

Número OMB: 0920-0740

Fecha de vencimiento: 06/30/2010

Cuestionario breve del proyecto de monitoreo médico (MMP) del 2009

VERSIÓN 5.3.0

Se calcula que la carga pública reportada para recoger esta información es en promedio de 20 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y concluir y revisar el proceso de recolección de la información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar la recopilación de información y no se requiere que ninguna persona responda las preguntas en los formularios de solicitud de información a menos que estos tengan un número de control OMB válido vigente. Envíe sus comentarios con respecto a este cálculo o sobre cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluso sugerencias para reducir esta carga, a: CDC, Project Clearance Officer, 1600 Clifton Road, MS D-74, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-740). No envíe el formulario lleno a esta dirección.

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

Servicio de Salud Pública

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Atlanta, GA 30333



CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION

CUESTIONARIO BREVE MMP DEL 2009

Instrucciones para el entrevistador: escriba la información preliminar antes de la entrevista.

I1. **Número de identificación del participante:**

[PARID]

Número de identificación del lugar

Número de identificación del establecimiento

Número de identificación del entrevistado

I2. **Número de identificación del entrevistador:** _____

[INTID]

I3. **Lugar de la entrevista: [MARQUE SOLO UNA]. [INTSET]**

Establecimiento de atención médica ambulatoria..... 1

Hospital..... 2

Prisión o cárcel..... 3

Organización comunitaria..... 4

Residencia privada..... 5

Lugar público (es decir, cafetería, biblioteca)..... 6

Otro (Especifique _____)..... 7 **[INTSETOS]**

I4. **Fecha de la entrevista:** ____ / ____ / ____

[IDATE]

(M M / D D / A A A A)

I5. **Idioma en que se realizó la entrevista: [LANGUAG]**

Inglés..... 1

Español..... 2

Otro (Especifique _____)..... 3 **[LANGUAOS]**

I6. **¿La entrevista se hizo originalmente en papel? [MODEADM]**

No..... 0

Sí..... 1

I7. **Hora cuando comenzó el cuestionario::** ____ : ____ AM PM

[STDEMO]

Hora Minutos

DIGA: “Quiero agradecerle su participación en esta entrevista. Recuerde que toda la información que me dé será confidencial y su nombre no aparecerá en ninguna parte de este formulario en papel (en computador). Aunque algunas respuestas puedan parecerle obvias, aún así, necesito hacerle todas las preguntas”.

Q1. ¿Alguna vez ha participado en una entrevista MMP? **[PARTCPT]**

No 0 → Salte a Q2

Sí..... 1

Se negó a contestar..... 7 } Salte a Q2

No sabe 8 }

Q1a. ¿En qué mes y año participó en la entrevista MMP? **[PARTIC]**

(M M / A A A A)

[Mes: 77 = Se negó a contestar, 88 = No sabe;
Año: 7777 = Se negó a contestar, 8888 = No sabe]

Control de discrepancias: Q1a (fecha cuando el entrevistado participó en MMP) no puede ser antes de enero del 2005 ni después de 14 (fecha de la entrevista).

Q1b. ¿En qué ciudad y estado se le hizo la entrevista?

_____ (Ciudad) **[CITY_9]**

_____ (Estado) **[STATE_9]**

[7 = Se negó a contestar, 8 = No sabe]

Instrucciones para el entrevistador: Si a la persona se le hizo la entrevista durante el ciclo de recolección de datos del 2009, vaya al cuadro Diga antes de Q2; de lo contrario, salte a Q2.

DIGA: “Estamos entrevistando solamente a personas que no han sido entrevistadas durante el 2009 (2010). Muchas gracias por su tiempo”. **[INTERRUMPA LA ENTREVISTA Y SALTE HASTA EL FINAL DE LA ENTREVISTA].**

Nota sobre el programa para el cuadro Diga después de Q1b: use 2009 si la fecha de la entrevista es 2009. Use 2009 si la fecha de la entrevista es 2009.

Q2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? **[DOB]**

(M M / D D / A A A A)

[Month: 77 = Refused to answer, 88= Don't know;

Day: 77 = Refused to answer, 88= Don't know;
Year: 7777 = Refused to answer, 8888 = Don't know]

Control de discrepancias: Q2 (fecha de nacimiento) no puede ser antes del 1 de enero de 1900 ni después de 14 (fecha de la entrevista).

Instrucciones para el entrevistador: Si el entrevistado era menor de 18 años el 1 de enero del 2009 (fecha de inicio del PDP), vaya al cuadro Diga antes de Q3; de lo contrario, salte a Q3.

