

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 1

MACSID NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

MACSID NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (ser entrado dos veces)
5 campo de texto de digito.

VISIT Visita No.
(058) (Pre-set)

S4TBH Hora de Inicio: Horas
(DDL 1-12)

S4TBM Hora de Inicio: Menos
(DDL 0-59)

S4TBZ Hora de Inicio: Am/Pm
(AM=1, PM=2)

DAT4M Fecha de Visita: Mes
(DDL Jan – Dec)

DAT4D Fecha de Visita: Dia
(DDL 01-31)

DAT4Y Fecha de Visita: AÑO
(2012)

LASTVISIT Fecha de Ultimo Visita [en (Mes, AÑO)]
DDL (1-12), DDL (2000-2012)

DOBMDY
Fecha de nacimiento __ / __ / ____ (8 Characters)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 2

* **CANCD** 1. Vamos a empezar con unas condiciones médicas. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿fue diagnosticado con ALGÚN tipo de cáncer? Nos interesamos todos los cancers, como sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkiniano, cáncer anal, cáncer de pulmón, cáncer de próstata, linfoma cerebral primario, la enfermedad de Hodgkin, y la enfermedad de Castleman.

NO [PASE A LA PREG. 2]

SÍ
NIEGO

→ obtener versión médica

*(If **CANCD** is = 1 then go to **AID**)*

*(If **CANCD** is = 2 then go to **CANIT**)*

1a1. **IF SI: SI LA RESPUESTA ES SÍ:** ¿En qué parte del cuerpo tuvo el cancer (la enfermedad de Castleman) y qué tipo de cáncer le dijeron que era?

CANITCH

(Tipo/sitio de diagnostico de cancer) (20 caracteres)

CANIT (DDL of cancer codes in DDL 1 see DDL.doc)

*MUST Select a code **CANIT** If **CANCD** is = 2*

*IF **CANCD** = 2 then **CANIT** cannot be blank*

1b1. ¿En qué mes y año recibió el diagnóstico por primera vez desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

CANIM DDL (1-12)

CANIY (DDL 99-12)

*(If a code is selected for **CANIT** then **CANIM** Must be entered)*

*if a code is selected for **CANIT** then **CANIY** Must be entered*

1a1. **SI LA RESPUESTA ES SÍ:** ¿En qué parte del cuerpo tuvo el cancer (la enfermedad de Castleman) y qué tipo de cáncer le dijeron que era?

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 3

CAN2TCH

(Type/ Site of Cancer diagnosis)
(20 characters)

CAN2T (If **CAN2T** is filled then display drop down menu of cancer codes in DDL 1 see DDL.doc.)
CAN2T can be left blank if **CANCD** is = 2

1b1. ¿En qué mes y año recibió el diagnóstico por primera vez desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

CAN2M (DDL 1-12)

CAN2Y (DDL 99-12)

*if a code is selected for **CAN2T** then **CAN2M** Must be entered*

*if a code is selected for **CAN2T** then **CAN2Y** Must be entered*

if date entered is before last visit date then add pop-up message “Date entered is before date of last visit”

1c1. SI LA RESPUESTA ES SÍ: ¿En qué parte del cuerpo tuvo el cancer (la enfermedad de Castleman) y qué tipo de cáncer le dijeron que era?
*IF **CANCD** = 2 then **Q1C1_MR** can not be blank*

Q1C1_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)

ADDRESS: (30 characters)

CITY (20 characters), STATE (2 characters) DATE (8 characters – format mm/dd/yy)

1c1. SI LA RESPUESTA ES SÍ: ¿En qué parte del cuerpo tuvo el cancer (la enfermedad de Castleman) y qué tipo de cáncer le dijeron que era?

Q1C2_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)

ADDRESS: (30 characters)

CITY (20 characters), STATE (2 characters) DATE (8 characters – format mm/dd/yy)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 4

* **AID** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿fue diagnosticado con alguna enfermedad relacionada con el SIDA, aparte del sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkiniano o linfoma cerebral primario?

NO [PASE A LA PREG. 3]

SÍ

NIEGO

→ GET MEDICAL RELEASE

(If AID is = 1 then go to PNEUM)

(If AID is = 2 then go to AIDT1)

2a. SI LA RESPUESTA ES SÍ: ¿Cuál fue el diagnóstico? (Vea el apendice 7 en la guía de la lista de diagnosises del SIDA)

AIDT1 (DDL for AIDS defining diagnoses codes DDL 2 in DDL.doc)

AIDT1CH

(Description of AIDS diagnosis)

(20 characters)

IF AID = 2 then AIDT1 cannot be blank)

2b. ¿En qué mes y año recibió el diagnóstico por primera vez desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

AIDM1 (DDL1-12)

AIDY1 (DDL 99-12)

if AID = 2 then AIDM1 and AIDY1 must be entered

2a. SI LA RESPUESTA ES SÍ: ¿Cuál fue el diagnóstico? (Vea el apendice 7 en la guía de la lista de diagnosises del SIDA)

AIDT2 (DDL for AIDS defining diagnoses codes DDL 2 in DDL.doc)

(Description of AIDS diagnosis) (20 characters)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 5

AIDT2CH

2b. ¿En qué mes y año recibió el diagnóstico por primera vez desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

AIDY2 (DDL 1-12)

AIDM2 (DDL 99-10)

*if a code is selected for **AIDT2** then **AIDM2** and **AIDY2** must be entered*

if date entered is before last visit date then add pop-up message “Date entered is before date of last visit”

* **PNEUM** 3. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿fue diagnosticado con pulmonía?

NO [IF “NO,” GO TO Q 4]

SÍ

NIEGO

GET MEDICAL RELEASE

*(If **PNEUM** is = 1 then go to **PPDV**)*

*(If **PNEUM** is = 2 then go to **MPNEU**)*

3a. En qué mes y año desde su última visita [en (MES, AÑO)] se diagnostic por primera vez?

MPNEU(DDL 1-12)

PNEUY (DDL 99-12)

*if a code 2 is selected for **PNEUM** then **MPNEU** and **PNEUY** must be entered*

if date entered is before last visit date then add pop-up message “Date entered is before date of last visit”

3b. ¿Cuál es el nombre y la dirección del médico que diagnosticó la afección?

Q3B2_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)

ADDRESS: (30 characters)

CITY (20 characters), STATE (2 characters) DATE (8 characters – format mm/dd/yy)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 6

* **PPDV** 4A. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿le han hecho una prueba cutánea o una prueba sangre para la tuberculosis, conocida también como prueba PPD?

PPD is the skin test and Quantiferon is the blood test

NO [IF “NO,” GO TO Q 5]
SÍ
NIEGO

4B. SI ES ASÍ. ¿Cuándo fue su última prueba?

PPDM (DDL 1-12)

PPDY (DDL 99-12)

if PPDV = 2 then PPDM and PPDY must be entered

if date entered is before last visit date then add pop-up message “Date entered is before date of last visit”

PSPPD C. ¿Fue positivo el resultado?

NO *If PPDV = 2 then PPDM, PPDY, and PSPPD must not be left blank*
SÍ
NEIGO

* **TBDXE** 5. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tenido una infección de tuberculosis activa?

NO
SÍ
NIEGO

→ **GET MEDICAL RELEASE**

Q5_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)

ADDRESS: (30 characters)

CITY (20 characters), STATE (2 characters)

DATE (8 characters – format mm/dd/yy)

Q3NOTES

Clinician’s Notes:
Method of
Diagnosis” (30
Characters)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 7

* **HOSP** 6.A. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha sido ingresado al hospital por algún motivo? Incluya hospitalizaciones y procedimientos ambulatorios.

NO [PASE A LA PREG. 7]

SÍ → ¿Cuántas veces (por separado) acudió al hospital como paciente desde su última visita [en (MES, AÑO)]?
NIEGO

OBTENGA PERMISO PARA REVISAR LOS EXPEDIENTES, APUNTE EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL. SI FUE HOSPITALIZADO DEBIDO A UNA CONDICIÓN CARDIOVASCULAR, OBTENGA LOS EXPEDIENTES COMPLETOS DEL HOSPITAL. REPASE LAS DIRECTIVAS PARA INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS.

*(If **HOSP** is = 1 then go to **DEPR**)*

*(If **HOSP** is = 2 then go to **NHOSP**)*

NHOSP DDL (0-99)

GET RELEASE OF RECORDS, NOTE NAME AND ADDRESS OF HOSPITAL. IF HOSPITALIZED FOR CV CONDITION, REQUEST FULL HOSPITAL RECORDS. SEE GUIDELINES FOR SPECIFIC INSTRUCTIONS.

6. B. Dígame sobre (esa estadía en el hospital / el procedimiento que le hicieron como paciente ambulatorio / cada una de estas ocasiones) empezando por la estadía más reciente o el procedimiento más reciente como paciente ambulatorio.

6.B.1.a ¿En qué fecha fue su hospitalización más reciente?

HOS1M DDL (1-12)

HOS1D DDL (1-31)

HOS1Y DDL (2012-2000)

*if **HOSP** is = 2 then **HOS1M**, **HOS1D**, and **HOS1Y** Must be entered*

if date entered is before last visit date then add pop-up message "Date entered is before date of last visit"

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 8

1b. ¿Por cuántas noches estuvo hospitalizado en esa ocasión?

SI ES PACIENTE EXTERNO: LLENE EL CERO

HOS1N DDL 0-99

if HOSP is = 2 then HOS1N Must be entered

c. ¿Por qué enfermedad o problema fue hospitalizado y cuál es el nombre y la dirección del hospital?

ANOTE TODOS LOS DETALLES EN LAS PALABRAS DEL ENTREVISTADO

Most recent Hospitalization	2 nd most recent Hospitalization	3 rd most recent Hospitalization	4 th most recent Hospitalization
Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) H1DX1CH Link to ICD9 site.	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) H2DX1CH Link to ICD9 site.	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) H3DX1CH Link to ICD9 site.	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) H4DX1CH Link to ICD9 site.
Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) H1DX2CH Link to ICD9 site.	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) H2DX2CH Link to ICD9 site.	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) H3DX2CH Link to ICD9 site.	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) H4DX2CH Link to ICD9 site.

Also for hospitalizations 2 – 4:

Q6B2c_MR, Q6B3c_MR, Q6B4c_MR

Q6B1c_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)

ADDRESS: (30 characters)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 9

*IF **HOSP** = 2 then **Q6B1c_MR** can not be blank and **H1DX1CH**, **TYHO11**, **H1DX1** can not be blank*

***TYHO11** and **TYHO12** (1 character radio button length)*

***H1DX1** and **H1DX2** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

*if **TYHO11** or **TYHO12** is missing then display message: “Prefix for diagnosis or procedure is missing.”*

IF ONLY ONE HOSPITALIZATION (SEE RESPONSE TO 6.A.), SKIP TO QUESTION 7

2.a. ¿En qué fecha fue su visita anterior más reciente al hospital?

HOS2M DDL (1-12)

HOS2D DDL (1-31)

HOS2Y DDL (2012-2000)

*if **NHOSP** is ≥ 2 and **HOSP** = 2 then **HOS2M**, **HOS2D** and **HOS2Y** Must be entered*

if date entered is before last visit date then add pop-up message “Date entered is before date of last visit”

b. ¿Por cuántas noches estuvo hospitalizado en esa ocasión? SI ES PACIENTE EXTERNO: LLENE EL CERO

HOS2N DDL 0-99

*if **NHOSP** is ≥ 2 and **HOSP** = 2 then **HOS2N** Must be entered*

*if **NHOSP** is ≥ 2 and **HOSP** = 2 then **Q6B2c_MR** can not be blank and **H2DX1CH**, **TYHO21**, **H2DX1** can not be blank*

***TYHO21** and **TYHO22** (1 character radio button length)*

***H2DX1** and **H2DX2** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

*if **TYHO21** or **TYHO22** is missing then display message: “Prefix for diagnosis or procedure is missing.”*

2.a. ¿En qué fecha fue su visita anterior más reciente al hospital?

