VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 1

****

MACSID NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

MACSID NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (ser entrado dos veces)
5 campo de texto de digito.

VISIT **Visita No.**
(067) (Pre-set)

S4TBH **Hora de Inicio: Horas**
(DDL 1-12)

S4TBM **Hora de Inicio: Menos**
(DDL 0-59)

S4TBZ **Hora de Inicio: Am/Pm**
(*AM=1, PM=2)*

DAT4M **Fecha de Visita: Mes**
(*DDL Jan – Dec)*

DAT4D **Fecha de Visita: Dia**
(*DDL 01-31)*

DAT4Y **Fecha de Visita: AÑO**
(*2017)*

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 2

LASTVISIT **Fecha de Ultimo Visita [en (Mes, AÑO)]**
DDL (1-12), DDL (2000-2016)

DOBMDY
Fecha de nacimiento _ _ / _ _ / _ _ _ _ (8 Characters)

END SCREEN 1

START SCREEN 2

---

* **CANCD** 1. Vamos a empezar con unas condiciones médicas. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿fue diagnosticado con ALGÚN tipo de cáncer? Nos interesamos todos los cancers, como sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkiniano, cáncer anal, cáncer de pulmón, cáncer de próstata, linfoma cerebral primario, la enfermedad de Hodgkin, y la enfermedad de Castleman.

NO [PASE A LA PREG. 2]
SÍ → obtener versión médica
NIEGO

(If CANCD is = 1 then go to AID)
(If CANCD is = 2 then go to CAN1T)

1a1. **IF SI: SI LA RESPUESTA ES SÍ: ¿En qué parte del cuerpo tuvo el cancer (la enfermedad de Castleman) y qué tipo de cáncer le dijeron que era?**

CAN1TCH **(Tipo/sitio de diagnostico de cancer) (20 carácteres)**

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 3

CAN1T ***(DDL of cancer codes in DDL 1 see DDL.doc)***

MUST Select a code CAN1T If CANCD is = 2
IF CANCD = 2 then CAN1T cannot be blank

1b1. ¿En qué mes y año recibió el diagnóstico por primera vez desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

CAN1M DDL (1-12)
CAN1Y (DDL 00-17)

(If a code is selected for CAN1T then CAN1M Must be entered)
if a code is selected for CAN1T then CAN1Y Must be entered

1a1. **SI LA RESPUESTA ES SÍ:** ¿En qué parte del cuerpo tuvo el cancer (la enfermedad de Castleman) y qué tipo de cáncer le dijeron que era?

CAN2TCH

(Type/ Site* of Cancer diagnosis*)
(20 characters)

CAN2T ***(If CAN2T is filled then display drop down menu of cancer codes in DDL 1 see DDL.doc.)***
CAN2T can be left blank if CANCD is = 2

1b1. ¿En qué mes y año recibió el diagnóstico por primera vez desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

CAN2M (DDL 1-12)
CAN2Y (DDL 00-17)

if a code is selected for CAN2T then CAN2M Must be entered
if a code is selected for CAN2T then CAN2Y Must be entered

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 4

if date entered is before last visit date then add pop-up message "Date entered is before date of last visit"

1c1. **SI LA RESPUESTA ES SÍ:** ¿En qué parte del cuerpo tuvo el cancer (la enfermedad de Castleman) y qué tipo de cáncer le dijeron que era?

IF CANCD = 2 then Q1C1_MR can not be blank

Q1C1_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)

ADDRESS: (30 characters)

CITY (20 characters), STATE (2 characters) DATE (8 characters – format mm/dd/yy)

1c1. **SI LA RESPUESTA ES SÍ:** ¿En qué parte del cuerpo tuvo el cancer (la enfermedad de Castleman) y qué tipo de cáncer le dijeron que era?

Q1C2_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)

ADDRESS: (30 characters)

CITY (20 characters), STATE (2 characters) DATE (8 characters – format mm/dd/yy)

***** **AID** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿fue diagnosticado con alguna enfermedad relacionada con el SIDA, aparte del sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkiniano o linfoma cerebral primario?

NO [PASE A LA PREG. 3]
SÍ → ***GET MEDICAL RELEASE***
NIEGO

(If AID is = 1 then go to PNEUM)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 5

(If AID is = 2 then go to AIDT1)

2a. **SI LA RESPUESTA ES SÍ:** ¿Cuál fue el diagnóstico? (Vea el apendice 7 en la guia de la lista de diagnosises del SIDA)

AIDT1 ***(DDL for AIDS defining diagnoses codes DDL 2 in DDL.doc***

AIDT1CH | ***(Description*** **of AIDS diagnosis*)*** (20 characters)

IF AID = 2 then AIDT1 cannot be blank)

2b. ¿En qué mes y año recibió el diagnóstico por primera vez desde su última visita [en (MES, AÑO**)]?**

AIDM1 ***(DDL1-12)***
AIDY1 ***(DDL 00-17)***

if AID = 2 then AIDM1 and AIDY1 must be entered

2a. SI LA RESPUESTA ES SÍ: ¿Cuál fue el diagnóstico? (Vea el apendice 7 en la guia de la lista de diagnosises del SIDA)

AIDT2 ***(DDL for AIDS defining diagnoses codes DDL 2 in DDL.doc)***

AIDT2CH | ***(Description*** **of AIDS diagnosis*)*** (20 characters)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 6

2b. ¿En qué mes y año recibió el diagnóstico por primera vez desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

AIDY2 ***(DDL 1-12)***
AIDM2 ***(DDL 00-17)***

if a code is selected for AIDT2 then AIDM2 and AIDY2 must be entered
if date entered is before last visit date then add pop-up message "Date entered is before date of last visit"

---

* **PNEUM** **3.** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿fue diagnosticado con pulmonía?

NO [IF "NO," GO TO Q 4]
SÍ → ***GET MEDICAL RELEASE***
NIEGO

(If PNEUM is = 1 then go to PPDV)
(If PNEUM is = 2 then go to MPNEU)

3a. En qué mes y año desde su última visita [en (MES, AÑO)] se diagnostic por primera vez?

MPNEU ***(DDL 1-12)***
PNEUY ***(DDL 00-17)***

if a code 2 is selected for PNEUM then MPNEU and PNEUY must be entered
if date entered is before last visit date then add pop-up message "Date entered is before date of last visit"

3b. ¿Cuál es el nombre y la dirección del médico que diagnosticó la afección?

Q3B2_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)

ADDRESS: (30 characters)

CITY (20 characters), STATE (2 characters) DATE (8 characters – format mm/dd/yy)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 7

* **PPDV** **4A.** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿le han hecho una prueba cutánea o una prueba sangre para la tuberculosis, conocida también como prueba PPD?

PPD is the skin test and Quantiferon is the blood test

NO [IF "NO," GO TO Q 5]
SÍ
NIEGO

4B. SI ES ASÍ. ¿Cuándo fue su última prueba?

PPDM ***(DDL 1-12)***
PPDY ***(DDL 00-17)***

if PPDV =2 then PPDM and PPDY must be entered
if date entered is before last visit date then add pop-up message "Date entered is before date of last visit"

PSPPD **C. ¿Fue positivo el resultado?**

NO ***If PPDV = 2 then PPDM, PPDY, and PSPPD must not be left blank***
SÍ
NEIGO

* **TBDXE** **5.** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tenido una infección de tuberculosis activa?

NO
SÍ → ***GET MEDICAL RELEASE***
NIEGO

Q5_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)

ADDRESS: (30 characters)

CITY (20 characters), STATE (2 characters)

DATE (8 characters – format mm/dd/yy)

Q3NOTES

Clinician's Notes: Method of Diagnosis" (30 Characters)

_____
_____

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 8

---

* **HOSP** **6.A.** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha sido ingresado al hospital por algún motivo? Incluya hospitalizaciones y procedimientos ambulatorios.

NO [PASE A LA PREG. 7]
SÍ ⟶ **¿Cuántas veces (por separado) acudió al hospital como paciente desde su última visita [en (MES, AÑO)]?**
NIEGO

OBTENGA PERMISO PARA REVISAR LOS EXPEDIENTES, APUNTE EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL. SI FUE HOSPITALIZADO DEBIDO A UNA CONDICIÓN CARDIOVASCULAR, OBTENGA LOS EXPEDIENTES COMPLETOS DEL HOSPITAL. REPASE LAS DIRECTIVAS PARA INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS.

(If HOSP is = 1 then go to DEPR)
(If HOSP is = 2 then go to NHOSP)

NHOSP DDL ***(0-99)***

GET RELEASE OF RECORDS, NOTE NAME AND ADDRESS OF HOSPITAL. IF HOSPITALIZED FOR CV CONDITION, REQUEST FULL HOSPITAL RECORDS. SEE GUIDELINES FOR SPECIFIC INSTRUCTIONS.

---

6. B. Dígame sobre (esa estadía en el hospital / el procedimiento que le hicieron como paciente ambulatorio / cada una de estas ocasiones) empezando por la estadía más reciente o el procedimiento más reciente como paciente ambulatorio.

6.B.1.a ¿En qué fecha fue su hospitalización más reciente?

HOS1M ***DDL (1-12)***
HOS1D ***DDL (1-31)***
HOS1Y ***DDL (2017-2000)***

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 9

if HOSP is = 2 then HOS1M, HOS1D, and HOS1Y Must be entered
if date entered is before last visit date then add pop-up message "Date entered is before date of last visit"

1b. ¿Por cuántas noches estuvo hospitalizado en esa ocasión?

SI ES PACIENTE EXTERNO: LLENE EL CERO

HOS1N *DDL 0-99*
if HOSP is = 2 then HOS1N Must be entered

---

c. ¿Por qué enfermedad o problema fue hospitalizado y cuál es el nombre y la dirección del hospital?
ANOTE TODOS LOS DETALLES EN LAS PALABRAS DEL ENTREVISTADO

Most recent Hospitalization	2nd most recent Hospitalization	3rd most recent Hospitalization	4th most recent Hospitalization
Text box for diagnosis or procedure: ***(20 characters)*** ***H1DX1CH*** **Link to ICD9 site.** ***V E P NA TYHO11*** _ _ _ . _ ***H1DX1***	**Text box for diagnosis or procedure**: ***(20 characters)*** ***H2DX1CH*** **Link to ICD9 site.** ***V E P NA TYHO21*** _ _ _ . _ ***H2DX1***	**Text box for diagnosis or procedure**: ***(20 characters)*** ***H3DX1CH*** **Link to ICD9 site.** ***V E P NA TYHO31*** _ _ _ . _ ***H3DX1***	**Text box for diagnosis or procedure**: ***(20 characters)*** ***H4DX1CH*** **Link to ICD9 site.** ***V E P NA TYHO41*** _ _ _ . _ ***H4DX1***
Text box for diagnosis or procedure: ***(20 characters)*** ***H1DX2CH*** **Link to ICD9 site.** ***V E P NA TYHO12*** _ _ _ . _ ***H1DX2***	**Text box for diagnosis or procedure**: ***(20 characters)*** ***H2DX2CH*** **Link to ICD9 site.** ***V E P NA TYHO22*** _ _ _ . _ ***H2DX2***	**Text box for diagnosis or procedure**: ***(20 characters)*** ***H3DX2CH*** **Link to ICD9 site.** ***V E P NA TYHO232*** _ _ _ . _ ***H3DX2***	**Text box for diagnosis or procedure**: ***(20 characters)*** ***H4DX2CH*** **Link to ICD9 site.** ***V E P NA TYHO42*** _ _ _ . _ ***H4DX2***

Also for hospitalizations 2 – 4:
Q6B2c_MR, Q6B3c_MR, Q6B4c_MR

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 10

Q6B1c_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)

ADDRESS: (30 characters)

IF HOSP = 2 then Q6B1c_MR can not be blank and H1DX1CH, TYHO11, H1DX1 can not be blank

TYHO11 and TYHO12 (1 character radio button length)
H1DX1 and H1DX2 (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)
if TYHO11 or TYHO12 is missing then display message: "Prefix for diagnosis or procedure is missing."

IF ONLY ONE HOSPITALIZATION (SEE RESPONSE TO 6.A.), SKIP TO RHOSP

2.a. ¿En qué fecha fue su visita anterior más reciente al hospital?

HOS2M ***DDL (1-12)***
HOS2D ***DDL (1-31)***
HOS2Y ***DDL (2017-2000)***

if NHOSP is ≥ 2 and HOSP = 2 then HOS2M, HOS2D and HOS2Y Must be entered
if date entered is before last visit date then add pop-up message "Date entered is before date of last visit"

---

b. ¿Por cuántas noches estuvo hospitalizado en esa ocasión? SI ES PACIENTE EXTERNO: LLENE EL CERO

HOS2N ***DDL 0-99***

if NHOSP is ≥ 2 and HOSP = 2 then HOS2N Must be entered

---

if NHOSP is ≥ 2 and HOSP = 2 then Q6B2c_MR can not be blank and H2DX1CH, TYHO21, H2DX1 can not be blank

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 11

***TYHO21* and *TYHO22* (1 character radio button length)**
***H2DX1* and *H2DX2* (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)**
if *TYHO21* or *TYHO22* is missing then display message: "Prefix for diagnosis or procedure is missing."

2.a. ¿En qué fecha fue su visita anterior más reciente al hospital?

HOS3M ***DDL (1-12)***
HOS3D ***DDL (1-31)***
HOS3Y ***DDL (2017-2000)***

if NHOSP is ≥ 3 and HOSP = 2 then HOS3M, HOS3D and HOS3Y Must be entered
if date entered is before last visit date then add pop-up message "Date entered is before date of last visit"

---

b. ¿Por cuántas noches estuvo hospitalizado en esa ocasión? **SI ES PACIENTE EXTERNO: LLENE EL CERO**

HOS3N ***DDL 0-99***

if NHOSP is ≥ 3 and HOSP = 2 then HOS3N Must be entered

---

if NHOSP is ≥ 3 and HOSP = 2 then Q6B3c_MR cannot be blank and H3DX1CH, TYHO31, H3DX1 cannot be blank

***TYHO31* and *TYHO32* (1 character radio button length)**
***H3DX1* and *H3DX2* (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)**

2.a. ¿En qué fecha fue su visita anterior más reciente al hospital?

HOS4M ***DDL (1-12)***
HOS4D ***DDL (1-31)***
HOS4Y ***DDL (2017-2000)***

if NHOSP is = 4 and HOSP = 2 then HOS4M, HOS4D and HOS4Y Must be entered
if date entered is before last visit date then add pop-up message "Date entered is before date of last visit"

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 12

b. ¿Por cuántas noches estuvo hospitalizado en esa ocasión? **SI ES PACIENTE EXTERNO: LLENE EL CERO**
HOS4N ***DDL 0-99***

if NHOSP is = 4 and HOSP = 2 then HOS4N Must be entered

if NHOSP is = 4 and HOSP = 2 then Q6B4c_MR cannot be blank and H4DX1CH, TYHO41, H4DX1 cannot be blank

TYHO41 and TYHO41 (1 character radio button length)
H4DX1 and H4DX2 (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point
if TYHO41 or TYHO41 is missing then display message: "Prefix for diagnosis or procedure is missing."

RHOSP Interviewer Note: Did any hospitalization/s result in a reportable outcome?