DIGA: “Estamos entrevistando solamente a las personas que tenían 18 años de edad o más el 1 de enero del 2009. Muchas gracias por su tiempo”. **[INTERRUMPA LA ENTREVISTA Y SALTE HASTA EL FINAL DE LA ENTREVISTA.]**

Q3. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha alcanzado? **[NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA]. [EDUC]**

- Nunca fue a la escuela 1
- De 1.º a 8.º grado 2
- De 9.º a 11.º grado 3
- Grado 12 o GED 4
- Algunos años de universidad, título universitario de dos años o diploma técnico 5
- Licenciatura (*bachelor's degree*) 6
- Cualquier estudio de posgrado 7
- Se negó a contestar 77
- No sabe 88

Q4. ¿Se considera usted de origen hispano o latino? **[HISPAN_9]**

- No 0
- Sí 1
- Se negó a contestar 7
- No sabe 8

Q5. ¿A qué grupo o grupos raciales se considera que pertenece? Puede elegir más de una opción. **[LEA LAS OPCIONES. MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN]. [RACE_9]**

- Indoamericano o nativo de Alaska 1 **[RACE9_A]**
- Asiático 2 **[RACE9_B]**
- Negro o afroamericano 3 **[RACE9_C]**
- Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico 4 **[RACE9_D]**

Blanco 5 [RACE9_E]

Se negó a contestar..... 77

No sabe 88

Q6. ¿En qué país o territorio nació? [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA. [CO_BORN]

Estados Unidos..... 1 } Salte al cuadro Diga antes de Q7

Puerto Rico..... 2 }

México 3

Cuba 4

Otro (Especifique _____)..... 5 [OTCTRY]

Se negó a contestar..... 7 }

No sabe..... 8 } Salte al cuadro Diga antes de Q7

Instrucciones para el entrevistador: si Q8a (años que lleva viviendo en EE. UU.) es < 1 año, escriba "0".

Q6a. ¿Cuántos años ha vivido en los Estados Unidos? [US_YRS]

___ ___ ___ años [Años: 777 = Se negó a contestar, 888 = No sabe]

Q7. ¿Cuál era su sexo al nacer? [LEA LAS OPCIONES, A EXCEPCIÓN DE "Intersexo/ambiguo". [MARQUE SOLO UNA]. [BIRTGEN]

Masculino..... 1

Femenino..... 2

Intersexo/ambiguo..... 3

Se negó a contestar..... 7

No sabe..... 8

Q8. ¿Se considera de sexo masculino, femenino o transgénero? [LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA]. [GENDER]

Masculino..... 1

Femenino..... 2

Transgénero..... 3

Se negó a contestar..... 7

No sabe..... 8

DIGA: “Ahora le voy a hacer preguntas sobre los **últimos 12 meses**. Los últimos 12 meses comienzan a correr a partir del año pasado (**FECHA DEL AÑO PASADO**) hasta ahora (**FECHA DE HOY**)”. **[MUESTRE UN CALENDARIO AL ENTREVISTADO]**.

Q9. En los **últimos 12 meses**, ¿ha tenido algún tipo de cobertura de salud o seguro médico? Esto incluye Medicaid y Medicare. **[HTHINS_9]**

- No 0 → *Salte al cuadro Diga antes de Q10*
- Sí..... 1
- Se negó a contestar..... 7 } *Salte al cuadro Diga antes de Q10*
- No sabe 8 }

Q9a. En los **últimos 12 meses**, ¿estuvo en algún momento sin ningún tipo de seguro de salud o cobertura médica? **[INS12_9]**

- No 0
- Sí..... 1
- Se negó a contestar..... 7
- No sabe..... 8

DIGA: “Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre la prueba del VIH”.

Q10. ¿En qué mes y año resultó usted positivo al VIH por **primera vez**? Dígame cuándo recibió el resultado, no cuándo se hizo la prueba. **[POSIS_9]**

$\frac{\text{M M}}{\text{A A A A}}$

[Mes: 77 = Se negó a contestar, 88 = No sabe;
Año: 7777 = Se negó a contestar; 8888 = No sabe]

Control de discrepancias: Q10 (fecha de la primera prueba positiva del VIH) no puede ser antes de Q2 (fecha de nacimiento) o marzo de 1985 ni después del 30 de abril del 2009, la fecha final del PDP.

DIGA: “Estamos entrevistando solamente a las personas que recibieron atención médica para el VIH antes del 30 de abril del 2009. Muchas gracias por su tiempo”. **[INTERRUMPA LA ENTREVISTA Y SALTE HASTA EL FINAL DE LA ENTREVISTA]**.

Instrucciones para el entrevistador: si Q10 (fecha de la primera prueba positiva del VIH) es 5 años o antes del 30 de abril del 2009, vaya a Q11; de lo contrario salte a Q13.

DIGA: “Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre la atención médica para el VIH. Cuando digo ‘atención médica para el HIV’, hago referencia a los exámenes físicos, a los medicamentos recetados para el VIH o a las pruebas de laboratorio como la carga viral del VIH y los CD4”.

