

Encuesta de referencia del cliente

ID del participante

ID del personal:

ID del centro:

Fecha del formulario:

Guión del Entrevistador: Gracias por aceptar participar en este estudio. Vamos a cubrir muchos temas, incluidos su salud, necesidades y experiencia con la atención del cuidado del VIH. Algunas de estas preguntas pueden ser sobre asuntos que usted ya ha discutido antes con otras personas en [NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN]. Le estamos preguntando nuevamente porque esta entrevista es parte de un estudio nacional que incluye personas de diferentes partes del país que viven con VIH. No se compartirán los datos recopilados en esta encuesta con ningún proveedor de servicios.

Todas las preguntas que le haré en esta entrevista son confidenciales. Queremos que se sienta cómodo(a) y que sea lo más honesto(a) posible. Ninguna de sus respuestas se asociará con su nombre, así que sea lo más sincero(a) posible. Esperamos que este estudio nos ayude a mejorar el cuidado de personas que viven con VIH.

Si alguna pregunta le causa incomodidad o provoca sentimientos sobre los cuales prefiere no hablar, podemos referirlo(a) a alguien con quien hablar. Además, si hay alguna pregunta que no se siente cómodo(a) contestando, no tiene que hacerlo.

La entrevista tomará menos de 1 hora. Si en algún momento durante la entrevista desea tomar un receso, déjeme saber. Después de cada pregunta, le leeré unas opciones de respuestas para escoger. Según voy haciéndole las preguntas, déjeme saber si hay algo que no tiene claro. ¿Está listo(a) para comenzar?

(Nota para el entrevistador: NO LEA la opción de respuesta "Rehusó" al participante. Solo marque esta respuesta si la persona decide saltar una pregunta.)

Sección I: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y CARACTERÍSTICAS DE TRASFONDO

1. 1. ¿Cuál es su fecha o año de nacimiento? (mes/día/año) ___/___/____

Rehusó

No sabe

2. En la actualidad, ¿qué se considera ser? [Entrevistador: Lea las respuestas.]

Hombre

Mujer

Transgénero

No conforme con el género

Otro (especifique): _____

Rehusó

3. ¿Es usted de origen hispano, latino o español? Esta es una persona de Cuba, República Dominicana, México, Puerto Rico, Sur o Centro América o de otra cultura / origen español, independientemente de la raza.

- Sí
- No
- Rehusó*

4. Por favor, conteste “Sí” o “No” para cada grupo. Es usted: [Marque todas las que apliquen]

- a. Indoamericano o Nativo de Alaska. Esta es una persona cuyos orígenes se remontan a personas nativas de américa del norte o de américa del sur (incluido Centro América) y que mantiene afiliaciones con una tribu o comunidad.

Sí

i. Por favor, especifique la tribu: _____

No

Rehusó

- b. Asiático(a). Esta es una persona cuyos orígenes se remontan al lejano oriente, sudeste asiático o el subcontinente indio incluido, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Sí

No

Rehusó

- c. Negro o afroamericano(a). Esta es una persona cuyos orígenes se remontan a los grupos de raza negra de África o del Caribe.

Sí

No

Rehusó

- d. Nativo de Hawái o de otras islas del pacífico. Esta es una persona cuyos orígenes se remontan a los nativos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del pacífico.

Sí

No

Rehusó

- e. Blanco(a). Esta es una persona cuyos orígenes se remontan a personas de Europa, el Oriente Medio o el norte de África.

Sí

No

Rehusó

5. **¿Qué idioma habla la mayor parte del tiempo con los amigos y la familia?** *[Una respuesta solamente].*

- Inglés
- Español
- Criollo haitiano
- Otro (especifique): _____
- Rehusó

6. **¿En qué país nació?**

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos
- Puerto Rico
- Territorio estadounidense (aparte de Puerto Rico)
- Otro (especifique): _____
- Rehusó

7. **¿Cuál es nivel más alto de educación que completó?** *[Una respuesta solamente]*

- Ninguna educación formal
- Menos de escuela superior
- Diploma de escuela superior o un GED/examen de equivalente a diploma de secundaria
- Algo de universidad o estudios post-escuela superior
- Graduado(a) de la universidad (4 años de colegio o de universidad)
- Posgrado universitario/graduado
- No sabe
- Rehusó

8. **Incluyéndose usted, ¿Cuántas personas viven en su casa?** *[Una respuesta solamente]*

- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro
- Cinco o más
- Rehusó

9. **¿Cuántos menores de 18 años viven en su casa?** *[Una respuesta solamente]*

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro o más
- Rehusó

10. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se quedó sin dinero para cubrir las necesidades básicas como vivienda o alimentos? *[Una respuesta solamente]*

