

--

B3. “No podemos afrontar el costo de comer comidas equilibradas”. Eso fue, ¿a menudo verdadero, a veces verdadero o nunca verdadero para su hogar en los últimos seis meses?

- Suele ser cierto 1
- Veces es cierto..... 2
- Nunca es verdad 3

B4. En los últimos seis meses, usted u otros adultos en su hogar, ¿alguna vez redujeron el tamaño de sus comidas o se saltaron comidas porque no había suficiente dinero para alimentos?

- YES 1
- NO 2 **(B6)**

B5. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD FIS2.**

¿Con qué frecuencia pasó esto: casi todos los meses, algunos meses pero no todos los meses o en solamente uno o dos meses?

- Casi todos los meses 1
- Algunos meses pero no todos los meses..... 2
- Sólo uno o dos meses 3

B6. En los últimos seis meses, ¿comió alguna vez menos de lo que creía que tenía que comer porque no había suficiente dinero para alimentos?

- YES 1
- NO 2

B7. En los últimos seis meses, ¿alguna vez tuvo hambre pero no comió porque no había suficiente dinero para comida?

- YES 1
- NO 2

B8. En los últimos seis meses, ¿adelgazó porque no tenía suficiente dinero para alimentos?

- YES 1
- NO 2

B9. En los últimos seis meses, usted u otros adultos en su casa, ¿alguna vez no comieron por un día entero porque no había suficiente dinero para comida?

- YES 1
- NO 2 **(B11)**

B10. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD FIS2.**

¿Con qué frecuencia pasó esto: casi todos los meses, algunos meses pero no todos los meses o en solamente uno o dos meses?

- Casi todos los meses 1
- Algunos meses pero no todos los meses..... 2
- Sólo uno o dos meses 3

B11. En los últimos seis meses, ¿ha habido niños menores de 18 años que vivían en su casa (incluyendo los suyos o los niños de otra persona)?

- YES 1
 NO 2 (B20)

INTRODUCTION TO CHILD-REFERENCED QUESTIONS: Ahora voy a leerle varias declaraciones que las personas han hecho acerca de la situación alimentaria de sus hogares en relación a los niños. Entendemos que estas preguntas pueden ser a veces incómodas o difíciles de responder, pero recuerde que nadie está juzgando sus respuestas y que estas son estrictamente confidenciales. Esperamos usar sus respuestas para ayudar a las personas que tienen problemas en cuanto a adquirir alimentos en el futuro. Para estas declaraciones, por favor dígame si la declaración fue **a menudo** verdadera, **a veces** verdadera, o **nunca** verdadera, en los últimos seis meses en cuanto a sus hijos o niños que viven en su hogar menores de 18 años.

B12. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD FIS1 FOR USE WITH QUESTIONS B12 THROUGH B14.**

“Dependíamos de solamente unas pocas clases de alimentos de bajo costo para alimentar a los niños, porque se nos estaba acabando el dinero para comprar comida”. Eso fue, ¿a menudo verdadero, a veces verdadero o nunca verdadero para su hogar en los últimos seis meses?

- Suele ser cierto1
 Veces es cierto 2
 Nunca es verdad 3

B13. “No podíamos alimentar a los niños con una comida equilibrada, porque no podíamos afrontar el costo”. Eso fue, ¿a menudo verdadero, a veces verdadero o nunca verdadero para su hogar en los últimos seis meses?

- Suele ser cierto 1
 Veces es cierto 2
 Nunca es verdad 3

B14. “Los niños no comían lo suficiente porque no podíamos comprar suficiente comida”. Eso fue, ¿a menudo verdadero, a veces verdadero o nunca verdadero para su hogar en los últimos seis meses?

- Suele ser cierto 1
 Veces es cierto 2
 Nunca es verdad 3

B15. En los últimos seis meses, ¿alguna vez redujo el tamaño de las comidas de alguno de sus hijos porque no había suficiente dinero para alimentos?

- YES 1
 NO 2

B16. En los últimos seis meses, ¿alguno de sus hijos alguna vez se saltó comidas porque no había suficiente dinero para alimento?

- YES 1
 NO 2 (B18)

B17. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD FIS2.

¿Con qué frecuencia pasó esto: casi todos los meses, algunos meses pero no todos los meses o en solamente uno o dos meses?

- Casi todos los meses 1
- Algunos meses pero no todos los meses..... 2
- Sólo uno o dos meses..... 3

B18. En los últimos seis meses, ¿alguna vez tuvieron hambre los niños pero usted no podía afrontar el costo de comprarles más comida?

- YES 1
- NO 2

B19. En los últimos seis meses, ¿alguna vez alguno de los niños no comió en un día entero porque no había suficiente dinero para comida?

- YES 1
- NO 2

B20. IS THIS THE PARTICIPANT'S BASELINE VISIT?

