

CLINIC NAME - CITY - PARTICIPANT CODE	DATE	INTERVIEWER INITIALS
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div> - <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div> - <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div> / <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div> / <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>

**Ryan White Prevention Project
Patient Exit Interview**

Estamos haciendo un estudio sobre atención para la salud para personas con VIH. Se le pide que participe en este estudio porque usted es un/una paciente en esta clínica. Antes de comenzar, permítame hacerle unas preguntas para estar seguro de que este estudio es apropiado para usted.

i. Nuestro estudio es para personas con VIH que actualmente reciben atención médica con un doctor o enfermero practicante. ¿Se aplica ésto para usted?

- SI (Si SI, vaya a la próxima pregunta)
- NO (Si NO, no califica para la entrevista)

ii. ¿Vio a su doctor hoy porque se sentía enfermo/a o por una emergencia o era una cita para un chequeo regular para su atención del VIH?

- Chequeo regular (Vaya a la próxima pregunta.)
- Emergencia o enfermo de urgencia (No califica para la entrevista)

(Entrevistador: Por favor haga la siguiente pregunta a las personas que parecen tener menos de 18 años)

iii. ¿Tiene 18 años o más?

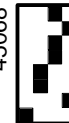
- SÍ (Si SI a todas las preguntas, el paciente califica para el estudio. Por favor proceda con el cuestionario)
- NO (Si No, no califica para la entrevista)

iv. *(Entrevistador: Si el paciente califica)*

No sé si ha leído la hoja de información pero antes de comenzar quiero recordarle que:

- No se le pedirá su nombre
- Su participación es voluntaria
- La información es confidencial y no se le proveerá a la clínica
- Si decide no participar, eso no afectará la atención que reciba en la clínica
- Tiene derecho a no querer responder cualquier pregunta
- La entrevista durará 15-20 minutos
- Recibirá \$10 en efectivo al final de la entrevista

45068



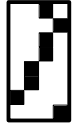
45068

--	--	--

Le voy a hacer algunas preguntas sobre su atención médica para el VIH, servicios que usted recibe en la clínica e información personal sobre actividades sexuales y uso de drogas. Si no comprende alguna pregunta por favor dígame. Si no le gusta, o se siente incómodo/a con alguna pregunta, dígame y podemos saltar esa pregunta.

Primero, le voy a hacer algunas preguntas sobre su salud y su atención médica.

1. ¿Cuánto tiempo hace que es paciente en esta clínica?
- First clinic visit (skip question 3)
 - Less than one month
 - One month to one year
 - One to five years
 - More than five years
2. ¿Cuánto tiempo duró la cita de hoy con su doctor?
- 0 - 15 minutes
 - 16 - 30 minutes
 - 31 - 45 minutes
 - 46 - 60 minutes
 - over 1 hour
3. ¿En los últimos 12 meses, ha visto siempre al mismo doctor cuando viene a la clínica?
- Yes
 - No
4. ¿Antes de la visita de hoy, cuándo fue la última vez que vio a un doctor para una visita regular para su atención médica para el VIH?
- Never
 - Less than three months ago
 - Between three and six months ago
 - More than 6 months ago
 - NR



--

5. ¿Cuándo se enteró de que era VIH positivo/a?

- Less than 1 year ago
- Between 1 - 3 years ago
- Between 3 - 5 years ago
- More than five years ago

6. a) ¿Cuál fue el resultado de su último conteo de CD4 (células T)?

- <50
- 50 - 200
- 201 - 500
- 501+
- Never taken (go to Q7)
- DK

b) ¿Cuándo fue su último conteo de CD4?

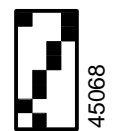
- | Today | Less than 3 months ago | Between 3 and 6 months ago | More than 6 months ago | DK |
|-----------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. a) ¿Cuál fue el resultado de su última carga viral?