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 10

HOS3M DDL (1-12)

HOS3D DDL (1-31)

HOS3Y DDL (2012-2000)

if NHOSP is ≥ 3 and HOSP = 2 then HOS3M, HOS3D and HOS3Y Must be entered

if date entered is before last visit date then add pop-up message “Date entered is before date of last visit”

b. ¿Por cuántas noches estuvo hospitalizado en esa ocasión? SI ES PACIENTE EXTERNO: LLENE EL CERO

HOS3N DDL 0-99

if NHOSP is ≥ 3 and HOSP = 2 then HOS3N Must be entered

if NHOSP is ≥ 3 and HOSP = 2 then Q6B3c_MR cannot be blank and H3DX1CH, TYHO31, H3DX1 cannot be blank

TYHO31 and TYHO32 (1 character radio button length)

H3DX1 and H3DX2 (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

2.a. ¿En qué fecha fue su visita anterior más reciente al hospital?

HOS4M DDL (1-12)

HOS4D DDL (1-31)

HOS4Y DDL (2012-2000)

if NHOSP is = 4 and HOSP = 2 then HOS4M, HOS4D and HOS4Y Must be entered

if date entered is before last visit date then add pop-up message “Date entered is before date of last visit”

b. ¿Por cuántas noches estuvo hospitalizado en esa ocasión? SI ES PACIENTE EXTERNO: LLENE EL CERO

HOS4N DDL 0-99

if NHOSP is = 4 and HOSP = 2 then HOS4N Must be entered

if NHOSP is = 4 and HOSP = 2 then Q6B4c_MR cannot be blank and H4DX1CH, TYHO41, H4DX1 cannot be blank

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 11

TYHO41 and TYHO41 (1 character radio button length)

H4DX1 and H4DX2 (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point

if **TYHO41** or **TYHO41** is missing then display message: "Prefix for diagnosis or procedure is missing."

DEPR 7. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha consultado usted a un profesional de salud mental o ha sido hospitalizado o ha recibido medicamentos bajo receta para recibir tratamiento por la depresión?

NO [IF "NO or DON'T KNOW" GO TO Q 8]

SI

NO SÉ

NIEGO

(If **DEPR** is = 1 or 3 then go to **NRLEX**)

(If **DEPR** is = 2 then go to **DEPRM** and **DEPRY**)

IF SI: ¿En qué mes y año fue la ocasión más reciente?

DEPRM DDL (1-12)

DEPRY DDL (2000-2012)

NRLEX 8. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿alguna vez se ha sometido a una evaluación neurológica o a un examen físico para detectar problemas del sistema nervioso (el cerebro, la columna vertebral, los nervios del pie o de la mano)?

NO

SÍ

NIEGO

ANOTE DIAGNÓSTICOS NEUROLÓGICOS NUEVOS EN Q10.CC.i

***APAPS** 9.A.(1) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿le han hecho una prueba de Papanicolaou anal por fuera del estudio MACS? (Un médico u otro proveedor de servicios médicos coleccionó una muestra del canal anal, o en la parte interna del recto, para buscar células cancerosas.) This does NOT include any anal PAP tests performed as part of the MACS Health Study.

NO [IF "NO or DON'T KNOW" GO TO Q 9.B]

SÍ

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 12

NO SÉ
NIEGO

(If **APAPS** is = 1 or 3 then go to **ANOSC**)
(If **APAPS** is = 2 then go to **PAPSM**)

(2) ¿En qué mes y año le hicieron la prueba de Papanicolaou?

PAPSM DDL (1-12)
PAPSY DDL (99-12)

if **APAPS** = 2 then **PAPSM** and **PAPSY** must be entered
if date entered is before last visit date then add pop-up message “Date entered is before date of last visit”

ABRAP (3) ¿Fue anormal el resultado?

NO [IF “NO GO TO Q 9.B]
SÍ
NO SÉ
NIEGO

→ GET MEDICAL RELEASE

(If **ABRAP** is = 1 then go to **ANOSC**)
(If **ABRAP** is = 2 or 3 go to **ABRAP_MR**)

(4) ¿Cuál es el nombre del doctor que realizó la prueba? ¿Dónde se la hicieron?

ABRAP_MR

Name of doctor: (30 characters)

Name of hospital/center/clinic: (30 characters)

ANOSC 9.B Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿le ha introducido un médico u otro proveedor de servicios medicos instrumento o sonda en forma de tubo en el ano o recto para buscar unas hemorroides, fisuras, infecciones y algún tipo de cáncer?

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 13

NO
SÍ
NO SÉ
NIEGO

(If ANOSC is = 1, 2 or 3 then go to ANBLD)

ANBLD 9 C. (1) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿experimentó pérdida de sangre anal en algún momento?

(Si el participante le pregunta el porqué: “La información que recogemos sobre síntomas ayudará a investigadores aprender la manera en que síntomas están relacionados con el riesgo de contraer ciertas enfermedades o dolencias. Entender esta relación ayudará a médicos y enfermeras a detectar y diagnosticar mejor las enfermedades.”)

NO [IF “NO,” GO TO Q 9D.
SÍ
NIEGO

(If ANBLD is = 1 then go to BIOPS)

(If ANBLD is = 2 then go to ANBLP)

ANBLP 9. C. (2) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha experimentado algo de dolor con la pérdida de sangre anal?

Si el participante le cuenta pérdida de sangre con dolor (Q9.C.(2) = Sí), informe a su coordinador(a) de clínica inmediatamente después de la entrevista.

NO [IF “NO,” GO TO Q 9. C. (4)]
SÍ
NIEGO

(If ANBLP is = 1 then go to ANBSX)

(If ANBLP is = 2 then go to ANBLPF)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 14

ANBLPF 9. C. (3) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿con qué frecuencia ha experimentado dolor con la pérdida de sangre anal?

- Rarely (code=1)
- Some of the time (code=2)
- Most of the time (code=3)
- All of the time (code=4)

9. C. (4) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha ocurrido la pérdida de sangre en alguna de las siguientes situaciones?

a) Después de o durante relaciones sexuales anales receptivas	ANBSX NO SÍ
b) Después de o durante una evacuación intestinal	ANBBM NO SÍ
c) Otras veces no relacionadas con relaciones sexuales o evacuaciones intestinales	ANBOT NO SÍ

(If **ANBOT** is = 1 then go to **BIOPS**)

(If **ANBOT** is = 2 then go to **ANBOTF**)

ANBOTF 9. C. (5) Con respecto a *las otras veces* (que ha tenido pérdida de sangre anal), ¿con qué frecuencia ha experimentado pérdida de sangre desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- Daily (code=1)
- Weekly (code=2)
- Monthly (code=3)
- Less than monthly (code=4)

* **BIOPS9.D.(1)** Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿le han hecho alguna biopsia del piel, ano, región anal u otro tejido y órgano? Por biopsia, entendemos la extracción de cualquier tejido o glándula para examinarlos bajo el microscopio. LEA: Esto incluye cualquier biopsia que le hayan tomado como parte del estudio de salud anal de MACS.

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 15



*(If **BIOPS** is = 1 then go to **THRUS**)*

*(If **BIOPS** is = 2 then go to **NBIOP**)*

(2) ¿Cuántas veces le hicieron una biopsia desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

NBIOP DDL (1-3)

(3) Por cada biopsia, conteste las siguientes preguntas:

a. ¿En qué parte del cuerpo?	BIOP1 DDL 3 Text box for Specify: (20 characters) BIOP1CH	BIOP2 DDL 3 Text box for Specify: (20 characters) BIOP2CH	BIOP3 DDL 3 Text box for Specify: (20 characters) BIOP3CH
b. ¿Cuál fue el diagnóstico o el resultado de la biopsia?	BIDX1 DDL 4 Text box for Specify: (20 characters) BIDX1CH	BIDX2 DDL 4 Text box for Specify: (20 characters) BIDX2CH	BIDX3 DDL 4 Text box for Specify: (20 characters) BIDX3CH
c. ¿Cuál es el nombre del doctor que realizó la biopsia? ¿Dónde y cuándo se la hicieron?	BIOPS1_MR Name of doctor: (30 characters) Name of hospital/center/clinic: (30 characters)	BIOPS2_MR Name of doctor: (30 characters) Name of hospital/center/clinic: (30 characters)	BIOPS3_MR Name of doctor: (30 characters) Name of hospital/center/clinic: (30 characters)

*If **NBIOP** = 1 then **BIOP1CH**, **BIOP1**, **BIDX1CH**, **BIDX1** and **BIOPS1_MR** must be filled in*

*If **NBIOP** = 2 then **BIOP2CH**, **BIOP2**, **BIDX2CH**, **BIDX2**, and **BIOPS2_MR** must be filled in*

*If **NBIOP** = 3 then **BIOP3CH**, **BIOP3**, **BIDX3CH**, **BIDX3**, and **BIOPS3_MR** must be filled in*

BIOP1, **BIOP2**, **BIOP3** (DDL for AIDS defining diagnoses codes DDL 3 in DDL.doc

BIDX1, **BIDX2**, **BIDX3** (DDL for AIDS defining diagnoses codes DDL 4 in DDL.doc

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 16

10. Le voy a preguntar acerca de otras NUEVAS condiciones médicas, achaques o desordenes. ¿Le han dado una diagnosis por alguna de estas condiciones médicas desde su ultima visita en (MES/AÑO)?

A. Muguet (levadura en la boca)	THRSH	NO	SÍ	NIEGO
B. Sinusitis (una infección en los espacios paranasales que requiere antibióticos)	SINUS	NO	SÍ	NIEGO
C. Bronquitis	BRONC	NO	SÍ	NIEGO
D. La disfunción eréctil (problemas en la erección)	ERDYS	NO	SÍ	NIEGO
E. Presión sanguínea alta o hipertensión	HBPHT	NO	SÍ	NIEGO
F. Colesterol alto, triglicéridos elevados, lípidos elevados o demasiada grasa en la sangre	HCHOL	NO	SÍ	NIEGO
G. Niveles elevados de azúcar en la sangre o diabetes	HBSUG	NO	SÍ	NIEGO
H. Artritis	ARTHR	NO	SÍ	NIEGO
IF SI: Was it —————> Reumática	RHEUM	NO	SÍ	NS
Artrosis o degenerative Otro	OSTAR	NO	SÍ	NS
No sabe qué tipo	OTHAR	NO	SÍ	NS
↑ → TEXT BOX for specify: OTHARCH (20characters)				

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 17

If **ARTH** is = 2 then all of the following must be answered [**RHEUM, OSTAR, OTHAR**]

If **OTHAR** is = 2 then **OTHARCH** must be entered

IF BOLDED with and * MUST OBTAIN MEDICAL RELEASE

*I. Angina, o dolor del pecho causado por el corazón	* ANGIN	NO	SÍ	NIEGO
*J. Ataque al corazón o infarto de miocardio	*HRTAT	NO	SÍ	NIEGO
*K. Insuficiencia cardiaca congestiva	* HRTFA	NO	SÍ	NIEGO
*L. Derrame cerebral o accidente cerebro-vascular (ACV)	*STROK	NO	SÍ	NIEGO
*M. Mini-derrames cerebrales o ataques isquémicos transitorio (AIT)	* TIA	NO	SÍ	NIEGO
*N. Latidos cardíacos demasiado rápidos, demasiado lentos o irregulares	* IRHB	NO	SÍ	NIEGO
*O. Vasos sanguíneos (arterias) obstruidos ocerrados	* BVES	NO	SÍ	NIEGO

SI DIJO “NO,” PASE A Q

If **BVES** is = 1 then skip to **BCLG**

If **BVES** is = 2 then go to **OBVES**

*P. Operación u otro procedimiento, tal como angioplastia, para abrir vasos sanguíneos	OBVES	NO	SÍ	NIEGO
*Q. Coágulo de sangre en las piernas	BCLG	NO	SÍ	NIEGO
*R. Enfermedad/Fallo de los riñones	* KIDND	NO	SÍ	NIEGO

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 18

NEW PAGE

Q10.fam

¿Ahora vamos a preguntarte acerca de problemas del corazón que tal vez les hayan diagnosticado a tu familia cercana. Familia cercana significa tu familia biológica (madre, padre, hermanos y hermanas nada más).

