

SPANISH VERSION

WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY
F25c: ENGAGEMENT IN CARE

SECTION A: GENERAL INFORMATION

- A1. PARTICIPANT ID: ENTER NUMBER HERE ONLY IF ID LABEL IS NOT AVAILABLE ---
A2. WIHS STUDY VISIT #:
A3. FORM VERSION: **04/01/14**
A4. DATE OF INTERVIEW: / /

M D Y

A5. INTERVIEWER'S INITIALS:
A6. DATE FORM LAST ADMINISTERED: / /

M D Y

A7. TIME MODULE BEGAN: : AM..... 1
PM 2
A8. IS PARTICIPANT HIV-POSITIVE OR HIV-NEGATIVE?
HIV-POSITIVE..... 1
HIV-NEGATIVE 2 (**SECTION D**)

SECTION B: CONTINUITY OF CARE

INTRODUCTION TO PARTICIPANT: Las siguientes preguntas están relacionadas con la atención médica que usted podría recibir en cuanto a su infección con el VIH. Le preguntaré acerca de sus citas médicas regulares para el cuidado clínico del VIH. Con **cuidado regular del VIH** me refiero a las visitas a la clínica o al consultorio del médico para chequeos relacionados con el VIH. Esto no incluye visitas por enfermedad, servicios de emergencia o admisiones al hospital para el VIH/SIDA; no incluye visitas que sean sólo para exámenes de laboratorio, análisis de sangre o rayos X, y no incluye las visitas del WIHS (Estudio Interinstitucional del VIH en las Mujeres). **Durante su visita médica regular sobre el VIH, usted habría recibido atención por parte de un médico, asistente del médico o enfermera.**

- B1. ¿Alguna vez ha recibido cuidado regular del VIH?
YES 1
NO 2 (**SECTION D**)

Le preguntaremos acerca del cuidado regular del VIH en los últimos seis meses. La fecha de inicio de estos seis meses sería alrededor de / /

M D Y

PROMPT: USE CALENDAR TO SHOW PARTICIPANT THE START DATE. BE SURE TO COUNT BACK SIX MONTHS FROM THE DATE OF THE INTERVIEW (E.G., SIX MONTHS BACK FROM AN INTERVIEW HELD ON 7/15/13 WOULD BE 1/15/13). IF PARTICIPANT HAS AN APPOINTMENT BOOK, USE THAT TO HELP RECALL VISITS.

WIHS ID #

B2. En los últimos seis meses, ¿ha ido a algún **cuidado regular del VIH**?

YES 1
NO 2 (B5)

B3. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces ha ido a **cuidado regular del VIH**? |__|__|__| # TIMES

B4. En los últimos seis meses, ¿ha perdido alguna **cita de cuidado regular del VIH**? Con esto se quiere decir, que usted no asistió a una cita programada y no la reprogramó.

YES 1
NO 2 (B5)

a. ¿Cuántas veces sucedió esto? |__|__|__| # TIMES

B5. En general, ¿con qué frecuencia sus proveedores de salud desean verla para el **cuidado regular del VIH**?
¿Diría usted que una vez al año, dos veces al año, tres veces al año, o con mayor frecuencia?

ONCE A YEAR 1
TWICE A YEAR 2
THREE TIMES A YEAR 3
MORE FREQUENTLY 4

B6. IS THIS AN ODD- OR EVEN-NUMBERED VISIT?

ODD-NUMBERED VISIT 1 (SECTION D)
EVEN-NUMBERED VISIT 2

SECTION C: TRUST IN HIV CARE PROVIDERS, HEALTH CARE EMPOWERMENT, BARRIERS TO CARE

*Source: Safran Physician Trust Subscale of the PCAS
*Source: Johnson et al Health Care Empowerment Inventory
*Kalichman Barriers to Care

INTRODUCTION TO PARTICIPANT: Considere a los proveedores del cuidado de la salud del VIH que usted ve regularmente para el **cuidado regular del VIH**. Estos proveedores pueden ser doctores, enfermeras u otros profesionales de la salud. Para cada pregunta, por favor diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo. **SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD 12A.**

	Está totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
C1. Usted puede hablar sobre cualquier cosa con sus proveedores de salud del VIH.	1	2	3	4	5
C2. Sus proveedores de salud del VIH algunas veces pretenden saber cosas cuando no están realmente seguros.	1	2	3	4	5