Q11. Desde que usted resultó positivo a la prueba del VIH, ¿en qué mes y año visitó por **primera vez** a un médico, una enfermera o a otro profesional de la salud en busca de atención médica para el VIH? [CARE_9]

 / / / / /

[Mes: 77 = Se negó a contestar, 88 = No sabe;
Año: 7777 = Se negó a contestar; 8888 = No sabe]

Control de discrepancias: Confirme la respuesta si Q11 (fecha de la primera visita a un profesional de la salud para recibir atención médica para el VIH) es antes de Q10 (fecha de la primera prueba positiva del VIH). Q11 (fecha de la primera visita a un profesional de la salud para recibir atención médica para el VIH) no puede ser después del 30 de abril del 2009, la fecha final del PDP.

Nota sobre el programa QDS en relación con el control de discrepancias después de A5: Si A5 es antes de A1, mostrar nota al entrevistador: “La fecha ingresada es antes de la fecha de la primera visita a un profesional de la salud para recibir atención médica para el VIH. Regrese a la pregunta anterior y confirme la fecha”. Permita que continúe el programa. Si A5 es después de 04/30/2009, mostrar nota al entrevistador: “La fecha ingresada es después del 30 de abril del 2009 (fecha final del PDP). Regrese a la pregunta anterior y confirme la fecha”. Permita que continúe el programa. Permita “??” como respuesta al mes.

Instrucciones para el entrevistador: si Q11 (fecha de la primera visita a un profesional de la salud para recibir atención médica para el VIH) es más de 3 meses a partir de Q10 (fecha de la primera prueba positiva del VIH), vaya a Q12; de lo contrario, salte a Q13. Si Q11 es “Rehusa Contestar”, “No Sabe”, o mes desconocido (¿?), vaya a Q13.

Q12. ¿Cuál fue la razón principal por la cual usted no vio a un médico, una enfermera ni a otro profesional de la salud para recibir atención médica para el VIH **en los 3 meses** después de haber tenido su prueba positiva del VIH? [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA]. [MRNOCA_9]

Se sentía bien 1

El número de CD4 inicial y la carga viral eran buenos 2

- No creía en los resultados de la prueba..... 3
- No quería pensar que era VIH positivo..... 4
- No tenía suficiente dinero ni seguro médico..... 5
- Tenía otras responsabilidades como el
cuidado de los niños y el trabajo..... 6
- Estaba sin hogar 7
- Estaba consumiendo alcohol o drogas 8
- Se sentía enfermo 9
- Se le olvidó ir 10
- Faltó a las citas..... 11
- Se mudó o estaba en otra ciudad..... 12
- No tenía transporte 13
- El establecimiento era poco conveniente
(ubicación, horas de atención, tiempo de espera) 14
- No sabía a dónde ir 15
- No pudo encontrar a un proveedor adecuado
que le brindara cuidados relacionados con el VIH 16
- No pudo conseguir una cita más temprano 17
- No sabía que se recomendaba recibir atención
dentro de un periodo de 3 meses..... 18
- Otro (*Especifique:* _____) 19 *[MRNO_90S]*
- Se negó a contestar..... 77
- No sabe..... 88

Q13. ¿Cuándo fue su visita **más reciente** a un médico, enfermera o a otro profesional de la salud para recibir atención médica para el VIH? Por favor dígame el mes y el año.
[LASCA_9]

$\frac{\overline{M} \overline{M}}{\overline{A} \overline{A} \overline{A} \overline{A}}$

*[Mes: 77 = Se negó a contestar, 88 = No sabe;
Año: 7777 = Se negó a contestar; 8888 = No sabe]*

Control de discrepancias: Q13 (fecha de la visita más reciente a un profesional de la salud para recibir atención médica para el VIH) no puede ser antes de Q11 (fecha de la primera visita a un profesional de la salud para recibir atención médica para el VIH) ni después de I4 (fecha de la entrevista).

Instrucciones para el entrevistador: si Q13 (fecha de la visita más reciente a un profesional de la salud para recibir atención médica para el VIH) es más de 6 meses antes de I4 (fecha de la entrevista), vaya a Q13a; de lo contrario, salte al cuadro Diga antes de Q14.

Q13a. ¿Cuál fue la razón principal por la cual usted no vio a un médico, una enfermera ni a otro profesional de la salud para recibir atención médica para el VIH en los **últimos 6 meses**?
[NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA. MUESTRE EL CALENDARIO].
[MRNOCL_9]

- Se sentía bien 1
- El número de CD4 y la carga viral eran buenos 2
- No creía en los resultados de la prueba..... 3
- No quería pensar que era VIH positivo..... 4
- No tenía suficiente dinero ni seguro médico..... 5
- Tenía otras responsabilidades como el cuidado
de los niños y el trabajo 6
- Estaba sin hogar 7
- Estaba consumiendo alcohol o drogas 8
- Se sentía enfermo 9
- Se le olvidó ir 10
- Faltó a las citas 11
- Se mudó o estaba en otra ciudad..... 12
- No tenía transporte 13
- El establecimiento era poco conveniente
(ubicación, horas de atención, tiempo de espera) 14
- No sabía a dónde ir 15
- No pudo encontrar a un proveedor adecuado
que le brindara cuidados relacionados con el VIH 16
- No pudo conseguir una cita más temprano 17
- No sabía que se recomendaba recibir atención
dentro de un periodo de 3 meses 18
- Otro (*Especifique:* _____) 19 **[MRNL_90S]**
- Se negó a contestar..... 77
- No sabe..... 88

DIGA: “Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre los lugares donde usted recibe atención médica para el VIH. Si no se acuerda de todo, está bien; dígame lo que se acuerde”.