- undetectable
- 51 - 10,000
- 10,001 - 30,000
- 30,001 - 100,000
- >100,000
- Never taken (go to Q8)
- DK

b) ¿Cuándo fue su última carga viral?

- | Today | Less than 3 months ago | Between 3 and 6 months ago | More than 6 months ago | DK |
|-----------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



--	--	--

8. a) ¿Está tomando actualmente medicinas antiretrovirales o terapia de combinación para su infección del VIH? Yes No DK NR
-

(If N, DK, or NR, Read heading for next section and Go to Q11.)

- b) ¿Cuántos antiretrovirales diferentes está tomando? *(Interviewer: Fill in the bubble for the appropriate number of ARVs. If less than 3, ask for the names of ARVs)*

Less than 3 - please specify (1 per line):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 or more

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DK

NR

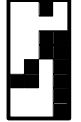
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. ¿Pensando en los últimos 7 días, usted tomó (LEA)?

- all of your pills
 most of your pills
 half of your pills
 few of your pills
 none of your pills
 NR

Con las próximas preguntas, queremos averiguar qué tipo de ayuda usted puede haber recibido de CUALQUIER persona en esta clínica, por ejemplo su doctor, enfermera, educador de la salud, trabajador social, u otra persona. También queremos averiguar qué tipo de ayuda puede haber recibido afuera de esta clínica en cualquier organización, programa, grupo de apoyo, terapeuta, etc. También le haremos algunas preguntas personales sobre uso de alcohol y de drogas. La mayoría de las preguntas requieren una respuesta de SI o NO y se refieren a servicios que usted recibió hoy o en los últimos seis meses. Puede ser que algunas de las preguntas no se apliquen para usted. Si no le gusta, o se siente incómodo/a con alguna pregunta, dígame y podemos saltar esa pregunta.

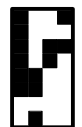
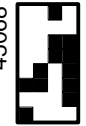
--



--	--	--

<p>10. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre formas de tomar sus medicinas de acuerdo al horario?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre formas de tomar sus medicinas de acuerdo al horario?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le mencionó o habló sobre formas de tomar sus medicinas de acuerdo al horario?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>d) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente aquí, ALGUNA VEZ recibió algún tipo de ayuda AFUERA de esta clínica sobre formas de tomar sus medicinas?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(If Y, ask e)YES. IF N or DK or NR, ask e)NO.)</i></p>	<p>e) YES: ¿Recibió esa ayuda porque fue referido/a por alguien en esta clínica ?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <hr/> <p>e) NO: ¿Alguien en esta clínica alguna vez le recomendó que recibiera ayuda para eso?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>11. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre nutrición o su dieta?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre eso?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le mencionó o habló sobre nutrición o su dieta?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>d) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente aquí, ALGUNA VEZ recibió algún tipo de ayuda AFUERA de esta clínica para nutrición o dieta?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(If Y, ask e)YES. IF N or DK or NR, ask e)NO.)</i></p>	<p>e) YES: ¿Recibió esa ayuda porque fue referido/a por alguien en esta clínica ?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <hr/> <p>e) NO: ¿Alguien en esta clínica alguna vez le recomendó que recibiera ayuda para eso?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>