WIHS ID #

--

	Está totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
C3. Usted confía plenamente en el juicio de su proveedor de salud del VIH acerca de su cuidado.	1	2	3	4	5
C4. Sus proveedores de salud del VIH se preocupan más por mantener los costos bajos para usted en lugar de hacer lo que es necesario para su salud.	1	2	3	4	5
C5. Sus proveedores de salud del VIH siempre le dirán la verdad respecto a su salud, aunque sean malas noticias.	1	2	3	4	5
C6. Sus proveedores de salud del VIH se preocupan por su salud tanto como usted lo hace.	1	2	3	4	5
C7. Si se comete un error en su tratamiento, sus proveedores de salud del VIH intentarían escondérselo.	1	2	3	4	5
C8. Teniendo en cuenta todos los factores, usted confía en sus proveedores de salud del VIH.	1	2	3	4	5

INTRODUCTION TO PARTICIPANT: A continuación le preguntaré por el cuidado que usted toma de usted mismo, y particularmente acerca del cuidado del VIH. Para cada pregunta, por favor diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo.

	Está totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
C9. Usted prefiere tener tanta información como sea posible acerca de las opciones de tratamiento.	1	2	3	4	5
C10. Usted intenta que sus proveedores de salud escuchen sus preferencias sobre su tratamiento.	1	2	3	4	5
C11. Usted es muy activo en su cuidado de la salud.	1	2	3	4	5
C12. Usted toma su compromiso con su tratamiento de manera seria.	1	2	3	4	5
C13. Usted reconoce que es probable que haya retrasos e incertidumbre en su tratamiento médico.	1	2	3	4	5
C14. Usted se siente cómoda con la idea de que puede haber retrasos en el tratamiento.	1	2	3	4	5

WIHS ID #

--

	Está totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
C15. Usted ha aprendido a vivir con la incertidumbre de su condición de salud.	1	2	3	4	5
C16. Usted acepta que el futuro de su condición de salud es desconocido incluso si usted hace todo lo posible.	1	2	3	4	5

C17. En los últimos seis meses, ha ocurrido alguna de las siguientes cosas en términos de su **cuidado regular del VIH**?

	YES	NO	NA
a. No tener transporte para llegar o para irse de su cita de cuidado regular del VIH.	1	2	
b. No ser capaz de pagar por una cita de cuidado regular del VIH.	1	2	
c. No saber a dónde ir para recibir cuidado regular del VIH.	1	2	
d. No tener a alguien que cuide a sus hijos u otras personas mientras usted va a su cita de cuidado regular del VIH.	1	2	3
e. Siente que usted no necesita ir a cuidado regular del VIH porque su VIH está bajo control.	1	2	
f. No tener tiempo o no poder salir del trabajo durante horas laborales para asistir a las citas disponibles de cuidado regular del VIH.	1	2	
g. No querer ir a una clínica de VIH porque podría encontrarse con personas que la conocen.	1	2	
h. No querer ir a citas de cuidado regular del VIH por sentirse muy enferma.	1	2	

SECTION D: SOCIAL SUPPORT, SOCIAL ISOLATION, ANXIETY

*Source: Loneliness scale (Hughes; shortened version of the R-UCLA)

*Tangible and Emotional Support subscales of MOS SSS, with additional questions added

*GAD-7 assessment of anxiety

INTRODUCTION TO PARTICIPANT: Las siguientes preguntas se relacionan con sus sentimientos en los últimos días. Por favor diga qué tan a menudo según se muestra en cada pregunta.

D1. ¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía? ¿Casi nunca, algunas veces, o con frecuencia?

- HARDLY EVER..... 1
- SOME OF THE TIME 2
- OFTEN..... 3

WIHS ID #

D2. ¿Con qué frecuencia se siente excluida? ¿Casi nunca, algunas veces, o con frecuencia?

HARDLY EVER..... 1
 SOME OF THE TIME 2
 OFTEN..... 3

D3. ¿Con qué frecuencia se siente aislada de los demás? ¿Casi nunca, algunas veces, o con frecuencia?

HARDLY EVER..... 1
 SOME OF THE TIME 2
 OFTEN..... 3

INTRODUCTION TO PARTICIPANT: Las personas algunas veces buscan a otras personas para tener compañía, ayuda, u otro tipo de apoyo. ¿Con qué frecuencia están disponibles para usted las siguientes cosas cuando las necesita? **SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD 12B.**