BIOFAM Mark here for those participants who do not know their biological family because they are adopted. O

If checked, then code = 1;

If biofam = 1 then go to livde

Interviewer note: Questions apply to all living and deceased immediate family members. If a participant's family member was diagnosed with a heart attack and later died of a heart attack before age 55 if male or age 65 if female, fill in yes for both questions for this same family member. Similarly, if diagnosed with a heart attack and had surgery, fill in yes for both questions. All events have to occur prior to age 55 for men and age 65 for women. If the participant is not sure, mark DK. If he is able to contact you after the interview with a definite answer, update the CADI with this new information.

Q10.fam

New programming - If participant completed this question at V60 then skip to **HRTATMLV**. You will need to cross-check this with the list of IDS. To test – we will give you a preliminary list.

HRTATM 1a. ¿A algún hombre en tu familia cercana le han diagnosticado un Ataque del Corazón antes de cumplir 55 años de edad?

NO

SÍ

NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 19

NIEGO

HRTATMD 1b ¿Algún hombre en tu familia cercana ha fallecido de un Ataque del Corazón antes de cumplir 55 años de edad?

NO

SÍ

NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)

NIEGO

HRTATF 2a. ¿A alguna mujer de tu familia cercana le han diagnosticado un Ataque del Corazón antes de cumplir 65 años de edad?

NO

SÍ

NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)

NIEGO

HRTATFD 2b. ¿Alguna mujer de tu familia cercana ha fallecido de un Ataque del Corazón antes de cumplir 65 años de edad?

NO

SÍ

NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)

NIEGO

HRTBPM 3a. ¿A algún hombre en tu familia cercana le han hecho la cirugía de bypass del corazón antes de cumplir 55 años de edad?

NO

SÍ

NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)

NIEGO

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 20

HRTAPM 3b. ¿A algún hombre en tu familia cercana le han hecho una angioplastia con o sin stent implantado antes de cumplir 55 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTBPF 4a. ¿A alguna mujer en tu familia cercana le han hecho la cirugía de bypass del corazón antes de cumplir 65 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTAPF 4b. ¿A alguna mujer en tu familia cercana le han hecho una angioplastia con o sin stent implantado antes de cumplir 65 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

Q10.famlv

1. Desde su última visita...

HRTATMLV a) A algún hombre en tu familia cercana le han diagnosticado un Ataque del Corazón antes de cumplir 55 años de edad?

NO
SÍ

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 21

NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTATMDLV 1b ¿Algún hombre en tu familia cercana ha fallecido de un Ataque del Corazón antes de cumplir 55 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

2.Desde su última visita...

HRTATFLV 2a. ¿A alguna mujer de tu familia cercana le han diagnosticado un Ataque del Corazón antes de cumplir 65 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTATFDLV 2b. ¿Alguna mujer de tu familia cercana ha fallecido de un Ataque del Corazón antes de cumplir 65 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

3. Desde su última visita...

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 22

HRTBPMLV 3a. ¿A algún hombre en tu familia cercana le han hecho la cirugía de bypass del corazón antes de cumplir 55 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTAPMLV 3b. ¿A algún hombre en tu familia cercana le han hecho una angioplastia con o sin stent implantado antes de cumplir 55 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

4. Desde su última visita...

HRTBPFLV 4a. ¿A alguna mujer en tu familia cercana le han hecho la cirugía de bypass del corazón antes de cumplir 65 años de edad?

NO
SÍ
NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

HRTAPFLV 4b. ¿A alguna mujer en tu familia cercana le han hecho una angioplastia con o sin stent implantado antes de cumplir 65 años de edad?

NO
SÍ

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 23

NO SÉ (mark don't know if no longer in contact with the family or is unsure of the age when event occurred)
NIEGO

S. Enzima elevado del hígado **LIVDE** NO SÍ **NEIGO**

Now let's talk about your medical conditions. Were you diagnosed with any of the following since your last visit in (MES,ANO)?

T.1 ¿Está actualmente inscritos en la Bone Strength Sub Study? **BOSSP** NO YES **REF**

T.1.a ¿Ha tenido alguna cae su última visita ? **FALLS** NO YES **REF**

T.1.b ¿Ha relatado antes la caída a la clínica? **BOSSRPF** NO YES **REF**

*If **BBONE** = 1 then skip to **FALLCON***

Insert new questions.

T.2.Intro “Ahora le haremos algunas preguntas sobre caídas que pudiesen haber sucedido durante sus actividades diarias normales. En las siguientes preguntas, los términos “una caída” o “caer” significa un evento inesperado, incluyendo un resbalón o tropezón, debido al cual perdió el equilibrio y terminó en el suelo, el piso o en un nivel más bajo, o se golpeó en algún objeto tal como una mesa o silla. No se deben incluir caídas que resulten de eventos médicos principales (por ejemplo accidentes cerebrovasculares y convulsiones) ni peligros externos contundentes (por ejemplo, ser golpeado por un camión o ser empujado).”

FALLCON

T2a. Se ha preocupado desde su última visita meses porque podría perder el equilibrio y caerse mientras ejecuta sus actividades diarias acostumbradas? ¿Diría usted que nada, un poco, bastante o mucho?

Nada (code1)

Un poco (code2)

Bastante (code3)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 24

Mucho (code4)
No se sabe (code 8)
Niego (code 9)

FALLN6M

T2.b ¿Cuántas veces se ha caído desde su última visita?

Ninguno (code 0) **If *FALL6M*=ninguno(0) go to *BBONE***

1 vez (code 1)
2 veces (code2)
3 -5 veces (code 3)
Más de 5 veces (code 4)

No se (code 8)
niego (code 9)

FALLMED

T2.c ¿Buscó atención médica luego de alguna de esas caídas (tal como marcar 911, visitar una enfermera en el sitio, ir a una sala de emergencias o a la clínica de un médico)? **INTERVIEWER NOTE:** Answer “No”, if the participant did not actually see a medical provider (nurse, physician, paramedic, etc.) in-person. For example, if the participant asked a friend or neighbor for advice, or if the participant contacted a medical provider, but was not actually seen in the office, answer “No”.

If *FALLMED* = no (1) then go to *BBONE*

NO
SÍ
No se (code 8)
Niego (code 9)

Dee- this page is jumbled in the CADI. Please correct.

Were you diagnosed with any of the following since your last visit (in (Month, Year))? If reported a fall, add “This includes any broken bones from your fall”.

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 25

T3. Hueso quebrado o fracturado **BBONE** NO SÍ NIEGO

If **BBONE** = 1 then skip to **VIDEY**

T.4 Qué se fracturó?

<i>DDL11 for specify:</i>	BBSITE1 ----.---	<i>Unknown/unspecified fracture Description</i>
<i>DDL11 for specify:</i>	BBSITE2 ----.---	<i>Unknown/unspecified fracture Description</i>
<i>Text Box for specify:</i> BBSITE3CH	BBSITE3 ----.---	

BBSITE: 4 characters to the tenth decimal place and drop the decimal point

T.5 Le ocurrió la fractura... ? **BBHOW** (Seleccione una opción)

sin ningún trauma ni caída

(es decir, sin ser por alguna fuerza externa: Por ejemplo, fractura de costillas al toser, fractura de la columna vertebral por levantar una caja pesada)

a raíz de una caída de la altura al estar parado o menos (incluye caídas por resbalarse o tropezarse)

por una caída más dura (por ejemplo, caerse de las escaleras)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 26

por accidente automovilístico o alguna otra fuerza externa grave

No sé

CC. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha acudido a un proveedor de servicios médicos, clínica, centro de tratamiento urgente, o sala de emergencias para consultarle acerca de alguna OTRA condición NUEVA o problema relacionado con las siguientes regiones?

-
- a) La vista **VIDEY** NO SÍ NIEGO
SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?
 ¿Cuál fue el diagnóstico? **EYDIA** NO SÍ NIEGO

TEXT BOX for specify: EYCONCH (20characters)	---- . -- EYCON
---	------------------------

*(If **VIDEY** is = 1 then go to **VIDEN**)*
*If **VIDEY** is = 2 go to **EYDIA***
*If **EYDIA** is = 2 then **EYCONCH** must be filled out*
EYCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

-
- b) Oídos, nariz, garganta, boca y senos nasales **VIDEN** NO SÍ NIEGO
SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?
 ¿Cuál fue el diagnóstico? **ENDIA** NO SÍ NIEGO

TEXT BOX for specify: ENCONCH (20characters)	---- . -- ENCON
---	------------------------

*(If **VIDEN** is = 1 then go to **VIDHT**)*
*If **VIDEN** is = 2 go to **ENDIA***
*If **ENDIA** is = 2 then **ENCONCH** must be filled out*

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 27

ENCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

c) Corazón y vasos sanguíneos

VIDHT NO SÍ NIEGO

GET MEDICAL RELEASE IF ANSWER IS YES

Pregunte si está en el estudio CVD2 y si tiene visitas de seguimiento.
Si es así obtenga **el permiso médico.**

HTDIA NO SÍ NIEGO

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?
¿Cuál fue el diagnóstico?

**TEXT BOX for
specify: HTCONCH
(20characters)**

----.HTCON

(If VIDHT is = 1 then go to VIDLG)

If VIDHT is = 2 go to HTDIA

If HTDIA is = 2 then HTCONCH must be filled out

HTCON (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)

What was the name and address of the
physician who diagnosed the condition(s)?

CC_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30
characters)

ADDRESS: (30 characters)

MEDICAL RELEASE CC_MR must be filled out if VIDHT is= 2

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 28

- d) Pulmones y tubos bronquiales **VIDLG** NO SÍ NIEGO
 SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **LGDIA** NO SÍ NIEGO
 ¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: LGCONCH (20characters)	----. LGCON
---	--------------------

*(If **VIDLG** is = 1 then go to **VIDSL**)*
*If **VIDLG** is = 2 go to **LGDIA***
*If **LGDIA** is = 2 then **LGCONCH** must be filled out*
***LGCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

- e) Estómago, Intestinos o Enfermedad del Hígado **VIDSL** NO SÍ NIEGO

Get Medical Release if answer to liver disease is yes.

- SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **SLDIA** NO SÍ NIEGO
 ¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: SLCONCH (20characters)	----. SLCON
---	--------------------

*(If **VIDSL** is = 1 then go to **VIDBJ**)*
*If **VIDSL** is = 2 go to **SLDIA***
*If **SLDIA** is = 2 then **SLCONCH** must be filled out*
***SLCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

*If **VIDHT** is= 2 **MEDICAL RELEASE** then pop up **EE_MR**,
 but it doesn't have to be filled out*

LIVER DISEASE ONLY - What was the name and address of the physician who diagnosed the liver disease?
SI ENFERMEDAD DEL HÍGADO, OBTENGA PERMISO PARA OBTENER REGISTROS MÉDICOS
EE_MR
Name of Hospital/clinic or doctor: (30 characters)
ADDRESS: (30 characters)
CITY (20 characters), STATE (2 characters)
DX: (10 characters) Date of Diagnosis: (4 characters)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 29

f) Los huesos, las articulaciones o los músculos
SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?
 ¿Cuál fue el diagnóstico?

VIDBJ	NO	SÍ	NIEGO
BJDIA	NO	SÍ	NIEGO

SI OSTEOPOROSIS, NECROSIS AVASCULAR O OSTEONECROSIS, OBTENGA PERMISO PARA OBTENER REGISTROS MÉDICOS

TEXT BOX for specify: BJCONCH (20characters)	---- . - BJCON
---	-----------------------

*(If **VIDBJ** is = 1 then go to **VIDGU**)*
*If **VIDBJ** is = 2 go to **BJDIA***
*If **BJDIA** is = 2 then **BJCONCH** must be filled out*
***BJCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

g) Genital, urinario y rectal
SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?
 ¿Cuál fue el diagnóstico?