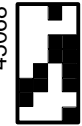
45068



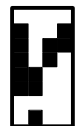
45068

--

--	--	--



<p>12. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre cuestiones emocionales como estrés, ansiedad o depresión?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre eso?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le mencionó o habló sobre cuestiones emocionales como estrés, ansiedad o depresión?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>d) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente aquí, ALGUNA VEZ recibió algún tipo de ayuda AFUERA de esta clínica para cuestiones emocionales?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(If Y, ask e)YES. IF N or DK or NR, ask e)NO.)</i></p>	<p>e) YES: ¿Recibió esa ayuda porque fue referido/a por alguien en esta clínica?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>e) NO: ¿Alguien en esta clínica alguna vez le recomendó que recibiera ayuda para eso?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>13. a) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente en esta clínica, ha fumado cigarrillos de tabaco? Yes No NR</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <i>(If No, go to Q. 15)</i></p> <p>b) ¿En los últimos 6 meses, ALGUNA VEZ ha estado preocupado/a por el número de cigarrillos que fuma? Yes No Smoking NR</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>				<p>e) YES: ¿Recibió esa ayuda porque fue referido/a por alguien en esta clínica?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>e) NO: ¿Alguien en esta clínica alguna vez le recomendó que recibiera ayuda para eso?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>14. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le preguntó o habló sobre su uso de tabaco?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le preguntó o habló sobre eso?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le preguntó o habló sobre su uso de tabaco?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>d) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente aquí, ALGUNA VEZ recibió algún tipo de ayuda AFUERA de esta clínica para dejar de fumar?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(If Y, ask e)YES. IF N or DK or NR, ask e)NO.)</i></p>	<p>e) YES: ¿Recibió esa ayuda porque fue referido/a por alguien en esta clínica?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>e) NO: ¿Alguien en esta clínica alguna vez le recomendó que recibiera ayuda para eso?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>



--

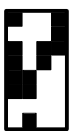
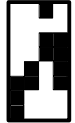
--	--	--

15. a) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente en esta clínica, ha tomado alcohol? Yes No NR (If No, go to Q. 17)
- b) ¿En los últimos 6 meses, ALGUNA VEZ ha estado preocupado/a por su uso de alcohol? Yes No Stopped Drinking NR

<p>16. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le preguntó o habló sobre su uso de alcohol?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le preguntó o habló sobre eso?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le preguntó o habló sobre su uso de alcohol?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>d) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente aquí, ALGUNA VEZ recibió algún tipo de ayuda AFUERA de esta clínica para tomar menos o dejar de tomar?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(If Y, ask e)YES. IF N or DK or NR, ask e)NO.)</i></p>	<p>e) YES: ¿Recibió esa ayuda porque fue referido/a por alguien en esta clínica?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <hr/> <p>e) NO: ¿Alguien en esta clínica alguna vez le recomendó que recibiera ayuda para eso?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
--	--	---	--	---

17. a) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente en esta clínica, ha usado alguna droga? Yes No NR (If No, go to Q. 21)
- b) ¿En los últimos 6 meses, ALGUNA VEZ ha estado preocupado/a por su uso de drogas? Yes No Stopped Drugs NR

45068



45068

--	--	--



<p>18. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le preguntó o habló sobre su uso de drogas?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le preguntó o habló sobre eso?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le preguntó o habló sobre su uso de drogas?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>d) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente aquí, ALGUNA VEZ recibió algún tipo de ayuda AFUERA de esta clínica para dejar de tomar drogas?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(If Y, ask e)YES. IF N or DK or NR, ask e)NO.)</i></p>	<p>e) YES: ¿Recibió esa ayuda porque fue referido/a por alguien en esta clínica?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <hr/> <p>e) NO: ¿Alguien en esta clínica alguna vez le recomendó que recibiera ayuda para eso?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>19. ¿Durante el tiempo que ha sido paciente en esta clínica, se ha inyectado drogas con agujas? Yes No NR <i>(If No, go to Q. 21)</i></p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>				
<p>20. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le preguntó o habló sobre no compartir agujas?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le preguntó o habló sobre eso?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le preguntó o habló sobre no compartir agujas?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>d) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente aquí, ALGUNA VEZ fue a un programa de intercambio de agujas AFUERA de esta clínica?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(If Y, ask e)YES. IF N or DK or NR, ask e)NO.)</i></p>	<p>e) YES: ¿Fue al programa de intercambio de agujas porque fue referido/a por alguien en esta clínica ?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <hr/> <p>e) NO: ¿Alguien en esta clínica alguna vez le recomendó que fuera a un programa de intercambio?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>



