

SPANISH VERSION

WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY
FORM BCS: Contraception Survey

SECTION A: GENERAL INFORMATION

- A1. PARTICIPANT ID: ENTER NUMBER HERE ONLY IF ID LABEL IS NOT AVAILABLE |__| - |__|__| - |__|__|__|__| - |__|
- A2. WIHS STUDY VISIT #: |__|__|
- A3. FORM VERSION: 1 1 / 1 4 / 1 3
- A4. DATE OF INTERVIEW: |__|__| / |__|__| / |__|__|
M D Y
- A5. INTERVIEWER'S INITIALS: |__|__|__|
- A6. TIME MODULE BEGAN: |__|__| : |__|__| AM..... 1
PM..... 2

Las siguientes preguntas están diseñadas para determinar los métodos anticonceptivos que han utilizado o utilizan las mujeres en este estudio, y el conocimiento de las mujeres acerca de estos métodos y el acceso que tienen a ellos. Esperamos que esta información sea útil para los médicos y mejore el cuidado que las mujeres reciben con relación a la prevención y la planificación del embarazo.

- B3. Durante su vida, ¿puede estimar con cuántos hombres ha tenido sexo vaginal? |__|__|__|
ENTER "-8" IF PARTICIPANT CAN'T REMEMBER.
IF "000" SKIP TO QUESTION B25.
- B4a. PARTICIPANT REPORTS SELF REPORTED MENOPAUSE (F23, B20=1), PRIOR HYSTERECTOMY (F23, B6=1), OR PRIOR REMOVAL OF BOTH OVARIES (F23, B2a=1).
YES 1 **(B8)**
NO 2
- B4. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD BCS01.**
En los siguientes seis meses, ¿qué tan probable es que quede embarazada? Si usted está actualmente embarazada, por favor seleccione el #5 más abajo.
Nada probable..... 1
Poco probable 2
Algo probable 3
Muy probable..... 4
Estoy actualmente embarazada..... 6

HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD BCS02 FOR USE WITH QUESTIONS B5 AND B6.

B5. En los siguientes seis meses, ¿cómo se sentiría si quedara embarazada, o si usted está actualmente embarazada, ¿cómo se sintió cuando quedó embarazada?

- Muy molesta 1
- Un poco molesta 2
- Le importaba o no le importaba..... 3
- Feliz..... 4
- Muy feliz 5

B6. En los siguientes seis meses, ¿cómo considera que se sentiría su pareja si quedara embarazada, o si usted está actualmente embarazada, ¿cómo cree que se sintió su pareja?

- Muy molesta 1
- Un poco molesta 2
- Le importaba o no le importaba..... 3
- Feliz..... 4
- Muy feliz 5
- No tengo una pareja actualmente 6

B7. ¿Cuántos niños desea en total, incluyendo los que ya tiene?

- Nada..... 1
- 1 2
- 2 3
- 3 o más..... 4

Ahora le haré algunas preguntas acerca de métodos anticonceptivos.

B8. ¿Ha utilizado en alguna ocasión algún método anticonceptivo para evitar quedar embarazada? Esto incluye condones, píldoras, parches, anillos vaginales, inyecciones, dispositivos intrauterinos, implantes, u otros métodos.

- YES 1
- NO 2 **(B9)**

El siguiente conjunto de preguntas se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos y su satisfacción con estos métodos. Al preguntar, por favor considere todas las veces que ha utilizado ese tipo de método y la satisfacción en general con el método.