VIDGU	NO	SÍ	NIEGO
GUDIA	NO	SÍ	NIEGO

TEXT BOX for specify: GUCONCH (20characters)	---- . - GUCON
---	-----------------------

*(If **VIDGU** is = 1 then go to **VIDSK**)*
*If **VIDGU** is = 2 go to **GUDIA***
*If **GUDIA** is = 2 then **GUCONCH** must be filled out*
***GUCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

h) La piel **VIDSK** NO SÍ NIEGO

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 30

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **SKDIA** NO SÍ NIEGO
 ¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: SKCONCH (20characters)	---- . _ SKCON
---	-----------------------

*(If **VIDSK** is = 1 then go to **VIDNS**)*
*If **VIDSK** is = 2 go to **SKDIA***
*If **SKDIA** is = 2 then **SKCONCH** must be filled out*
***SKCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

i) Problemas del sistema nervioso que afectan cualquier parte del cuerpo

*Vea el apéndice 9 en la guía para ver la lista de
 códigos para los diagnósticos neurológicos* **VIDNS** NO SÍ NIEGO

OBTENGA PERMISO MÉDICO

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **NSDIA** NO SÍ NIEGO
 ¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: NSCONCH (20characters)	---- . _ NSCON
---	-----------------------

*(If **VIDNS** is = 1 then go to **VIDPY**)*
*If **VIDNS** is = 2 go to **NSDIA***
*If **NSDIA** is = 2 then **NSCONCH** must be filled out*
***NSCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

MEDICAL RELEASE *ii_MR* must be filled out if **VIDNS is = 2**

What was the name and address of the
 physician who diagnosed the condition(s)?

ii_MR

Name of Hospital/clinic or doctor: (30
 characters)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 31

- j) Tratamiento para la depresión, la ansiedad u otros problemas de salud mental
 SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?
 ¿Cuál fue el diagnóstico?

VIDPY NO SÍ
PYDIA NO SÍ

NIEGO
NIEGO

TEXT BOX for specify: PYCONCH (20characters)	---- . _ PYCON
---	-----------------------

*(If **VIDPY** is = 1 then go to **VIDHO**)*

*If **VIDPY** is = 2 go to **PYDIA***

*If **PYDIA** is = 2 then **PYCONCH** must be filled out*

***PYCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

- k) Las hormonas o Sistema Endocrinal
 SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?
 ¿Cuál fue el diagnóstico?

VIDHO NO SÍ
HODIA NO SÍ

NIEGO
NIEGO

TEXT BOX for specify: HOCONCH (20characters)	---- . _ HOCON
---	-----------------------

*(If **VIDHO** is = 1 then go to **VIDO**)*

*If **VIDHO** is = 2 go to **HODIA***

*If **HODIA** is = 2 then **HOCONCH** must be filled out*

***HOCON** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

- l) Otro
 SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?
 ¿Cuál fue el diagnóstico?

VIDO NO SÍ **NIEGO**
ODIA NO SÍ **NIEGO**

TEXT BOX for specify: OCON1CH (20characters)	---- . _ OCON1
TEXT BOX for specify: OCON2CH (20characters)	---- . _ OCON2

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 32

*(If **VIDO** is = 1 then go to **HERPF**)*

*If **VIDO** is = 2 go to **ODIA***

*If **ODIA** is = 2 then **OCONICH** must be filled out*

***OCONI** (4 Characters to the tenth decimal point and drop the decimal point)*

***OCON2CH** entry is optional.*

11. A. ¿Alguna vez ha tenido alguno de los siguientes tipos de herpes, sin incluir el herpes zoster desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

1) Herpes facial, fuegos/boqueras, o ampollas
por fiebre

HERPF NO SÍ NIEGO

2) Llagas en la región genital

HERPG NO SÍ NIEGO

3) Llagas en las zonas del ano o el recto

HERPA NO SÍ NIEGO

4) Llagas en alguna otra parte del cuerpo

HERPE NO SÍ NIEGO

SI DIJO QUE NO A LAS 4, PASE A LA PREG. 12

B. ¿Ocurrió el primer ataque de herpes desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

HERLV NO SÍ NIEGO

C. ¿Ha habido algún período desde su última visita [en (MES, AÑO)] durante el cual las llagas (de herpes) parecieron haberse presentado con mayor frecuencia, empeoraron o duraron más de lo normal?

HERWR NO SÍ NIEGO

12. ¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades o afecciones desde su última visita [en (MES,AÑO)]?

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 33

(LEA CADA UNA)

A.1) Sífilis

SYPHA NO SÍ NIEGO

SI DIJO “NO,” PASE A LA PREG. B

*(If **SYPHA** is = 1 then go to **GONOR**)*

*(If **SYPHA** is = 2 then go to **SYPHN**)*

A.2) ¿Fue este episodio una infección nueva o una continuación o recaída de una infección previa?

infección nueva (code 1)

continuación o recaída (code 2)

SYPHN

B) Algún tipo de gonorrea

GONOR NO SÍ NIEGO

SI DIJO “NO” A (B), PASE A (F)

*(If **GONOR** is = 1 then go to **URETC**)*

*(If **GONOR** is = 2 then go to **UGONA**)*

C) Gonorrea uretral (gonorrea o secreción de la vía urinaria)

UGONA NO SÍ NIEGO

D) Gonorrea oral (de la boca o la garganta)

OGONA NO SÍ NIEGO

E) Gonorrea rectal (del recto)

RGONA NO SÍ NIEGO

F) Uretritis no específica o uretritis no gonocócica o clamidia (es decir, una secreción del pene que no ha sido causada por la gonorrea)

URETC NO SÍ NIEGO

G.1) Verrugas genitales (condylomata acuminata)

WARTG NO SÍ NIEGO

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 34

NO [SI DIJO “NO,” PASE A LA PREG. H.1]
SÍ

*(If **WARTG** is = 1 then go to **WARTS**)*
*(If **WARTG** is = 2 then go to **WRTGN**)*

G.2) ¿Fue este episodio una infección nueva o una continuación o recaída de una infección previa?

infección nueva
continuación o recaída

WRTGN

H.1) Verrugas anales (condylomata acuminata) **WARTS** NO SÍ NIEGO

NO [SI DIJO “NO,” PASE A LA PREG. 13.A]
SÍ

*(If **WARTS** is = 1 then go to **DIZZI**)*
*(If **WARTS** is = 2 then go to **WRTSN**)*

H.2) ¿Fue este episodio una infección nueva o una continuación o recaída de una infección previa?

infección nueva (code=1)
continuación o recaída (code=2) **WRTSN**

13.A. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas o síntomas? Incluye aquellos debido a enfermedades o efectos secundarios debido a los medicamentos.

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 35

PROBLEMA O SÍNTOMA POR CADA SÍ EN a, PREGUNTE b, c, d, y e.	TUVO (CADA UNO) Ocurrió eso desde su última visita [en (MES AÑO)]?	(b) ¿Duró 2 semanas o más?	(c) ¿Tiene este problema actualmente?	(d) ¿Experimentó Ud. este síntoma debido a tomar	(e) ¿Es esto un nuevo problema?
1). Mareos continuos durante por lo menos 3 días consecutivos	<i>DIZZI</i> NO SÍ	<i>DIZ2W</i> NO SÍ	<i>DIZNO</i> NO SÍ	<i>DZMED</i> NO SÍ NS	<i>DIZNC</i> NO SÍ
2). Fatiga persistente (se siente cansado todo el tiempo) durante por lo menos 3 días consecutivos	<i>FATIG</i> NO SÍ	<i>FAT2W</i> NO SÍ	<i>FATIN</i> NO SÍ	<i>FTMED</i> NO SÍ NS	<i>FATNC</i> NO SÍ
3). Fiebre persistente o recurrente de más de 100° F durante por lo menos 3 días consecutivos	<i>FEVER</i> NO SÍ	<i>FEV2W</i> NO SÍ	<i>FEVRN</i> NO SÍ	<i>FVMED</i> NO SÍ NS	<i>FEVNC</i> NO SÍ
4). Dolores de cabeza persistentes, frecuentes o poco comunes durante por lo menos 3 días consecutivos	<i>HEADA</i> NO SÍ	<i>HED2W</i> NO SÍ	<i>HEADN</i> NO SÍ	<i>HDMED</i> NO SÍ NS	<i>HEANC</i> NO SÍ
5). Un nuevo problema cutáneo, salpullido o infección que haya durado por lo menos 3 días consecutivos	<i>RASH</i> NO SÍ	<i>RAS2W</i> NO SÍ	<i>RASHN</i> NO SÍ	<i>RHMED</i> NO SÍ NS	<i>RSHNC</i> NO SÍ
6). Glándulas o ganglios linfáticos sensibles o hinchados (sin incluir la entrepierna) durante por lo menos 3 días consecutivos	<i>GLAND</i> NO SÍ	<i>GLN2W</i> NO SÍ	<i>GLANN</i> NO SÍ	<i>GLMED</i> NO SÍ NS	<i>GLANC</i> NO SÍ
7). Diarrea por lo menos 3 días consecutivos	<i>DIARR</i> NO SÍ	<i>DIA2W</i> NO SÍ	<i>DIARN</i> NO SÍ	<i>DIMED</i> NO SÍ NS	<i>DIANC</i> NO SÍ
8). Baños de sudor durante la noche en por lo menos 3 ocasiones	<i>SWEAT</i> NO SÍ	<i>SWT2W</i> NO SÍ	<i>SWETN</i> NO SÍ	<i>SWMED</i> NO SÍ NS	<i>SWENCNO</i> SÍ
9). Nausea, vómito	<i>VOMIT</i> NO SÍ	<i>VOT2W</i> NO SÍ	<i>VOTNO</i> NO SÍ	<i>VTMED</i> NO SÍ NS	<i>VOTNCNO</i> SÍ

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 36

PROBLEM OR SYMPTOM FOR EACH "YES" IN a, ASK b, c, d, AND e.	(a) How about (EACH)? Did you have that at any time since your last visit [in (MONTH, YEAR)]?	(b) Did that last for two weeks or longer?	(c) And do you have that now?	(d) Did you experience this symptom due to taking any medication?	(e) Is this a new condition?
10). Dolor abdominal, hinchazón, calambres	BLOAT NO SÍ	ABP2W NO SÍ	ABPNO NO SÍ	ABMED NO SÍ	ABPNC NO SÍ
11). Ascitis (acumulación de líquidos en el estómago o el abdomen)	ASCIT NO SÍ	ASC2W NO SÍ	ASCNO NO SÍ	ASMED NO SÍ	ASCNC NO SÍ
12). Ictericia (coloración amarilla de la parte blanca de los ojos, orina oscura o excrementos color de arcilla)	ADICE NO SÍ	JD12W NO SÍ	JDINO NO SÍ	JDMED NO SÍ	JDINC NO SÍ
13). Pérdida de peso no intencional de por lo menos 10 libras (no relacionada con dietas)	WTLOS NO SÍ	WTLSN NO SÍ		WTMED NO SÍ	WTLNC NO SÍ
14). Dolor o debilidad muscular	MPAIN NO SÍ	MPW2WNO SÍ	MPWNO NO SÍ	MPMED NO SÍ	MPWNC NO SÍ
15). Dolor en las articulaciones	JOINT NO SÍ	JNT2W NO SÍ	JNTNO NO SÍ	JTMED NO SÍ	JNTNC NO SÍ
16). Pesadillas o sueños intensos	DREAM NO SÍ	NVD2W NO SÍ	NVDNO NO SÍ	DRMED NO SÍ	NVDNC NO SÍ
17). Insomnio o problemas para dormir	INSOM NO SÍ	IPS2W NO SÍ	IPSNO NO SÍ	NMED NO SÍ	PSNC NO SÍ
18). Boca seca persistente	DRYMO NO SÍ	DRY2W NO SÍ	DRYNO NO SÍ	DMMED NO SÍ	DRYNC NO SÍ