	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre	NA
D4. Alguien con quien usted puede contar para escucharla o cuando necesite hablar.	1	2	3	4	5	
D5. Alguien que le dé información para ayudarlo a comprender una situación.	1	2	3	4	5	
D6. Alguien que le dé un buen consejo acerca de una crisis.	1	2	3	4	5	
D7. Alguien con quien hablar sobre sus problemas.	1	2	3	4	5	
D8. Alguien de quien usted quiere recibir consejo.	1	2	3	4	5	
D9. Alguien con quien compartir sus preocupaciones y miedos más íntimos.	1	2	3	4	5	
D10. Alguien que pueda darle sugerencias acerca de la manera de manejar un problema personal.	1	2	3	4	5	
D11. Alguien que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5	
D12. Alguien que le ayude si usted fuera confinada a una cama.	1	2	3	4	5	
D13. Alguien que la lleve al médico o a alguna parte donde tenga que ir.	1	2	3	4	5	
D14. Alguien que prepare su comida si usted no pudiera hacerlo por usted misma.	1	2	3	4	5	
D15. Alguien que pueda ayudarlo con las tareas diarias tales como compra de alimentos si usted estuviera enferma.	1	2	3	4	5	

WIHS ID #

--

	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre	NA
D16. Alguien que cuide a sus hijos, nietos u otros en el transcurso de su cuidado, incluso por periodos cortos de tiempo, si usted no pudiera hacerlo.	1	2	3	4	5	6
D17. Alguien que le dé un lugar para vivir si usted lo necesitara por un periodo corto de tiempo.	1	2	3	4	5	
D18. Alguien que le dé dinero para cosas que realmente necesita como alimentos y ropa.	1	2	3	4	5	

INTRODUCTION TO PARTICIPANT: Las siguientes preguntas se relacionan con sus sentimientos en las dos últimas semanas. ¿Qué tan a menudo ha sentido molestia por los siguientes problemas? Por favor diga si usted no se ha sentido de esta forma en absoluto, se ha sentido así por varios días, se ha sentido así por más de una semana, o se ha sentido así casi todos los días en estas dos últimas semanas.

SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD 12C.

	Nada	Por varios días	Más de una semana	Casi todos los días
D19. Sentirse nerviosa, ansiosa o en el límite.	0	1	2	3
D20. No ser capaz de detener o controlar la preocupación.	0	1	2	3
D21. Preocuparse mucho acerca de diferentes cosas.	0	1	2	3
D22. Problemas para relajarse.	0	1	2	3
D23. Estar tan inquieta que es difícil permanecer quieta.	0	1	2	3
D24. Ponerse fácilmente irritable o molesta.	0	1	2	3
D25. Sentirse temerosa como si algo malo pudiera pasar.	0	1	2	3

D26. IS THIS AN ODD- OR EVEN-NUMBERED VISIT?

ODD-NUMBERED VISIT 1 (SECTION F)

EVEN-NUMBERED VISIT 2

WIHS ID #

--

SECTION E: SPIRITUALITY

*Source: Detroit Area Study, 1995 every day discrimination

*FACIT-SP for spirituality

INTRODUCTION TO PARTICIPANT: Las siguientes preguntas se relacionan con la manera en que usted se ha sentido en los últimos siete días. **SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD 12D.**

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Muchísimo	NA
E1. Me siento en paz.	0	1	2	3	4	
E2. Tengo una razón para vivir.	0	1	2	3	4	
E3. Mi vida ha sido productiva.	0	1	2	3	4	
E4. Tengo problemas para sentir paz mental.	0	1	2	3	4	
E5. Tengo un propósito en la vida.	0	1	2	3	4	
E6. Soy capaz de llegar a lo más profundo de mí para estar cómoda.	0	1	2	3	4	
E7. Siento armonía dentro de mí.	0	1	2	3	4	
E8. Mi vida carece de sentido y propósito.	0	1	2	3	4	
E9. Encuentro consuelo en mi fe o creencias espirituales.	0	1	2	3	4	
E10. Sé que sin importar lo que suceda con mi enfermedad, estaré bien.	0	1	2	3	4	5
E11. Mi enfermedad ha fortalecido mi fe o mis creencias espirituales.	0	1	2	3	4	5
E12. Encuentro fortaleza en mi fe o en mis creencias espirituales.	0	1	2	3	4	

SECTION F: LIFETIME DISCRIMINATION

*Source: Williams et al 2008 / MacArthur Midlife Study MMIS supplemental questions

F0. CHECK VCS: WERE QUESTIONS ABOUT LIFETIME DISCRIMINATION ADMINISTERED AT A PREVIOUS VISIT?

YES..... 1 **(F9)**

NO..... 2

INTRODUCTION TO PARTICIPANT: En las siguientes preguntas, estamos interesados en la forma en que otras personas la han tratado o en sus *creencias* acerca de la manera en que otras personas la han tratado. Para cada pregunta, por favor diga si *cualquiera* de las siguientes cosas le ha sucedido.