NO

YES → ***GET MEDICAL RELEASE***

If YES add to outcome tracking where outcome # = 21 called "HOSP"

DEPR **7.** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha consultado usted a un profesional de salud mental o ha sido hospitalizado o ha recibido medicamentos bajo receta para recibir tratamiento por la depresión?

NO [IF "NO or DON'T KNOW" GO TO Q 8]
SI
NO SÉ
NIEGO

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 13

(If DEPR is = 1 or 3 then go to NRLEX)
(If DEPR is = 2 then go to DEPRM and DEPRY)

IF SI: ¿En qué mes y año fue la ocasión más reciente?

DEPRM DDL (1-12)
DEPRY DDL (2017-2000)

NRLEX **8. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿alguna vez se ha sometido a una evaluación neurológica o a un examen físico para detectar problemas del sistema nervioso (el cerebro, la columna vertebral, los nervios del pie o de la mano)?**

NO
SÍ
NIEGO
ANOTE DIAGNÓSTICOS NEUROLÓGICOS NUEVOS EN Q10.CC.i

****APAPS*** **9. A. (1)** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿le han hecho una prueba de Papanicolaou anal por fuera del estudio MACS? (Un médico u otro proveedor de servicios médicos coleccionó una muestra del canal anal, o en la parte interna del recto, para buscar células cancerosas.) This does NOT include any anal PAP tests performed as part of the MACS Health Study.

NO [IF "NO or DON'T KNOW" GO TO Q 9.B]
SÍ
NO SÉ
NIEGO

(If APAPS is = 1 or 3 then go to ANOSC)
(If APAPS is = 2 then go to PAPSM)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 14

(2) ¿En qué mes y año le hicieron la prueba de Papanicolaou?

***PAPSM** DDL (1-12)*
***PAPSY DDL** (00-17)*

if APAPS = 2 then PAPSM and PAPSY must be entered
if date entered is before last visit date then add pop-up message "Date entered is before date of last visit"

ABRAP **(3)** ¿Fue anormal el resultado?

NO [IF "NO GO TO Q 9.B]
SÍ → ***GET MEDICAL RELEASE***
NO SÉ
NIEGO

(If ABRAP is = 1 then go to ANOSC)
(If ABRAP is = 2 or 3 go to ABRAP_MR)

(4) ¿Cuál es el nombre del doctor que realizó la prueba? ¿Dónde se la hicieron?

ABRAP_MR

Name of doctor: (30 characters)

Name of hospital/center/clinic: (30 characters)

****ANOSC*** **9. B** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿le ha introducido un médico u otro proveedor de servicios medicos instrumento o sonda en forma de tubo en el ano o recto para buscar unas hemorroides, fisuras, infecciones y algún tipo de cáncer? Este también se conoce como Anoscopia en alta resolución.

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 15

NO

SÍ
NO SÉ
NEIGO

(If ANOSC is = 1, 2 or 3 then go to ANBLD)

If yes or don't know, request medical records. If an HRA was performed based on the review of the medical records, fill out an HRA Outcome Reporting form to indicate if a biopsy was performed and the biopsy results. Submit to CAMACS. See MACS forum for protocols.

ANBLD ***9 C. (1)*** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿experimentó pérdida de sangre anal en algún momento?

(Si el participante le pregunta el porqué: "La información que recogemos sobre síntomas ayudará a investigadores aprender la manera en que síntomas están relacionados con el riesgo de contraer ciertas enfermedades o dolencias. Entender esta relación ayudará a médicos y enfermeras a detectar y diagnosticar mejor las enfermedades.")

NO [IF "NO," GO TO Q 9D.
SÍ
NIEGO

(If ANBLD is = 1 then go to BIOPS)
(If ANBLD is = 2 then go to ANBLP)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 16

ANBLP ***9. C. (2) Desde*** su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha experimentado algo de dolor con la pérdida de sangre **anal?**

Si el participante le cuenta pérdida de sangre con dolor (Q9.C.(2) = Sí), informe a su coordinador(a) de clínica inmediatamente después de la entrevista.

NO [IF "NO," GO TO Q *9. C. (4)*]
SÍ
NIEGO

(If ANBLP is = 1 then go to ANBSX)
(If ANBLP is = 2 then go to ANBLPF)

ANBLPF ***9. C. (3)*** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿con qué frecuencia ha experimentado dolor con la pérdida de sangre anal?

Rarely (code=1)
Some of the time (code=2)
Most of the time (code=3)
All of the time (code=4)

---

9. C. (4) **Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha ocurrido la pérdida de sangre en alguna de las siguientes situaciones?**

a) Después de o durante relaciones sexuales anales receptivas	***ANBSX*** ***NO*** ***SÍ***
b) Después de o durante una evacuación intestinal	***ANBBM*** ***NO*** ***SÍ***
c) Otras veces no relacionadas con relaciones sexuales o evacuaciones intestinales	***ANBOT*** ***NO*** ***SÍ***

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 17

If ANBOT is = 1 then go to BIOPS)
(If ANBOT is = 2 then go to ANBOTF)

ANBOTF ***9. C. (5)*** Con respecto a *las otras veces* (que ha tenido pérdida de sangre anal), ¿con qué frecuencia ha experimentado pérdida de sangre desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

Daily (code=1)
Weekly (code=2)
Monthly (code=3)
Less than monthly (code=4)

***** ***BIOPS*** **9.D.(1)** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿le han hecho alguna biopsia del piel, ano, región anal u otro tejido y órgano? Por biopsia, entendemos la extracción de caulquier tejido o glándula para examinarlos bajo el microscopio. LEA: Esto incluye cualquier biopsia que le hayan tomado como parte del estudio de salud anal de MACS.

NO
SÍ → ***GET MEDICAL RELEASE***
NIEGO

(If BIOPS is = 1 then go to THRUS)
(If BIOPS is = 2 then go to NBIOP)

---

(2) ¿Cuántas veces le hicieron una biopsia desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

NBIOP DDL (1-3)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 18

(3) Por cada biopsia, conteste las siguientes preguntas:

a. **¿En qué parte del cuerpo?**	**BIOP1 DDL 3** **Text box for Specify: (20 characters)** **BIOP1CH**	**BIOP2 DDL 3** **Text box for Specify: (20 characters)** **BIOP2CH**	**BIOP3 DDL 3** **Text box for Specify: (20 characters)** **BIOP3CH**
b. **¿Cuál fue el diagnóstico o el resultado de la biopsia?**	**BIDX1 DDL 4** **Text box for Specify: (20 characters)** **BIDX1CH**	**BIDX2 DDL 4** **Text box for Specify: (20 characters)** **BIDX2CH**	**BIDX3 DDL 4** **Text box for Specify: (20 characters)** **BIDX3CH**
c. **¿Cuál es el nombre del doctor que realizó la biopsia? ¿Dónde y cuándo se la hicieron?**	**BIOPS1_MR** **Name of doctor: (30 characters)** **Name of hospital/center/clinic: (30 characters)**	**BIOPS2_MR** **Name of doctor: (30 characters)** **Name of hospital/center/clinic: (30 characters)**	**BIOPS3_MR** **Name of doctor: (30 characters)** **Name of hospital/center/clinic: (30 characters)**

If NBIOP = 1 then BIOP1CH, BIOP1 BIDX1CH, BIDX1 and BIOPS1_MR must be filled in
If NBIOP = 2 then BIOP2CH, BIOP2, BIDX2CH, BIDX2, and BIOPS2_MR must be filled in
If NBIOP = 3 then BIOP3CH, BIOP3, BIDX3CH, BIDX3, and BIOPS3_MR must be filled in

BIOP1, BIOP2, BIOP3 ***(DDL for AIDS defining diagnoses codes DDL 3 in DDL.doc***
BIDX1, BIDX2, BIDX3 ***(DDL for AIDS defining diagnoses codes DDL 4 in DDL.doc***

***10.** Le voy a preguntar acerca de otras NUEVAS condiciones médicas, achaques o desordenes. ¿Le han dado una diagnosis por alguna de estas condiciones médicas desde su ultima visita en (MES/AÑO)?

***A.** Muguet (levadura en la boca) **THRUSH** **NO** **SÍ** **NEIGO**

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 19

***B.** Sinusitis (una infección en los espacios paranasales que requiere antibióticos)	**SINUS**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
***C.** Bronquitis	**BRONC**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
***D.** Disfunción eréctil (problemas en la erección)	**ERDYS**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
***E.** Presión sanguínea alta o hipertensión	**HBPHT**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
***F.** Colesterol alto, triglicéridos elevados, lípidos elevados o demasiada grasa en la sangre	**HCHOL**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
***G.** Niveles elevados de azúcar en la sangre o diabetes	**HBSUG**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
***H.** Artritis	**ARTHR**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
IF SI: Was it ⟶ Reumática	**RHEUM**	**NO**	**SÍ**	**NS**
Artrosis o degenerative Otro	**OSTAR**	**NO**	**SÍ**	**NS**
No sabe qué tipo	**OTHAR**	**NO**	**SÍ**	**NS**

TEXT BOX for specify: OTHARCH (20characters)

If ARTHR is = 2 then all of the following must be answered [RHEUM, OSTAR, OTHAR]
If OTHAR is = 2 then OTHARCH must be entered

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 20

IF BOLDED with and * MUST OBTAIN MEDICAL RELEASE

***I.** Angina, o dolor del pecho causado por el corazón	* ANGIN	NO	SÍ	NIEGO
***J.** Ataque al corazón o infarto de miocardio	*HRTAT	NO	SÍ	NIEGO
***K.** Insuficiencia cardiaca congestiva	* HRTFA	NO	SÍ	NIEGO
***L.** Derrame cerebral o accidente cerebro-vascular (ACV)	*STROK	NO	SÍ	NIEGO
***M.** Mini-derrames cerebrales o ataques isquémicos transitorio (AIT)	* TIA	NO	SÍ	NIEGO
***N.** Latidos cardíacos demasiado rápidos, demasiado lentos o irregulares	* IRHB	NO	SÍ	NIEGO
***O.** Vasos sanguíneos (arteries) obstruidos ocerrados	* BVES	NO	SÍ	NIEGO

SI DIJO "NO," PASE A Q

If BVES is = 1 then skip to BCLG
If BVES is = 2 then go to OBVES

***P.** Operación u otro procedimiento, tal como angioplastia, para abrir vasos sanguíneos	OBVES	NO	SÍ	NIEGO
***Q.** Coágulo de sangre en las piernas	BCLG	NO	SÍ	NIEGO
***R.** Enfermedad/Fallo de los riñones	* KIDND	NO	SÍ	NIEGO

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 21

***S.** Enzima elevado del hígado **LIVDE** **NO** **SÍ** **NEIGO**

NEW PAGE

Q10.fam

¿Ahora vamos a preguntarte acerca de problemas del corazón que tal vez les hayan diagnosticado a tu familia cercana. Familia cercana significa tu familia biológica (madre, padre, hermanos y hermanas nada más).

BIOFAM **Mark here for those participants who do not know their biological family because they are adopted.** **O**
If checked, then code = 2;

If biofam = 1 then go to **FALLCON**

Interviewer note: Questions apply to all living and deceased immediate family members. If a participant's family member was diagnosed with a heart attack and later died of a heart attack before age 55 if male or age 65 if female, fill in yes for both questions for this same family member. Similarly, if diagnosed with a heart attack and had surgery, fill in yes for both questions. All events have to occur prior to age 55 for men and age 65 for women. If the participant is not sure, mark DK. If he is able to contact you after the interview with a definite answer, update the CADI with this new information.

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 22

Q10.fam

HRTATM 1a. ¿A algún hombre en tu familia cercana le han diagnosticado un Ataque del Corazón antes de cumplir 55 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTATMD 1b ¿Algún hombre en tu familia cercana ha fallecido de un Ataque del Corazón antes de cumplir 55 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTATF 2a. ¿A alguna mujer de tu familia cercana le han diagnosticado un Ataque del Corazón antes de cumplir 65 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 23

HRTATFD 2b. ¿Alguna mujer de tu familia cercana ha fallecido de un Ataque del Corazón antes de cumplir 65 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTBPM 3a. ¿A algún hombre en tu familia cercana le han hecho la cirugía de bypass del corazón antes de cumplir 55 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTAPM 3b. ¿A algún hombre en tu familia cercana le han hecho una angioplastia con o sin stent implantado antes de cumplir 55 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 24

HRTBPF 4a. ¿A alguna mujer en tu familia cercana le han hecho la cirugía de bypass del corazón antes de cumplir 65 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTAPF 4b. ¿A alguna mujer en tu familia cercana le han hecho una angioplastia con o sin stent implantado antes de cumplir 65 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

Q10.famlv

1. Desde su última visita…

HRTATMLV a) A algún hombre en tu familia cercana le han diagnosticado un Ataque del Corazón antes de cumplir 55 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 25

HRTATMDLV **1b ¿Algún hombre en tu familia cercana ha fallecido de un Ataque del Corazón antes de cumplir 55 años de edad?**

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

2.Desde su última visita…

HRTATFLV **2a. ¿A alguna mujer de tu familia cercana le han diagnosticado un Ataque del Corazón antes de cumplir 65 años de edad?**

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTATFDLV **2b. ¿Alguna mujer de tu familia cercana ha fallecido de un Ataque del Corazón antes de cumplir 65 años de edad?**

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 26

3. Desde su última visita…

HRTBPMLV **3a. ¿A algún hombre en tu familia cercana le han hecho la cirugía de bypass del corazón antes de cumplir 55 años de edad?**

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTAPMLV **3b. ¿A algún hombre en tu familia cercana le han hecho una angioplastia con o sin stent implantado antes de cumplir 55 años de edad?**

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

4. Desde su última visita…

HRTBPFLV **4a. ¿A alguna mujer en tu familia cercana le han hecho la cirugía de bypass del corazón antes de cumplir 65 años de edad?**

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 27

NIEGO

HRTAPFLV **4b. ¿A alguna mujer en tu familia cercana le han hecho una angioplastia con o sin stent implantado antes de cumplir 65 años de edad?**

NO
SÍ
NO SÉ **(mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)**
NIEGO

***T.2.Intro** "Ahora le haremos algunas preguntas sobre caídas que pudiesen haber sucedido durante sus actividades diarias normales. En las siguientes preguntas, los términos "una caída" o "caer" significa un evento inesperado, incluyendo un resbalón o tropezón, debido al cual perdió el equilibrio y terminó en el suelo, el piso o en un nivel más bajo, o se golpeó en algún objeto tal como una mesa o silla. No se deben incluir caídas que resulten de eventos médicos principales (por ejemplo accidentes cerebrovasculares y convulsiones) ni peligros externos contundentes (por ejemplo, sergolpeado por un camión o ser empujado)."

***FALLCON**

T2a. Se ha preocupado desde su última visita meses porque podría perder el equilibrio y caerse mientras ejecuta sus actividades diarias acostumbradas? ¿Diría usted que nada, un poco, bastante o mucho?
Nada (code1)
Un poco (code2)
Bastante (code3)
Mucho (code4)
No se sabe (code 8)
Niego (code 9)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 28

***FALLN6M**

T2.b ¿Cuántas veces se ha caído desde su última visita?