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 37

*(If **DIZZI** is = 1 then go to **FATIG**)*

*(If **DIZZI** is = 2 then go to **DIZ2W, DIZNC, DZMED, DIZNC**)*

*(If **FATIG** is = 1 then go to **FEVER**)*

*(If **FATIG** is = 2 then go to **FAT2W, FATIN, FTMED, FATNC**)*

*(If **FEVER** is = 1 then go to **HEADA**)*

*(If **FEVER** is = 2 then go to **FEV2W, FEVRN, FVMED, FEVNC**)*

*(If **HEADA** is = 1 then go to **RASH**)*

*(If **HEADA** is = 2 then go to **HED2W, HEADN, HDMED, HEANC**)*

*(If **RASH** is = 1 then go to **GLAND**)*

*(If **RASH** is = 2 then go to **RAS2W, RASHN, RHMED, RSHNC**)*

*(If **GLAND** is = 1 then go to **DIARR**)*

*(If **GLAND** is = 2 then go to **GLN2W, GLANN, GLMED, GLANC**)*

*(If **DIARR** is = 1 then go to **SWEAT**)*

*(If **DIARR** is = 2 then go to **DIA2W, DIARN, DIMED, DIANC**)*

*(If **SWEAT** is = 1 then go to **VOMIT**)*

*(If **SWEAT** is = 2 then go to **SWT2W, SWETN, SWMED, SWENC**)*

*(If **VOMIT** is = 1 then go to **BLOAT**)*

*(If **VOMIT** is = 2 then go to **VOT2W, VOTNO, VTMED, VOTNC**)*

*(If **BLOAT** is = 1 then go to **ASCIT**)*

*(If **BLOAT** is = 2 then go to **ABP2W, ABPNO, ABMED, ABPNC**)*

*(If **ASCIT** is = 1 then go to **JDICE**)*

*(If **ASCIT** is = 2 then go to **ASC2W, ASCNO, ASMED, ASCNC**)*

*(If **JDICE** is = 1 then go to **BRUIS**)*

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 38

*(If **JDICE** is = 2 then go to **JDI2W, JDINO, JDMED, JDINC**)*

*(If **WTLOS** is = 1 then go to **BLEED**)*

*(If **WTLOS** is = 2 then go to **WTLSN, WTMED, WTLNC**)*

*(If **MPAIN** is = 1 then go to **JOINT**)*

*(If **MPAIN** is = 2 then go to **MPW2W, MPWNO, MPWNC, MPMED**)*

*(If **JOINT** is = 1 then go to **PURIN**)*

*(If **JOINT** is = 2 then go to **JNT2W, JNTNO, JTMED, JNTNC**)*

*(If **DREAM** is = 1 then go to **INSOM**)*

*(If **DREAM** is = 2 then go to **NVD2W, NVDNO, DRMED, NVDNC**)*

*(If **INSOM** is = 1 then go to **DRYMO**)*

*(If **INSOM** is = 2 then go to **IPS2W, IPSNO, INMED, IPSNC**)*

*(If **DRYMO** is = 1 then go to **FEETP**)*

*(If **DRYMO** is = 2 then go to **DRY2W, DRYNO, DMMED, DRYNC**)*

13.B. Desde su última visita [en (MES,AÑO)], ha tenido:

	Si dijo NO, pase a la siguiente pregunta. Si dijo SÍ, indique la gravedad.	Gravedad (0= Ninguna, 1= Poca, 10= Grave)	¿Experimentó este síntoma debido a tomar algún medicamento?
1. ¿Dolor, o ardor en los pies o las piernas?	FEETP NO SÍ	PAINR DDL (0-10) PAINL DDL (0-10)	PLMED NO SÍ NO SÉ
2. ¿Punzadas o pinchazos en los pies o las piernas?	PINSF NO SÍ	PINSR DDL (0-10) PINSL DDL (0-10) NUMBR DDL (0-10)	PIMED NO SÍ NO SÉ
3. ¿Pies o piernas adormecidas (falta de sensibilidad)?	NUMBF NO SÍ	NUMBL DDL (0-10)	NBMED NO SÍ NO SÉ

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 39

(If **FEETP** is = 1 then go to **PINSF**)
(If **FEETP** is = 2 then go to **PAINR AND PAINL, PLMED**)

(If **PINSF** is = 1 then go to **NUMBF**)
(If **PINSF** is = 2 then go to **PINSR AND PINSL, PIMED**)

(If **NUMBF** is = 1 then go to **ANBLD**)
(If **NUMBF** is = 2 then go to **NUMBR AND NUMBL, NBMED**)

Ahora, hablando de medicamentos.

HIVAC Q14.1 Desde su última visita en (MES, AÑO), ¿le han puesto una vacuna contra el VIH en un estudio clínico?

NO

YES (If **HIVACS** = 1 then go to **MAIDS**) If **HIVAC** = 2, go to **HIVACNM** (must be filled out) and then go to **HIVACCD** (optional – doesn't have to be filled out)

HIVACNM Q14.2 ¿Cual es el nombre del estudio? _____ (40 characters)

[See <http://www.aidsinfo.nih.gov/clinical-trials/>. If not identifiable based on information from participant, obtain a medical release to get name and NCT number from his doctor.

HIVACCD Q14.3 MACS CODE _____ [If no MACS code, contact CAMACS]

DEE _ Insert ADDRESS BOX but block entry of name and address same as all other address boxes.

* **MAIDS** 15. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tomado medicamentos o se ha sometido a tratamientos relacionados con el virus VIH? (Es decir, para suprimir la enfermedad o evitar enfermarse debido al VIH o para tratar la enfermedad relacionada con el virus VIH o SIDA excluyendo acyclovir.)

NO

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 40

SÍ [PASE A LA PREG. 15.A.(1)]
NIEGO

*(If **MAIDS** is = 1 then go to **NMNI**)*
*(If **MAIDS** is = 2 then go to **RESIT**)*

15.A SI DIJO NO: ¿Por qué decidió no tomar los medicamentos relacionados con el virus VIH?
LEA CADA OPCIÓN Y MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS VÁLIDAS.

- | | | | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|--------------|---|
| No está infectado con el virus del SIDA (VIH) | NMNI | NO | SÍ | NIEGO | |
| El doctor dijo que no era necesario | NMDS | NO | SÍ | NIEGO | |
| No está enfermo | NMEX | NO | SÍ | NIEGO | |
| Son demasiado costosos | NMNI | NO | SÍ | NIEGO | |
| No cree que funcionan ni le van a ayudar | NMDW | NO | SÍ | NIEGO | |
| Posibles efectos secundarios | NMSE | NO | SÍ | NIEGO | |
| No puede tomarlos de la forma en que el doctor quiere (demasiadas píldoras, demasiadas veces al día o no se acordará de tomarlas) | NMCD | NO | SÍ | NIEGO | |
| Otra razón | NMCD | NO | SÍ | NIEGO | → |

PASE A LA PREG. 16

Especifique:

*(If **NMNI** is = 1 then go to **NMDS**)*
*(If **NMNI** is = 2 then go to **STRAV**)*

*(if **NMNI** = 2, then skip to **TSLV**.)*
*(if **NMNI** = 1 then **NMDS, NMNS, NMEX, NMDW, NMSE, NMCD, NMOR** Must be Answered)*

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 41

If **NMOR** = 2 then **NMORCH** must be filled in

RESIT 15. A. (1) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿algún doctor u otro proveedor de cuidados médicos le hizo un análisis sanguíneo para determinar si usted tiene virus VIH resistente a ciertas drogas? Refiero a los tipos de pruebas de resistencia a los medicamentos contra el VIH, que se llaman fenotipo o genotipo.

NO →

PASE A LA PREG. 15.B.(1) SI ESTÁ TOMANDO MEDICAMENTOS PARA EL VIH DESDE SU ÚLTIMA VISITA
PASE A LA PREG. 16 SI NO ESTÁ TOMANDO MEDICAMENTOS PARA EL VIH DESDE SU ÚLTIMA VISITA

SÍ
NO SÉ
NIEGO

If **RESIT** is = 1 and if **MAIDS** = 1 then go to **TSLV**
(If **RESIT** is = 1 and if **MAIDS** = 2 then go to **MLIAD**)
(If **RESIT** is = 2 then go to **RSTCH**)
RSTCH is an exception and is not a character variable.

RSTCH (2) ¿Su tratamiento (medicamentos) ha sido cambiado a raíz de los resultados de dicha prueba?

NO
SÍ
NO SÉ
NIEGO

(If **RSTCH** is = 1, 2 or 3 and **MAIDS** = 2 then go to **MLIAD**)
(If **RSTCH** is = 1, 2 or 3 and **MAIDS** = 1 then go to **TSLV**)

* **MLIAD** 15. B. (1) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tomado algún medicamento o droga en esta lista? [MUESTRE LA LISTA 1 Y LAS FOTOS DE LOS MEDICAMENTOS]

NO

PASE A LA PREG. 15.B.(3)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 42

SÍ →
NIEGO

If **ML1AD** is = 1 then go to **ML2AD**
(If **ML1AD** is = 2 then go to **ML1A1**)



DRUG FORM 1.doc

15. B. (2) Identifique los medicamentos que ha tomado a medida que le leo o le muestro cada uno. Ver



DRUG FORM 1
RESEARCH NON-RES

DDL 5 ML1A1, ML1A2, ML1A3, ML1A4, ML1A5, ML1A6, ML1A7, ML1A8, ML1A9, ML110, ML111, ML112

Drug Form 1 will open after each drug is chosen.

ML1A1, ML1A2, ML1A3, ML1A4, ML1A5, ML1A6, ML1A7, ML1A8, ML1A9, ML110, ML111, ML112 (DDL for Drug codes are in DDL 5 in DDL.doc)

MDRUG (3) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿dejó de tomar por lo menos 2 días seguidos todos los medicamentos recetados de su tratamiento antirretroviral?

NO → PASE A LA PREG. 15.C)
SÍ
NIEGO

If **MDRUG** is = 1 then go to **ML2AD**

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 43

(If MDRUG is = 2 then go to MISTI)

SI DIJO SÍ: ¿Cuántas veces sucedió esto?

DDL (1-99) **MISTI**

¿Le recomendó su médico que hiciera este(os) cambio(s) o estuvo el de acuerdo en que no tomara las medicinas?

NO

SÍ

NIEGO

PDRUG

¿Durante cuántos días dejó de tomarlo la última vez?

DDL (1-99) **DDRUG**

* **ML2AD** 15. C. (1) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tomado algún medicamento o droga en la siguiente lista [MUESTRE LA LISTA # 2] para suprimir o prevenir alguna enfermedad causada por el VIH o para tratar las enfermedades relacionadas con el VIH o el SIDA?

NO

SÍ

NIEGO

→ **PASE A LA PREG 16**

IF ML2AD is = 1 then go to TSLV (If ML2AD is = 2 then go to ML2A1)

(2) Enumere los medicamentos que ha tomado.

LLENE EL CÍRCULO JUNTO AL MEDICAMENTO. PARA LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN EN LA LISTA, ESCRIBA EL NOMBRE BAJO “OTRO” COMO SE LO DIGA EL PARTICIPANTE Y RELLENE EL CÓDIGO (REFIERA A LA LISTA DE MEDICAMENTOS PARA EL FORMULARIO 2).

DDL 6 **ML2A1, ML2A2, ML2A3, ML2A4, ML2A5, ML2A6, ML2A7, ML2A8, ML2A9, ML210, ML211, ML212** DDL for Drug codes are in DDL 6 in DDL.doc)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 44

HIVRES 15.C.3 Desde su última visita, ¿ha participado en cualquier OTRO estudio investigativo acerca de tratamientos relacionados con el VIH?

NO → PASE A LA PREG 16
SÍ
NIEGO

YES [(IF **HIVRES** = 1 then go to **TSLV**) If **HIVRES** = 2, go to **HIVRESNM** (must be filled out) and then go to **HIVRESCD** (optional – doesn't have to be filled out)

HIVRESNM Q15.C.4 ¿Cual es el nombre o la descripción del estudio? _____ (40 characters)

[See <http://www.aidsinfo.nih.gov/clinical-trials/>. If not identifiable based on information from participant, obtain a medical release to get name and NCT number from his doctor.