Q14. En los **últimos 12 meses**, ¿hubo algún lugar habitual, como un consultorio médico o una clínica, donde usted fue a recibir la mayoría de la atención médica para el VIH?

[PLCARE_9]

- No..... 0
- Sí..... 1 → Salte a Q14b
- Se negó a contestar..... 7
- No sabe..... 8 } Salte a Q15

Q14a. ¿Cuál fue la razón principal por la cual usted no tenía ningún lugar habitual para recibir atención médica para el VIH en los **últimos 12 meses**? [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA]. [UC_RSN_9]

- No pudo pagar un lugar habitual para recibir atención médica para el VIH 1
- No sabía dónde encontrar un lugar habitual para recibir atención médica para el VIH 2
- No pudo conseguir citas periódicas en ninguna parte..... 3
- No había un lugar disponible en el área..... 4
- No pensó que fuera necesario 5
- Pensó que era necesario, pero nunca trató de buscar un lugar habitual para recibir atención 6
- Otro (*Especifique* _____) 7 [UC_R_90S]
- Se negó a contestar..... 77
- No sabe..... 88

Instrucciones para el entrevistador: Salte a Q15.

Q14b. ¿Cuál es el nombre de este lugar donde fue a recibir la mayoría de la atención médica para el VIH en los **últimos 12 meses**?

Instrucciones para el entrevistador: vaya a la versión en papel del Registro de visitas a establecimientos y anote toda la información sobre este lugar. Escriba USL en la columna relativa al código del tipo de establecimiento. Después de entrar esta información, continúe con la siguiente pregunta.

Q14c. ¿Recibió algún tipo de atención médica en [USE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO] entre el 1 de enero del 2009 y el 30 de abril del 2009? [CAREPER1]

- No..... 0 → Salte a Q15
 Sí..... 1
 Se negó a contestar..... 7 } Salte a Q15
 No sabe..... 8 }

Q14d. Entre el 1 de enero del 2009 y el 30 de abril del 2009, ¿cuántas veces ha ido a [USE EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO] para recibir algún tipo de atención médica? [TIMECAR]

___ ___ ___ [777 = Se negó a contestar, 888 = No sabe]

Control de discrepancias: el número de veces que el entrevistado visitó un establecimiento en particular debe ser ≥ 1 y ≤ 121 .

Q15. En los últimos 12 meses, ¿ha ido a cualquier otro consultorio médico o clínica para recibir atención médica para el VIH? [OHEPRO_9]

- No..... 0 → Salte a Q16
 Sí..... 1
 Se negó a contestar..... 7 } Salte a Q16
 No sabe..... 8 }

Q15a. ¿Cuál es el nombre de este lugar donde fue a recibir atención médica para el VIH?

Instrucciones para el entrevistador: vaya a la versión en papel del Registro de visitas a establecimientos y anote toda la información sobre este lugar. Escriba OTH en la columna relativa al código del tipo de establecimiento. Después de entrar esta información, continúe con la siguiente pregunta.

Q15b. ¿Recibió algún tipo de atención médica en [USE EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO] entre el 1 de enero del 2009 y el 30 de abril del 2009? [CARI_1_9]

- No..... 0 → Salte a Q16
 Sí..... 1
 Se negó a contestar..... 7 } Salte a Q16
 No sabe..... 8 }

Q15c. Entre el 1 de enero del 2009 y el 30 de abril del 2009, ¿cuántas veces ha ido a [USE EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO] para recibir algún tipo de atención médica? [TIM1_1_9]

___ ___ ___ [777 = Se negó a contestar, 888 = No sabe]

Control de discrepancias: el número de veces que el entrevistado visitó un establecimiento en particular debe ser ≥ 1 y ≤ 121 .

Q16. En los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces ha ido a la sala de emergencias o ha buscado atención médica en un centro de urgencias para cuidados relacionados con el VIH?

[ERU_VI_9]

___ ___ [77 = Se negó a contestar, 88 = No sabe]

Control de discrepancias: Q16 (número de veces que el entrevistado fue a la sala de emergencias o a recibir atención médica en un centro de urgencias para el VIH) debe ser ≤ 76 .