--

--	--	--

Con las próximas preguntas, queremos averiguar si usted ha hablado con **ALGUIEN** en esta clínica sobre relaciones sexuales (ese alguien puede ser su doctor, enfermera, educador de la salud, trabajador social, etc.). Queremos averiguar si usted ha tenido conversaciones en general con cualquier persona aquí en la clínica sobre sexo seguro (sexo con protección) o si ha tenido conversaciones en más profundidad sobre sus actividades sexuales. También nos interesa saber si ha recibido cualquier tipo de ayuda **AFUERA** de esta clínica en alguna organización, programa, grupo de apoyo, terapeuta, etc. para hablar sobre cuestiones sexuales. Puede ser que algunas de las preguntas no se apliquen para usted. Si no le gusta, o se siente incómodo/a con alguna pregunta, dígame y podemos saltar esa pregunta.

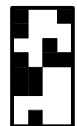
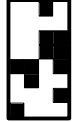
21. a) En general, usted diría que tiene relaciones sexuales con (LEA):
- Men only
- women only
- both men and women
- NR

(Interviewer: If respondent is a man who has sex with men only, Skip Q26 and Q27)

- b) En los últimos 6 meses ha tenido sexo con (LEA):
- no one
- one person
- more than one person
- NR

(If no one or NR, Skip Q24.)

- c) En los últimos 6 meses, **ALGUIEN** en esta clínica le preguntó si ha tenido relaciones sexuales?
- | Yes | No | NR |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



--

--	--	--



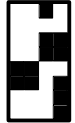
<p>22. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre sexo seguro y cómo usted puede prevenir pasarle el VIH a otra persona?</p> <p>Yes No <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre eso?</p> <p>Yes No <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le preguntó o habló sobre sexo seguro y cómo usted puede prevenir pasarle el VIH a otra persona?</p> <p>Yes No <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if N, DK, or NR, skip to e.)</i></p>	<p>d) ¿La última vez que habló con ALGUIEN en esta clínica sobre sexo seguro y cómo usted puede prevenir pasarle el VIH a otra persona, quién sacó el tema?</p> <p>I did <input type="radio"/></p> <p>They did <input type="radio"/></p> <p>DK <input type="radio"/></p>	<p>e) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente aquí, ALGUNA VEZ recibió algún tipo de ayuda AFUERA de esta clínica dónde habló con alguien sobre sexo seguro?</p> <p>Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(If Y, ask f)YES. IF N or DK or NR, ask f)NO.)</i></p>	<p>f) YES: ¿Recibió esa ayuda porque fue referido/a por alguien en esta clínica?</p> <p>Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>f) NO: ¿Alguien en esta clínica alguna vez le recomendó que recibiera ayuda para eso?</p> <p>Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>23. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le preguntó o habló con usted específicamente sobre sus actividades sexuales como sexo oral, anal o vaginal?</p> <p>Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le preguntó o habló sobre eso con usted?</p> <p>Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le preguntó o habló con usted específicamente sobre sus actividades sexuales como sexo oral, anal o vaginal?</p> <p>Yes No DK NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if N, DK, or NR, Go to Q24.)</i></p>	<p>d) ¿Quién le habló sobre esto? <i>(Interviewer: Check all that apply.)</i></p> <p><input type="radio"/> doctor</p> <p><input type="radio"/> health educator</p> <p><input type="radio"/> social worker/case manager</p> <p><input type="radio"/> other clinic staff</p> <p><input type="radio"/> DK</p>		
<p>24. ¿En los últimos 6 meses, ALGUNA VEZ ha estado preocupado/a de que le pueda haber pasado el VIH a otra persona?</p> <p><i>(Interviewer: Probe for a Y/N answer.)</i></p> <p>Yes No NR <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>					