Ninguno (code 0) **If *FALL6M*=ninguno (0) go to *BBONE***

1 vez (code 1)

2 veces (code2)

3 -5 veces (code 3)

Más de 5 veces (code 4)

No se (code 8)

niego (code 9)

***FALLMED**

T2.c ¿Buscó atención médica luego de alguna de esas caídas (tal como marcar 911, visitar una enfermera en el sitio, ir a una sala de emergencias o a la clínica de un médico)? **INTERVIEWER NOTE:** Answer "No", if the participant did not actually see a medical provider (nurse, physician, paramedic, etc.) in-person. For example, if the participant asked a friend or neighbor for advice, or if the participant contacted a medical provider, but was not actually seen in the office, answer "No".

If *FALLMED* = no (1) then go to *BBONE*

NO

SÍ

No se (code 8)

Niego (code 9)

¿Le han dado una diagnosis por alguna de estas condiciones médicas desde su ultima visita en (MES/AÑO)?

If reported a fall, add "This includes any broken bones from your fall".

***T3.** Hueso quebrado o fracturado **BBONE** **NO** **SÍ** **NIEGO**

If BBONE = 1 then skip to VIDEY

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 29

***T.4** *Qué* se fracturó?

DDL11 for specify:	***BBSITE1*** _ _ _ . _	***Unknown/unspecified fracture*** ***Description***

DDL11 for specify:	***BBSITE2*** _ _ _ . _	***Unknown/unspecified fracture*** ***Description***

Text Box to specify another broken bone not on the dropdown list: ***BBSITE3CH***	***BBSITE3*** _ _ _ . _

BBSITE: 4 characters to the tenth decimal place and drop the decimal point

T.5** Le ocurrió la fractura...? ***BBHOW (Seleccione una opción)

sin ningún trauma ni caída
(es decir, sin ser por alguna fuerza externa: Por ejemplo, fractura de costillas al toser, fractura de la columna vertebral por levantar una caja pesada)

a raíz de una caída de la altura al estar parado o menos (incluye caídas por resbalarse o tropezarse)

por una caída más dura (por ejemplo, caerse de las escaleras)

por accidente automovilístico o alguna otra fuerza externa grave

No sé

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 30

***CC.** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha acudido a un proveedor de servicios médicos, clinica, centro de tratamiento urgente, o sala de emergencias para consultarle acerca de alguna OTRA condición NUEVA o problema relacionado con las siguentes regiones?

---

a) La vista **VIDEY** **NO** **SÍ** **NEIGO**

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?

¿Cuál fue el diagnóstico? **EYDIA** **NO** **SÍ** **NIEGO**

TEXT BOX for specify: EYCONCH (20characters)	_ _ _ . _ ***EYCON***

(If VIDEY is = 1 then go to VIDEN)
If VIDEY is = 2 go to EYDIA
If EYDIA is = 2 then EYCONCH must be filled out
EYCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

---

b) Oídos, nariz, garganta, boca y senos nasales **VIDEN** **NO** **SÍ** **NIEGO**

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?

¿Cuál fue el diagnóstico? **ENDIA** **NO** **SÍ** **NIEGO**

TEXT BOX for specify: ENCONCH (20characters)	_ _ _ . _ ***ENCON***

(If VIDEN is = 1 then go to VIDHT)
If VIDEN is = 2 go to ENDIA
If ENDIA is = 2 then ENCONCH must be filled out

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 31

***ENCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point*

---

c) Corazón y vasos sanguíneos **VIDHT** **NO** **SÍ** **NIEGO**

GET MEDICAL RELEASE IF ANSWER IS YES

Pregunte si está en el estudio CVD2 y si tiene visitas de seguimiento. **HTDIA** **NO** **SÍ** **NIEGO**
Si es así obtenga **el permiso médico.**

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?
¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: HTCONCH (20characters)	_ _ _ . _ *HTCON*

(If VIDHT is = 1 then go to VIDLG)
If VIDHT is = 2 go to HTDIA
If HTDIA is = 2 then HTCONCH must be filled out
***HTCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

MEDICAL RELEASE CC_MR must be filled out if VIDHT is= 2

---

d) Pulmones y tubos bronquiales **VIDLG** **NO** **SÍ** **NIEGO**
SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **LGDIA** **NO** **SÍ** **NIEGO**
¿Cuál fue el diagnóstico?

GET MEDICAL RELEASE IF ANSWER IS YES

TEXT BOX for specify: LGCONCH (20characters)	_ _ _ . _ *LGCON*

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 32

(If VIDLG is = 1 then go to VIDSL)
If VIDLG is = 2 go to LGDIA
If LGDIA is = 2 then LGCONCH must be filled out
LGCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)
MEDICAL RELEASE dd_MR must be filled out if VIDLG is= 2

Outcome # = 25, called "LUNG"

---

e) Esófago, Estómago, Intestinos o Enfermedad del Hígado **VIDSL** **NO** **SÍ** **NIEGO**

Get Medical Release if answer to **liver disease** is yes.

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **SLDIA** **NO** **SÍ** **NIEGO**
¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: SLCONCH (20characters)	_ _ _ . _ ***SLCON***

(If VIDSL is = 1 then go to VIDBJ)
If VIDSL is = 2 go to SLDIA
If SLDIA is = 2 then SLCONCH must be filled out
SLCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

If VIDHT is= 2 MEDICAL RELEASE then pop up EE_MR,
but it doesn't have to be filled out

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 33

---

f) Los huesos, las articulaciones o los músculos **VIDBJ NO SÍ NIEGO**
SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **BJDIA NO SÍ NIEGO**
¿Cuál fue el diagnóstico?

SI OSTEOPOROSIS, NECROSIS AVASCULAR O OSTEONECROSIS, OBTENGA PERMISO PARA OBTENER REGISTROS MÉDICOS

TEXT BOX for specify: BJCONCH (20characters)	***_ _ _ . _ BJCON***

(If VIDBJ is = 1 then go to VIDGU)
If VIDBJ is = 2 go to BJDIA
If BJDIA is = 2 then BJCONCH must be filled out
BJCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

---

g) Genital, urinario y rectal **VIDGU** NO **SÍ NIEGO**
SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **GUDIA** NO **SÍ NIEGO**
¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: GUCONCH (20characters)	***_ _ _ . _ GUCON***

(If VIDGU is = 1 then go to VIDSK)
If VIDGU is = 2 go to GUDIA
If GUDIA is = 2 then GUCONCH must be filled out
GUCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 34

h) La piel **VIDSK NO SÍ NIEGO**

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **SKDIA NO SÍ NIEGO**

¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: SKCONCH (20characters)	_ _ _ . _ ***SKCON***

(If VIDSK is = 1 then go to VIDNS)
If VIDSK is = 2 go to SKDIA
If SKDIA is = 2 then SKCONCH must be filled out
SKCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

---

i) Problemas del sistema nervioso que afectan cualquier parte del cuerpo

Vea el apéndice 9 en la guía para ver la lista de códigos para los diagnósticos neurológicos **VIDNS NO SÍ NIEGO**

OBTENGA PERMISO MÉDICO

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **NSDIA NO SÍ NIEGO**

¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: NSCONCH (20characters)	_ _ _ . _ ***NSCON***

(If VIDNS is = 1 then go to VIDPY)
If VIDNS is = 2 go to NSDIA
If NSDIA is = 2 then NSCONCH must be filled out

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 35

***NSCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point*

MEDICAL RELEASE ii_MR must be filled out if VIDNS is = 2

---

j) Tratamiento para la depresión, la ansiedad u otros problemas de salud mental **VIDPY NO SÍ NIEGO**

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **PYDIA NO SÍ NIEGO**

¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: PYCONCH (20characters)	***_ _ _ . _ PYCON***

(If VIDPY is = 1 then go to VIDHO)
If VIDPY is = 2 go to PYDIA
If PYDIA is = 2 then PYCONCH must be filled out
PYCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

---

k) Las hormonas o Sistema Endocrinal **VIDHO NO SÍ NIEGO**

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **HODIA NO SÍ NIEGO**

¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: HOCONCH (20characters)	***_ _ _ . _ HOCON***

(If VIDHO is = 1 then go to VIDO)
If VIDHO is = 2 go to HODIA
If HODIA is = 2 then HOCONCH must be filled out
HOCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

l) Otro **VIDO NO SÍ NIEGO**

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **ODIA NO SÍ NIEGO**

¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: OCON1CH (20characters)	_ _ _ . _ ***OCON1***
TEXT BOX for specify: OCON2CH (20characters)	_ _ _ . _ ***OCON2***

(If VIDO is = 1 then go to HERPF)
If VIDO is = 2 go to ODIA
If ODIA is = 2 then OCON1CH must be filled out
OCON1 (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)
OCON2CH entry is optional.

11. A. **¿Alguna vez ha tenido alguno de los siguientes tipos de herpes, sin incluir el herpes zoster desde su última visita [en (MES, AÑO)]?**

1) Herpes facial, fuegos/boqueras, o ampollas por fiebre **HERPF NO SÍ NIEGO**

2) Llagas en la región genital **HERPG NO SÍ NIEGO**

3) Llagas en las zonas del ano o el recto **HERPA NO SÍ NIGEO**

4) Llagas en alguna otra parte del cuerpo **HERPE NO SÍ NIEGO**

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 37

SI DIJO QUE NO A LAS 4, PASE A LA PREG. 12

B. ¿Ocurrió el primer ataque de herpes desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

HERLV NO SÍ NIEGO

C. **¿Ha habido algún período desde su última visita [en (MES, AÑO)] durante el cual las llagas (de herpes) parecieron haberse presentado con mayor frecuencia, empeoraron o duraron más de lo normal?**

HERWR NO SÍ NIEGO

---

12. **¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades o afecciones desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (LEA CADA UNA)**

A.1) Sífilis **SYPHA NO SÍ NIEGO**

SI DIJO "NO," PASE A LA PREG. B

(If SYPHA is = 1 then go to GONOR)
(If SYPHA is = 2 then go to SYPHN)

A.2) ¿Fue este episodio una infección nueva o una continuación o recaída de una infección previa?

infección nueva (code 1)
continuación o recaída (code 2) **SYPHN**

B) Algún tipo de gonorrea **GONOR NO SÍ NIEGO**

SI DIJO "NO" A (B), PASE A (F)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 38

(If GONOR is = 1 then go to URETC)
(If GONOR is = 2 then go to UGONA)

C) Gonorrea uretral (gonorrea o secreción de la vía urinaria)
UGONA NO SÍ NIEGO

D) Gonorrea oral (de la boca o la garganta) **OGONA NO SÍ NIEGO**

E) Gonorrea rectal (del recto) **RGONA NO SÍ NIEGO**

F) Uretritis no específica o uretritis no gonocócica o clamidia (es decir, una secreción del pene que no ha sido causada por la gonorrea)
URETC NO SÍ NIEGO

G.1) Verrugas genitales (condylomata acuminata) **WARTG NO SÍ NIEGO**

NO [SI DIJO "NO," PASE A LA PREG. H.1]
SÍ

(If WARTG is = 1 then go to WARTS)
(If WARTG is = 2 then go to WRTGN)

G.2) ¿Fue este episodio una infección nueva o una continuación o recaída de una infección previa?

infección nueva
continuación o recaída
WRTGN

H.1) Verrugas anales (condylomata acuminata) **WARTS NO SÍ NIEGO**
NO [SI DIJO "NO," PASE A LA PREG. 13.A]

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 39

SÍ

(If WARTS is = 1 then go to DIZZI)
(If WARTS is = 2 then go to WRTSN)

H.2) ¿Fue este episodio una infección nueva o una continuación o recaída de una infección previa?

infección nueva (code=1)
continuación o recaída (code=2) ***WRTSN***

13.A. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas o síntomas? Incluye aquellos debido a enfermedades o efectos secundarios debido a los medicamentos.

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 40

PROBLEMA O SÍNTOMA POR CADA SÍ EN a, PREGUNTE b, c, d, y e.	TUVO (CADA UNO) Ocurrió eso desde su última visita [en (MES, AñO)]?	(b) ¿Duró 2 semanas o más?	(c) ¿Tiene este problema actualmente?	(d) ¿Experimentó Ud. este síntoma debido a tomar	(e) ¿Es esto un nuevo problema?
1). Mareos continuos durante por lo menos 3 días consecutivos	DIZZI NO SÍ	DIZ2W NO SÍ	DIZNO NO SÍ	DZMED NO SÍ NS	DIZNC NO SÍ
2). Fatiga persistente (se siente cansado todo el tiempo) durante por lo menos 3 días consecutivos	FATIG NO SÍ	FAT2W NO SÍ	FATIN NO SÍ	FTMED NO SÍ NS	FATNC NO SÍ
3). Fiebre persistente o recurrente de más de 100° F durante por lo menos 3 días consecutivos	FEVER NO SÍ	FEV2W NO SÍ	FEVRN NO SÍ	FVMED NO SÍ NS	FEVNC NO SÍ
4). Dolores de cabeza persistentes, frecuentes o poco comunes durante por lo menos 3 días consecutivos	HEADA NO SÍ	HED2W NO SÍ	HEADN NO SÍ	HDMED NO SÍ NS	HEANC NO SÍ
5). Un nuevo problema cutáneo, salpullido o infección que haya durado por lo menos 3 días consecutivos	RASH NO SÍ	RAS2W NO SÍ	RASHN NO SÍ	RHMED NO SÍ NS	RSHNC NO SÍ
6). Glándulas o ganglios linfáticos sensibles o hinchados (sin incluir la entrepierna) durante por lo menos 3 días consecutivos	GLAND NO SÍ	GLN2W NO SÍ	GLANN NO SÍ	GLMED NO SÍ NS	GLANC NO SÍ
7). Diarrea por lo menos 3 días consecutivos	DIARR NO SÍ	DIA2W NO SÍ	DIARN NO SÍ	DIMED NO SÍ NS	DIANC NO SÍ
8). Baños de sudor durante la noche en por lo menos 3 ocasiones	SWEAT NO SÍ	SWT2W NO SÍ	SWETN NO SÍ	SWMED NO SÍ NS	SWENCNO SÍ
9). Nausea, vómito	VOMIT NO SÍ	VOT2W NO SÍ	VOTNO NO SÍ	VTMED NO SÍ NS	VOTNCNO SÍ