SHOW PARTICIPANT RESPONSE CARD 12E FOR ITEMS C-E IN EACH QUESTION.

WIHS ID #

--

F1. En cualquier momento de su vida, ¿alguna vez ha sido despedida injustamente de un trabajo o se le ha negado un ascenso?					YES 1	NO 2 (F2)
a. ¿Cuántas veces ha sucedido esto en su vida? __ __						
b. ¿Cuándo fue la última vez que esto sucedió? ¿La semana pasada, el mes pasado, el año pasado, o hace más de un año?	1 La semana Pasada	2 El mes Pasado	3 El año pasado	4 Más de un año		
c. ¿Cuánto considera usted que su género se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	
d. ¿Cuánto considera que su raza o etnia se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	
e. ¿Cuánto considera que su VIH se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	6 NA

F2. Por razones injustas, ¿alguna vez no ha sido contratada para un trabajo?					YES 1	NO 2 (F3)
a. ¿Cuántas veces ha sucedido esto en su vida? __ __						
b. ¿Cuándo fue la última vez que esto sucedió? ¿La semana pasada, el mes pasado, el año pasado, o hace más de un año?	1 La semana Pasada	2 El mes Pasado	3 El año pasado	4 Más de un año		
c. ¿Cuánto considera usted que su género se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	
d. ¿Cuánto considera que su raza o etnia se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	
e. ¿Cuánto considera que su VIH se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	6 NA

WIHS ID #

--

F3. ¿Alguna vez ha sido detenida injustamente, requisada, cuestionada, amenazado físicamente o abusada por la policía?					YES 1	NO 2 (F4)
a. ¿Cuántas veces ha sucedido esto en su vida? __ __						
b. ¿Cuándo fue la última vez que esto sucedió? ¿La semana pasada, el mes pasado, el año pasado, o hace más de un año?	1 La semana Pasada	2 El mes Pasado	3 El año pasado	4 Más de un año		
c. ¿Cuánto considera usted que su género se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	
d. ¿Cuánto considera que su raza o etnia se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	
e. ¿Cuánto considera que su VIH se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	6 NA

F4. ¿Alguna vez ha sido desalentada injustamente por un profesor o asesor en cuanto a continuar su educación?					YES 1	NO 2 (F5)
a. ¿Cuántas veces ha sucedido esto en su vida? __ __						
b. ¿Cuándo fue la última vez que esto sucedió? ¿La semana pasada, el mes pasado, el año pasado, o hace más de un año?	1 La semana Pasada	2 El mes Pasado	3 El año pasado	4 Más de un año		
c. ¿Cuánto considera usted que su género se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	
d. ¿Cuánto considera que su raza o etnia se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	
e. ¿Cuánto considera que su VIH se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco	3 Algo	4 Mucho	5 Todo	6 NA

WIHS ID #

--

F5. ¿Alguna vez se la ha impedido mudarse a un lugar porque el propietario o agente inmobiliario no querían venderle o alquilarle una casa o apartamento?	YES 1	NO 2 (F6)
a. ¿Cuántas veces ha sucedido esto en su vida? __ __		
b. ¿Cuándo fue la última vez que esto sucedió? ¿La semana pasada, el mes pasado, el año pasado, o hace más de un año?	1 La semana Pasada	2 El mes Pasado
c. ¿Cuánto considera usted que su género se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco
d. ¿Cuánto considera que su raza o etnia se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco
e. ¿Cuánto considera que su VIH se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco
	3 Algo	4 Mucho
	5 Todo	6 NA

F6. ¿Alguna vez se le ha negado injustamente un préstamo bancario?	YES 1	NO 2 (F7)
a. ¿Cuántas veces ha sucedido esto en su vida? __ __		
b. ¿Cuándo fue la última vez que esto sucedió? ¿La semana pasada, el mes pasado, el año pasado, o hace más de un año?	1 La semana Pasada	2 El mes Pasado
c. ¿Cuánto considera usted que su género se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco
d. ¿Cuánto considera que su raza o etnia se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco
e. ¿Cuánto considera que su VIH se relaciona con esto?	1 Nada	2 Un poco
	3 Algo	4 Mucho
	5 Todo	6 NA

F7. En general, ¿cuánto ha interferido la discriminación con relación a tener una vida plena y productiva?

- Mucho 1
- Algo..... 2
- Un poco 3
- Nada 4

F8. En general, ¿cuán difícil ha sido su vida debido a la discriminación?

- Mucho 1
- Algo..... 2
- Un poco 3
- Nada 4

F9. TIME MODULE ENDED: |__|__| : |__|__| AM..... 1
PM 2