

WIHS ID#

B3. Por favor, dígame quién o quiénes son o fueron esta(s) persona(s). (No necesito saber su(s) nombre(s), sólo la relación entre Ud. y la persona.)
[CIRCLE "1" FOR ALL PERSON(S) MENTIONED AND ASK "i", "ii", AND "iii".
CIRCLE "2" (NO) FOR THOSE NOT MENTIONED]
(PROBE: ¿Alguna otra persona?)

<u>RELATIONSHIP</u>	<u>MENTIONED</u>		i. ¿Qué edad tenía Ud. la primera vez que esto ocurrió? (PROBE : ¿Cuán joven era Ud. cuando esto sucedió por primera vez?)	ii. ¿Ha dejado de ocurrir?		iii. ¿Qué edad tenía Ud. cuando dejó de ocurrir?
	<u>YES</u>	<u>NO</u>		<u>YES</u>	<u>NO</u>	
a. MOTHER/STEPMOTHER/FOSTER	1	2 (b)	____ YRS.	1	2 (b)	____ YRS.
b. FATHER	1	2 (c)	____ YRS.	1	2 (c)	____ YRS.
c. STEP/FOSTER FATHER	1	2 (d)	____ YRS.	1	2 (d)	____ YRS.
d. SIBLING/STEP/FOSTER	1	2 (e)	____ YRS.	1	2 (e)	____ YRS.
e. MOTHER'S BOYFRIEND/PARTNER	1	2 (f)	____ YRS.	1	2 (f)	____ YRS.
f. OTHER RELATIVE _____ (SPECIFY)	1	2 (g)	____ YRS.	1	2 (g)	____ YRS.
g. INTIMATE PARTNER/ SPOUSE/BOYFRIEND/ GIRLFRIEND	1	2 (h)	____ YRS.	1	2 (h)	____ YRS.
h. FRIEND	1	2 (i)	____ YRS.	1	2 (i)	____ YRS.
i. ACQUAINTANCE	1	2 (j)	____ YRS.	1	2 (j)	____ YRS.
j. STRANGER	1	2 (k)	____ YRS.	1	2 (k)	____ YRS.
k. OTHER _____ (SPECIFY)	1	2 (C1)	____ YRS.	1	2 (l)	____ YRS.
l. OTHER _____ (SPECIFY)	1	2 (C1)	____ YRS.	1	2 (m)	____ YRS.
m. OTHER _____ (SPECIFY)	1	2 (C1)	____ YRS.	1	2 (C1)	____ YRS.

REFER PARTICIPANT TO COUNSELOR

SECTION C: EVER DOMESTIC VIOLENCE

Alguna vez, ¿algún compañero(a) actual o previo: [ASK C1-C7] FOR EACH "YES" ASK "a"	<u>YES</u>	<u>NO</u>	a. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 18. ¿Cuál fue la vez más reciente que su compañero(a) (C1-C7)? ¿Fue: 1= En la semana pasada 2= Hace más de una semana, pero dentro del mes pasado 3= Hace más de un mes, pero dentro de los últimos 6 meses 4= Hace más de 6 meses, pero dentro del pasado año 5= Hace más de un año				
	1	2 (C2)	1	2	3	4	5
C1. la amenazó con lastimarla o matarla?	1	2 (C2)	1	2	3	4	5
C2. le impidió que saliera o entrara de su casa?	1	2 (C3)	1	2	3	4	5
C3. le impidió que viera a amigos?	1	2 (C4)	1	2	3	4	5
C4. le impidió que hiciera llamadas telefónicas?	1	2 (C5)	1	2	3	4	5
C5. le impidió que consiguiera o mantuviera un trabajo?	1	2 (C6)	1	2	3	4	5
C6. le impidió que continuara con su educación?	1	2 (C7)	1	2	3	4	5
C7. le impidió que procurara atención médica?	1	2 (C8)	1	2	3	4	5

REFER PARTICIPANT TO COUNSELOR

C8. Alguna vez, ¿habló con su compañero(a) actual o previo sobre el uso de un condón u otro método de protección (tal como un protector bucal [*dental dam*])?