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 41

PROBLEM OR SYMPTOM FOR EACH "YES" IN a, ASK b, c, d, AND e.	*(a)* TUVO (CADA UNO) Ocurrió eso desde su última visita [en (MES, AñO)]?	(b) ¿Duró 2 semanas o más?	(c) ¿Tiene este problema actualmente?	(d) ¿Experimentó Ud. este síntoma debido a tomar	(e) ¿Es esto un nuevo problema?
10). Dolor abdominal, hinchazón, calambres	*BLOAT* NO SÍ	*ABP2W* NO SÍ	*ABPNO* NO SÍ	*ABMED* NO SÍ	*ABPNC* NO SÍ
11). Ascitis (acumulación de líquidos en el estómago o el abdomen)	*ASCIT* NO SÍ	*ASC2W* NO SÍ	*ASCNO* NO SÍ	*ASMED* NO SÍ	*ASCNC* NO SÍ
12). Ictericia (coloración amarilla de la parte blanca de los ojos, orina oscura o excrementos color de arcilla)	*ADICE* NO SÍ	*JDI2W* NO SÍ	*JDINO* NO SÍ	*JDMED* NO SÍ	*JDINC* NO SÍ
13). Pérdida de peso no intencional de por lo menos 10 libras (no relacionada con dietas)	*WTLOS* NO SÍ	*WTLSN* NO SÍ		*WTMED* NO SÍ	*WTLNC* NO SÍ
14). Dolor o debilidad muscular	*MPAIN* NO SÍ	*MPW2W* NO SÍ	*MPWNO* NO SÍ	*MPMED* NO SÍ	*MPWNC* NO SÍ
15). Dolor en las articulaciones	*JOINT* NO SÍ	*JNT2W* NO SÍ	*JNTNO* NO SÍ	*JTMED* NO SÍ	*JNTNC* NO SÍ
16). Pesadillas o sueños intensos	*DREAM* NO SÍ	*NVD2W* NO SÍ	*NVDNO* NO SÍ	*DRMED* NO SÍ	*NVDNC* NO SÍ
17). Insomnio o problemas para dormir	*INSOM* NO SÍ	*IPS2W* NO SÍ	*IPSNO* NO SÍ	*NMED* NO SÍ	*PSNC* NO SÍ
18). Boca seca persistente	*DRYMO* NO SÍ	*DRY2W* NO SÍ	*DRYNO* NO SÍ	*DMMED* NO SÍ	*DRYNC* NO SÍ

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 42

(If DIZZI is = 2 then go to DIZ2W, DIZNC, DZMED, DIZNC)

(If FATIG is = 1 then go to FEVER)
(If FATIG is = 2 then go to FAT2W , FATIN , FTMED, FATNC)

(If FEVER is = 1 then go to HEADA)
(If FEVER is = 2 then go to FEV2W, FEVRN, FVMED, FEVNC)

(If HEADA is = 1 then go to RASH)
(If HEADA is = 2 then go to HED2W, HEADN, HDMED, HEANC)

(If RASH is = 1 then go to GLAND)
(If RASH is = 2 then go to RAS2W, RASHN, RHMED, RSHNC)

(If GLAND is = 1 then go to DIARR)
(If GLAND is = 2 then go to GLN2W, GLANN, GLMED, GLANC)

(If DIARR is = 1 then go to SWEAT)
(If DIARR is = 2 then go to DIA2W, DIARN, DIMED, DIANC)

(If SWEAT is = 1 then go to VOMIT)
(If SWEAT is = 2 then go to SWT2W, SWETN, SWMED, SWENC)

(If VOMIT is = 1 then go to BLOAT)
(If VOMIT is = 2 then go to VOT2W, VOTNO, VTMED, VOTNC)

(If BLOAT is = 1 then go to ASCIT)
(If BLOAT is = 2 then go to ABP2W, ABPNO, ABMED, ABPNC)

(If ASCIT is = 1 then go to JDICE)
(If ASCIT is = 2 then go to ASC2W, ASCNO, ASMED, ASCNC)

(If JDICE is = 1 then go to BRUIS)
(If JDICE is = 2 then go to JDI2W, JDINO, JDMED, JDINC)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 43

(If WTLOS is = 1 then go to BLEED)
(If WTLOS is = 2 then go to WTLSN, WTMED, WTLNC)

(If MPAIN is = 1 then go to JOINT)
(If MPAIN is = 2 then go to MPW2W, MPWNO, MPWNC, MPMED)

(If JOINT is = 1 then go to PURIN)
(If JOINT is = 2 then go to JNT2W, JNTNO, JTMED, JNTNC)

(If DREAM is = 1 then go to INSOM)
(If DREAM is = 2 then go to NVD2W, NVDNO, DRMED, NVDNC)

(If INSOM is = 1 then go to DRYMO)
(If INSOM is = 2 then go to IPS2W, IPSNO, INMED, IPSNC)

(If DRYMO is = 1 then go to FEETP)
(If DRYMO is = 2 then go to DRY2W, DRYNO, DMMED, DRYNC)

13.B. **Desde su última visita [en (MES,AÑO)], ha tenido:**

	Si dijo NO, pase a la siguiente pregunta. **Si dijo SÍ, indique la gravedad.**	**Gravedad** **(0= Ninguna, 1= Poca, 10= Grave)**	**¿Experimentó este síntoma debido a tomar algún medicamento?**
1. ¿Dolor, o ardor en los pies o las piernas?	*FEETP* NO SÍ	*PAINR* DDL (0-10) *PAINL* DDL (0-10)	*PLMED* NO SÍ NO SÉ
2. ¿Punzadas o pinchazos en los pies o las piernas?	*PINSF* NO SÍ	*PINSR* DDL (0-10) *PINSL* DDL (0-10)	*PIMED* NO SÍ NO SÉ
3. ¿Pies o piernas adormecidas (falta de sensibilidad)?	*NUMBF* NO SÍ	*NUMBR* DDL (0-10) *NUMBL* DDL (0-10)	*NBMED* NO SÍ NO SÉ

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 44

(If FEETP is = 1 then go to PINSF)
(If FEETP is = 2 then go to PAINR AND PAINL, PLMED)

(If PINSF is = 1 then go to NUMBF)
(If PINSF is = 2 then go to PINSR AND PINSL, PIMED)

(If NUMBF is = 1 then go to ANBLD)
(If NUMBF is = 2 then go to NUMBR AND NUMBL, NBMED)

Ahora, hablando de medicamentos.

HIVAC ***Q14.1*** **Desde su última visita en (MES, AÑO), ¿le han puesto una vacuna contra el VIH en un estudio clínico?**
NO
YES ***(IF HIVACS = 1 then go to MAIDS)*** ***If HIVAC = 2, go to HIVACNM (must be filled out) and then go to HIVACCD (optional – do*****esn't have to be filled out)**

HIVACNM ***Q14.2*** **¿Cual es el nombre del estudio?_____**
(40 characters)

[See http://www.aidsinfo.nih.gov/clinical-trials/. If not identifiable based on information from participant, obtain a medical release to get name and NCT number from his doctor.

HIVACCD ***Q14.3*** MACS CODE __ __ __ __ [If no MACS code, contact CAMACS]

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 45

HIVACNM2 Q14.4 ¿Ha participado en segundo estudio? SI DIJO SÍ: ¿Cual es el nombre del estudio?

_____ ***(40 characters***

HIVACCD2 Q14.5 MACS CODE __ __ __ __ [If no MACS code, contact CAMACS]

---

* ***MAIDS*** 15. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tomado medicamentos o se ha sometido a tratamientos relacionados con el virus VIH? (Es decir, para suprimir la enfermedad o evitar enfermarse debido al VIH o para tratar la enfermedad relacionada con el virus VIH o SIDA excluyendo acyclovir.)

NO
SÍ [PASE A LA PREG. 15.A.(1)]
NIEGO

(If MAIDS is = 1 then go to NMNI)
(If MAIDS is = 2 then go to RESIT)

15.A SI DIJO NO: ¿Por qué decidió no tomar los medicamentos relacionados con el virus VIH?
LEA CADA OPCIÓN Y MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS VÁLIDAS.

No está infectado con el virus del SIDA (VIH)	**NMNI**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**	→ **PASE A LA PREG. 16**
El doctor dijo que no era necesario	**NMDS**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**	
No está enfermo	**NMEX**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**	
Son demasiado costosos	**NMNI**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**	

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 46

No cree que funcionan ni le van a ayudar	**NMDW**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Posibles efectos secundarios	**NMSE**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
No puede tomarlos de la forma en que el doctor quiere (demasiadas píldoras, demasiadas veces al día o no se acordará de tomarlas)	**NMCD**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Otra razón	**NMOR**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO** → Especifique:

(If NMNI is = 1 then go to NMDS)

(if NMNI = 2, then skip to TSLV.
(if NMNI = 1 then NMDS, NMNS, NMEX, NMDW, NMSE, NMCD, NMOR Must be Answered)
If NMOR = 2 then NMORCH must be filled in
If abbreviated: If MAIDS = 1 or ref: After 15.A.8 (NMOR/NMORCH) Go to TSLV

****RESIT*** *15. A. (1)* Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿algún doctor u otro proveedor de cuidados médicos le hizo un análisis sanguíneo para determinar si usted tiene virus VIH resistente a ciertas drogas? Refiero a los tipos de pruebas de resistencia a los medicamentos contra el VIH, que se llaman fenotipo o genotipo.

NO → **PASE A LA PREG. 15.B.(1) SI ESTÁ TOMANDO MEDICAMENTOS PARA EL VIH DESDE SU ÚLTIMA VISITA**
PASE A LA PREG. 16 SI NO ESTÁ TOMANDO MEDICAMENTOS PARA EL VIH DESDE SU ÚLTIMA VISITA

SÍ
NO SÉ

NIEGO

~~*If RESIT is = 1 and if MAIDS = 1 then go to TSLV*~~
If RESIT is = 1 and if MAIDS = 1 and if NMNI = 1 or 9 (ref), then go to HIVRES
If RESIT is = 1 and if MAIDS = 1 and if NMNI = 2, then go to TSLV
(If RESIT is = 1 and if MAIDS = 2 then go to ML1AD)
(If RESIT is = 2 then go to RSTCH)
RSTCH is an exception and is not a character variable.

RSTCH **(2) ¿Su tratamiento (medicamentos) ha sido cambiado a raíz de los resultados de dicha prueba?**

NO
SÍ
NO SÉ
NIEGO

(If RSTCH is = 1, 2 or 3 and MAIDS = 2 then go to ML1AD)
If RSTCH is = 1, 2 or 3 and MAIDS = 1 then go to ~~TSLV~~ HIVRES)

*** ML1AD 15. B. (1)** Desde su última visita **[en (MES, AÑO)]**, ¿ha tomado algún medicamento o droga en esta lista? **[MUESTRE LA LISTA 1 Y LAS FOTOS DE LOS MEDICAMENTOS]**

NO

SÍ → **PASE A LA PREG. 15.B.(3)**

NIEGO

If ML1AD is = 1then go to ML2AD
(If ML1AD is = 2 then go to ML1A1

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 48

15. B. (2) Identifique los medicamentos que ha tomado a medida que le leo o le muestro cada uno. Ver

DRUG FORM 1.doc

DRUG FORM 1 RESEARCH NON-RES

DDL 5 ***ML1A1, ML1A2, ML1A3, ML1A4, ML1A5, ML1A6, ML1A7, ML1A8, ML1A9, ML110, ML111, ML112***

Drug Form 1 will open after each drug is chosen.
ML1A1, ML1A2, ML1A3, ML1A4, ML1A5, ML1A6, ML1A7, ML1A8, ML1A9, ML110, ML111, ML112 (DDL for Drug codes are in DDL 5 in DDL.doc)

MDRUG **(3)** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿dejó de tomar por lo menos 2 días seguidos todos los medicamentos recetados de su tratamiento antirretroviral?

NO → **PASE A LA PREG. 15.C)**

SÍ
NIEGO

If MDRUG is = 1then go to ML2AD
(If MDRUG is = 2 then go to MISTI

SI DIJO SÍ: ¿Cuántas veces sucedió esto?

DDL (1-99) ***MISTI***

¿Le recomendó su médico que hiciera este(os) cambio(s) o estuvo el de acuerdo en que no tomara las medicinas?

NO

SÍ
NIEGO **PDRUG**

¿Durante cuántos días dejó de tomarlo la última vez?

DDL (1-99) DDRUG

***** **ML2AD** **15. C. (1)** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tomado algún medicamento o droga en la siguiente lista [MUESTRE LA LISTA # 2] para suprimir o prevenir alguna enfermedad causada por el VIH o para tratar las enfermedades relacionadas con el VIH o el SIDA?

NO → **PASE A LA PREG 16**
SÍ
NIEGO

IF ML2AD is = 1 then go to TSLV ***(If ML2AD is = 2 then go to ML2A1***

---

(2) Enumere los medicamentos que ha tomado.

LLENE EL CÍRCULO JUNTO AL MEDICAMENTO. PARA LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN EN LA LISTA, ESCRIBA EL NOMBRE BAJO "OTRO" COMO SE LO DIGA EL PARTICIPANTE Y RELLENE EL CÓDIGO (REFIERA A LA LISTA DE MEDICAMENTOS PARA EL FORMULARIO 2).

DDL 6 ML2A1, ML2A2, ML2A3, ML2A4, ML2A5, ML2A6, ML2A7, ML2A8, ML2A9, ML210, ML211, ML212 DDL for Drug codes are in DDL 6 in DDL.doc)

HIVRES **15.C.3 Desde su última visita, ¿ha participado en cualquier OTRO estudio investigativo acerca de tratamientos relacionados con el VIH?**

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 50

NO → **PASE A LA PREG 16**
SÍ
NIEGO

YES [***(IF HIVRES = 1 then go to TSLV)*** **If** ***HIVRES = 2, go to HIVRESNM*** ***(must be filled out) and then go to HIVRESCD (optional – doesn't have to be filled out)***

HIVRESNM Q15.C.4 ¿Cual es el nombre o la descripción del studio? _____ ***(40 characters***

[See http://www.aidsinfo.nih.gov/clinical-trials/. If not identifiable based on information from participant, obtain a medical release to get name and NCT number from his doctor.

HIVRESCD Q15.C.*5* MACS CODE __ __ __ __ [If no MACS code, contact CAMACS]

HIVRESNM2 Q15.C.6 ¿Ha participado en segundo estudio? SI DIJO SÍ: ¿Cual es el nombre o la descripción del studio?
_____ ***(40 characters***

HIVRESCD2 Q15.C.7 **MACS CODE __ __ __ __ [If no MACS code, contact CAMACS]**

---

16. Ahora quiero preguntarle sobre drogas y medicamentos que usted pudiera haber tomado por otros problemas de salud. Estos incluyen medicamentos recetados, sin receta y otros que usted haya tomado por su cuenta desde su visita [en **(MES, AÑO)].**

Se le está preguntando acerca de su uso de los siguientes tipos de medicamentos debido al posible efecto que pueden tener en su salud en general, incluyendo el riesgo a largo plazo al desarrollo de enfermedades como el diabetes, enfermedad del corazón, y osteoporosis, al igual que posible efecto que pueden tener en la salud de sus músculos,

hígado, riñones y su función sexual. Similarmente, los efectos en la salud del envejecimiento normal pueden ser impactados por el uso de estos medicamentos.

Testosterona:

*** TSLV** **16.1a** Desde su última visita, ¿ha tomado testosterona en cualquier forma de estas preparaciones, incluyendo *Androgel, Testim, Fortesta, Androderm (el parche), inyección de Testosterona (Delatestryl)?*

SÍ
NO [PASE A LA PREG 16.2]
NO SÉ [PASE A LA PREG 16.2]
NIEGO

If TSLV = 1 or TSLV = 3 then go to ASLV

If yes:
TSHC **16.1b** ¿Fue un proveedor de cuidado médico quien le recetó la testosterona?