HIVRESCD Q15.C.5 MACS CODE _____ [If no MACS code, contact CAMACS]

16. Ahora quiero preguntarle sobre drogas y medicamentos que usted pudiera haber tomado por otros problemas de salud. Estos incluyen medicamentos recetados, sin receta y otros que usted haya tomado por su cuenta desde su visita [en (MES, AÑO)].

Se le está preguntando acerca de su uso de los siguientes tipos de medicamentos debido al posible efecto que pueden tener en su salud en general, incluyendo el riesgo a largo plazo al desarrollo de enfermedades como el diabetes, enfermedad del corazón, y osteoporosis, al igual que posible efecto que pueden tener en la salud de sus músculos, hígado, riñones y su función sexual. Similarmente, los efectos en la salud del envejecimiento normal pueden ser impactados por el uso de estos medicamentos.

Testosterone:

* **TSLV 16.1a** Desde su última visita, ¿ha tomado testosterona en cualquier forma de estas preparaciones, incluyendo *Androgel, Testim, Fortesta, Androderm (el parche), inyección de Testosterona (Delatestryl)*?

SÍ

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 45

NO [PASE A LA PREG 16.2]
 NO SÉ [PASE A LA PREG 16.2]
 NIEGO

If **TSLV** = 1 or **TSLV** = 3 then go to **ASLV**

If yes:

TSHC 16.1b ¿Fue un proveedor de cuidado médico quien le recetó la testosterona?

SÍ
 NO
 NIEGO

16.1c ¿Cuales fueron las razones de haber tomado testosterona? [Lea cada uno]

Nivel de testosterona bajo	TSRLL	NO	SÍ	NIEGO
Desgaste o perdida de peso grave	TSRWL	NO	SÍ	NIEGO
Para incrementar masa muscular	TSRMM	NO	SÍ	NIEGO
Disfunción eréctil	TSRED	NO	SÍ	NIEGO
Libido o apetito sexual bajo	TSRSD	NO	SÍ	NIEGO
Fatiga o cansancio persistente	TSRFT	NO	SÍ	NIEGO
Anemia (glóbulos rojos bajos)	TSRAN	NO	SÍ	NIEGO
Para sentirse más fuerte o con más energía	TSRSE	NO	SÍ	NIEGO
Mejorar su rendimiento atlético	TSRAP	NO	SÍ	NIEGO
También estoy tomando Megace (megesterol)	TSRME	NO	SÍ	NIEGO
Otra razón	TSROT	NO	SÍ	NIEGO
Si sí, especifique: _____	TSROTCH (20 characters)			

16.1d ¿Como se le administró? Fue por medio de [Lea cada uno]

TSAIN	Inyección		NO	SÍ	NIEGO
TSAINW	If yes: Si sí: ¿Ha sido inyectado en las últimas 2 semanas?	NO	SÍ	NIEGO	

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 46

TSAGL	Gél o parche	NO	SÍ	NIEGO
TSAGLH	Si sí: ¿Se lo ha aplicado en las últimas 24 horas?	NO	SÍ	NIEGO
TSASP	Tabletas debajo de la piel (implantes Testopel)	NO	SÍ	NIEGO
TSASPM	Si sí: ¿Le han implantado una tablet en los últimos 6 meses?	NO	SÍ	NIEGO

16. Continuación

Esteroides anabólicos:

ASLV 16.2a Desde su última visita, ¿ha tomado cualquier tipo de esteroides anabólicos, como *Anadrol-50, Winstrol, Oxandrin*?

SÍ

NO [PASE A LA PREG 16.3a]

NO SÉ [PASE A LA PREG 16.3a]

NIEGO

Otro esteroide anabólico (code=4)

*Especifique: _____ **ASOTCH** (20 characters)*

*If **ASLV** = 1(NO) or **ASLV** = 3(DK) then go to **GCEV***

If yes or other:

16.2b ¿Cuales fueron las razones de haber tomado este/estos esteroide(s)? [Lea cada uno]

Desgaste o perdida de peso no intencional	ASRWL	NO	SÍ	NIEGO
Para incrementar masa muscular	ASRMM	NO	SÍ	NIEGO
Para sentirse más fuerte o con más energía	ASRSE	NO	SÍ	NIEGO
Mejorar su rendimiento atlético	ASRAP	NO	SÍ	NIEGO
Otra razón	ASROT	NO	SÍ	NIEGO
Si sí: Especifique: _____	ASROTCH (20 characters)			

AS5D 16.2c ¿Ha tomado/utilizado esteroides anabólicos en los últimos 5 días?

SÍ

NO

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 47

NIEGO

Glucocorticoides (corticoesteroides):

GCEV 16.3a Pensando acerca de medicamentos tomados en el pasado, ¿ha tomado alguna vez esteroides por vía oral llamados (glucocorticoides o corticoesteroides) como *prednisone (prednisona)*, *dexamethasone (dexametasona, Decadron)*, *hydrocortisone (hidrocortisona)*, *prednisolone (prednisolona, Prelone)*, *methylprednisolone (Medrol)*?

SÍ

NO [IF “NO,” GO TO Q 16.3F]

NO SABE [IF “NO SÉ,” GO TO Q 16.3F] (si no sabe, el centro podría llamar al participante después)

NIEGO

If **GCEV** = 1(NO) or **GCEV** = 3(DK) then go to **GCINJ**

Si sí:

GCAGE 16.3b ¿Aproximadamente, que edad tenía la última vez que los tomó?? *DDL (0-99)*

GC3M 16.3c ¿Alguna vez ha tomado algunas de estas píldoras durante un periodo de más de 3 meses?

SÍ

NO

NIEGO

GCLVD 16.3d ¿Ahora pensando solo desde su última visita, cuantos días en total ha tomado glucocorticoides o corticoesteroides en píldoras? (si ninguno, marque 0)

__ _ (up to 3 characters, must be numbers entered)

Si no lo ha tomado desde su última visita (días=0), pase a lapreg 16.3f.

If **GCLVD** = 0 then go to **GCINJ**

16.3e What were the reasons for taking this/these steroid(s) since your last visit? (*mark all that apply*)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 48

Insuficiencia adrenal	GCRAI	NO	SÍ	NIEGO
Problemas (condiciones) de los pulmones	GCRLC	NO	SÍ	NIEGO
Problemas (condiciones) de las articulaciones	GCRJC	NO	SÍ	NIEGO
Problemas (condiciones) de la espalda	GCRBC	NO	SÍ	NIEGO
Problemas (condiciones) de la piel	GCRSC	NO	SÍ	NIEGO
Otra razón:	GCROT	NO	SÍ	NIEGO
<i>Especifique:</i> _____	GCROTCH (20 characters)			

GCINJ 16.3f ¿Desde su última visita, ha sido inyectado con este/estos tipos de esteroide(s) en su piel, las articulaciones, la espalda o el músculo?

SÍ
NO
NIEGO

*If **GCLVD** = 0 and **GCINJ** = 1(no) then go to **ISLV***
*If **GCEV** = 1(no) and **GCINJ** = 1(no) then go to **ISLV***

GC5D 16.3g ¿Ha tomado/utilizado el/los glucocorticoide(s) o corticoesteroide(s) por cualquier método en los últimos 5 días?

SÍ
NO
NIEGO

ISLV 16.3f ¿Desde su última visita, ha tomado algún esteroide inhalado?

SÍ
NO
NIEGO

PASE A LA PREG 16.5a

(Nota al entrevistador: Si el participante reportó un medicamento inhalado, pero no está seguro si fue un esteroide, lea en voz alta los nombres de las drogas alistadas.)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 49

If yes: 16.4b Which one(s):

beclomethasone	ISBE	NO	SÍ	NIEGO
QVAR	ISQV	NO	SÍ	NIEGO
budesonide	ISBU	NO	SÍ	NIEGO
Pulmicort	ISPU	NO	SÍ	NIEGO
ciclesonide	ISCI	NO	SÍ	NIEGO
Alvesco	ISAL	NO	SÍ	NIEGO
flunisolide	ISFLN	NO	SÍ	NIEGO
AeroBid	ISAB	NO	SÍ	NIEGO
fluticasone	ISFLT	NO	SÍ	NIEGO
Flovent	ISFLO	NO	SÍ	NIEGO
mometasone	ISMO	NO	SÍ	NIEGO
Asmanex Twisthaler	ISAT	NO	SÍ	NIEGO
triamcinolone	ISTR	NO	SÍ	NIEGO
Azmacort	ISAZ	NO	SÍ	NIEGO
budesonide y formoterol	ISBF2	NO	SÍ	NIEGO
Symbicort	ISSY	NO	SÍ	NIEGO
fluticasone y salmeterol	ISFS2	NO	SÍ	NIEGO
Advair	ISAD	NO	SÍ	NIEGO
mometasone y formoterol	ISMF2	NO	SÍ	NIEGO
Dulera	ISDU	NO	SÍ	NIEGO

IS5D 16.4c ¿Ha tomado/utilizado esteroide(s) inhalado(s) en los últimos 5 días?

SÍ
NO
NIEGO

→ SI NO, PASE A LA PREG 16.5a

THLV 16. ¿Desde su última visita, ha tomado hormonas para la tiroides como *Synthroid*, *Levoxyl*, *Levothyroxine* o *Cytomel*?
(si no sabe, el centro podría llamar al participante después)

SÍ

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 50

NO [PASE A LA PREG 16.6a]

NO SÉ [PASE A LA PREG 16.6a]

NIEGO

Otra hormona de la tiroides (code=4)

*Si sí: Especifique: _____ **THOTCH** (20 characters)*

*If **THLV** = 1(NO) or **THLV** = 3(DK) then go to **ANTBV***

TH5D 16.5b ¿Ha tomado/utilizado hormonas para la tiroides en los últimos 5 días?

SÍ

NO

NIEGO

PREGUNTE SOBRE CADA UNO HASTA QUE LE DIGAN “NO” A OTROS MEDICAMENTOS (16a) SI DIJO “NO” A a, PASE AL SIGUIENTE ELEMENTO	¿(Nombre de la droga) La ha tomado o usado desde su última visita [en (MES, AÑO)]?	¿Cuál fue el nombre del (TIPO DE MEDICAMENTO) que tomó y para qué lo tomó?	¿Ha tomado alguno en los últimos cinco días (ASPIRINA: en la última semana)?
6) Antibióticos tales como penicilina, tetraciclina, eritromicina, o sulfa	ANTBV NO SÍ	ANTBCH Text box 30 char	ANTB5 NO SÍ
7) Tranquilizantes o píldoras para dormir	TRNQV NO SÍ	TRNQCH Text box 30 char	TRNQ5 NO SÍ
8) Antidepresivos o estimulantes del ánimo	MOODV NO SÍ	MOODCH Text box 30 char	MOOD5 NO SÍ
9) Aciclovir, famciclovir, zovirax, famvir, valtrex o valaciclovir	ACYCV NO SÍ	ACYCCH Text box 30 char	ACYC5 NO SÍ

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 51

<p>para herpes SI DIJO SÍ, tomó este medicamento:</p> <p>¿cada día? CHACY NO SÍ</p> <p>¿sólo cuando tenía lesiones activas? EPACY NO SÍ</p>			
<p>10) Viagra, Cialis, Levitra u otros medicamentos que fueron recetados por un proveedor de servicios médicos para tratar la disfunción eréctil. provider to treat erectile dysfunction</p>	<p>VIAGR NO SÍ</p>	<p>VIAGCH Text box 30 char</p>	<p>VIAG5 NO SÍ</p>
<p>11) Aspirina ingerida durante tres o más días en el transcurso de una semana</p>	<p>ASPRN NO SÍ</p>	<p>ASPRCH text box 30 char</p>	<p>ASPR7 NO SÍ</p>
<p>12) Medicamentos para reducir el colesterol, los triglicéridos, lípidos o la grasa en la sangre</p> <p>CHOL1 NO SÍ</p> <p>CHOL2 NO SÍ</p> <p>CHOL3 NO SÍ</p>	<p>DDL 7</p> <p>_____ CHDG1</p> <p>_____ CHDG2</p> <p>_____ CHDG3</p>		<p>CHL15 NO SÍ</p> <p>CHL25 NO SÍ</p> <p>CHL35 NO SÍ</p>
<p>13) Medicamentos para tratar la hipertensión</p> <p>HYPT1 NO SÍ</p> <p>HYPT2 NO SÍ</p> <p>HYPT3 NO SÍ</p>	<p>DDL 8</p> <p>_____ HTDG1</p> <p>_____ HTDG2</p> <p>_____ HTDG3</p>		<p>HYP15 NO SÍ</p> <p>HYP25 NO SÍ</p> <p>HYP 35 NO SÍ</p>