¿Alguna vez ha utilizado...?	i. ¿Qué tan satisfecha se siente con este método?	ii. En su opinión, ¿cuál ha sido la satisfacción de su pareja con este método?
a. Condones? YES.....1 NO2 (b)	Muy satisfecha 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4

--

¿Alguna vez ha utilizado...?	i. ¿Qué tan satisfecha se siente con este método?	ii. En su opinión, ¿cuál ha sido la satisfacción de su pareja con este método?
b. Condomes femeninos? YES.....1 NO2 (c)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4
c. Píldoras anticonceptivas? YES.....1 NO2 (d)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4
d. Parches anticonceptivos? YES.....1 NO2 (e)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4
e. Anillos vaginales? YES.....1 NO2 (f)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4
f. Inyección de Depo Provera? YES.....1 NO2 (g)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4
g. Implantes Norplant, Implanon o Nexplanon? YES.....1 NO2 (h)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4
h. El dispositivo intrauterino hormonal de 3 años (tales como Skyla)? YES.....1 NO2 (i)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4
i. El dispositivo intrauterino hormonal de 5 años (tales como Mirena)? YES.....1 NO2 (j)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4
j. El dispositivo intrauterino de cobre de 10 años (tales como ParaGard)? YES.....1 NO2 (k)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4

¿Alguna vez ha utilizado...?	i. ¿Qué tan satisfecha se siente con este método?	ii. En su opinión, ¿cuál ha sido la satisfacción de su pareja con este método?
k. Esterilización permanente (por ejemplo, ligadura de trompas, Essure o Adiana)? YES.....1 NO2 (l)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4
l. Método de extracción? YES.....1 NO2 (m)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4
m. Cualquier otro método (por ejemplo, vasectomía, planificación familiar natural, o diafragma)? YES.....1 NO2 (B9)	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha..... 3	Muy satisfecha..... 1 No muy satisfecha 2 Insatisfecha 3 No sé 4

B9. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD BCS03.

¿Quién ha tomado la decisión respecto al método anticonceptivo?

- Usted sola 1
- Principalmente yo..... 9
- Usted y su pareja o parejas por igual..... 2
- Más que todo su pareja o parejas 3
- Usted y su proveedor de salud..... 4
- Principalmente su médico 5
- Su pareja o parejas y su médico 6
- Usted, su pareja o parejas, y su médico por igual 7
- Otro 8

SPECIFY: _____

B10. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD BCS04.

¿Si usted está utilizando actualmente un método anticonceptivo, quién lo prescribió o lo puso?

- No utilizo actualmente un método anticonceptivo 1
- Sólo condones y no necesito prescripción 2
- Mi proveedor de salud del VIH 4
- Mi ginecólogo 5
- Mi médico de cabecera 6
- Un centro comunitario de salud (como Planned Parenthood)..... 7

B11. El uso de métodos anticonceptivos (diferentes al condón), ¿cómo ha afectado su disposición para utilizar condones?

- El uso de otros métodos anticonceptivos no ha afectado el uso de los condones en absoluto 1 **(c)**
- He utilizado más los condones..... 2 **(b)**
- He utilizados menos los condones..... 3
- No aplica porque nunca he utilizado condones..... 4 **(B12)**

a. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD BCS05.**

¿Cuál es la razón principal de utilizar menos los condones?

- Sólo los utilicé para evitar el embarazo y el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual..... 1 (c)
- Mi pareja prefiere no utilizarlos 2 (c)
- Lo olvidaba con frecuencia porque sabía que estaba usando otro método anticonceptivo 3 (c)
- Mi pareja también es VIH-positivo, y no nos preocupa la transmisión 4 (c)
- Otro 5

SPECIFY: _____ (c)

b. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD BCS06.**

¿Cuál es la razón principal de utilizar más los condones?

- He tenido varias parejas sexuales 1
- Me preocupaba que el control de la natalidad pudiera aumentar la transmisión del VIH..... 2
- Me preocupaba que mi medicación para el VIH hiciera menos efectivo mi método anticonceptivo..... 3
- Otro 4

SPECIFY: _____

c. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD BCS07.**

En su vida, que ha tenido la mayoría dice acerca de su uso de los condones?

- Usted 1
- Principalmente yo..... 6
- Usted y su pareja por igual..... 2
- Más que todo su pareja..... 3
- Su pareja 4

d. ¿Por qué razón ha utilizado los condones?