SÍ
NO
NIEGO

16.1c ¿Cuales fueron las razones de haber tomado testosterona? [Lea cada uno]

Nivel de testosterona bajo	**TSRLL**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Desgaste o perdida de peso grave	**TSRWL**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Para incrementar masa muscular	**TSRMM**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Disfunción eréctil	**TSRED**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Libido o apetito sexual bajo	**TSRSD**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 52

Fatiga o cansancio persistente	**TSRFT**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Anemia (glóbulos rojos bajos)	**TSRAN**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Para sentirse más fuerte o con más energía	**TSRSE**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Mejorar su rendimiento atlético	**TSRAP**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
También estoy tomando Megace (megesterol)	**TSRME**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Otra razón	**TSROT**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Si sí, especifique: _____	**TSROTCH** *(20 characters)*			

16.1d ¿Como se le administró? Fue por medio de **[Lea cada uno]**

TSAIN	**Inyección**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
TSAINW	**If yes: Si sí: ¿Ha sido inyectado en las últimas 2 semanas?**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
TSAGL	**Gél o parche**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
TSAGLH	**Si sí: ¿Se lo ha aplicado en las últimas 24 horas?**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
TSASP	**Tabletas debajo de la piel (implantes Testopel)**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
TSASPM	**Si sí: ¿Le han implantado una tablet en los últimos 6 meses?**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**

---

16. Continuación

Esteroides anabólicos:

ASLV **16.2a Desde su última visita, ¿ha tomado cualquier tipo de esteroides anabólicos, como *Anadrol-50, Winstrol, Oxandrin?***

SÍ
NO [PASE A LA PREG 16.3a]
NO SÉ [PASE A LA PREG 16.3a]
NIEGO

Otro esteroide anabólico (code=4)
Especifique: _____ASOTCH (20 characters)

If ASLV = 1(NO) or ASLV = 3(DK) then go to GCEV

If yes or other:

16.2b ¿Cuales fueron las razones de haber tomado este/estos esteroide(s)? [Lea cada uno]

Desgaste o perdida de peso no intencional	**ASRWL**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Para incrementar masa muscular	**ASRMM**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Para sentirse más fuerte o con más energía	**ASRSE**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Mejorar su rendimiento atlético	**ASRAP**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Otra razón	**ASROT**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Si sí: Especifique: _____	**ASROTCH** *(20 characters)*			

AS5D **16.2c ¿Ha tomado/utilizado esteroides anabólicos en los últimos 5 días?**

SÍ
NO
NIEGO

Glucocorticoides (corticoesteroides):

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 54

***GCEV_2** 16.3a En una visita previa usted reportó haber tomado… esteroides por vía oral (glucocorticoides o corticoesteroides) como prednisone (prednisona), dexamethasone (dexametasona, Decadron), hydrocortisone (hidrocortisona), prednisolone (prednisolona, Prelone), methylprednisolone (Medrol)?*

¿Aproximadamente, que edad tenía la última vez que los tomó? ***DDL (0-99)***

Go to **GC3M**.

GCEV **16.3a Pensando acerca de medicamentos tomados en el pasado, ¿ha tomado alguna vez esteroides por vía oral llamados (glucocorticoides o corticoesteroides) como *prednisone (prednisona), dexamethasone (dexametasona, Decadron), hydrocortisone (hidrocortisona), prednisolone (prednisolona, Prelone), methylprednisolone (Medrol)?***

SÍ
NO [IF "NO," GO TO Q 16.3F]
NO SABE [IF "NO SÉ," GO TO Q 16.3F] **(si no sabe, el centro podría llamar al participante después)**
NIEGO

If GCEV = 1(NO) or GCEV = 3(DK) then go to GCINJ

Si sí:

GCAGE **16.3b ¿Aproximadamente, que edad tenía la última vez que los tomó?? *DDL (0-99)***

GC3M **16.3c ¿Alguna vez ha tomado algunas de estas píldoras durante un periodo de más de 3 meses?**

SÍ

NO
NIEGO

GCLVD **16.3d ¿Ahora pensando solo desde su última visita, cuantos días en total ha tomado glucocorticoides o corticoesteroides en píldoras? (si ninguno, marque 0)**
_ _ _ (up to 3 characters, must be numbers entered)

Si no lo ha tomado desde su última visita (días=0), pase a lapreg 16.3f.
If GCLVD = 0 then go to GCINJ

16.3e What were the reasons for taking this/these steroid(s) since your last visit? ***(mark all that apply)***

Insuficiencia adrenal	**GCRAI**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Problemas (condiciones) de los pulmones	**GCRLC**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Problemas (condiciones) de las articulaciones	**GCRJC**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Problemas (condiciones) de la espalda	**GCRBC**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Problemas (condiciones) de la piel	**GCRSC**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Otra razón:	**GCROT**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
***Especifique:* _____**	***GCROTCH(20 characters)***			

GCINJ **16.3f ¿Desde su última visita, ha sido inyectado con este/estos tipos de esteroide(s) en su piel, las articulaciones, la espalda o el músculo?**

SÍ
NO
NIEGO

If GCLVD = 0 and GCINJ = 1(no) then go to ISLV
If GCEV = 1(no) and GCINJ = 1(no) then go to ISLV

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 56

GC5D **16.3g ¿Ha tomado/utilizado el/los glucocorticoide(s) o corticoesteroide(s) por cualquier método en los últimos 5 días?**

SÍ
NO
NIEGO

ISLV **16.3f ¿Desde su última visita, ha tomado algún esteroide inhalado?**

SÍ
NO → PASE A LA PREG 16.5a
NIEGO

(Nota al entrevistador: Si el participante reportó un medicamento inhalado, pero no está seguro si fue un esteroide, lea en voz alta los nombres de las drogas alistadas.)

If yes: 16.4b Which one(s):

beclomethasone	**ISBE**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
QVAR	**ISQV**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
budesonide	**ISBU**	**NO**	**SÍ**	**NIGEO**
Pulmicort	**ISPU**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
ciclesonide	**ISCI**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Alvesco	**ISAL**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
flunisolide	**ISFLN**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
AeroBid	**ISAB**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
fluticasone	**ISFLT**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Flovent	**ISFLO**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
mometasone	**ISMO**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 57

Asmanex Twisthaler	**ISAT**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
triamcinolone	**ISTR**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Azmacort	**ISAZ**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
budesonide y formoterol	**ISBF2**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Symbicort	**ISSY**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
fluticasone y salmeterol	**ISFS2**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Advair	**ISAD**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
mometasone y formoterol	**ISMF2**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**
Dulera	**ISDU**	**NO**	**SÍ**	**NIEGO**

IS5D **16.4c ¿Ha tomado/utilizado esteroide(s) inhalado(s) en los últimos 5 días?**

SÍ
NO → SI NO, PASE A LA PREG 16.5a
NIEGO

THLV **16. ¿Desde su última visita, ha tomado hormonas para la tiroides como *Synthroid, Levoxyl, Levothyroxine o Cytomel? (si no sabe, el centro podría llamar al participante después)***

SÍ
NO [PASE A LA PREG 16.6a]
NO SÉ [PASE A LA PREG 16.6a]
NIEGO
Otra hormona de la tiroides (code=4)
Si sí: Especifique: _____THOTCH (20 characters)

If THLV = 1(NO) or THLV = 3(DK) then go to ANTBV

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 58

TH5D **16.5b ¿Ha tomado/utilizado hormonas para la tiroides en los últimos 5 días?**

SÍ
NO
NIEGO

PREGUNTE SOBRE CADA UNO HASTA QUE LE DIGAN "NO" A OTROS MEDICAMENTOS (16a) SI DIJO "NO" A a, PASE AL SIGUIENTE ELEMENTO	¿(Nombre de la droga) La ha tomado o usado desde su última visita [en (MES, AÑO)]?	¿Cuál fue el nombre del (TIPO DE MEDICAMENTO) que tomó y para qué lo tomó?	¿Ha tomado alguno en los últimos cinco días (ASPIRINA: en la última semana)?
6) Antibióticos tales como penicilina, tetraciclina, eritromicina, o sulfa	**ANTBV NO SÍ**	**ANTBCH Text box 30 char**	**ANTB5 NO SÍ**
7) Tranquilizantes o píldoras para dormir	**TRNQV NO SÍ**	**TRNQCH Text box 30 char**	**TRNQ5 NO SÍ**
8) Antidepresivos o estimulantes del ánimo	**MOODV NO SÍ**	**MOODCH Text box 30 char**	**MOOD5 NO SÍ**
9) Aciclovir, famciclovir, zovirax, famvir, valtrex o valaciclovir para herpes SI DIJO SÍ, tomó este medicamento:	**ACYCV NO SÍ**	**ACYCCH Text box 30 char**	**ACYC5 NO SÍ**

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 59

¿cada día? CHACY NO SÍ ¿sólo cuando tenía lesiones activas? EPACY NO SÍ			
10) Viagra, Cialis, Levitra u otros medicamentos que fueron recetados por un proveedor de servicios médicos para tratar la disfunción eréctil. provider to treat erectile dysfunction	**VIAGR NO SÍ**	**VIAGCH Text box 30 char**	**VIAG5 NO SÍ**
***11) Aspirina ingerida durante tres o más días en el transcurso de una semana**	***ASPRN NO SÍ**	***ASPRCH text box 30 char**	***ASPR7 NO SÍ**
12) Medicamentos para reducir el colesterol, los triglicéridos, lípidos o la grasa en la sangre **CHOL1 NO SÍ** **CHOL2 NO SÍ** **CHOL3 NO SÍ**	**DDL 7** **__ __ __ __** **CHDG1** **__ __ __ __** **CHDG2** **__ __ __ __** **CHDG3**		**CHL15 NO SÍ** **CHL25 NO SÍ** **CHL35 NO SÍ**
13) Medicamentos			

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 60

para tratar la hipertensión **HYPT1 NO SÍ** **HYPT2 NO SÍ** **HYPT3 NO SÍ** **HYPT4 NO SÍ** **HYPT5 NO SÍ**	**DDL 8** **__ __ __ __** **HTDG1** **__ __ __ __** **HTDG2** **__ __ __ __** **HTDG3** **__ __ __ __** **HTDG4** **__ __ __ __** **HTDG5**		**HYP15 NO SÍ** **HYP25 NO SÍ** **HYP 35 NO SÍ** **HYP 45 NO SÍ** **HYP 55 NO SÍ**
14) Medicamentos para tratar diabetes **DDL9 __ __ __ __ DIAT1** **__ __ __ __** **DIAT2** **__ __ __ __** **DIAT3**	**DIAB1 NO SÍ** **DIAB2 NO SÍ** **DIAB3 NO SÍ**		**DIA15 NO SÍ** **DIA25 NO SÍ** **DIA35 NO SÍ**
15) Medicamentos para tratar la hepatitis **DDL10 __ __ __ __** **HEPT1**	**HEPD1 NO SÍ** **HEPD2 NO SÍ**		**HEP15 NO SÍ** **HEP25 NO SÍ**

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 61

HEPT2 ____			

(If ANTBV = 1 then go to TRNQV)
(If ANTBV = 2 then go to ANTBCH, ANTB5)

(If TRNQV = 1 then go to MOODV)
(If TRNQV = 2 then go to TRNQCH, TRNQ5)

(If MOODV = 1 then go to ACYCV)
(If MOODV = 2 then go to MOODCH, MOOD5)

(If ACYCV = 1 then go to VIAGR)
(If ACYCV = 2 then go to ACYCCH, ACYC5, CHACY, EPACY)
(If ACYCV = 2 then either CHACY OR EPACY must = 2)

(If VIAGR = 1 then go to ASPRN)
(If VIAGR = 2 then go to VIAGCH, VIAG5)

(If ASPRN = 1 then go to CHOL1)
(If ASPRN = 2 then go to ***ASPRCH, ASPR7)***

(If CHOL1 = 1 then go to HYPT1)
(If CHOL1 = 2 then go to CHDG1, CHL15)

(If CHOL2 = 1 then go to HYPT1)
(If CHOL2 = 2 then go to CHDG2, CHL25))

(If CHOL3 = 1 then go to HYPT1)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 62

(If CHOL3 = 2 then go to CHDG3, CHL35)

(If HYPT1 = 1 then go to DIAT1)
(If HYPT1 = 2 then go to HTDG1, HYP15, HYPT2)

(If HYPT2 = 1 then go to DIAT1)
(If HYPT2 = 2 then go to HTDG2, HYP25, HYPT3)

(If HYPT3 = 1 then go to DIAT1)
(If HYPT3 = 2 then go to HTDG3, HYP35, HYPT4)

(If HYPT4 = 1 then go to DIAT1)
(If HYPT4 = 2 then go to HTDG4, HYP45, HYPT5)

(If HYPT5 = 1 then go to DIAT1)
(If HYPT5 = 2 then go to HTDG5, HYP55)

(If DIAT1 = 1 then go to HEPT1)
(If DIAT1 = 2 then go to DIAB1, DIA15, DIAT2)

(If DIAT2 = 1 then go to HEPT1)
(If DIAT2 = 2 then go to DIAB2, DIA25, DIAT3)

(If DIAT3 = 1 then go to HEPT1)
(If DIAT3 = 2 then go to DIAB3, DIA35)

(If HEPT1= 1 then go to ODRG1)
(If HEPT1 = 2 then go to HEPD1, HEP15, HEPT2)

(If HEPT2= 1 then go to ODRG1)
(If HEPT2 = 2 then go to HEPD2, HEP25)

Create variables odrg1 – odrg11.

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 63

(a) ¿Ha tomado o usado algún otro medicamento desde su última visita [en (MES, AÑO)]?	(b) ¿Cuál fue el nombre del (TIPO DE MEDICAMENTO) que tomó?	(c) ¿Para qué tomó este medicamento?	d) ¿Ha tomado alguno en los últimos cinco días?
16) Otro **a. ODRG1 *NO SÍ*** **b. ODRG2 *NO SÍ*** **c. ODRG3 *NO YES*** ***Continue through d – k (odrg4-11***	Text box for name of drug**: (30 characters)** **DRUG1CH** ***DRUG1*** ***4 digit code.*** Text box for name of drug**: (30 characters)** **DRUG2CH** ***DRUG2*** ***4 digit code.*** Text box for name of drug**: (30 characters)** **DRUG3CH** ***DRUG3*** ***4 digit code.***	Text box for USE of drug**: (30 characters)** **DRUGUSECH1** Text box for USE of drug**: (30 characters)** **DRUGUSECH2** Text box for USE of drug**: (30 characters)** **DRUGUSECH3**	**ODG15 *NO SÍ*** **ODG25 *NO SÍ*** **ODG35 *NO YES***

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 64

(If ODRG1 is = 1 then go to ADAP)
IF ODRG2 and ODRG3 are = 1 go to ADAP)
(If ODRG1 is = 2 then go to DRUG1, DRUG1CH and ODG15)
If ODRG2 is = 2 then DRUG2, DRUG2CH and ODG25 must be filled in
If ODRG3 is = 2 then DRUG3, DRUG3CH and ODG35 must be filled in
If ODRG4 is = 1 then go to ADAP)
IF ODRG5, ODRG6, ODRG7, ODRG8, ODRG9, ODRG10, and ODRG11 are = 1 go to ADAP)
If ODRG4 is = 2 then DRUG4, DRUG4CH and ODG45 must be filled in
If ODRG5 is = 2 then DRUG5, DRUG5CH and ODG55 must be filled in
If ODRG6 is = 2 then DRUG6, DRUG6CH and ODG65 must be filled in
If ODRG7 is = 2 then DRUG7, DRUG7CH and ODG75 must be filled in
If ODRG8 is = 2 then DRUG8, DRUG8CH and ODG85 must be filled in
If ODRG9 is = 2 then DRUG9, DRUG9CH and ODG95 must be filled in
If ODRG10 is = 2 then DRUG10, DRUG10CH and ODG105 must be filled in
If ODR11 is = 2 then DRUG11, DRUG11CH and ODG115 must be filled in

---

Ahora me gustaría preguntarle sobre su seguro médico actual.

