

SPANISH VERSION

**WOMENS INTERAGENCY HIV STUDY  
INTENSIVE PK STUDY  
FORM PK02A: ANTIRETROVIRAL ADHERENCE**

**SECTION A: GENERAL INFORMATION**

**PLEASE FILL OUT ONE PK02A FORM FOR EACH TARGET ANTIRETROVIRAL MEDICATION (Isentress) REPORTED ON PK02, QUESTION B2.**

- A1. PARTICIPANT ID: ENTER NUMBER HERE  -  -  -   
ONLY IF ID LABEL IS NOT AVAILABLE
- A2. LAST WIHS CORE VISIT #:
- A3. VERSION DATE: **04/01/03**
- A4. DATE OF COMPLETION:   /   /    
M D Y
- A5. INTERVIEWER'S INITIALS:

---

**SECTION B: ADHERENCE INFORMATION**

**CHECK THE SPECIFIC DRUG FOR WHICH INFORMATION WILL BE CAPTURED ON THIS FORM.**

**Integrase inhibitor**

264\_\_Isentress (raltegravir)

**PROMPT: PLEASE NAME THE ACTUAL ANTIRETROVIRAL MEDICATION FOR WHICH WE ARE ASSESSING ADHERENCE EVERYTIME THE PROMPT (DRUG) IS WRITTEN.**

- B1. Usted dijo que usted había tomado (DRUG) desde que acudió a su visita esencial para el estudio de WIHS.

¿Cuándo empezó a tomar (DRUG)? Solo necesito el mes y el año. Si ésta es un medicamento que usted ha vuelto a comenzar a usar, por favor diga la fecha más reciente que comenzó otra vez a usarlo. ¿Es éste un medicamento nuevo que comenzó a tomar, o un medicamento previo que ha vuelto a comenzar a tomar desde su visita al estudio en (MES)?

/   
MONTH/YEAR

**PROMPT: IF THIS IS THE FIRST ADHERENCE FORM (IPS02A) YOU ARE COMPLETING FOR THIS PARTICIPANT, READ INTRODUCTION 1, OTHERWISE SKIP TO INTRODUCTION 2.**

**INTRODUCTION 1:**

Esta sección del cuestionario hace preguntas para averiguar cómo está usted tomando actualmente (DRUG). La mayoría de las personas que padecen del VIH tienen que tomar tantas pastillas a diferentes horas del día, que a muchas personas se les hace difícil recordar todo el tiempo, que tienen que tomar las pastillas. Yo necesito comprender cómo hace realmente la gente que tiene VIH para tomar sus dosis de medicamento. Por favor, dígame lo que usted hace realmente. No se preocupe si va a decirme que usted no toma todas sus dosis. Lo que yo necesito saber, es lo que está sucediendo en realidad, y no escuchar lo que a usted le parezca que yo deseo oír.

**INTRODUCTION 2:**

Ahora le voy a preguntar cómo está usted tomando actualmente (DRUG).

B2. De acuerdo a su médico, ¿cuántas veces por día (cuántas dosis por día) se supone que debe tomar usted (DRUG)?

- Una vez por día..... 1
- Dos veces por día ..... 2
- Tres veces por..... 3

B3. ¿Cuántas dosis de (DRUG) se olvidó de tomar ayer (DAY)?

- Ninguna ..... 0
- Una ..... 1
- Dos ..... 2
- Tres..... 3
- DON'T KNOW ..... <-8>

B4. ¿Cuántas dosis de (DRUG) se olvidó tomar antes de ayer (DAY)?

- Ninguna ..... 0
- Una ..... 1
- Dos ..... 2
- Tres..... 3
- DON'T KNOW ..... <-8>

B5. ¿Cuántas dosis de (DRUG) se olvidó tomar antes de anteayer (hace tres días) (DAY)?

- Ninguna ..... 0
- Una ..... 1
- Dos ..... 2
- Tres..... 3
- DON'T KNOW ..... <-8>

B6. **SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD PK02A-6.**

¿Cuántas dosis de (DRUG) se saltó en las últimas 2 semanas?

- Ninguna ..... 0
- Una ..... 1
- Dos ..... 2
- 3-5..... 3
- 6-10..... 4
- 11-20..... 5
- 21-40..... 6
- Más de 40 ..... 7
- Todas ..... 8
- DON'T KNOW ..... <-8>

**B7. SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD PK02A-7.**

Por favor, indique lo mejor que pueda, en la línea que se muestra en la tarjeta para respuestas, qué cantidad de (DRUG) tomó usted durante el mes pasado. Nos quedaríamos sorprendidos si la mayoría de las personas hubieran tomado el 100% de sus medicinas.

0% significa que usted no tomó nada de (DRUG).

50% significa que usted tomó la mitad de las dosis de (DRUG).

100% significa que usted tomó cada una de las dosis de (DRUG).

0-5% .....	1	51-55% .....	11
6-10% .....	2	56-60% .....	12
11-15% .....	3	61-65% .....	13
16-20% .....	4	66-70% .....	14
21-25% .....	5	71-75% .....	15
26-30% .....	6	76-80% .....	16
31-35% .....	7	81-85% .....	17
36-40% .....	8	86-90% .....	18
41-45% .....	9	91-95% .....	19
46-50% .....	10	96-100% .....	20

**B8. SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD PK02A-8.**

¿Cuándo fue la última vez que usted se saltó una dosis de (DRUG)?

Hoy .....	1
Ayer .....	2
A principios de esta semana .....	3
La semana pasada .....	4
Hace menos de un mes .....	5
Hace más de un mes .....	6
Nunca .....	7
DON'T KNOW .....	<-8>