YES..... 1
 NO 2 **(C10)**
 DECLINED <-7> **(C10)**

C9. Alguna vez, ¿su compañero(a) actual o previo la amenazó cuando Ud. habló acerca del uso de un condón u otro método de protección (tal como un protector de boca [*dental dam*])?

YES..... 1
 NO 2
 DECLINED <-7>

C10. Alguna vez, ¿tuvo miedo de que su compañero(a) actual o previo la amenazara o lastimara si Ud. le hubiese pedido usar un condón u otro método de protección (tal como un protector bucal [*dental dam*])?

YES..... 1
 NO 2
 DECLINED <-7>

SECTION D: EVER SEXUAL ABUSE

INTRODUCTION: A veces podemos estar en situaciones difíciles, o nos ocurren cosas que no podemos controlar, como el abuso sexual o el daño físico. Estamos conscientes de que recordar esas experiencias puede ser difícil. Por lo tanto, si necesita tomarse un tiempo durante las próximas secciones, simplemente dígamelo y tomaremos una pausa de unos minutos.

D1. Alguna vez en su vida, ¿alguien la presionó o la forzó a tener contacto sexual? Al decir contacto sexual me refiero a que esa/s persona/s le tocara/n sus órganos sexuales, que Ud. tocó los de la/s otra/s persona/s, o tener relaciones sexuales.

YES 1
 NO.....2 (D5)
 DON'T KNOW<-8> (D5)
 DECLINED.....<-7> (D5)

D2. Necesito preguntarle quién o quiénes fue (ron) la(s) persona(s) que la presionó(aron) o forzó(aron) a tener contacto sexual. (No necesito los nombres, sólo quiero saber la relación entre Ud. y la persona.)
(PAUSE OR STOP UNTIL THE PARTICIPANT SEEMS READY TO BEGIN)
 Muy bien. ¿Está lista para empezar?

YES, PARTICIPANT WILL PROCEED 1
 NO, PARTICIPANT DECLINED2 (D4)

D3. Por favor, dígame quién fue/es o quiénes fueron/son esa(s) persona(s). (No necesito los nombres, sólo quiero saber la relación entre Ud. y la persona.)
[CIRCLE "1" FOR ALL PERSON(S) MENTIONED AND ASK "i", "ii", AND "iii".
CIRCLE "2" (NO) FOR THOSE NOT MENTIONED]
(PROBE: ¿Alguna otra persona?)

<u>RELATIONSHIP</u>	<u>MENTIONED</u>		i. ¿Qué edad tenía Ud. la primera vez que esto ocurrió? (PROBE: ¿Cuán joven era Ud. cuando esto sucedió por primera vez?)	ii. ¿Ha dejado de ocurrir?		iii. ¿Qué edad tenía Ud. cuando dejó de ocurrir?
	<u>YES</u>	<u>NO</u>		<u>YES</u>	<u>NO</u>	
a. MOTHER/STEPMOTHER/FOSTER	1	2 (b)	____ YRS.	1	2 (b)	____ YRS.
b. FATHER	1	2 (c)	____ YRS.	1	2 (c)	____ YRS.
c. STEP/FOSTER FATHER	1	2 (d)	____ YRS.	1	2 (d)	____ YRS.
d. SIBLING/STEP/FOSTER	1	2 (e)	____ YRS.	1	2 (e)	____ YRS.
e. MOTHER'S BOYFRIEND/PARTNER	1	2 (f)	____ YRS.	1	2 (f)	____ YRS.
f. OTHER RELATIVE _____ (SPECIFY)	1	2 (g)	____ YRS.	1	2 (g)	____ YRS.
g. INTIMATE PARTNER/ SPOUSE/BOYFRIEND/ GIRLFRIEND	1	2 (h)	____ YRS.	1	2 (h)	____ YRS.