ADAP **17.A. Desde su ultima visita en (MES, AÑO), ¿ha recibido asistencia de ADAP (Program de Ayuda para Obtener Medicinas para el SIDA)?**

NO
SÍ
NIEGO

MEDCV **17.B. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tenido algún seguro médico, tal como una organización HMO, Blue Cross o Medicare?**

SI LA RESPUESTA ES NO, PASE A LA PREGUNTA 17.C

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 65

NO ⟶

SÍ – ¿ha tenido?
NIEGO

1) Seguro por un "HMO"	**HMOC** ***NO SÍ***
2) Seguro privado a través de un grupo (Blue Cross, CIGNA, etc.) (no como un "HMO")	**GPIC** ***NO SÍ***
3) Seguro individual privado (Blue Cross, CIGNA, etc.) (no como un "HMO")	**IPIC** ***NO SÍ***
4) Medicaid, Medi-Cal, o Asistencia Médica	**MCAID** ***NO SÍ***
5) Medicare (para personas mayores de 65 años o con una incapacidad permanente)	**MCARE** ***NO SÍ***
6) Beneficios de salud para las Fuerzas Armadas o la Administración de Veteranos, TRICARE, seguro médico CHAMPUS o CHAMP-VA para familiares a cargo de personal militar o familiares de veteranos incapacitados.	**HCVET** ***NO SÍ***
7) Ryan White	**RWHIT** ***NO SÍ***
8) Otro	**OTHER** ***NO SÍ***

TEXT BOX for specify: OTHERCH (20characters)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 66

If MEDCV is = 1 then go to INSDG
(If MEDCV is = 2 then go to HMOC, GPIC, IPIC, MCAID, MCARE, HCVET, RWHIT, OTHER
If MEDCV=2, then at least one option has to be 2
(If OTHER is = 2 then OTHERCH must be filled in

INSDG **17.C. ¿Tenía seguro médico que cubre todo o parte del costo de sus medicamentos?**

NO
SÍ
NO SE
NIEGO

SI NO SEGURO MÉDICO Y NO SEGURO PARA LAS RECETAS

(Q 17B Y 17C = NO), PARA LA PREG. 19.

If INSDG AND MEDCV are = 1 then go to DINS
IF INSDG OR MEDCV are = 2 then go to INCUR)

INCUR **18. ¿Tiene seguro ahora?**

NO
SÍ
NIEGO

DINS **19. ¿Tuvo Ud. algún tipo de seguro dental desde su última visita [en (MES, AÑO)]?**

NO
SÍ
NIEGO

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 67

20. Desde su última visita en [MES,ANO], ¿Ha ido a alguna de las siguientes fuentes para su atención médica ambulatoria? (**PREGUNTA PARA CADA TEMA**) Esta no se incluyen cuidado de la salud dental, salud mental, atención de la salud en el hogar, los ensayos clínicos y otros estudios de investigación, incluyendo MACS.)

1) Consultorio médico o Cualquier otra clínica incluyendo clínica especializada y clínica de urgencias	**DCOV** ***NO YES***	**DDL (1-99) DCNUM**
~~4)~~ 2) Sala de urgencias	**EROV** ***NO YES***	**DDL (1-99) ERNUM**
~~5)~~ 3) Otro servicio como paciente ambulatorio: instalaciones que proveen estudios de laboratorio, radiografías, o terapia que no sea de salud mental.	**OPOV** ***NO YES***	**DDL (1-99) OPNUM**
Otro servicio como paciente ambulatorio (Especifique a continuación)		

TEXT BOX for specify: OPOVCH (20characters)

If DCOV is = 1 then go to EROV
(If DCOV is = 2 then go to DCNUM

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 68

If EROV is = 1then go to OPOV
(If EROV is = 2 then go to ERNUM

If OPOV is = 1 then go to DENTV
(If OPOV is = 2 then go to OPNUM and OPOVCH must be filled in

---

DENTV **21. ¿Ha visto a uno/a desde su última visita [en (MES, AÑO)]?**

No
Sí
Niego

DHNUM **B. ¿Cuántas veces? (99 = 99 ó más)** DDL 01-99

If DENTV is = 1then go to NSCARE
(If DENTV is = 2 then go to DHNUM

NSCARE **22.A. ¿Hubo alguna ocasión desde su última visita [en (MES, AÑO)] en que no buscó atención médica, o dental, o en que no obtuvo medicamentos bajo receta que creyó necesitar?**

NO
SÍ
NIEGO

(If NSCARE is = 1 then go to OTINF)
IF NSCARE is = 2 go to NCFIN and NCOTH)

B. SI ES ASÍ: ¿Por qué no buscó atención o obtuvo medicamentos con receta? [LEA CADA OPCIÓN Y MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS VÁLIDAS]

Motivos financieros: **NCFIN** **NO** **SÍ** **NIEGO**

Otros motivos no financieros: **NCOTH** **NO** **SÍ** **NIEGO**

Especifique: NCOTHCH (20characters)

IF NCOTH is = 2 NCOTHCH must be filled in)

ONTINF **23.A. ¿Hay algo más que yo no le haya preguntado y que usted piense que deberíamos saber?**

No, nada más → **AGRADEZCA AL PARTICIPANTE Y PASE A LA PREG. 24**

If no, go to ACASI

Sí

B. Tell me about it
RECORD FULLY IN R'S OWN WORDS

TEXT BOX for THINGS TO KNOW: OTINFCH (60characters)

If ONTINF is = 1 (no) and this is not an abbreviated interview, go to ACASI
***If ONTINF is = 1 (no) and abbreviated interview, then* go to PHINT, LMINT, HVINT** and then skip to **INTRO_BEH. Complete smoking section according to same programming rules for a full interview (**CADI will check the list of MACSIDS on the list – smokedsinceV57.txt.
However, after completing SMOKHM, go back to Q27. Interview Method (**PFINT),** and complete this last page according to same programming rules for a full and abbreviated interviews to end the interview.
(If ONTINF is = 2 then FILL OUT OTINFCH

***If abbreviated interview*, go to PHINT, LMINT, HVINT** and then skip to **INTRO_BEH. Complete smoking section according to same programming rules for a full interview (**CADI will check the list of MACSIDS on the list – smokedsinceV57.txt.
However, after completing SMOKHM, go back to Q27. Interview Method (**PFINT),** and complete this last page according to same programming rules for a full and abbreviated interviews to end the interview.

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 70

If this is *not an abbreviated interview*, go to ACASI.

ACASI** **24. Administration of Behavior Section *"[Si el participante no completa el MWII (ACASI), administrar el S4 completo, el formulario escanable S2/S3, y el formulario QOL.

CADI Interview	code =1
MWII (ACASI)	code =2
Participant Refused behavior section	code =3

Check: If ACASI = 1 , go to PHINT, LMINT, HVINT and PROPEXP and all behavior section, starting with income in this order. After completion of the behavior section, go to PFINT, DATECPLT, S4TEH, S4TEM, S4TEZ, INTERVIEWERLNAME,INTERVIEWERFNAME, INTVN, and CLNID. THEN END CADI.

Else if ACASI = 2, go to PHINT, LMINT, HVINT, PFINT, DATECPLT, S4TEH, S4TEM, S4TEZ, INTERVIEWERLNAME, INTERVIEWERFNAME, INTVN, and CLNID in this order. Then END CADI.

ELSE if ACASI = 3 go to PHINT, LMINT, HVINT and then skip to **INTRO_BEH. Complete smoking section according to same programming rules for a full interview (**CADI will check the list of MACSIDS on the list – smokedsinceV57.txt.

However, after completing SMOKHM, go back to Q27. Interview Method (**PFINT),** and complete this last page according to same programming rules for a full and abbreviated interviews to end the interview.

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 71

***PHINT** **25a.** Telephone interview?

No
Sí

***LMINT** **25b.** Limited visit?

No
Sí

***HVINT** **26.** Home visit?

No
Sí

***PFINT** **27. Interview Method**

Interview conducted using the Local CADI PC Version
Interview conducted on a paper form then entered into CADI

**** 28. DATE INTERVIEW WAS COMPLETED _ _/_ _/ _ _ _ _ DATECPLT Allow leading zero.***

Add text on screen. Instructions; "Enter the date of the interview using the paper CADI form. This date should be the same as the participant's study visit date."

If PFINT=2 (conducted on paper form then entered into local CADI), allow user to enter the date interview was completed. Otherwise, if PFINT=1, this date can be automatically entered.

S4TEH **Time ended: Hours**

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 72

(DDL 1-12)

S4TEM **Time ended: Minutes**

(DDL 0-59)

S4TEZ **Time ended: Am/Pm**

(*AM=1, PM=2)*

INTVN is required. If the interview is mid-termed, could the program direct the interviewer to this question before exiting out. Hit save and exit and then it will go to INTVN before closing down.

INTVN ***29. Interviewers name:***

(20characters)	**Last name**
(20characters)	**First Name**

CLNID _____

CLINIC IDENTIFIERs

BA Moore clinic **[1]**

BA Whitman Walker **[2]**

CH Howard Brown [**3]**

CH Northwestern **[4]**

CH CORE **[5]**

PI [**6]**

PI (Ohio) **[0]**

LA Wilshire **[7]**

LA LAGLC [**8]**

LA Harbor **[9]**

Cuestionario Sobre Medicamentos Anti-VIH (PPRE o PPE)

Se ha observado que algunas personas que NO están infectadas con VIH toman medicamentos anti-VIH para tratar de evitar adquirir el VIH cuando tienen sexo.

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 73

PEPAFT 1. ¿Alguna vez ha usado usted medicamentos anti-VIH DESPUÉS de una posible exposición al VIH (como sexo sin condón o una lesión por pinchazo/ herida de aguja), para tratar de evitar que USTED se infectara con VIH (también llamado profilaxis post-exposición o PPE)?
A. No (code 1)
B Sí (code 2)
C. Niego (code3)
D. **Infectadas con VIH (no aplica) [No recuerda]** (code=8)

If PEPAFT = 1 or 3 then go to PREPBEF

If PEPAFT = 2 then go to PEPAFTN

If PEPAFT=8 and ACASI=1 go to INCOMNEW

PEPAFTN 1a. ¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamentos preventivos para el VIH DESPUÉS de una posible exposición para tratar de prevenir el VIH (profilaxis post-exposición o PPE) en su vida?_____

PEPAFTN6 1b. En los últimos 6 meses, cuantas veces ha utilizado usted medicamentos preventivos para el VIH DESPUÉS de una posible exposición para tartar de prevenir el VIH (profilaxis post-exposición o PPE)?___

1c. Cual(es) fue(ron) el(los) motivo(s) por el cual tomó medicamentos para el VIH DESPUÉS de una posible exposición al VIH (profilaxis post-exposición o PPE) para tratar de prevenir contraer VIH? (Seleccione todas las que apliquen)
A. Sexo anal insertivo sin condón con una pareja de estatus VIH desconocido PEPWHY1=2
B. Sexo anal receptivo sin condón con una pareja de estatus VIH desconocido PEPWHY2=2
C. Sexo anal insertivo sin condón con una pareja VIH positiva PEPWHY3=2
D. Sexo anal receptivo sin condón con una pareja VIH positiva PEPWHY4=2
E. Sexo vaginal sin condón con una pareja de estatus serológico desconocido PEPWHY5=2
F. Sexo vaginal sin condón con una pareja VIH positiva PEPWHY6=2
G. Contacto con sangre u otro material potencialmente infeccioso en un centro de salud o lugar de trabajo (exposición ocupacional) PEPWHY7=2
H. Uso de drogas inyectables PEPWHY8=2
I. Otra cosa PEPWHY9=2

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 74

1d. En los últimos 6 meses, ¿qué medicamentos tomó después de la exposición de alto riesgo para prevenir contraer el VIH (PPE o profilaxis post-exposición) (Seleccione todas las que apliquen)
a.Combivir (AZT and lamivudine) PEPMED1 = 2
b.Truvada (Tenofovir/emtricitabine) PEPMED2=2
c.Descovy (Tenofovir alafenamide/emtricitabine) PEPMED3=2
d.Stribild (Tenofovir/emtricitabine/cobicistat/elvitegravir) PEPMED4=2
e.Triumeq (Abacavir/lamivudine/dolutegravir) PEPMED5=2
f.Epzicom (Abacavir/lamivudine) PEPMED6=2
g.Atripla (Emtricitabine/tenofovir/efavirenz) PEPMED7=2
h.Complera (Emtricitabine/tenofovir/rilpivirine) PEPMED8=2
i.Kaletra (lopinavir/ritonavir) PEPMED9=2
j.Isentress (raltegravir) PEPMED10=2
k.Selzentry (maraviroc) PEPMED11=2
l.Tivicay (dolutegravir) PEPMED12=2
m.Prezista (darunavir) PEPMED13=2
n.Reyataz (atazanavir) PEPMED14=2
o.Norvir (ritonavir) PEPMED15=2
p. Otro PEPMED16=2

PREPBEF 2. ¿Alguna vez ha usado usted medicamentos para prevenir contraer el VIH ANTES de participar en actividades que usted pensaba que pudieran ponerle en riesgo de contraer VIH (PPRE o profilaxis pre-exposición)?
A. No
B Sí
C. Niego

If PREPBEF = 1 or 3 and ACASI=1 go to INCOMNEW

If PREPBEF = 2 then go to PREPBEF6

PREPBEF6 2a. En los últimos 6 meses, ¿ha tomado usted medicamentos para tratar de prevenir el riesgo de VIH (PPRE o profilaxis pre-exposición) ANTES de participar en actividades que pudieran ponerle en riesgo de contraer el VIH o porque pensaba que podría participar en esas actividades?
A. No
B Sí
C. Niego

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 75

If PREPBEF6 = 1 or 3 and ACASI=1 go to INCOMNEW

2b. ¿Qué medicamentos ha tomado usted para tratar de prevenir el VIH (PPRE o profilaxis pre-exposición) ANTES de participar en actividades que pudieran ponerle en riesgo de contraer el VIH o porque pensaba que podría participar en esas actividades?
a. Truvada (emtricitabine/tenofovir) PREPMED1=2
b. Descovy (emtricitabine/tenofovir alafenamide) PREPMED2=2
c. Selzentry (maraviroc) PREPMED3=2
d. Cabotegravir PREPMED4=2
e. Rilpivirine PREPMED5=2
f. Otro PREPMED6=2

PREPCON 3. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tomó usted el medicamento para tratar de prevenir el VIH ANTES de participar en actividades que pudieran ponerle en riesgo de contraer el VIH?
A. Diariamente o casi a diario
B. Una o dos veces a la semana
C Menos que semanal.
D. Intermitentemente o periódicamente.
E. Otro .

PREPSTOP 4. En los últimos 6 meses, si usted paró de usar un medicamento para tratar de prevenir el VIH (PPRE o profilaxis pre-exposición), ¿por qué dejo de usarlo?.
A. Efectos secundarios.
B. Demasiado caro.
C. Dificultad para encontrar un médico para recetarlo .
D. Ya no estaba teniendo relaciones sexuales ni haciendo otras cosas que me pongan en riesgo.
E. Usando PPRE periódicamente o intermitentemente .
F. Se me olvidó de tomarlo.
G. Otro.

