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 ( <b>B11</b> ) |

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

- Vino blanco..... 1
- Vino tinto .....2
- Oporto u otro vino fortificado.....3
- Refresco con vino (Wine coolers) .....4
- Vino tinto y blanco 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 ( <b>B13</b> ) |

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           |

B14. Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha estado usted en centros de desintoxicación con o sin reclusión, casas de recuperación (“halfway houses”), Alcohólicos Anónimos y/u otros programas de tratamiento para alcohólicos?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2 (**SECTION C**)

		<u>MENTIONED</u>	
		<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
¿Cuáles programas? ( <b>PROBE:</b> ¿Algún otro?)			
B15.	INPATIENT ALCOHOL DETOX .....	1	2
B16.	OUTPATIENT ALCOHOL TREATMENT PROGRAM.....	1	2
B17.	HALFWAY HOUSE.....	1	2
B18.	ALCOHOLICS ANONYMOUS.....	1	2
B19.	OTHER ALCOHOL TREATMENT PROGRAM.....	1	2

\_\_\_\_\_  
(SPECIFY)

**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, methamphetaminas, hallucinogens, drogas “de club” (como extasis), o cualquier otro ilícito de drogas o de recreo?
- YES ..... 1  
NO ..... 2 (C16)

- C1.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha usado marihuana o hachís para drogarse, o por razones médicas, o ambas?
- YES** ..... 1  
NO ..... 2 (C2)

- a. ¿Tiene usted una prescripción de un médico para marihuana medicinal?
- YES ..... 1  
NO ..... 2 (c)

- b. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**  
En promedio, ¿con que frecuencia usaba Ud. marihuana medicinal 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

c. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usaba Ud. marihuana o hachís por diversión, 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. ¿Cuál es la forma típica en que usted consume marihuana por diversión?

- Fumar en porro ..... 1
- Fumar la marihuana en la envoltura de un cigarrillo ..... 2
- Fumar en una pipa ..... 3
- Fumar en una pipa de agua..... 4
- Fumar en una bala ..... 5
- Ingerir por vía oral, con la comida, etc.. ..... 6 (C2)

e. Al fumar marihuana, ¿cuánto fuma en cada ocasión? (cuántos porros, envolturas, aspiraciones, etc.)

- One ..... 1
- Two ..... 2
- Three ..... 3
- Four ..... 4
- Five..... 5
- Six ..... 6
- Seven ..... 7
- Eight ..... 8
- More than eight ..... 9

**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 aspirado, inhalado, o fumado cocaína?**

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

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

En promedio, ¿con que frecuencia a aspirado, inhalado, o fumado cocaína desde su visita de estudio (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 (C14)

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

**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 medicamentos de prescripción médica de maneras diferentes a la prescripción? Esto quiere decir, maneras no incluidas en la prescripción médica, más cantidad, o usarlas para drogarse.

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

**C16a.** (Desde su visita al estudio en (MES)), ¿ha usado metadona de forma diferente a la prescripción? Esto quiere decir, maneras no incluidas en la prescripción médica metadona, más cantidad, o usarlas para drogarse.

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (C16c)

b. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usado Ud. metadona de forma diferente a la prescripción 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

**C16c.** (Desde su visita al estudio en (MES)), ¿Ha utilizado cualquier otro narcótico de prescripción médica, ( morfina, codeína, oxycodone o Demerol), de forma diferente a la prescripción? Esto quiere decir, maneras no incluidas en la prescripción médica narcótico, más cantidad, o usarlas para drogarse.

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (C16f)

d. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usado Ud. otra droga tales como píldoras narcóticas de forma diferente a la prescripción 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

e. Desde su visita al estudio en (MES), ¿se ha inyectado algún narcótico?

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

**C16f.** (Desde su visita al estudio en (MES)), ¿ha usado anfetaminas (speed, aceleradores, uppers) de forma diferente a la prescripción? Esto quiere decir, maneras no incluidas en la prescripción médica anfetaminas, más cantidad, o usarlas para drogarse.

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (C16h)

**g. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usado Ud. anfetaminas de forma diferente a la prescripción 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

**C16h.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha usado Ud. alguna tranquilizantes, píldoras para dormir, barbitúricos, o valium, de forma diferente a la prescripción? Esto quiere decir, maneras no incluidas en la prescripción médica, más cantidad, o usarlas para drogarse.