Q17. En los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces lo internaron en un hospital para tratarlo por una enfermedad relacionada con el VIH? (Por favor no incluya las visitas que solo se hicieron a la sala de urgencias). [HOSP]

___ ___ [77 = Se negó a contestar, 88 = No sabe]

Control de discrepancias: Q17 (número de veces que el entrevistado fue internado en un hospital para el tratamiento de una enfermedad relacionada con el VIH) debe ser ≤ 76 .

Q18. En los **últimos 12 meses**, ¿estuvo internado en una institución de salud mental?

[ADMENH_9]

- No..... 0
- Sí..... 1
- Se negó a contestar..... 7
- No sabe..... 8

Q19. En los **últimos 12 meses**, ¿estuvo internado en un centro para el tratamiento del alcoholismo o la drogadicción? [ADDRAL_9]

- No..... 0
- Sí..... 1
- Se negó a contestar..... 7
- No sabe..... 8

Necesidades satisfechas y no satisfechas

DIGA: “Ahora le voy a hacer preguntas sobre los servicios que utilizó o necesitó **en los últimos 12 meses**. Recuerde que los 12 meses comienzan a correr a partir del año pasado (**FECHA DEL AÑO PASADO**) hasta ahora (**FECHA DE LA ENTREVISTA**)”.

Instrucciones para el entrevistador: *muestre la tarjeta de respuestas C. Si la respuesta a Q20a es “No”, vaya a Q20b; de lo contrario, salte a Q21a. Si la respuesta a Q20b es “Sí”, vaya a Q20c; de lo contrario, salte a Q21a. Siga el mismo patrón para Q20–Q36.*

Instrucciones para el entrevistador: *para Q20c–Q36c: [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA].*

		En los últimos 12 meses, ¿usted ha recibido:	SI LA RESPUESTA ES “NO” EN Q20a–Q36a, PREGUNTE: En los últimos 12 meses, ¿usted ha necesitado:	SI LA RESPUESTA ES “SÍ” EN Q20b–Q36b, PREGUNTE: ¿Cuál fue la razón principal por la cual no pudo obtener este servicio en los últimos 12 meses?
		CÓDIGO: No = 0, Sí = 1, Se negó a contestar = 7, No sabe = 8	CÓDIGO: No = 0, Sí = 1, Se negó a contestar = 7, No sabe = 8	CÓDIGO: CONSULTE LA LISTA DE CÓDIGOS QUE APARECE ABAJO PARA CLASIFICAR LAS RESPUESTAS. [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA].
Q20.	... servicios de manejo de su caso de VIH?	a. [_____] [HIVC12_9]	b. [_____] [HIVCMS_9]	c. [_____] [HIVCRS_9] Especifique: [HIVC_90S]
Q21.	...consejería sobre cómo prevenir la transmisión del VIH?	a. [_____] [HIVE12_9]	b. [_____] [HIVEDU_9]	c. [_____] [HIVERS_9] Especifique: [HIVE_90S]

		<p>En los últimos 12 meses, ¿usted ha recibido:</p> <p>CÓDIGO: <i>No = 0,</i> <i>Sí = 1, Se negó a contestar = 7,</i> <i>No sabe = 8</i></p>	<p>SI LA RESPUESTA ES “NO” EN Q20a–Q36a, PREGUNTE: En los últimos 12 meses, ¿usted ha necesitado:</p> <p>CÓDIGO: <i>No = 0,</i> <i>Sí = 1, Se negó a contestar = 7,</i> <i>No sabe = 8</i></p>	<p>SI LA RESPUESTA ES “SÍ” EN Q20b–Q36b, PREGUNTE: ¿Cuál fue la razón principal por la cual no pudo obtener este servicio en los últimos 12 meses?</p> <p>CÓDIGO: CONSULTE LA LISTA DE CÓDIGOS QUE APARECE ABAJO PARA CLASIFICAR LAS RESPUESTAS. [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA].</p>
Q22.	...medicamentos a través del programa de asistencia de medicamentos contra el sida? (ADAP, por sus siglas en inglés)	a. <input type="text"/> [_____] <i>[HIVC12_9]</i>	b. <input type="text"/> [_____] <i>[HIVCMS_9]</i>	d. <input type="text"/> [_____] <i>[HIVCRS_9]</i> Especifique: <i>[HIVC_90S]</i>
Q23.	...asistencia profesional para ayudarle a recordar cuándo tomar los medicamentos contra el VIH o cómo hacerlo en forma correcta?	a. <input type="text"/> [_____] <i>[GET_ADAP]</i>	b. <input type="text"/> [_____] <i>[NED_ADAP]</i>	c. <input type="text"/> [_____] <i>[RS_ADAP]</i> Especifique: <i>[RS_A_90S]</i>
Q24.	...ayuda de un grupo de apoyo para el VIH?	a. <input type="text"/> [_____] <i>[ASS12_9]</i>	b. <input type="text"/> [_____] <i>[ASS_9]</i>	c. <input type="text"/> [_____] <i>[ASSRS_9]</i> Especifique: <i>[ASSR_90S]</i>
Q25.	...cuidados dentales?	a. <input type="text"/> [_____] <i>[GET_GRP]</i>	b. <input type="text"/> [_____] <i>[NED_GRP]</i>	c. <input type="text"/> [_____] <i>[RS_GRP]</i> Especifique: <i>[RS_G_90S]</i>
Q26.	...servicios de salud mental?	a. <input type="text"/> [_____] <i>[DENS12_9]</i>	b. <input type="text"/> [_____] <i>[DENSER_9]</i>	c. <input type="text"/> [_____] <i>[DENSRS_9]</i> Especifique: <i>[DENS_90S]</i>
Q27.	...consejería o tratamiento contra la drogadicción o el alcoholismo?	a. <input type="text"/> [_____] <i>[MENC12_9]</i>	b. <input type="text"/> [_____] <i>[MENCON_9]</i>	c. <input type="text"/> [_____] <i>[MENCRS_9]</i> Especifique: <i>[RS_U_90S]</i>