PREPOBT 5. ¿Dónde obtuvo los medicamentos para prevenir la infección de VIH para tomar ANTES de participar en actividades que pudieran ponerle en riesgo de contraer el VIH?.

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 76

A. Recetado por un médico u otro proveedor de atención medica.
B. Como parte de un estudio de investigación clínico.
C. De una pareja sexual.
D. De alguna otra Fuente no médica.
E. Otro.

6. ¿Cuál fue la razón específica por la cual tomó medicamentos para prevenir el VIH (PPRE o profilaxis pre-exposición) ANTES de participar en actividades que pudieran ponerle en riesgo de contraer VIH o porque pensaba que podría participar en esas actividades? (Seleccione todas las que apliquen)
A. Sexo anal insertivo sin condón con una pareja de estatus VIH desconocido PREPWHY1=2.
B. Sexo anal receptivo sin condón con una pareja de estatus VIH desconocido PREPWHY2=2.
C. Sexo anal insertivo sin condón con una pareja VIH positiva PREPWHY3=2.
D. Sexo anal receptivo sin condón con una pareja VIH positiva PREPWHY4=2.
E. Sexo vaginal sin condón con una pareja de estatus serológico desconocido PREPWHY5=2.
F. Sexo vaginal sin condón con una pareja VIH positiva PREPWHY6=2
G. Contacto con sangre u otro material potencialmente infeccioso en un centro de salud o lugar de trabajo (exposición ocupacional) PREPWHY7=2.
H. Uso de drogas inyectables PREPWHY8=2.
I. Otro PREPWHY9=2.

PREPCDM 7. ¿Cuál afirmación describe mejor su uso de condones para sexo anal mientras tomaba PPRE?.
A. He usado condones con menos frecuencia que antes de comenzar PPRE.
B. He usado condones con más frecuencia que antes de comenzar PPRE.
C. He dejado de usar condones desde que empecé PPRE.
D. He usado condones con poca frecuencia.
E. No ha habido ningún cambio en mi uso de condones

PREPPART 8. Mientras que tomaba medicamentos para tratar de prevenir el VIH (PPRE o profilaxis pre-exposición), el número de parejas sexuales que ha tenido ha…
A. Aumentado
B. Disminuido
C. Se quedó igual

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 77

30.) En la actualidad, ¿cuál de las siguientes categorías describe sus ingresos anuales individuales antes de descontar impuestos? **[ENSÉÑELE LA TARJETA O LEA EN VOZ ALTA]**

a. Menos de $10.000	code 1
b. Entre 10.000 y 19.999	code 2
c. Entre 20.000 y 29.999	code 3
d. Entre 30.000 y 39.999	code 4
e. Entre 39.000 y 49.999	code 5
f. Entre 50.000 y 59.999	code 6
g. Entre 60.000 y 90.999	code 7
h. Entre 90.000 y 149.999	code 8
i. 150.000 o más	code 9
j. No desea responder	code 10

INCOMNEW

Q31.b Lo que fue el más alto grado o nivel de forma regular a la escuela o colegio que ha terminado y tiene crédito para? Elija la respuesta que mejor describe el último año de la escuela ha completado

A) 8 grado (o menos)	code 1
B) 9 th, 10 th, 11 th o grado	code 2
C) 12 grado (egresado de la escuela secundaria o GED)	code 3
D) Al menos un año en la universidad pero no grado	code 4
E) Cuatro años de universidad y obtuvo un grado	code 5
F) Algunos estudios de postgrado	code 6
G) un programa de postgrado y obtuvo un título de postgrado	code 7

EDUCA

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 78

Q31.c) ¿Cuál es su situación laboral actual? (Seleccione todas las que se aplican a usted.)

A. Trabajo de tiempo completo (35 ó más horas a la semana) FTIME
B. Trabajo de tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana) PTIME
C. Desempleados pero que buscan trabajo UNEMP
D. Desempleados, no busca trabajo UNENO
E. Estudiantes (a tiempo completo o a tiempo parcial) STUDT
F. jubilado RETIR
G. subsidio por discapacidad EMDIS

Q31.d) ¿Eres autónomo?

A.) No
B.) Si

EMSEL

32.) ¿Está teniendo grandes dificultades financieras para cubrir sus gastos básicos?

A. No **[PASE A LA PREG. 32]**
B. Sí

FNDIF

32a.) SI DICE QUE SÍ: ¿Es la dificultad menor, la misma o mayor desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

A. Menor code 1
B. La misma code 2
C. Mayor code 3

FNDFL

33.) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha cambiado su trabajo o su manera de trabajar por razones relacionadas con el VIH?

A. No **[PASE A LA PREG. 33]**
B. Sí

JOBHI

33a.) SI ES ASÍ, PREGUNTE: ¿Cuáles fueron las razones? (LEA CADA OPCIÓN)

A. Se enfermó demasiado como para trabajar
B. Obtuvo jubilación anticipada
C. Cambió de empleo por una decisión personal
D. Otro

text box for specify _____ **JOBOTCH** (20 characters)

TSICK
RETEY
JOBPE
JOBOT

INTRO_BEH.) Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre ciertos hábitos, incluyendo el consumo de tabaco, alcohol o drogas recreativas y la participación en actividades sexuales.

---

33) Ahora le voy a preguntar acerca de fumar cigarillos.

***33a1.)** ¿Alguna vez ha fumado cigarrillos?

A. No ***(PASE A LA PREG. 33.D)***
B. Sí

ESMOK

33a2.) ¿Pensando acerca de todo el tiempo en que usted ha fumado cigarrillos, cual porcentaje de ese tiempo fumó cigarrillos mentolados?

A. 100–75% del tiempo code 1

SMOKM

B. Menos de 75% pero más de 25% del tiempo code 2
C. Menos de 25% del tiempo code 3

33b.) ¿Fuma cigarillos en la actualidad? (¿Desde hace un mes?)

A. No ***(PASE A LA PREG. 33.D)*** code 1
B. Sí code 2
C. Ocasionalmente (menos de un cigarrillo por día) ***(PASE A LA PREG. 33.D)*** code 3

SMOKN

33c.) Generalmente ¿cuántos paquetes fuma por día?

PACKS

A. Menos de 1/2 paquete code 1
B. Al menos 1/2 paquete; pero menos de un paquete por día code 2
C. Al menos 1 paquete pero menos de 2 code 3
D. 2 ó más paquetes por día code 4

33d.) ¿Desde su última visita, ha fumado cigarrillos electrónicos?

ECIGLV

A. No ***(go to NICMED)***
B. Sí
C. Ocasionalmente (menos de un cigarrillo por día) ***(go to NICMED)***

33e.) ¿Está usted fumándolos en la actualidad?

ECIGN

A. No

B. Sí
C. Ocasionalmente

33f.) ¿Desde su última visita, ha usado algún medicamento para dejar de fumar, como el parche, goma de mascar, rocío nasal, inhaladores o pastillas para chupar?

NICMED

A. No
B. Sí
C. Ocasionalmente

33g.) ¿Desde su última visita, cuantos meses ha vivido en un hogar donde había por lo menos un fumador de cigarrillos aparte de si mismo? Por favor piense acerca de múltiples hogares en donde ha vivido.

SMOKHM

_ _ _ meses (up to 3 characters, must be numbers entered)

INTRO_ALC.) 34. El siguiente grupo de preguntas es sobre el consume de bebidas alcohólicas. Las preguntas pueden parecerse, pero tienen pequeñas diferencias. Responda cada una de las preguntas pensando en los últimos seis meses.

34a.) ¿Qué tan frequentemente ingiere (toma) bebidas alcohólicas?

FADRNK

A. Nunca ***(ALTO – PASE A LA 36d)*** code 1

B. Menos de una vez al mes	code 2
C. Mensualmente	code 3
D. Semanalmente	code 4
E. Diario o casi diario	code 5

34b.) En los últimos seis meses, ¿cuántas bebidas alcohólicas ha ingerido en un día típico cuando está bebiendo? (Una 'bebida' se define como una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas, o una bebida mixta con una onza y media de licor con 80 de alcohol.)

A. 1 o 2	code 1
B. 3 o 4	code 2
C. 5 o 6	code 3
D. 7 a 9	code 4
E. 10 o más	code 5
F. Nunca	code 6

NADRNK

34c.) En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia ha tomado más de seis bebidas en una sola ocasión? (Una 'bebida' se define como una cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de 5 onzas, o una bebida mezclada de una onza y media de licor.)

A. Nunca	code 1
B. Menos de una vez al mes	code 2
C. Mensualmente	code 3
D. Semanalmente	code 4
E. Diario o casi diario	code 5

DRNK6

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 83

34d.) Desde su última vista [en (MES, AÑO)], ¿ha estado en un programa para el tratamiento del alcoholismo, incluyendo programas de desintoxicación que requerían o no requerían que lo internaran, Alcohólicos Anónimos y/o cualquier otro programa similar a éstos?

A. No
B. Sí

ALTSV

INTRO_SEX)
Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus actividades sexuales. Estoy consciente de que éste es un tema muy personal. Sus respuestas son completamente confidenciales.

LEA LA DEFINICIÓN DE ACTIVIDAD SEXUAL:
LA ACTIVIDAD SEXUAL incluye el sexo oral, sexo anal, sexo vaginal, contacto con áreas genitales o anales, con o sin eyaculación. En esta definición se incluyen los besos apasionados.

37a.) ¿Con cuántas mujeres distintas (si hubo alguna) ha tenido relaciones sexuales desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

_ _ _ (up to 3 characters, must be numbers entered)

NSEXF

REF ☐ NSEXF_REF

37b.) ¿Con cuántas (otras) mujeres ha participado en actividades sexuales que no incluyeron penetración (o coito) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

_ _ _ (up to 3 characters, must be numbers entered)

NSXAF

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 84

IF Q37a (nsexf) + Q37b (nsxaf) = 0, go to Q40a (nsexm)

REF ☐ NSXAF_REF

If NSEXF_REF=2 and NSXAF_REF=2 [checked] go to NSEXM

37b.1) ¿Cuantas de sus parejas femeninas sexuales, si tuvo alguna, recién conoció desde su última visita?

NSEXFNEW

**NSEXFNEW should be <= to nsexf+nsexaf.*

REF ☐ NSEXFNEWREF

ELSE IF Q37a (nsexf) + Q37b (nsxaf) =1, go to Q37c.1. (fprt1)

ELSE IF Q37a (nsexf) + Q37b (nsxaf) >= 2, go to (intromw)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 85

37c.1) Usted dijo que ha tenido relaciones sexuales con penetración o actividad sexual sólo con una mujer desde su última visita [en (MES, AÑO)]. ¿Cómo describiría a esta mujer?

FPRT1

A. Compañera principal o alguien con quien usted tiene una relación duradera, convive o quien es su pareja. ***(go to intromw)*** code 1

B. Compañera casual, compañera de una ocasión, o alguien con quien usted no ha establecido una relación cercana y duradera ***(go to intromw)*** code 2

C. Pareja de intercambio: Alguien con quien tu intercambias dinero o drogas por sexo. ***(go to intromw)***

D. REF***(go to intromw)***

(INTROMW.)

Las siguientes preguntas están relacionadas con distintos tipos de actividad sexual en las que participan los hombres con las mujeres.

IF 37a(nsexf)= 0 AND 37b(nsxaf)=1, go to Q38.2a (LICF1).

ELSE if 37a(nsexf) = 0 AND 37b(nsxaf)>=2, go to 38.2b (NLICF).

ELSE if 37a(nsexf)=1 and 37b(nsxaf)= 0, go to 38.1a(UVAF1).

ELSE if 44a(nsexf)=1 and 44b (nsxaf >= 1), go to 45.1a(UVAFN).

ELSE if 37a(nsexf) >= 2 go to 38.1b (UVAFN).

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 86

38.1a) ¿Desde su última visita [in MONTH, YEAR], tuvo usted sexo vaginal o anal sin protección (no usaron condón) con esta pareja? a. No b. Sí UVAF1	**38.1b**) ¿Desde su última visita [in MONTH, YEAR], con cuantas de estas mujeres tuvo usted sexo vaginal o anal sin protección (no usaron condón)? UVAFN __ ___ ***IF UVAFN > NSEXF, pop up error message*** Error message: Su respuesta actual no concuerda con su respuesta anterior. Para modificar su respuesta anterior, clique "OK". Para modificar su respuesta actual, clique "CANCEL". Buttons: "OK" "CANCEL"
38.2a) Desde su última visita, ¿usó usted su lengua para tocar o lamer los genitales de ella (vagina, clítoris)? a. No b. Sí LICF1	**38.2b)** Desde su última visita, ¿a cuántas mujeres les tocó con su lengua o lamió los genitales (vagina, clítoris)? ***IF NLICF > (nsexf + nsexaf) pop up error message*** Error message: Su respuesta actual no concuerda con su respuesta anterior. Para modificar su respuesta anterior, clique "OK". Para modificar su respuesta actual, clique "CANCEL". Buttons: "OK" "CANCEL"

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 87

38.3a) ¿Cuál es el estado de VIH de su compañera? A. Negativo B. Positivo C. No lo sé HIVF1 *Go to **NSEXM.***	**38.3b**.) ¿Fue alguna de esas mujeres su pareja principal? (Una pareja principal es alguien con quien tiene una relación duradera, con quien usted vive o con quien se empareja.) A. No B. Si FPRTM **If *FPRTM* = 2 (yes), go to *MPFIV).*** **Else If *FPRTM* = 1, go to *NSEXM.***
	38.4b ¿Tuvo usted sexo vaginal o anal <u>sin protección</u> con su pareja principal desde su última visita? A. No B. Si MPFIV
	38.5b) ¿Cuál es el estado de VIH de su compañera principal? A. Negativo B. Positivo C. No lo sé MPFIVF

	*Go to **NSEXM.***

40a.) ¿Con cuántos hombres distintos (si ha habido alguno) ha tenido relaciones sexuales desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

_ _ _ (up to 3 characters, must be numbers entered) **NSEXM**

REF ☐ NSEXM_REF

40b.) ¿Con cuántos (otros) hombres ha tenido actividades sexuales que no incluyeron penetración desde su última visita [en (MES, AÑO)]? _ _ _ (up to 3 characters, must be numbers entered)

NNSXM

IF Q40a (nsexm) + Q40b (nnsxm) = 0, go to Intro_drg

REF NNSXM_REF

If NSEXM_REF =2 and NNSXM_REF =2 [checked] go to Intro_DRG

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 89

NSEXNEW

40.c) ¿Cuantas de sus parejas sexuales, si tuvo alguna, recién conoció desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

Nsexnew must be <= (Nsexm + nnsxm)

ELSE IF Q40a (nsexm) + Q40b (nnsxm) =1, go to Q40c.1 (mprt1)
ELSE IF Q40a(nsexm) + Q40b (nnsxm) >= 2, go INTROMM.

REF ☐ NSEXNEWREF

40c.1) Usted dijo que ha tenido relaciones sexuales con penetración o actividad sexual sólo con un hombre desde su última visita [en (MES, AÑO)]. ¿Cómo describiría a este hombre?