- Nunca
- Todos los días
- Todas las semanas
- Todos los meses
- Otro (especifique): _____
- Rehusó

11. ¿Cuántas veces ha estado encarcelado(a) en una instalación correccional (cárcel o prisión) en los últimos 5 años?
_____ veces

12. ¿Qué tipo(s) de seguro tiene? *[Marque todas las que apliquen]*

- Medicaid
- Medicare
- Un plan médico a través del Mercado de Seguros Médicos
- Seguro privado a través de mi patrono o del patrono de un miembro de mi familia
- Otro seguro médico privado
- Tricare
- Administración de Veteranos
- Otro (especifique): _____
- No sabe
- Rehusó
- Ninguno

SECCIÓN II: VIVIENDA

13. ¿Dónde vive en estos momentos? *[Una respuesta solamente]*

- Casa/apartamento (propio o rentado)
- Casa/apartamento de otra persona (propiedad de otra persona o que otra persona renta)
- Vivienda residencial o de transición
- Programa de tratamiento
- Albergue
- En la calle/automóvil/parque/playa
- Cárcel
- Otro (especifique): _____
- Rehusó

14. En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en el que no tuvo un lugar dónde quedarse, aunque fuera solamente por una noche? (*Entrevistador: Después de leer “en los últimos 12 meses”, incluya un tiempo de referencia como “desde la primavera pasada...”*).

- Sí
- No
- Rehusó

SECCIÓN III: VIH y Cumplimiento con el tratamiento

Guión del Entrevistador: Las próximas preguntas tratan sobre su condición de VIH y tomar sus medicamentos.

15. ¿Cuándo fue la primera vez que tuvo resultados positivos en una prueba de VIH? (mes/día/año) __ __/ __ __/ __ __

Entre “01” para no sabe el MES, “01”, para no sabe el DÍA.

- No sabe
- Rehusó

15a. Adquirió la infección de forma perinatal (al nacer)?

- Sí
- No
- Rehusó

16. ¿Toma medicamentos para el VIH en la actualidad? [*Muestre la tabla de medicamentos para el VIH*]

- Sí
- No
- No sabe
- Rehusó

SECCIÓN IV: MANEJO DE CASOS Y NECESIDADES CONFLICTIVAS DE SERVICIO

17. ¿Tiene usted un manejador de casos de VIH en esta clínica? Por manejador de casos nos referimos a la persona que lo ayuda a obtener cuidado médico y/o servicios sociales en esta clínica. *Entrevistador: El intervencionista NO es considerado un manejador de casos.*

- Sí
- No
- No sabe
- Rehusó

Guión del Entrevistador: Ahora voy a preguntarle sobre los servicios que puede que haya necesitado en los últimos 6 meses. Primero le preguntaré si necesitó el servicio y luego si obtuvo ese servicio. **[Instrucciones para el entrevistador: para cada servicio (a, b, c...a continuación), haga la pregunta #18 primero y marque una respuesta solamente].**

	18. ¿Necesitó este servicio en algún momento en los últimos 6 meses?			19. ¿Pudo obtener este servicio en los últimos 6 meses?		
	No	Sí	Rehusó	No	Sí	Rehusó
a) Ayuda con la vivienda (p. ej., permanente, temporal, albergue de emergencia, instalaciones de tratamiento residencial)						
b) Ayuda con la transportación						
c) Ayuda para solicitar beneficios (Seguridad de Ingreso Suplementario, Seguro Social por Discapacidad (SSI/SSD, por sus siglas en inglés respectivamente), seguro, etc.)						
d) Ayuda para obtener tratamiento para el abuso de sustancias y/o tratamiento/consejería de salud mental						
e) Asistencia con los medicamentos (pagar por los medicamentos, ayuda para obtener una receta)						
f) Asistencia para obtener cuidado médico						
g) ¿Necesitó cualquier otro tipo de ayuda con los servicios en los últimos 6 meses? Por favor, especifique _____						

SECCIÓN V: USO DE SUSTANCIAS¹

20. En los últimos 12 meses, ¿cuán a menudo usó productos de tabaco?

- A diario o casi a diario
- Todas las semanas
- Todos los meses
- Menos de 1 vez al mes
- Nunca -> Pasar a P21
- Rehusó

¹ Wu et al., 2016

a. En los últimos 3 meses, ¿fumó un cigarrillo que contenía tabaco?

- Sí
- No
- Rehusó*

b. En los últimos 3 meses, ¿por lo general fumó más de 10 cigarrillos al día

- Sí
- No
- Rehusó*

c. En los últimos 3 meses, ¿por lo general fumó en el transcurso de 30 minutos después de levantarse?

- Sí
- No
- Rehusó*

21. En los últimos 12 meses, ¿cuán a menudo ingirió 5 bebidas o más (hombres)/4 o más (mujeres) que contenían alcohol en un día?