		En los últimos 12 meses, ¿usted ha recibido:	SI LA RESPUESTA ES “NO” EN Q20a–Q36a, PREGUNTE: En los últimos 12 meses, ¿usted ha necesitado:	SI LA RESPUESTA ES “SÍ” EN Q20b–Q36b, PREGUNTE: ¿Cuál fue la razón principal por la cual no pudo obtener este servicio en los últimos 12 meses?
		CÓDIGO: <i>No = 0, Sí = 1, Se negó a contestar = 7, No sabe = 8</i>	CÓDIGO: <i>No = 0, Sí = 1, Se negó a contestar = 7, No sabe = 8</i>	CÓDIGO: CONSULTE LA LISTA DE CÓDIGOS QUE APARECE ABAJO PARA CLASIFICAR LAS RESPUESTAS. [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA].
Q28.	...beneficios públicos, incluidos la “Seguridad de ingreso suplementario” o el “Seguro de discapacidad” del Seguro Social (SSDI)?	a. [_____] [GET_SUBU]	b. [_____] [NED_SUBU]	c. [_____] [RS_SUBU] Especifique: [RS_S_90S]
Q29.	...servicios relacionados con la violencia doméstica?	a. [_____] [GET_SSDI]	b. [_____] [NED_SSDI]	c. [_____] [RS_SSDI] Especifique: [RS_S_90S]
Q30.	...servicios de refugio o vivienda?	a. [_____] [GET_DOMS]	b. [_____] [NED_DOMS]	c. [_____] [RS_DOMS] Especifique: [RS_D_90S]
Q31.	...servicios de comidas o alimentos?	a. [_____] [SHLT12_9]	b. [_____] [SHLTER_9]	c. [_____] [SHLTRS_9] Especifique: [SHLT_90S]
Q32.	...servicios de salud a domicilio?	a. [_____] [MLSF12_9]	b. [_____] [MLSFOD_9]	c. [_____] [MLSFRRS_9] Especifique: [MLSF_90S]
Q33.	...ayuda para el transporte?	a. [_____] [HHS12_9]	b. [_____] [HHSASS_9]	c. [_____] [HHSARS_9] Especifique: [HHS12_90S]

		En los últimos 12 meses, ¿usted ha recibido:	<i>SI LA RESPUESTA ES “NO” EN Q20a–Q36a, PREGUNTE:</i> En los últimos 12 meses, ¿usted ha necesitado:	<i>SI LA RESPUESTA ES “SÍ” EN Q20b–Q36b, PREGUNTE:</i> ¿Cuál fue la razón principal por la cual no pudo obtener este servicio en los últimos 12 meses?
		<i>CÓDIGO:</i> <i>No = 0,</i> <i>Sí = 1, Se negó a contestar = 7,</i> <i>No sabe = 8</i>	<i>CÓDIGO:</i> <i>No = 0,</i> <i>Sí = 1, Se negó a contestar = 7,</i> <i>No sabe = 8</i>	<i>CÓDIGO:</i> <i>CONSULTE LA LISTA DE CÓDIGOS QUE APARECE ABAJO PARA CLASIFICAR LAS RESPUESTAS. [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA].</i>
Q34.	...servicios de guardería?	a. [_____] [TRAS12_9]	b. [_____] [TRASAS_9]	c. [_____] [TRASRS_9] <i>Especifique: [TRAS_9OS]</i>
Q35.	...servicios de interpretación?	a. [_____] [CHLD12_9]	b. [_____] [CHLDCR_9]	c. [_____] [CHLDRS_9] <i>Especifique: [CHLD_9OS]</i>
Q36.	...otros servicios relacionados con el VIH? <i>(Especifique: _____)</i>	a. [_____] [GET_INTS]	b. [_____] [NED_INTS]	c. [_____] [RS_INTS] <i>Especifique: [RS_I_9OS]</i>