A. Compañera principal o alguien con quien usted tiene una relación duradera, convive o quien es su pareja. ***(go to intromm)*** code 1 MPRT1

B. Casual partner, one time partner, exchange partner, or someone with whom you have not developed a longstanding, close relationship with. ***(go to intromm)*** code 2

C. Compañero de intercambio sexual: Alguien con quien usted intercambia dinero a drogas por sexo. Code 3

D. REF

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 90

IF MPRT1 = 1 or 2 or 3 go to INTROMM

INTROMM.)
Las siguientes preguntas tienen que ver con distintos tipos de actividades sexuales en las que algunos hombres participan con otros hombres

IF(40a(nsexm)= 0 AND 40b(nnsxm)=1) go to Q41.3a (ORRC1).

ELSE if 40a(nsexm)=1 and 40b (nnsxm = 0), go to 41.1a(UAIM1).

ELSE IF 40a(nsexm) = 0 AND 47b(nnsxm)>=2, go to 41.3b (NORCM).

ELSE if 44a(nsexm)=1 and 44b (nnsxm>= 1), go to 48.1b (UAIMN).

ELSE if 40a(nsexm>= 2, go to 41.1b (UAIMN).

41.1a)) ¿Desde su última visita [in MONTH, YEAR] tuvo usted sexo anal sin protección como ACTIVO con esta pareja (usted le puso el pene en el ano sin condón)? UAIM1 a. No b. Sí	**41.1.b**) ¿Desde su última visita [in MONTH, YEAR], con cuántos hombres tuvo sexo anal sin protección como ACTIVO (usted le puso el pene en el ano sin condón)? _____ ***** UAIMN must <= nsexm***** UAIMN

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 91

41.2.a) ¿Desde su última visita [in MONTH, YEAR], tuvo usted sexo anal sin protección como PASIVO con esta pareja principal (él le puso el pene en el ano sin condón)? a. No b. Sí URAM1	**41.2.b**) ¿Desde su última visita [in MONTH, YEAR], con cuántos hombres tuvo usted sexo anal sin protección como PASIVO (él le puso el pene en el ano sin condón? _____ Add logical consistency check for this screen. ***** URAMN must <= sexm***** URAMN
41.3.a) Desde su última visita [in MONTH, YEAR], ¿él le introdujo el pene en la boca? a. No b. Sí ORRC1	**NEW SKIP PATTERN :** **If UAIMN + URAMN > 0 go to 41.3b**) **Else go to 41.4b**)
41.4a.) Desde su última visita [in MONTH, YEAR], ¿introdujo su pene en la boca de él? a. No b. Sí ORIN1	**41.3b**) Desde su última visita, cuántas de estas parejas de penetración anal sin protección como activo o pasivo fueron? a. VIH negativos ____ b. VIH positivos ____ c. No está seguro ____ HIVNMN HIVPMN HIVDKMN

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 92

	Screen instructions: Por favor ponga un número en cada uno de los tres casilleros (ponga 0 si no hubo ninguno). Los números deberán sumar al número total de parejas con las cuales tuvo penetración sin protección como activo o pasivo desde su última visita. Por ejemplo: Un participante reportó 20 parejas con las cuales tuvo penetración sin protección como activo o pasivo desde su última visita. Los números en los casilleros deberán sumar a 20, tal como 12 VIH negativos, 0 VIH positivos, y 8 de los cuales no está seguro. ***HIVNMN + HIVPMN + HIVDKMN must be <= (nsexm + nnsexm)***
41.5a) ¿Cuál es el estado de VIH de su compañero? A. Negativo B. Positivo **HIVM1** C. No lo sé	**Pop-up error message** "La suma de los tres números en los casilleros equivale a más que el número total de parejas con quienes tuvo relaciones sexuales. Para modificar su respuesta anterior, clique "OK. Para modificar su respuesta actual, clique "CANCEL".

*Go to **INTRO_DRG***	
	41.4.b) Desde su última visita [in MONTH, YEAR], ¿cuántos hombres le introdujeron el pene en la boca? ***NORCM must <= nsexm+ nnsxm***** NORCM
	415b) Desde su última visita [in MONTH, YEAR],, ¿a cuántos hombres les introdujo su pene en la boca? _____ ***NOINM must <= nsexm + nnsxm***** NOINM
41.3.b) Desde su última visita [in MONTH, YEAR], ¿cuántos hombres le introdujeron el pene en la boca? NORCM ***NORCM must <= nsexm+ nnsxm****	**41.6b**) Desde su última visita [in MONTH, YEAR], ¿Alguno de sus parejas fue su pareja principal? Esto incluye cualquier pareja con quien usted tuvo relaciones sexuales u otra actividad sexual Una pareja principal se define como una pareja con quien usted tiene una relación duradera, con quien vive o con quien se empareja. MPRTM **If MPRTM = 1 (no), go to INTRO_DRG**

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 94

	If MPRTM = 2 (yes), go to MPMIV a. No b. Sí
	41.7b ¿Tuvo usted sexo sin protección con su pareja principal desde su última visita? MPMIV a. No b. Sí
	41.8b) ¿Cuál es el estado de VIH de su compañero principal? MPHIVM A. Negativo B. Positivo C. No lo sé **go to INTRO_DRG**

INTRO_DRG.) Hablemos ahora de otras drogas que haya utilizado. A medida que le lea cada una, por favor dígame si la ha utilizado, aunque haya sido una sola vez desde su última visita [en (MES, AÑO)].

Table 1 Pot, marijuana or hash, Poppers, Crack or coaine that you smoke, sex performance drugs.
Table 2. Other forms of cocaine, speed, meth or ice, heroin, and speedball. This table 2 has

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 95

42.1b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) hierba, marihuana o hachís desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

A. diariamente code 1
B. semanalmente code 2
C. mensualmente code 3
D. con menor frecuencia code 4
E. Nunca code 0 *(PASE A LA 43.2b **POPPF**)*
F. REF ***GO TO POPPF.***

HASHF

42.1c.) Cuáles fueron las razones para usar marihuana? Seleccione todas las que apliquen.

1= not checked 2= checked

A. Por razones médicas — HASHR1
B. Por razones recreacionales, pero no para tener sexo — HASHR2
C. Para tener mejores relaciones sexuales — HASHR3
D. Para incrementar la capacidad de socializar — HASHR4
E. Para encajar en el grupo — HASHR5

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 96

42.2b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) "Estimulantes" ("poppers") desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

A. diariamente code 1
B. semanalmente code 2
C. mensualmente code 3
D. con menor frecuencia code 4
E. Nunca code 0

POPPF

F. REF

42.3b.)

¿Con qué frecuencia tomó o utilizó Crack o cocaína que se fuma desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

A. diariamente code 1
B. semanalmente code 2
C. mensualmente code 3
D. con menor frecuencia code 4
E. Nunca code 0

CRACF

F. REF

42.4b.)

¿Con qué frecuencia tomó o utilizó otras formas de cocaína desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

A. diariamente code 1
B. semanalmente code 2

OCOKF

C. mensualmente code 3
D. con menor frecuencia code 4
E. Nunca code 0 ***GO to UPPRF***.
F. REF ***GO to UPPRF***.

42.4c.)
Desde su última visita, ¿con qué método tomó o utilizó otras formas de cocaína? (Seleccione todos los que apliquen).

A. Respirando o inhalando
B. Tragando
C. Poniendo en el ano (“booty bumped”)
D. Inyectando (uso intravenoso)

COCSNR
COCSWL
COCANU
COCINJ

42.5b.)
¿Con qué frecuencia tomó o utilizó Speed, Metanfetaminas o Ice desde su última visita[en (MES, AÑO)]?

A. diariamente code 1
B. semanalmente code 2
C. mensualmente code 3
D. con menor frecuencia code 4
E. Nunca code 0 ***GO TO HEROV***

UPPRF

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 98

F. REF *GO to HEROV*

Set "SMISNR" to "SMIINJ" default to missing. If "UPPRV" response = 2 then reset "SMISNR" to "SMIINJ" = 1. Else if "SMISNR" to "SMIINJ" is checked then set corresponding variable(s) to 2 and unchecked variables to 1.

42.5c.)

¿Con qué método tomó o utilizó Speed, Metanfetaminas o Ice desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (Seleccione todos los que apliquen).

A. Respirando o inhalando
B. Tragando
C. Poniendo en el ano ("booty bumped")
D. Fumando
E. Inyectando (uso intravenoso)

SMISNR
SMISWL
SMIANU
SMISMK
SMIINJ

42.6a.)

¿Ha tomado o usado heroína desde su última visita [en (MES, AÑO)]??

A. No ***(PASE A LA SIGUIENTE HILERA)***
B. Sí
C. Ref

HEROV

42.6b.)

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 99

¿Con qué frecuencia tomó o utilizó heroína desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

A. diariamente code 1
B. semanalmente code 2
C. mensualmente code 3
D. con menor frecuencia code 4

HEROF

Set "HERSNR" to "HERINJ" default to missing. If "HEROV" response = 2 then reset "HERSNR" to "HERINJ" = 1. Else if "HERSNR" to "HERINJ" is checked then set corresponding variable(s) to 2 and unchecked variables to 1.

42.6c.)

Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿con qué método tomó o utilizó heroína? (Seleccione todos los que apliquen.)

A. Respirando o inhalando
B. Tragando
C. Poniendo en el ano ("booty bumped")
D. Fumando
E. Inyectando (uso intravenoso)

HERSNR
HERSWL
HERANU
HERSMK
HERINJ

42.7a.) Speedball o chute (heroína y cocaína juntas)

¿Ha tomado o usado speedball o chute (heroína y cocaína juntas) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

A. No ***(PASE A LA SIGUIENTE HILERA)***
B. Sí
C. REF ***(PASE A LA SIGUIENTE HILERA)***

SPEBV

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 100

42.7b.)

¿Con qué frecuencia tomó o utilizó speedball o chute (heroína y cocaína juntas) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

A. diariamente	code 1
B. semanalmente	code 2
C. mensualmente	code 3
D. con menor frecuencia	code 4

SPEBF

Set "SPBSNR" to "SPBINJ" default to missing. If "SPEBV" response = 2 then reset "SPBSNR" to "SPBINJ" = 1. Else if "SPBSNR to "SPBINJ" is checked then set corresponding variable(s) to 2 and unchecked variables to 1.

42.7c.)

Desde su última visita, ¿con qué método tomó o utilizó speedball o chute (heroína y cocaína juntas)? (Seleccione todos los que apliquen).

A. Respirando o inhalando
B. Tragando
C. Poniendo en el ano ("booty bumped")
D. Fumando
E. Inyectando (uso intravenoso)

SPBSNR
SPBSWL
SPBANU
SPBSMK
SPBINJ

42.9a.) Drogas para incrementar o mejorar su potencia sexual, fuera de los que fueron recetadas por un proveedor de servicios médicos para tratar una disfunción eréctil diagnosticada

A. No ***(PASE A LA SIGUIENTE HILERA)***
B. Sí
C. REF ***(PASE A LA SIGUIENTE HILERA)***

SEXPD

Definición: Incluye Viagra; Viagraherbal; Levitra; Cialis; un parche,inyección o pomada tópica de testosterona; Yohimbina (extracto de Yohimbe); productos quecontienen efedrina o Guaraná;Tri-Mix, un supositorio para el pene (supositorio uretral); o cualquier otro compuesto o preparación herbal.

42.9b.)
¿Con qué frecuencia tomó o utilizó drogas para incrementar o mejorar su potencia sexual fuera de las que le fueron recetadas por un proveedor de servicios médicos para tratar una disfunción eréctil diagnosticada desde su última visita?

A. diariamente code 1
B. semanalmente code 2
C. mensualmente code 3
D. con menor frecuencia code 4

SEXPO

42.10b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) (nombre de la droga) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

A. “Calmantes" incluyendo barbitúricos, tranquilizantes como Valium, Librium, Xanax u otro tipo de sedantes o hipnóticos como Quaaludes.
B. Metadona u otro tipo de opiacios o narcóticos como Demerol

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 102

C. PCP, Polvo de ángel, psicodélicos, alucinógenos, LSD, DMT, mezcalina, Ketamine
D. Cloruro de Etilo como inhalante
E. GHB
F. Otros
text box for specify _____ **STMD6CH** (20 characters)
G. Ninguno
H. REF **[check box]** **STMD_REF** ***Before RCDNO***

STMD1 – STMD7

if stmd1 = 2, then go to st1df.
Else if stmd2 = 2, then go to st2df.
Else if stmd3 = 2, then go to st3df.
Else if stmd4 = 2, then go to st4df.
Else if stmd5 = 2, then go to st5df.
Else if stmd6 = 2, then go to st6df.
Else go to Q60b(RCDNO).

Drop down list and codes for drugs (notice, some overlap in codes)

2= Calmantes" incluyendo barbitúricos
2= tranquilizantes como Valium, Librium, Xanax
2= otro tipo de sedantes o hipnóticos como Quaaludes.
3= Metadona u otro tipo de opiacios
3= narcóticos como Demerol
4= PCP, Polvo de ángel,
4= psicodélicos, alucinógenos, LSD, DMT, mezcalina,
4 = Ketamine
6= Cloruro de Etilo como inhalante
7= GHB
9= Otros
Blank= Missing

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 103

42.10c.)¿Con qué frecuencia tomó o usó otros tipos de drogas callejeras o de discotecas desde su última visita? [in MONTH, YEAR]**?**

	A. Daily	**B. Weekly**	**C. Monthly**	**D. Less often** ST1DF
Drop down list **First drug selected = STMD1**	○	○	○	○
Drop down list **Second drug selected = STMD2**	○	○	○	○ ST2DF
Drop down list **Third drug selected = STMD3**	○	○	○	○ ST3DF
Drop down list **Fourth drug selected = STMD4**	○	○	○	○ ST4DF

VISIT 67 SPANISH CADI TEMPLATE 104

Drop down list **Fifth drug selected = STMD5**					ST5DF
Drop down list **Sixth drug selected = STMD6**					ST6DF

Before RCDNO:
IF COCINJ=2 or SMIINJ=2 or HERINJ =2 or SPBINJ=2 [yes to injecting drug use] then go to Q42(rcdno). ELSE IF COCINJ<=1 and SMIINJ<=1 and HERINJ<=1 and SPBINJ<=1 [all = no or missing] THEN go to Q45 (drgtp).

44.) Usted dijo que se ha inyectado con drogas recreativas desde su última visita [en (MES, AÑO)]. En la actualidad, ¿se inyecta drogas?

a. No
b. Sí

RCDNO

45a.) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha participado en un programa de intercambio de jeringas?

a. No ***(PASE A LA PREG. 45)***
b. Sí

PNEP

45b.) De las veces que obtuvo jeringas, ¿con qué frecuencia las obtuvo en un programa de intercambio de jeringas?

a. Menos de la mitad de las veces code 1
b. La mitad de las veces code 2

HONEP

c. La mayoría de las veces code 3
d. Siempre code 4

46.) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha participado en un programa de tratamiento contra la adicción a las drogas, incluyendo programas de desintoxicación internos o externos, programas de mantenimiento a base de metadona, centro de reinserción, narcóticos anónimos, prisión o programas ejecutados en las cárceles o algún otro programa?

a. No
b. Sí

DRGTP

END CADI