- YES 1 (SECTION C)
- NO 2

B21. IS THIS AN ODD-NUMBERED VISIT?

- YES 1 (G5)
- NO 2

SECTION C: DIETARY QUALITY (REACH)

INTRODUCTION: Estas preguntas son acerca de los diferentes tipos de alimentos que usted comió **usualmente** o bebió durante el **último mes**, es decir, los últimos 30 días. Las personas a veces comen diferentes tipos de alimentos, y estamos tratando de entender más acerca de estos tipos de alimentos. Por favor dígame cuán a menudo usted comió o bebió cada uno; por ejemplo, podría decir “dos veces al día”, “dos veces a la semana”, “tres veces al mes”, “una vez al año”, y así sucesivamente. Incluya todos los alimentos que comió, tanto dentro como fuera del hogar.

FOR ALL QUESTIONS, IF “NEVER,” ENTER “00 TIMES/YEAR.” IF PARTICIPANT DOESN'T KNOW THE ANSWER TO A PARTICULAR QUESTION, ENTER “-8 TIMES/YEAR.”

C1. ¿Con qué frecuencia come perros calientes (“hot dogs”), tocino, salchichas o fiambres, como jamón u otras carnes frías?

- | | | |
|----------------|-------------|---|
| _ _ veces por | Día..... | 1 |
| | Semana..... | 2 |
| | Mes..... | 3 |
| | Año..... | 4 |

--

C2. ¿Con qué frecuencia come puerco, carne de res, hamburguesas, hamburguesas con queso o pastel de carne?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C3. ¿Con qué frecuencia come pollo, pavo o pato?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C4. ¿Con qué frecuencia come frijoles, tofu, nueces o lentejas? Por frijoles, nos referimos a frijoles al horno, pinto o frijoles rojos, y frijoles en burritos o en chile.

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C5. ¿Con qué frecuencia come pescado o mariscos?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C6. ¿Con qué frecuencia come yogur, queso, quesos untables o requesón (“cottage”)?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C7. ¿Con qué frecuencia come donuts, galletitas, pastel, tartas o papas fritas (de bolsa)?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C8. ¿Con qué frecuencia toma usted gaseosas no dietéticas o bebidas frutales como Sunny Delight o Tang? No incluya jugos 100 % de fruta.

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

--

C9. ¿Con qué frecuencia come cereales, arroz, pasta, pan, tortillas u otros granos?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C10. ¿Con qué frecuencia come mantequilla, margarina, aderezo para ensaladas o mayonesa sin restricciones de grasa añadida a pan, bollos o verduras?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C11. ¿Con qué frecuencia come huevos?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C12. ¿Con que frecuencia toma usted vasos de leche entera (incluyendo bebidas hechas con leche entera o leche entera sobre el cereal)?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C13. ¿Con qué frecuencia toma usted vasos de leche descremada (incluyendo leche sin grasa o 2%)?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C14. ¿Con qué frecuencia toma usted jugos de 100 % fruta, como jugo de naranja, de toronja o de tomate?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

C15. ¿Con qué frecuencia come fruta sin contar jugo?

_ _ veces por	Día.....	1
	Semana.....	2
	Mes	3
	Año.....	4

--

C16. ¿Con qué frecuencia come papas fritas (tipo bastón) o papas fritas en general?

- | | | |
|----------------|-------------|---|
| _ _ veces por | Día..... | 1 |
| | Semana..... | 2 |
| | Mes | 3 |
| | Año..... | 4 |

C17. ¿Con qué frecuencia come papas, sin incluir papas tipo bastón, papas fritas o papas fritas de bolsa?

- | | | |
|----------------|-------------|---|
| _ _ veces por | Día..... | 1 |
| | Semana..... | 2 |
| | Mes | 3 |
| | Año..... | 4 |

C18. Sin contar las papas, ¿con qué frecuencia come verduras o ensaladas de verduras de hoja?

- | | | |
|----------------|-------------|---|
| _ _ veces por | Día..... | 1 |
| | Semana..... | 2 |
| | Mes | 3 |
| | Año..... | 4 |

**SECTION D: SOCIOECONOMIC DATA
(D1 and D2 from NHANES 2010)**

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su situación financiera. Anteriormente le pregunté sobre su ingreso; ahora le preguntaré acerca de sus ahorros y ayudas financieras por parte del gobierno. Entendemos que algunas de estas preguntas pueden ser difíciles de responder o pueden tocar temas sensibles, y las cifras exactas pueden ser difíciles de recordar. Tómese el tiempo que necesite. Me gustaría recordarle que todas sus respuestas son estrictamente confidenciales y de ninguna manera afectarán cualquier beneficio que usted reciba.