- Sólo prevención del embarazo 1
- Prevención de ETS (HIV, sífilis, gonorrea, clamidia) 2
- Como método anticonceptivo y prevención de enfermedades de transmisión sexual..... 3

B12. ¿Cuántas veces ha estado embarazada? Incluyendo abortos premeditados e involuntarios. **IF "000" SKIP TO QUESTION B18.** |_|_|_|

B13. ¿Cuántas veces ha quedado embarazada cuando no estaba intentando? |_|_|_|

B14. ¿Alguna vez ha tenido un aborto?
YES 1
NO 2 (B18)

B15. ¿Por qué decidió tener su aborto más reciente?

	<u>YES</u>	<u>NO</u>	<u>NA</u>
a. Embarazo no planeado	1	2	
b. Estaba preocupada en que el VIH se transmitiera al bebé	1	2	3
c. Estaba preocupada de que el tener VIH/SIDA hiciera del embarazo algo peligroso para usted	1	2	3
d. Se le dijo que tenía otro problema médico que hacía peligroso el embarazo para usted	1	2	
e. Se la dijo que el bebé tenía un problema médico	1	2	
f. Su pareja no quería el bebé o solicitó un aborto.....	1	2	
g. Alguna persona cercana a ti te sugirió o te obligó a que tuvieras un aborto	1	2	
h. Un médico sugirió el aborto	1	2	

B18. HAS PARTICIPANT HAD STERILIZATION PROCEDURE (i.e., QUESTION B8k=1)?

YES	1
NO	2 (B22a)

B19. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD BCS08.**

Usted mencionó haber tenido un procedimiento de esterilización. ¿Se sintió presionada para llevar a cabo este procedimiento?

NO	1
Sí, porque estaba asustada de que el bebé se contagiara con VIH	2
Sí, por mi pareja de ese momento	3
Sí, por mi familia.....	4
Sí, por mi médico	5
Sí, por alguna otra razón.....	6

B20. ¿Deseó después quedar embarazada?

YES	1
NO	2

B21. ¿Intentó revertir después el procedimiento de esterilización?

YES	1
NO	2

B22a. PARTICIPANT REPORTS SELF REPORTED MENOPAUSE (F23, B20=1), PRIOR HYSTERECTOMY (F23, B6=1), OR PRIOR REMOVAL OF BOTH OVARIES (F23, B2a=1).

YES	1 (B23)
NO	2

B22. **HAND PARTICIPANT RESPONSE CARDS BCS09.**

Si quisiera o necesitara un método anticonceptivo ahora, ¿qué haría?

No sé la manera de obtener un método anticonceptivo	1
Conseguir fuentes de condones gratuitos.....	2
Preguntarle a mi médico de VIH	3
Preguntarle a mi obstetra/ginecólogo.....	4
Preguntarle a mi médico de cabecera (no de VIH)	5
Ir a un centro de salud comunitario (como Planned Parenthood).....	6

WIHS ID #

B23. WHAT IS PARTICIPANT'S HIV STATUS?

HIV-POSITIVE..... 1
HIV-NEGATIVE 2 **(B25)**

B24. ¿Su proveedor de salud (médico de VIH, enfermera, asistente de médico, obstetra/ginecólogo, médico de cabecera o especialista) alguna vez le ha dicho que un método anticonceptivo no es seguro debido a su infección con VIH?

YES 1
NO 2 **(B25)**

¿Cuál?		YES	NO
a.	Píldoras	1	2
b.	Parche	1	2
c.	Anillo vaginal	1	2
d.	Inyección de Depo Provera	1	2
e.	Implante	1	2
f.	Dispositivo intrauterino hormonal de 3 años (tales como Skyla)	1	2
g.	Dispositivo intrauterino hormonal de 5 años (tales como Mirena)	1	2
h.	Dispositivo intrauterino de cobre de 10 años (tales como ParaGard)	1	2

B25. TIME MODULE ENDED:

|_|_| : |_|_| AM..... 1
PM..... 2