

\*\*\*Encuesta inicial 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 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 certificado de equivalencia de escuela superior (GED)
- Algo de universidad o estudios post-escuela superior
- Graduado(a) de la universidad (4 años de colegio o de universidad)
- Posgrado universitario
- No sabe
- Rehusó

8. Justo antes de su encarcelamiento más reciente, incluyéndose usted, ¿cuántas personas viven en su casa? [Una respuesta solamente]

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

9. Justo antes de su encarcelamiento más reciente, ¿cuántos menores de 18 años viven en su casa? [Una respuesta solamente]

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

**10. Durante los 6 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿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. Antes de su encarcelamiento más reciente, ¿dónde vivía? [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 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿hubo algún momento en el que no tuvo un lugar dónde quedarse, aunque fuera solamente por una noche?

- Sí
- No
- Rehusó

### **SECCIÓN III: VIH & Cumplimiento con el tratamiento**

**Guión del Entrevistador:** Las próximas preguntas tratan sobre su condición de VIH y tomar sus medicamentos. Cuando usamos las palabras “proveedor de cuidado de la salud”, nos referimos a la persona que usted visita más a menudo para su cuidado médico del VIH. Muchas veces esta persona es un médico, pero también puede ser un(a) enfermero(a) práctico o un asistente médico.

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. Justo antes de su último encarcelamiento, ¿tenía usted un manejador de casos de VIH? Por manejador de casos, me refiero a la persona que lo(a) ayuda a obtener cuidado médico y/o servicios sociales en esta clínica.

- Sí
- No
- Rehusó

**Guión del Entrevistador:** Ahora voy a preguntarle sobre los servicios que puede que haya necesitado en **los últimos 6 meses antes de su encarcelamiento más reciente**. 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. En los 6 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿necesitó este servicio?			19. En los 6 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿pudo obtener este servicio?		
	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 antes de su encarcelamiento más reciente? Por favor, especifique						

## **SECCIÓN V: USO DE SUSTANCIAS Y SALUD MENTAL**

**20. En los últimos 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿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
- Rehusó

**21. En los últimos 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿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
- Rehusó*

**22. En los últimos 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿cuán a menudo usó cannabis (marihuana, hierba, pasto, hachís, etc.)?**

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

**23. En los 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿cuán a menudo usó cocaína (coca, crack, etc.)?**

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

**24. En los 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿cuán a menudo usó estimulantes tipo anfetamina (anfetaminas (*speed*), metanfetaminas, píldoras para adelgazar, éxtasis, etc.)?**

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

**25. En los 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿cuán a menudo usó inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, disolvente de pintura, etc.)?**

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

**26. En los 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿cuán a menudo usó sedantes o píldoras para dormir (Valium, Serapax, Rohypnol, etc.)?**

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

**27. En los 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿cuán a menudo usó alucinógenos (LSD, ácido, hongos, fenciclidina (PCP), Special K, etc.)?**

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

**28. En los 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿cuán a menudo usó opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, Lortab, Percocet, Oxycontin, etc.)?**

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



**29. En los 12 meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿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
- Rehusó*

**30. En los tres meses antes de su encarcelamiento más reciente, ¿participó en algún tratamiento para el uso de sustancias?**

- Sí
- No
- Rehusó*

**30a. Si responde “Sí”, ¿qué tratamiento? [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: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD<sup>1</sup>**

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

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

<sup>1</sup> SF-8™ Health Survey © 1999, 2001 by QualityMetric Incorporated. All Rights Reserved.

**32. 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*

**33. 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*

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

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

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

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

**36. 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*

**37. 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*

**38. 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 cotidianas?**

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

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