- 1 No sabía adónde ir ni a quién llamar
- 2 Está gestionando la obtención del servicio
- 3 La lista de espera es muy larga
- 4 El servicio no está disponible
- 5 No cumple con los prerrequisitos o se le negaron los servicios
- 6 Problemas de transporte
- 7 Las horas de atención no le convienen
- 8 El costo de los servicios es muy alto / falta de seguro
- 9 Barrera del idioma
- 10 Demasiado enfermo para buscar atención médica
- 11 Barrera psicológica
- 12 Otro *(Especifique: _____)*
- 77 Se negó a contestar

DIGA: “Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre los medicamentos para el VIH que le pudo haber recetado el médico. Estos medicamentos son llamados antirretrovirales y también son conocidos como ART, HAART o el cocktail del sida”.

Q37. ¿Ha tomado **alguna vez** medicamentos antirretrovirales para tratar el VIH? *[ANTIRE_9]*

- No..... 0
- Sí..... 1 → *Salte a Q38*
- Se negó a contestar..... 7 } *Salte hasta el final de la*
- No sabe..... 8 }

Q37a. ¿Cuál es la **razón principal** por la cual usted **nunca** tomó medicamentos antirretrovirales? *[NANTRE_9]*
 [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN].

- El médico le aconsejó retrasar el tratamiento 1
- El participante creyó que no necesitaba medicamentos porque se sentía saludable o creía que los resultados de laboratorio de la prueba del VIH eran buenos 2
- Debido a los efectos secundarios del medicamento..... 3
- Se sentía deprimido o abrumado por la situación 4
- No quería pensar que era VIH positivo..... 5
- Estaba preocupado de si iba a poder cumplir con el tratamiento 6
- Consumía alcohol o drogas..... 7
- Tenía problemas económicos o con el seguro 8
- No tenía hogar..... 9
- Estaba tomando medicamentos alternativos o complementarios 10
- Otro (*Especifique:* _____)..... 11 *[NANT_90S]*
- Se negó a contestar..... 77
- No sabe..... 88

Instrucciones para el entrevistador: Salte hasta el final de la entrevista.

Q38. ¿Está tomando en la **actualidad** algún medicamento antirretroviral para el VIH? *[CURME_9]*

- No..... 0
- Sí..... 1  *Salte a Q39a*
- Se negó a contestar..... 7  *Salte a Q39*
- No sabe..... 8 

Q38a. ¿Cuál es la **razón principal** por la cual no está tomando en la actualidad medicamentos antirretrovirales? *[NMANT8_9]*

[NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE SOLO UNA].

- El médico le aconsejó retrasar el tratamiento 1
- El participante creyó que no necesitaba medicamentos porque se sentía saludable o creía que los resultados de laboratorio de la prueba del VIH eran buenos 2
- Debido a los efectos secundarios del medicamento..... 3
- Se sentía deprimido o abrumado por la situación 4
- No quería pensar que era VIH positivo..... 5
- Estaba preocupado de si iba a poder cumplir con el tratamiento 6
- Consumía alcohol o drogas 7
- Tenía problemas económicos o con el seguro 8
- No tenía hogar..... 9
- Estaba tomando medicamentos alternativos o complementarios 10
- Otro (*Especifique:* _____) 11 *[NMA8_90S]*
- Se negó a contestar..... 77
- No sabe..... 88

Q39. En los **últimos 12 meses**, ¿ha tomado medicamentos antirretrovirales? *[ATMD12_9]*

- No..... 0  *Salte hasta el final de la entrevista*
- Sí..... 1
- Se negó a contestar..... 7  *Salte hasta el final de la entrevista*
- No sabe..... 8 

Q39a. En los **últimos 12 meses**, ¿de qué forma se pagaron los medicamentos antirretrovirales?
[NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN]. [PREMD_9]

- Seguro de salud privado 1 **[PREMD_9A]**
- Medicaid 2 **[PREMD_9B]**
- Medicare 3 **[PREMD_9B]**
- Programa de Asistencia de Medicamentos
para el Sida (ADAP) 4 **[PREMD_9D]**
- Una organización de ayuda para el sida proporcionó
los medicamentos 5 **[PREMD_9D]**
- Recibió los medicamentos en un centro de salud
o clínica pública 6 **[PREMD_9F]**
- Un ensayo clínico o un estudio sobre medicamentos
proporcionó las medicinas 7 **[PREMD_9G]**
- Pagó por los medicamentos de su propio bolsillo..... 8 **[PREMD_9H]**
- Otro 1 (*Especifique:* _____) .. 9
[PREMI_9O] [PREM91OS]
- Otro 2 (*Especifique:* _____) .. 10
[PREMJ_9O] [PREM92OS]
- Otro 3 (*Especifique:* _____) .. 11
[PREMK_9O] [PREM93OS]
- Otro 4 (*Especifique:* _____) .. 12
[PREML_9O] [PREM94OS]
- Se negó a contestar..... 77
- No sabe..... 88

Hora cuando terminó el cuestionario: ____:____ AM PM **[ENDSHORT]**
Hora Minutos

FINALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA

Fin de la entrevista

DIGA: “Le agradezco nuevamente su participación en esta entrevista. Por favor recuerde que toda la información que usted me dio se mantendrá confidencial”.