D1. ¿Cuenta su grupo familiar con más de \$5000 en ahorros en este momento? Por favor, incluya dinero en su cuenta corriente. (**PROBE:** Incluya dinero en efectivo, cuenta corriente de o de ahorros, acciones, bonos, fondos mutuos, fondos de jubilación [como pensiones, IRA, 401ks, etc.], y depósitos a plazo fijo).

- | | | |
|-----------|---|-------------|
| YES | 1 | (D3) |
| NO | 2 | |

D2. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD FIS3.**

¿Cuáles son los ahorros totales o activos en efectivo en este momento para su familia?

- | | |
|--------------------------|---|
| Menos de \$500 | 1 |
| \$501 hasta \$1000..... | 2 |
| \$1001 hasta \$2000..... | 3 |
| \$2001 hasta \$3000..... | 4 |
| \$3001 hasta \$4000..... | 5 |
| \$4001 hasta \$5000..... | 6 |

D3. Las siguientes preguntas son sobre los beneficios gubernamentales que recibe su hogar actual o más reciente. Por “hogar” nos referimos a miembros de la familia u otras personas que viven o vivieron con usted y que dependen de ese dinero.

El año pasado, ¿ha recibido usted o alguien más en su hogar o antiguo hogar dinero de:

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. SSI/SSDI (Ingreso de Seguridad Suplementario/Ingreso de Seguro Social por Incapacidad)	1	2
b. Seguro Social (Excluyendo SSI y SSDI)	1	2
c. Compensación por incapacidad, o para obreros estatal o privada.....	1	2
d. Seguro por desempleo	1	2
e. Beneficios de veteranos	1	2
f. Asistencia temporaria a familias en necesidad (TANF)	1	2
<p>(PROBE: A veces, a TANF se la llama “asistencia familiar” o “previsión social para mujeres con niños” (“welfare for women with children”).</p>		
g. Asistencia general (GA, por sus siglas en inglés)	1	2
<p>(PROBE: GA es un programa conducido tanto por el Estado o el Condado para individuos sin ninguna otra forma de ingreso que no reúnen los requisitos para ningún otro programa de beneficios (por ejemplo, TANF, SSI/SSDI, seguro por desempleo).)</p>		
h. Otro	1	2
<p>Si hay otro, por favor indique la procedencia: _____</p>		

SECTION E: RECEIPT OF FOOD ASSISTANCE (REACH)

INTRODUCTION:

Las siguientes preguntas se refieren a ayudar alimentaria, lo cual significa que los alimentos que consigue en la iglesia, una clínica, organizaciones sin fines de lucro, comedores de beneficencia, comedores comunitarios, banco de alimentos o personas ajenas a su hogar que ayudan a asegurarse de que su hogar tenga los alimentos adecuados. No me refiero a alimentos que consigue de programas del gobierno, como el Programa de Asistencia de Nutrición Complementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) (conocido como cupones o vales de comida), el programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) o cualquier otra organización que distribuya vales de comida. Como siempre, sus respuestas son estrictamente confidenciales.

E1. ¿Ha habido alguien en su familia (o usted) que haya recibido ayuda alimentaria no gubernamental en algún momento el año pasado?

- YES 1
 NO 2 (E4)

--

E2. ¿De dónde obtuvo ayuda alimentaria su familia? Por favor indique “sí” para todos los casos que corresponda.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
i. Iglesia.....	1	2
j. Banco de comida.....	1	2
k. Comedor de beneficencia o comedor comunitario.....	1	2
l. Clínica	1	2
m. Personas ajenas a su hogar.....	1	2
n. Otro	1	2

Si hay otro, por favor indique la procedencia: _____

E3. En los últimos 30 días, ¿cuántos días usted o miembros de su hogar comieron alimentos que usted consiguió mediante ayuda alimentaria?

|__|__| # DIAS

E4. Las siguientes preguntas se refieren a la asistencia alimentaria a través de vales, cupones o tarjetas de débito electrónicas, como el Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) (conocida como cupones o vales de comida), el programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) o cualquier otra organización que distribuya vales de comida.

¿Ha habido alguien en su familia (o usted) que haya recibido ayuda alimentaria a través de vales, cupones o tarjetas de débito electrónicas en algún momento el año pasado?

YES 1
 NO 2 (SECTION F)

E5. ¿De dónde consiguió su familia los vales o cupones de comida o tarjetas de débito electrónicas? Por favor indique “sí” para todos los casos que corresponda.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Complementaria) o cupones de comida para mi hogar	1	2
b. SNAP o cupones de comida que le dio a usted alguien más.....	1	2
c. WIC (Programa de Nutrición Complementaria Especial para Mujeres, Bebés y Niños)	1	2
d. Otro	1	2

Si hay otro, por favor indique la procedencia: _____

E6. En los últimos 30 días, ¿cuántos días usted o los miembros de su hogar comieron alimentos que usted obtuvo como resultado de usar cupones de comida o vales de comida?

|__|__| # DAYS

SECTION F: COMPETING DEMANDS (REACH)

INTRODUCTION:

Los siguientes son problemas que a veces tienen las personas al encontrarse dificultad para conseguir alimentos. Para cada pregunta, por favor responda “siempre”, “a menudo”, “a veces” o “nunca”. Entiendo que estas preguntas a veces pueden ser incómodas o difíciles de responder, pero recuerde que nadie está juzgando sus respuestas y que son estrictamente confidenciales. Esperamos usar sus respuestas para ayudar a las personas que tienen problemas en cuanto a adquirir alimentos en el futuro.

HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD FIS4 FOR USE WITH QUESTIONS F1, F2, F4, & F5.

F1. El año pasado, ¿con qué frecuencia estuvo sin la atención médica que necesitaba porque necesitaba dinero para comida para usted o su familia? **(INTERVIEWER SHOULD READ THE NEXT CLARIFICATION TO HIV-INFECTED PARTICIPANTS ONLY):** No incluya medicamentos antirretrovirales como parte de sus respuestas sobre atención médica. Le preguntaremos sobre estos más adelante.

- Siempre.....1
- A menudo 2
- A veces..... 3
- Nunca 4
- No aplicable..... 5

F2. El año pasado, ¿con qué frecuencia usted o su grupo familiar no contó con alimentos adecuados porque usted necesitaba el dinero para atención médica, incluyendo para transporte? **(INTERVIEWER SHOULD READ THE NEXT CLARIFICATION TO HIV-INFECTED PARTICIPANTS ONLY):** No incluya medicamentos antirretrovirales como parte de sus respuestas sobre atención médica. Le preguntaremos sobre estos más adelante.

- Siempre 1
- A menudo 2
- A veces..... 3
- Nunca 4
- No aplicable..... 5

F3. WHAT IS PARTICIPANT’S HIV STATUS?

- HIV-POSITIVE..... 1
- HIV-NEGATIVE 2 **(G4)**

F4. El año pasado, ¿con qué frecuencia usted no compró sus medicamento antirretroviral (ARV) recetado en la farmacia u omitió una dosis de sus medicamentos ARV porque necesitaba dedicar el tiempo o el dinero para conseguir alimentos adecuados para usted o su grupo familiar?

- Siempre 1
- A menudo 2
- A veces..... 3
- Nunca 4
- No aplicable..... 5

F5. El año pasado, ¿con qué frecuencia usted o su grupo familiar no contaron con alimentos adecuados porque usted necesitaba el dinero para comprar sus medicamentos ARV recetados en la farmacia, incluyendo costos de transporte o pagar por los medicamentos?

- Siempre..... 1
- A menudo 2
- A veces..... 3
- Nunca 4
- No aplicable..... 5

SECTION G: HIV STIGMA
(G1 adapted from Bunn 2007; G5 adapted from UARTO)

INTRODUCTION (FOR HIV-POSITIVE PARTICIPANTS ONLY): Ahora voy a leerle varias declaraciones que algunas personas con VIH han hecho acerca de sus experiencias personales y sentimientos sobre tener VIH. No todos piensan de la misma manera. Estas preguntas nos ayudarán a entender mejor la manera en que se sienten las mujeres con VIH y cómo son tratadas. Entendemos que estas preguntas a veces pueden ser incómodas o difíciles de responder, pero por favor recuerde que nadie está juzgando sus respuestas y son estrictamente confidenciales.

G1. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD FIS5.

Ahora, por favor, dígame en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de estas afirmaciones.

		Muy de acuerdo	Estar de acuerdo	No estar de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
a.	Tener VIH/SIDA me hace sentir que soy una mala persona.	1	2	3	4
b.	Siento que no soy tan bueno como los demás porque tengo VIH/SIDA.	1	2	3	4
c.	Tener VIH/SIDA me hace sentir que no estoy limpio.	1	2	3	4
d.	Tener VIH/SIDA es asqueroso para mí.	1	2	3	4
e.	Las actitudes de las personas sobre el VIH/SIDA me hacen sentir peor acerca de mí mismo.	1	2	3	4
f.	Me siento culpable porque tengo VIH/SIDA.	1	2	3	4
g.	Nunca me siento avergonzado de tener VIH/SIDA.	1	2	3	4
h.	Me siento discriminado en modo desfavorable en ámbitos de atención de salud por mi estado de VIH.	1	2	3	4

Ahora voy a preguntarle acerca de diferentes personas a quienes usted les ha contado acerca de su condición de VIH. No le preguntaremos sus nombres.

G2. ¿Alguna vez le ha dicho a alguien sobre su estado de VIH, sin incluir a su proveedor de salud, en algún momento de su vida?

- YES 1
- NO 2 **(G5)**