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 52

HYPT4 NO SÍ HYPT5 NO SÍ	_____ HTDG4 _____ HTDG5		HYP 45 NO SÍ HYP 55 NO SÍ
14) Medicamentos para tratar diabetes DDL9 _____ DIAT1 _____ DIAT2 _____ DIAT3	DIAB1 NO SÍ DIAB2 NO SÍ DIAB3 NO SÍ		DIA15 NO SÍ DIA25 NO SÍ DIA35 NO SÍ
15) Medicamentos para tratar la hepatitis DDL10 _____ HEPT1 _____ HEPT2	HEPD1 NO SÍ HEPD2 NO SÍ		HEP15 NO SÍ HEP25 NO SÍ

*(If **ANTBV** = 1 then go to **TRNQV**)*

*(If **ANTBV** = 2 then go to **ANTBCH, ANTB5**)*

*(If **TRNQV** = 1 then go to **MOODV**)*

*(If **TRNQV** = 2 then go to **TRNQCH, TRNQ5**)*

*(If **MOODV** = 1 then go to **ACYCV**)*

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 53

(If MOODV = 2 then go to MOODCH, MOOD5)

(If ACYCV = 1 then go to VIAGR)

(If ACYCV = 2 then go to ACYCCH, ACYC5, CHACY, EPACY)

(If ACYCV = 2 then either CHACY OR EPACY must = 2)

(If VIAGR = 1 then go to ASPRN)

(If VIAGR = 2 then go to VIAGCH, VIAG5)

(If ASPRN = 1 then go to CHOL1)

(If ASPRN = 2 then go to ASPRCH, ASPR7)

(If CHOL1 = 1 then go to HYPT1)

(If CHOL1 = 2 then go to CHDG1, CHL15)

(If CHOL2 = 1 then go to HYPT1)

(If CHOL2 = 2 then go to CHDG2, CHL25)

(If CHOL3 = 1 then go to HYPT1)

(If CHOL3 = 2 then go to CHDG3, CHL35)

(If HYPT1 = 1 then go to DIAT1)

(If HYPT1 = 2 then go to HTDG1, HYP15, HYPT2)

(If HYPT2 = 1 then go to DIAT1)

(If HYPT2 = 2 then go to HTDG2, HYP25, HYPT3)

(If HYPT3 = 1 then go to DIAT1)

(If HYPT3 = 2 then go to HTDG3, HYP35, HYPT4)

(If HYPT4 = 1 then go to DIAT1)

(If HYPT4 = 2 then go to HTDG4, HYP45, HYPT5)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 54

*(If **HYPT5** = 1 then go to **DIAT1**)*

*(If **HYPT5** = 2 then go to **HTDG5, HYP55**)*

*(If **DIAT1** = 1 then go to **HEPT1**)*

*(If **DIAT1** = 2 then go to **DIAB1, DIA15, DIAT2**)*

*(If **DIAT2** = 1 then go to **HEPT1**)*

*(If **DIAT2** = 2 then go to **DIAB2, DIA25, DIAT3**)*

*(If **DIAT3** = 1 then go to **HEPT1**)*

*(If **DIAT3** = 2 then go to **DIAB3, DIA35**)*

*(If **HEPT1** = 1 then go to **ODRG1**)*

*(If **HEPT1** = 2 then go to **HEPD1, HEP15, HEPT2**)*

*(If **HEPT2** = 1 then go to **ODRG1**)*

*(If **HEPT2** = 2 then go to **HEPD2, HEP25**)*

Create variables odrg1 – odrg11.

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 56

(If ODRG1 is = 1 then go to ADAP)

IF ODRG2 and ODRG3 are = 1 go to ADAP)

(If ODRG1 is = 2 then go to DRUG1, DRUG1CH and ODG15)

If ODRG2 is = 2 then DRUG2, DRUG2CH and ODG25 must be filled in

If ODRG3 is = 2 then DRUG3, DRUG3CH and ODG35 must be filled in

If ODRG4 is = 1 then go to ADAP)

IF ODRG5, ODRG6, ODRG7, ODRG8, ODRG9, ODRG10, and ODRG11 are = 1 go to ADAP)

If ODRG4 is = 2 then DRUG4, DRUG4CH and ODG45 must be filled in

If ODRG5 is = 2 then DRUG5, DRUG5CH and ODG55 must be filled in

If ODRG6 is = 2 then DRUG6, DRUG6CH and ODG65 must be filled in

If ODRG7 is = 2 then DRUG7, DRUG7CH and ODG75 must be filled in

If ODRG8 is = 2 then DRUG8, DRUG8CH and ODG85 must be filled in

If ODRG9 is = 2 then DRUG9, DRUG9CH and ODG95 must be filled in

If ODRG10 is = 2 then DRUG10, DRUG10CH and ODG105 must be filled in

If ODR11 is = 2 then DRUG11, DRUG11CH and ODG115 must be filled in

Ahora me gustaría preguntarle sobre su seguro médico actual.

ADAP 17.A. Desde su ultima visita en (MES, AÑO), ¿ha recibido asistencia de ADAP (Program de Ayuda para Obtener Medicinas para el SIDA)?

NO
SÍ
NIEGO

MEDCV 17.B. Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha tenido algún seguro médico, tal como una organización HMO, Blue Cross o Medicare?

NO → SI LA RESPUESTA ES NO, PASE A LA PREGUNTA 17.C

SÍ – ¿ha tenido?
NIEGO

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 57

<p>1) Seguro por un “HMO”</p>	<p>HMOC NO SÍ</p>
<p>2) Seguro privado a través de un grupo (Blue Cross, CIGNA, etc.) (no como un “HMO”)</p>	<p>GPIC NO SÍ</p>
<p>3) Seguro individual privado (Blue Cross, CIGNA, etc.) (no como un “HMO”)</p>	<p>IPIC NO SÍ</p>
<p>4) Medicaid, Medi-Cal, o Asistencia Médica</p>	<p>MCAID NO SÍ</p>
<p>5) Medicare (para personas mayores de 65 años o con una incapacidad permanente)</p>	<p>MCARE NO SÍ</p>
<p>6) Beneficios de salud para las Fuerzas Armadas o la Administración de Veteranos, TRICARE, seguro médico CHAMPUS o CHAMP-VA para familiares a cargo de personal militar o familiares de veteranos incapacitados.</p>	<p>HCVET NO SÍ</p>
<p>7) Ryan White</p>	<p>RWHIT NO SÍ</p>
<p>8) Otro</p>	<p>OTHER NO SÍ</p>

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 58

If **MEDCV** is = 1 then go to **INSDG**

(If **MEDCV** is = 2 then go to **HMOC, GPIC, IPIC, MCAID, MCARE, HCVET, RWHIT, OTHER**)

(If **OTHER** is = 2 then **OTHERCH** must be filled in)

INSDG 17.C. ¿Tenía seguro médico que cubre todo o parte del costo de sus medicamentos?

NO
SÍ
NO SE
NIEGO

SI NO SEGURO MÉDICO Y NO SEGURO PARA LAS RECETAS

(Q 17B Y 17C = NO), PARA LA PREG. 19.

If **INSDG** AND **MEDCV** are = 1 then go to **DINS**

IF **INSDG** OR **MEDCV** are = 2 then go to **INCUR**)

INCUR 18. ¿Tiene seguro ahora?

NO
SÍ
NIEGO

DINS 19. ¿Tuvo Ud. algún tipo de seguro dental desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

NO
SÍ
NIEGO

20. Since your last visit [in (MONTH, YEAR)], have you gone to ANY of the following sources for your outpatient medical care? (**ASK FOR EACH ITEM**) (This does not include dental health care, mental health care, home health care, clinical trials or other research studies, including MACS.) [**SHOW CARD WITH EXAMPLES OF EACH CATEGORY.**]

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 59

1) HMO	HMOOV NO YES	DDL (1-99) HMONU
2) Consultorio médico o una clínica especializada (que no sea de un HMO) incluyendo clínica de urgencias	DOCOV NO YES	DDL (1-99) DOCNU
3) Cualquier otra clínica	CLOV NO YES	DDL (1-99) CLNUM
4) Sala de urgencias	EROV NO YES	DDL (1-99) ERNUM
5) Otro servicio como paciente ambulatorio (Especifique a continuación)	OPOV NO YES	DDL (1-99) OPNUM

↑
 → **TEXT BOX** for specify: **OPOVCH** (20characters)

If **HMOOV** is = 1 then go to **DOCOV**
 (If **HMOOV** is = 2 then go to **HMONU**)

If **DOCOV** is = 1 then go to **CLOV**
 (If **DOCOV** is = 2 then go to **DOCNU**)

If **CLOV** is = 1 then go to **EROV**
 (If **CLOV** is = 2 then go to **CLNUM**)

If **EROV** is = 1 then go to **OPOV**
 (If **EROV** is = 2 then go to **ERNUM**)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 60

If **OPOV** is = 1 then go to **DENTV**

(If **OPOV** is = 2 then go to **OPNUM** and **OPOVCH** must be filled in)

DENTV 21. ¿Ha visto a uno/a desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

No

Sí

Niego

DHNUM B. ¿Cuántas veces? (99 = 99 ó más) DDL 01-99

If **DENTV** is = 1 then go to **NSCARE**

(If **DENTV** is = 2 then go to **DHNUM**)

BRUSH 21.a. También estamos interesados en sus hábitos de higiene oral, los cuales pueden afectar la transmisión de infecciones. ¿Qué tan seguido de cepilla los dientes usualmente?

No me los cepillo (code=0)

Menos de una vez al día (code=1)

1 vez al día (code=2)

2 veces al día (code=3)

3 veces al día (code=4)

NSCARE 22.A. ¿Hubo alguna ocasión desde su última visita [en (MES, AÑO)] en que no buscó atención médica, o dental, o en que no obtuvo medicamentos bajo receta que creyó necesitar?

NO

SÍ

NIEGO

(If **NSCARE** is = 1 then go to **OTINF**)

IF **NSCARE** is = 2 go to **NCFIN** and **NCOTH**)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 61

B. SI ES ASÍ: ¿Por qué no buscó atención o obtuvo medicamentos con receta? [LEA CADA OPCIÓN Y MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS VÁLIDAS]

Motivos financieros: **NCFIN** NO SÍ NIEGO

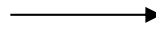
Otros motivos no financieros: **NCOTH** NO SÍ NIEGO

↑
→ **Especifique: *NCOTHCH* (20characters)**

IF *NCOTH* is = 2 *NCOTHCH* must be filled in)

ONTINF 23.A. ¿Hay algo más que yo no le haya preguntado y que usted piense que deberíamos saber?

No, nada más



AGRADEZCA AL PARTICIPANTE

Y PASE A LA PREG. 24

*no, go to **ACASI***

Sí

B. Tell me about it

RECORD FULLY IN R'S OWN WORDS



TEXT BOX for THINGS TO KNOW: *OTINFCH* (60characters)

If *ONTINF* is = 1 then go to **ACASI**

(If *ONTINF* is = 2 then FILL OUT *OTINFCH*

ACASI 24. Administration of Behavior Section “[Si el participante no completa el MWII (**ACASI**), administrar el S4 completo, el formulario escanable S2/S3, y el formulario QOL.]

CADI Interview code =1

MWII (**ACASI**) code =2

Participant Refused behavior section code =3

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 62

If **ACASI** = 1 , go to **PHINT**, **HVINT** and **PROPEXP** and all behavior section, starting with income in this order. After completion of the behavior section, go to **S4TEH**, **S4TEM**, **S4TEZ**, **INTVN**, and **CLNID**. THEN END CADI.