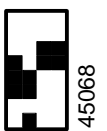
--

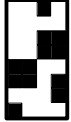
<p>25. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre decirle a la/s personas con las que tiene sexo que usted es VIH+?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre eso?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le mencionó o habló sobre decirle a la/s personas con las que tiene sexo que usted es VIH+?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if N, DK, or NR, Go to Q26.)</i></p>	<p>d) ¿Quién le habló sobre esto? <i>(Interviewer: Check all that apply.)</i></p> <p><input type="radio"/> doctor</p> <p><input type="radio"/> health educator</p> <p><input type="radio"/> social worker/case manager</p> <p><input type="radio"/> other clinic staff</p> <p><input type="radio"/> DK</p>
<p><i>(Interviewer: If respondent is a man who has sex with men only, Skip Q26 and Q27)</i></p>			
<p>26. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre prevenir el embarazo?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre eso?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le mencionó o habló sobre prevenir el embarazo?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if N, DK, or NR, Go to Q27.)</i></p>	<p>d) ¿Quién le habló sobre esto? <i>(Interviewer: Check all that apply.)</i></p> <p><input type="radio"/> doctor</p> <p><input type="radio"/> health educator</p> <p><input type="radio"/> social worker/case manager</p> <p><input type="radio"/> other clinic staff</p> <p><input type="radio"/> DK</p>





<p><i>(Interviewer: Ask Q27 only of women respondents)</i></p> <p>27. a) a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre cómo proteger a su bebé de contraer el VIH si estuviera embarazada?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mencionó o habló sobre eso?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le mencionó o habló sobre proteger a su bebé de contraer el VIH si estuviera embarazada?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if N, DK, or NR, Go to Q28.)</i></p>	<p>d) ¿Quién le habló sobre esto? <i>(Interviewer: Check all that apply.)</i></p> <p><input type="radio"/> doctor</p> <p><input type="radio"/> health educator</p> <p><input type="radio"/> social worker/case manager</p> <p><input type="radio"/> other clinic staff</p> <p><input type="radio"/> DK</p>
<p>28. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mostró cómo usar un condón u otra barrera de látex?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le mostró cómo usarlos?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>	<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le mostró cómo usar un condón u otra barrera de látex?</p> <p>Yes No DK NR</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><i>(if N, DK, or NR, Go to Q29.)</i></p>	<p>d) ¿Quién le habló sobre esto? <i>(Interviewer: Check all that apply.)</i></p> <p><input type="radio"/> doctor</p> <p><input type="radio"/> health educator</p> <p><input type="radio"/> social worker/case manager</p> <p><input type="radio"/> other clinic staff</p> <p><input type="radio"/> DK</p>





<p>29. a) ¿En los últimos 6 meses, ha habido condones u otras barreras de látex disponibles para usted en esta clínica?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(if N or DK, Go to Q30.)</i></p>		<p>b) Were they available at every visit?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>		<p>c) Did you ever take any of them?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>					
<p>30. a) ¿En su visita de hoy a la clínica, le hicieron algún análisis para una ETS (Enfermedad Transmitida Sexualmente)?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>		<p>¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, se hizo algún análisis para una ETS aquí?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>		<p>c) ¿ALGUNA VEZ le hicieron algún análisis para una ETS en esta clínica?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>		<p>d) ¿Durante el tiempo que ha sido paciente aquí, ALGUNA VEZ se hizo un análisis para una ETS AFUERA de esta clínica?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(If Y, ask e)YES. IF N or DK or NR, ask e)NO.)</i></p>		<p>e) YES: ¿Se hizo ese análisis porque fue referido/a por alguien en esta clínica ?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>e) NO: ¿Alguien en esta clínica alguna vez le recomendó que se hiciera un análisis para una ETS?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	
<p>31. a) ¿Durante su visita de hoy, ALGUIEN en esta clínica le dio algo para LEER sobre cómo usted puede prevenir pasarle el VIH a otra persona?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>		<p>b) ¿En los últimos 6 meses, desde _____ pero antes de hoy, ALGUIEN en esta clínica le dio algo para LEER sobre eso?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(if Yes to a) or b), skip to d.)</i></p>		<p>c) ¿ALGUIEN en esta clínica ALGUNA VEZ le dio algo para LEER sobre cómo usted puede prevenir pasarle el VIH a otra persona?</p> <p style="text-align: center;">Yes No DK NR</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;"><i>(if N, DK, or NR, Go to Q32.)</i></p>		<p>d) ¿Quién le dio eso para leer? <i>(Interviewer: Check all that apply.)</i></p> <p><input type="radio"/> doctor</p> <p><input type="radio"/> health educator</p> <p><input type="radio"/> social worker/case manager</p> <p><input type="radio"/> other clinic staff</p> <p><input type="radio"/> DK</p>			