Instrucciones para el entrevistador:

Ofrezca su ayuda con información y recursos, de acuerdo con el protocolo local.

No le pague al representante si el paciente o el representante ya había participado en una entrevista MMP durante el ciclo de recolección de datos del 2009, O si el representante es menor de 18 años de edad.

Verificación de pago

- C1. **Se hizo el pago: [PAYMENT]**
- No 0
- Sí 1 → Salte a C2
- C1a. **¿Por qué no se hizo el pago? [PAYNMAD]**
- Participante rechazó el pago 1
- Otro (Especifique: _____) [OPAY] 2 } Salte a C3
- C2. **Se firmó el recibo (o se pusieron las iniciales en el recibo): [RECEIPT]**
- No 0
- Sí 1 → Salte a C3
- C2a. **¿Por qué no se firmó el recibo? [RECNS]**
- Participante se negó a firmar 1
- Otro (Especifique: _____) [ORECEI] 2 → Salte a C3

Validez de los datos

C3.	<i>¿Cuánto confía usted en la validez de las respuestas del entrevistado? [CONF]</i>
	<i>Confía</i> <input type="checkbox"/> 1
	<i>Tiene algunas dudas</i> <input type="checkbox"/> 2
	<i>No confía para nada</i> <input type="checkbox"/> 3
C4.	<i>Apunte cualquier comentario adicional, incluidos temas como interrupciones durante la entrevista, el motivo de la interrupción o por qué las respuestas del entrevistado puede que no sean confiables. [ADDCOM1]</i>

REGISTRO DE VISITAS A ESTABLECIMIENTOS – PROYECTO DE MONITOREO MÉDICO DEL 2009

Anote la información sobre los establecimientos tal como se indica en el cuestionario. Solo obtenga la información de contacto (dirección de la calle/ciudad/estado) de los establecimientos con los cuales no está familiarizado o de aquellos fuera de la jurisdicción de su área del estudio MMP.

Box A Fecha de la entrevista: ____/____/____	Box B Número de identificación del participante: _____ Número de identificación del lugar/Número de identificación del establecimiento /Número de identificación del entrevistado	Box C Número de identificación del entrevistador: _____
---	--	--

Tipo de establecimiento ¹ <i>(de la pregunta)</i>	¿Cuál era el nombre de este establecimiento?	What is the MMP 8-digit facility ID number? <small>Data manager use only</small>	¿Cuál era el nombre del proveedor que usted vio ahí por lo general?		¿Aproximadamente cuántas veces fue a este establecimiento en los últimos 12 meses?	¿Cuál era la dirección de este establecimiento? <i>(llene según sea necesario)</i>	¿En qué ciudad y estado se encuentra este establecimiento? <i>(llene según sea necesario)</i>	
			Apellido	Nombre			Ciudad	State
SAMP <small>Data manager use only</small>								

Códigos de los tipos de establecimientos: USL = lugar habitual para recibir atención médica para el VIH INC = atención mientras estaba encarcelado OTH = otra atención para el VIH OBGYN = atención de ginecología y obstetricia MED = atención médica general HO = ingreso hospitalario

TARJETAS DE RESPUESTAS

TARJETA DE RESPUESTAS C

Servicios de control del VIH

Consejería sobre cómo prevenir la transmisión del VIH

Medicamentos a través del programa de asistencia de medicamentos contra el sida?
(ADAP, por sus siglas en inglés)

Asistencia profesional para ayudarle a recordar cuándo tomar los medicamentos contra el VIH o cómo hacerlo en forma correcta

Ayuda de un grupo de apoyo para el VIH

Cuidados dentales

Servicios de salud mental

Consejería o tratamiento contra la drogadicción o el alcoholismo

Beneficios públicos, incluidos la “Seguridad de ingreso suplementario” o el “Seguro de discapacidad” del Seguro Social (SSDI)

Servicios relacionados con la violencia doméstica

Servicios de refugio o vivienda

Servicios de comidas o alimentos

Servicios de salud a domicilio

Ayuda para el transporte

Servicios de guardería

Servicios de interpretación

Otros servicios relacionados con el VIH

Calendario 2009–2009

Enero 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Febrero 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

Marzo 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Abril 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Mayo 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Junio 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Julio 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Agosto 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Septiembre 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Octubre 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Noviembre 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Diciembre 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Enero 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Febrero 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

Marzo 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Abril 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Mayo 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Junio 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Julio 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Agosto 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Septiembre 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Octubre 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Noviembre 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Diciembre 2009

DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					