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

**i. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 10.**

En promedio, ¿con que frecuencia usado Ud. alguna tranquilizantes, píldoras para dormir, barbitúricos, o valium de forma diferente a la prescripción, 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.** Desde su visita al estudio en (MES), ¿ha utilizado cualquier otra droga ilícita o recreacional, o cualquier otra prescripción médica de maneras no prescritas, diferente de las que hayamos hablado?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (C19)

**START F24BEHs1**

	a. ¿Cómo se llama esa droga?	b. En promedio, ¿qué tan a menudo ha utilizado (DRUG) desde su visita al estudio en (MES)?
1	_____	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

	a. ¿Cómo se llama esa droga?	b. En promedio, ¿qué tan a menudo ha utilizado (DRUG) desde su visita al estudio en (MES)?
2	_____	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
3	_____	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
4	_____	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

**END F24BEHs1**

**C19. INTERVIEWER, BASED ON RESPONSES TO QUESTIONS C3 (crack), C5 (cocaine), C8 (heroin), C9 (speedball), C11 (methamphetamine), and C16e (narcotic drugs), HAS PARTICIPANT INJECTED DRUGS SINCE HER (MONTH) STUDY VISIT?**

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

C20. 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

C21. 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.)

C22. Hablemos ahora sobre la reutilización de equipos de inyección desde su visita al estudio en (MES). Considere si ha utilizado agujas, calentador, algodón, o agua de enjuague después de otra persona. ¿Ha usted hecho lo siguiente?:

- 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. Acabamos de hablar acerca de utilizar materiales de inyección **después** de que alguien más lo hizo; ahora quiero preguntarle acerca de usarlos **antes** de otra persona. Desde su visita al estudio en (MES), ¿qué tan a menudo otra persona ha usado sus agujas, calentador, algodón, o agua de enjuague después de que usted lo hizo?

- 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. Con relación a todas las veces en que utilizó agujas para inyectarse drogas, ¿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

C28. Con relación a todas las veces en que utilizó agujas para inyectarse drogas, ¿con qué frecuencia las ha obtenido de una farmacia?

- All of the time .....1
- More than half of the time .....2
- Half of the time .....3
- Less than half of the time .....4
- Rarely.....5

WIHS ID #

C29. Desde su visita al estudio en (MES), ha estado usted en un programa de tratamiento para adictos a las drogas, incluyendo los centros de desintoxicación con o sin reclusión, programas de mantenimiento con metadona o suboxone, casas de recuperación, Narcóticos Anónimos, programas en la prisión o cárcel y /o cualquier otro(s) programa(s), o uso de medicamentos para tratamientos de drogas.

SÍ..... 1  
 NO..... 2 (SECTION D)

¿Qué programa? (PROBE: ¿Algún otro?) [FOR EACH "YES" ASK SUBQUESTION ]	MENTIONED  <u>YES</u> <u>NO</u>	a. Desde su visita al estudio en (MES), ¿cuántos días ha estado en este programa O cuántas visitas ha llevado a cabo?	b. ¿Qué medicamentos ha utilizado en este tratamiento?
C30. INPATIENT DRUG DETOX? .....	1      2 (C31)		
C31. OUTPATIENT DRUG DETOX? .....	1      2 (C32)		
C32. METHADONE MAINTENANCE PROGRAM?	1      2 (C33)	_ _ _ _  # DAYS	
C33. SUBOXONE PROGRAM? .....	1      2 (C34)	_ _ _ _  # DAYS	
C34. OTHER MEDICATION-ASSISTED DRUG TREATMENT?.....	1      2 (C35)		_____ _____ _____
C35. HALFWAY HOUSE?.....	1      2 (C36)	_ _ _ _  # DAYS	
C36. NARCOTICS ANONYMOUS? .....	1      2 (C37)	_ _ _ _  # VISITS	
C37. PRISON OR JAIL-BASED TREATMENT PROGRAM?...	1      2 (C38)	_ _ _ _  # DAYS	
C38. OTHER PROGRAMS?.....	1              2 (SECTION D)		
	_____ Specify	_ _ _ _  # DAYS/VISITS	



**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 última visita 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>			
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.**

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
c. ¿Su pareja, o alguna de sus parejas, han estado en prisión desde su visita al estudio en (MES)?.....	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  
sexo durante tu última visita de estudio mensual.

\_\_\_\_\_  
# FEMALES

**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