- A diario o casi a diario
- Todas las semanas
- Todos los meses
- Menos de 1 vez al mes
- Nunca -> Pasar a P22
- Rehusó*

a. En los últimos 3 meses, ¿ingirió una bebida que contenía alcohol?

- Sí
- No
- Rehusó*

b. En los últimos 3 meses, ¿ingirió 5 bebidas o más que contenían alcohol en un día?

- Sí
- No
- Rehusó*

c. En los últimos 3 meses, ¿intentó, pero no pudo controlar, reducir o dejar de beber?

- Sí
- No
- Rehusó*

d. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación sobre su consumo de alcohol?

- Sí
- No
- Rehusó*

22. En los últimos 12 meses, ¿cuán a menudo usó drogas, incluidas marihuana, cocaína o crack, heroína, metanfetamina (*crystal meth*), alucinógenos, éxtasis/MDMA?

- A diario o casi a diario
- Semanal
- Mensual
- Menos de 1 vez al mes
- Nunca -> Pasar a P23
- Rehusó*

a. En los últimos 3 meses, ¿usó marihuana (hachís, pasto)?

- Sí
- No
- Rehusó*

b. En los últimos 3 meses, ¿tuvo un deseo intenso o urgente de usar marihuana, por lo menos, una vez a la semana o más?

- Sí
- No
- Rehusó*

c. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación sobre su uso de marihuana?

- Sí
- No
- Rehusó*

d. En los últimos 3 meses, ¿usó cocaína, crack o metanfetamina (*crystal meth*)?

- Sí
- No
- Rehusó*

e. En los últimos 3 meses, ¿usó cocaína, crack o metanfetamina (*crystal meth*), por lo menos, una vez o más a la semana?

- Sí
- No
- Rehusó*

f. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación por su uso de cocaína, crack o metanfetamina (*crystal meth*)?

- Sí
- No
- Rehusó*

g. En los últimos 3 meses, ¿usó heroína?

- Sí
- No
- Rehusó*

h. En los últimos 3 meses, ¿intentó, pero no pudo controlar, reducir o dejar de usar un analgésico opiáceo?

- Sí
- No
- Rehusó*

i. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación sobre su uso de heroína?

- Sí
- No
- Rehusó*

23. En los últimos 12 meses, ¿cuán a menudo usó un medicamento con receta solo por la forma en lo que lo(a) hace sentir, en una cantidad mayor que la recetada o que no fue recetado para usted?

- A diario o casi a diario
- Todas las semanas
- Todos los meses
- Menos de 1 vez al mes
- Nunca -> Pasar a P24
- Rehusó*

- a. En los últimos 3 meses, ¿ha usado un analgésico opiáceo con receta (por ejemplo, Percocet, Vicodin), no según recetado o que no fue recetado para usted?
- Sí
 - No
 - Rehusó*
- b. En los últimos 3 meses, ¿intentó, pero no pudo controlar, reducir o dejar de usar un analgésico opiáceo?
- Sí
 - No
 - Rehusó*
- c. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación sobre su uso de un analgésico opiáceo?
- Sí
 - No
 - Rehusó*
- d. En los últimos 3 meses, ¿ha usado algún medicamento para la ansiedad o para dormir (por ejemplo, Xanax, Ativan o Klonopin), no según recetado o que no fue recetado para usted?
- Sí
 - No
 - Rehusó*
- e. En los últimos 3 meses, ¿tuvo un deseo intenso o urgente de usar medicamentos para la ansiedad o para dormir, por lo menos, una vez o más a la semana?
- Sí
 - No
 - Rehusó*
- f. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación sobre su uso de medicamentos para la ansiedad o para dormir?
- Sí
 - No
 - Rehusó*
- g. En los últimos 3 meses, ¿usó algún medicamento para el déficit de atención e hiperactividad (ADHD) (por ejemplo, Adderall, Ritalin) no según recetado o que no fue recetado para usted?
- Sí
 - No
 - Rehusó*

- h. En los últimos 3 meses, ¿usó un medicamento para el déficit de atención e hiperactividad (ADHD) (por ejemplo, Adderall, Ritalin), por lo menos, una vez o más a la semana?
- Sí
- No
- Rehusó
- i. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación sobre su uso de medicamento para el déficit de atención e hiperactividad (ADHD) (por ejemplo, Adderall, Ritalin)?
- Sí
- No
- Rehusó
- j. En los últimos 3 meses, ¿usó cualquier otra droga ilegal o recreativa (por ejemplo, éxtasis, molly, GHB, *poppers*, LSD, hongos, *special K*, sales de baño, marihuana sintética ("*spice*"), óxido nitroso (*whip its*), etc.)?
- Sí
- No
- Rehusó
- k. En los últimos 3 meses, ¿qué otras drogas usó? (entre la respuesta)

24. Una sobredosis de (opioide/heroína) es cuando la persona se pone azul, respira poco o nada, o se desmaya y no puede despertar sin ayuda, después de usar opiáceos. ¿Alguna vez ha sufrido una sobredosis de opiáceos?