32. Recientemente, ha habido campañas públicas y avisos dirigidos a personas VIH positivas sobre cómo estas personas pueden ayudar a evitar que otras personas se contagien con el VIH.

a) ¿Ha visto algún material o escuchado algo sobre esto? **Yes No DK NR**
 (if N, DK, or NR, Go to Q33.)

b) ¿Dónde vio o escuchó estas campañas o avisos? (Check all that apply.)

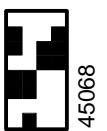
- at this clinic
- Radio
- TV
- Buses, subway, or other public transportation
- Internet
- Other, please specify:
- DK
- NR

Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con hablar con su doctor u otras personas en la clínica sobre no transmitir el VIH a otras personas.

33. ¿Con qué persona en esta clínica se siente más cómodo/a hablando sobre actividades sexuales, sexo seguro y transmisión del VIH?

- Your doctor/NP
- Social worker/case manager
- Health educator
- Other clinic staff
- No one (if No one, DK, or NR, Go to Q35.)
- DK
- NR

45068



45068

34. Ahora le voy a leer algunas frases. Todas las frases se refieren a hablar con su _____ (Interviewer: please note the person the respondent mentions in Q33) sobre sexo seguro. Por favor dígame si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, un poco de acuerdo, o en desacuerdo o si estas frases no se aplican para usted.

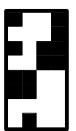
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Un poco de acuerdo	En desacuerdo	N/A
a) Nuestras charlas me han ayudado a manejar la ansiedad que me puede dar teniendo relaciones sexuales y siendo VIH +	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Nuestras charlas me han ayudado a entender mejor como puedo poner a alguien en riesgo de contraer el VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Hablamos sobre actividades sexuales específicas como por ejemplo exactamente qué hago cuando estoy teniendo sexo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) No me siento cómodo/a hablando sobre mi conducta sexual con _____ (Person named in Q33).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Hablamos en general sobre sexo seguro como por ej. la necesidad de usar un condón.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Siento que me trata como si yo no entendiera. (como si me subestimara)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Siento que me dedica el tiempo necesario para hablar de cosas sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre usted .

35. ¿Cuántos años tiene?

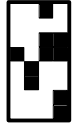
18 - 24
 25 - 34
 35 - 44
 45+
 NR

45068



45068

45068



36. ¿Cómo describiría su raza o grupo étnico?

- African American or Black
- White
- Hispanic or Latino/a
- Asian or Pacific Islander
- Native American
- Other, please specify:
- NR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

37. ¿Cómo describiría su orientación sexual?

- Straight/heterosexual
- Gay/homosexual
- Lesbian/homosexual
- Bisexual
- Transgender
- DK
- Other, please specify:
- NR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

38. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que completó en la escuela

- Less than 8th grade
- 8th through 11th grade
- 12th grade or high school graduate or GED
- Some college or AA degree
- College graduate
- Graduate education or graduate degree
- NR

(Interviewer: please note participant's gender)

- Male
- Female
- Transgender F to M
- Transgender M to F



45068