- Sí
- No
- Rehusó

25. En los últimos tres meses, ¿ha participado en algún tratamiento para el uso de sustancias?

- Sí
- No
- Rehusó

25a. Si responde “sí”, ¿qué tratamientos? [Marque todas las que apliquen]

- Desintoxicación
- Tratamiento para pacientes internados (hospital)
- Tratamiento residencial
- Tratamiento ambulatorio
- Consejería
- Programa de 12 pasos u otro grupo de apoyo mutuo
- Otro tratamiento para la adicción a opiáceos (metadona, buprenorfina, naltrexona)
- Otro (especifique): _____
- Rehusó

SECCIÓN VI: EXPOSICIÓN A VIOLENCIA/VICTIMIZACIÓN

Guión del Entrevistador: Las próximas preguntas son sobre abuso y violencia interpersonal. Déjeme saber si quiere parar en algún momento. Como entrevistador del estudio, no estoy autorizado(a) a discutir incidentes específicos de abuso con usted, pero sí hay alguien disponible con quien puede hablar.

26. ¿Alguna vez ha estado en una situación en que fuera víctima de una lesión grave o en una situación en que temió ser gravemente lesionado(a) o asesinado(a)?

- Sí
- No
- Rehusó

27. Antes de los 18 años, ¿recibió castigos o golpizas por parte de uno de sus padres, guardián o maestro(a) que le provocaron mucho miedo, pensó que sería lastimado(a) y que le causaron moretones, cortaduras, hematomas, hinchazones u otras lesiones?

- Sí
- No
- Rehusó

28. Sin incluir los castigos ni las golpizas que informó en la pregunta 27, ¿alguna vez alguien lo(a) ha atacado, agredido o asaltado, incluidos amigos, miembros de la familia o extraños?

- Sí
- No
- Rehusó

29. ¿Alguna vez alguien lo(a) ha forzado o presionado para incurrir en algún tipo de contacto sexual no deseado? Nota: por contacto sexual, nos referimos a cualquier contacto entre otra persona y sus partes privadas o entre usted y las partes privadas de otra persona

- Sí
- No
- Rehusó

30. ¿Ha muerto de forma violenta algún miembro cercano de su familia o un(a) amigo(a), por ejemplo, en un accidente grave de tránsito, asalto o agresión?

- Sí
- No
- Rehusó*

31. ¿Alguna vez ha presenciado una situación en la que alguien resultó lesionado gravemente o murió o una situación en la que usted temió que alguien pudiera ser lesionado gravemente o asesinado?

- Sí
- No
- Rehusó*

SECCIÓN VII: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD²

32. En general, ¿cómo clasificaría su salud en las últimas 4 semanas?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- Rehusó*

33. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto limitaron sus problemas de salud sus actividades físicas usuales (como caminar o subir escaleras)?

- Nada
- Muy poco
- Un poco
- Bastante
- No pudo realizar las actividades físicas
- Rehusó*

34. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánta dificultad tuvo para realizar sus labores diarias, tanto en el hogar como fuera del hogar, debido a su salud física?

- Ninguna
- Un poco
- Alguna
- Bastante
- No pudo realizar las labores diarias
- Rehusó*

² SF-8™ Health Survey © 1999, 2001 by QualityMetric Incorporated. All Rights Reserved.

35. ¿Cuánto dolor físico ha tenido durante las últimas 4 semanas?

- Ninguno
- Muy leve
- Leve
- Moderado
- Severo
- Muy severo
- Rehusó*

36. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánta energía tuvo?

- Mucha
- Bastante
- Alguna
- Un poco
- Ninguna
- Rehusó*

37. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto limitaron sus problemas de salud física o emocional sus actividades sociales usuales con la familia o los amigos?

- Nada
- Muy poco
- Un poco
- Bastante
- No pudo realizar las actividades sociales
- Rehusó*

38. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánta molestia le han causado los problemas emocionales (como ansiedad, depresión o irritabilidad)?

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Bastante
- Extremadamente
- Rehusó*

39. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto impidieron sus problemas personales o emocionales el poder realizar sus labores en el trabajo, la escuela u otros tipos de actividad diaria?

- Nada
- Muy poco
- Un poco
- Bastante
- No pudo realizar las actividades diarias
- Rehusó*

40. ¿Hay algo más que quisiera compartir con nosotros sobre usted o su experiencia viviendo con el VIH?