Else if **ACASI** = 2 or 3, go to **PHINT**, **HVINT**, **S4TEH**, **S4TEM**, **S4TEZ**, **INTVN**, and **CLNID** in this order. Then END CADI.

PHINT 25. Telephone interview?

No
Sí

HVINT 26. Home visit?

No
Sí

PFINT 27. Interview Method

Interview conducted using the Local CADI PC Version
Interview conducted on a paper form then entered into CADI

28. DATE INTERVIEW WAS COMPLETED __/__/____ (8 characters)

S4TEH Time ended: Hours
(DDL 1-12)

S4TEM Time ended: Minutes
(DDL 0-59)

S4TEZ Time ended: Am/Pm
(AM=1, PM=2)

INTVN is required. If the interview is mid-termed, could the program direct the interviewer to this question before exiting out. Hit save and exit and then it will go to **INTVN** before closing down.

INTVN 29. Interviewers name:

(20characters)	Last name
(20characters)	First Name

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 63

CLNID

CLINIC IDENTIFIERS

BA Moore clinic [1]

BA Whitman Walker [2]

CH Howard Brown [3]

CH Northwestern [4]

CH CORE [5]

PI [6]

PI (Ohio) [0]

LA Wilshire [7]

LA LAGLC [8]

LA Harbor [9]

Cuestionario Sobre Medicamentos Anti-VIH (PPRE o PPE)

Se ha observado que algunas personas que NO están infectadas con VIH toman medicamentos anti-VIH para tratar de evitar adquirir el VIH cuando tienen sexo.

PROPEXP 30. In the past 2 years, have you used anti-HIV medications to try to prevent YOURSELF from getting infected either before being exposed to HIV or following a possible exposure to HIV; this is sometimes called PREP (for pre-exposure prophylaxis) or PEP (for post-exposure prophylaxis)?

No [PASE A LA PREG 30] (code=1)

Sí (code=2)

No recuerda [No recuerda] (code=3)

Infectadas con VIH (no aplica) [No recuerda] (code=8)

If (**ACASI** = 1 and (**PROPEXP** = 1 or 3 or 8)) then GO TO **INCOMENEW**

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 64

30.a. ¿Qué medicamentos anti-VIH tomó? *Muestre la lista de medicamentos y las fotos. Anote todos los medicamentos mencionados y haga las siguientes preguntas para cada medicamento.*

1er Medicamento **PROP1MED**

2o Medicamento **PROP2MED**

3er Medicamento **PROP3MED**

Truvada (253)
Emtriva (FTC) (239)
Viread (tenofovir) (234)
Atripla (262)
Epzicom (254)
Isentress (Raltegravir) (264)
Nevirapine (Viramune) (191)
Norvir (Ritonavir) (211)
Prezista (darunavir) (256)
Reyataz (atazanavir) (242)
Sustiva (efavirenz) (220)
otros medicamentos bajo
receta (998)
otros medicamentos o
preparaciones herbales sin
receta (539)

1st Medication

PROP1L6M 30.b. En los últimos 6 meses, ¿Usó usted este medicamento cuando sabía o creía que iba a tener sexo, o bien, después de tener sexo?

No [PASE A LA PREG 29.d]

Sí

30.c. Si respondió SÍ, ¿cuándo tomó este medicamento?

No Yes No Sabe

1) Dentro de 12 horas antes de tener sexo **PROP1ASEX**(required)

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 65

- | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 2) Más de 12 horas antes de tener sexo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | PROP1BSEX (required) |
| 3) Dentro de 12 horas después de tener sexo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | PROP1CSEX (required) |
| 4) Más de 12 horas después de tener sexo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | PROP1DSEX (required) |

PROP1FRQ 30.d. Típicamente, ¿con qué frecuencia usó usted este medicamento durante los últimos 6 meses?
Escoja una opción:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1) Diariamente o casi a diario | <input type="radio"/> |
| 2) Una a dos veces por semana | <input type="radio"/> |
| 3) Al menos una vez al mes, pero menos de una vez a la semana | <input type="radio"/> |
| 4) Solo una o dos veces en los últimos 6 meses | <input type="radio"/> |
| 5) Usé en los últimos 2 años, pero no en los últimos 6 meses | <input type="radio"/> |

30.e. ¿Cómo obtuvo este medicamento?

- | | No | Sí | |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| a. Fué recetado por mi doctor | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | PROP1OB1 required |
| b. Es parte de un estudio clinic investigativo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | PROP1OB2 required |
| c. Por parte de un compañero sexual | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | PROP1OB3 required |
| d. Por otros medios no médicos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | PROP1OB4 required |

¿Ha usado algún otro medicamento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	OTHMED1
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

*If **OTHMED1** = 1 (no), go to **INCOMENEW**. Else if **OTHMED1** = 2, go to **PROP2MED** and pop up 2nd column of questions.
 If **OTHMED2** = 1 (no), go to **INCOMENEW**. Else if **OTHMED2** = 2, go to **PROP3MED** and pop up 3rd column of questions.*

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 66

*After completing 3rd column, go to **INCOMENEW**.*

2 nd column of variable names		3 rd column of variable names	
2 nd medication	PROP2MED	3 rd medication	PROP3MED
Q29B	PROP2L6M	Q29B	PROP3L6M
Q29C	PROP2ASEX	Q29C	PROP3ASEX
	PROP2BSEX		PROP3BSEX
	PROP2CSEX		PROP3CSEX
	PROP2DSEX		PROP3DSEX
Q29D	PROP2FRQ	Q29D	PROP3FRQ
Q29E	PROP2OB1	Q29E	PROP3OB1
	PROP2OB2		PROP3OB2
	PROP2OB3		PROP3OB3
	PROP2OB4		PROP3OB4
Q29F	OTHMED2		

31.) En la actualidad, ¿cuál de las siguientes categorías describe sus ingresos anuales individuales antes de descontar impuestos? **[ENSÉÑELE LA TARJETA O LEA EN VOZ ALTA]**

- | | | |
|---------------------------|---------|-----------------|
| a. Menos de \$10.000 | code 1 | |
| b. Entre 10.000 y 19.999 | code 2 | INCOMNEW |
| c. Entre 20.000 y 29.999 | code 3 | |
| d. Entre 30.000 y 39.999 | code 4 | |
| e. Entre 39.000 y 49.999 | code 5 | |
| f. Entre 50.000 y 59.999 | code 6 | |
| g. Entre 60.000 y 90.999 | code 7 | |
| h. Entre 90.000 y 149.999 | code 8 | |
| i. 150.000 o más | code 9 | |
| j. No desea responder | code 10 | |

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 67

Q31.b Lo que fue el más alto grado o nivel de forma regular a la escuela o colegio que ha terminado y tiene crédito para? Elija la respuesta que mejor describe el último año de la escuela ha completado

- A) 8 grado (o menos) code 1
 - B) 9^a, 10^a, 11^a o grado code 2
 - C) 12 grado (egresado de la escuela secundaria o GED) code 3
 - D) Al menos un año en la universidad pero no grado code 4
 - E) Cuatro años de universidad y obtuvo un grado code 5
 - F) Algunos estudios de postgrado code 6
 - G) un programa de postgrado y obtuvo un título de postgrado code 7
-

EDUCA

Q31.c) ¿Cuál es su situación laboral actual? (Seleccione todas las que se aplican a usted.)

- A. Trabajo de tiempo completo (35 ó más horas a la semana)
 - B. Trabajo de tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana)
 - C. Desempleados pero que buscan trabajo
 - D. Desempleados, no busca trabajo
 - E. Estudiantes (a tiempo completo o a tiempo parcial)
 - F. jubilado
 - G. subsidio por discapacidad
-

FTIME

PTIME

UNEMP

UNENO

Q31.d) ¿Eres autónomo?

- A.) No
- B.) Si

EMSEL

32.) ¿Está teniendo grandes dificultades financieras para cubrir sus gastos básicos?

- A. No [PASE A LA PREG. 32]
 - B. Sí
-

FNDIF

32a.) SI DICE QUE SÍ: ¿Es la dificultad menor, la misma o mayor desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- A. Menor code 1
- B. La misma code 2
- C. Mayor code 3

FNDFL

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 68

33.) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha cambiado su trabajo o su manera de trabajar por razones relacionadas con el VIH?

A. No [**PASE A LA PREG. 33**]

B. Sí

JOBHI

33a.) SI ES ASÍ, PREGUNTE: ¿Cuáles fueron las razones? (LEA CADA OPCIÓN)

- A. Se enfermó demasiado como para trabajar
- B. Obtuvo jubilación anticipada
- C. Cambió de empleo por una decisión personal
- D. Otro

text box for specify _____ **JOBOTCH** (20 characters)

TSICK

RETEY

JOBPE

JOBOT

INTRO_BEH.) Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre ciertos hábitos, incluyendo el consumo de tabaco, alcohol o drogas recreativas y la participación en actividades sexuales.

34) Ahora le voy a preguntar acerca de fumar cigarrillos.

34a1.) ¿Alguna vez ha fumado cigarrillos?

A. No (**PASE A LA PREG. 33.D**)

B. Sí

ESMOK

34a2.) ¿Pensando acerca de todo el tiempo en que usted ha fumado cigarrillos, cual porcentaje de ese tiempo fumó cigarrillos mentolados?

A. 100–75% del tiempo

code 1

B. Menos de 75% pero más de 25% del tiempo

code 2

C. Menos de 25% del tiempo

code 3

SMOKM

34b.) ¿Fuma cigarrillos en la actualidad? (¿Desde hace un mes?)

A. No (**PASE A LA PREG. 33.D**)

code 1

SMOKN

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 69

- B. Sí code 2
C. Ocasionalmente (menos de un cigarrillo por día) (*PASE A LA PREG. 33.D*) code 3

34c.) Generalmente ¿cuántos paquetes fuma por día?

- A. Menos de 1/2 paquete code 1
B. Al menos 1/2 paquete; pero menos de un paquete por día code 2
C. Al menos 1 paquete pero menos de 2 code 3
D. 2 ó más paquetes por día code 4

PACKS

34d.) ¿Desde su última visita, cuantos meses ha vivido en un hogar donde había por lo menos un fumador de cigarrillos aparte de si mismo? Por favor piense acerca de múltiples hogares en donde ha vivido.

___ months (up to 3 characters, must be numbers entered)

SMOKHM

INTRO_ALC.) 34. El siguiente grupo de preguntas es sobre el consume de bebidas alcohólicas. Las preguntas pueden parecerse, pero tienen pequeñas diferencias. Responda cada una de las preguntas pensando en los últimos seis meses.

35a.) ¿Qué tan frecuentemente ingiere (toma) bebidas alcohólicas?

- A. Nunca (*ALTO – PASE A LA 36d*) code 1
B. Menos de una vez al mes code 2
C. Mensualmente code 3
D. Semanalmente code 4
E. Diario o casi diario code 5

FADRNK

35b.) En los últimos seis meses, ¿cuántas bebidas alcohólicas ha ingerido en un día típico cuando está bebiendo? (Una ‘bebida’ se define como una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas, o una bebida mixta con una onza y media de licor con 80 de alcohol.)

- A. 1 o 2 code 1
B. 3 o 4 code 2
C. 5 o 6 code 3
D. 7 a 9 code 4
E. 10 o más code 5
F. Nunca code 6

NADRNK

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 70

35c.) En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia ha tomado más de seis bebidas en una sola ocasión? (Una ‘bebida’ se define como una cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de 5 onzas, o una bebida mezclada de una onza y media de licor.)

- A. Nunca code 1
- B. Menos de una vez al mes code 2
- C. Mensualmente code 3
- D. Semanalmente code 4
- E. Diario o casi diario code 5

DRNK6

36d.) Desde su última vista [en (MES, AÑO)], ¿ha estado en un programa para el tratamiento del alcoholismo, incluyendo programas de desintoxicación que requerían o no requerían que lo internaran, Alcohólicos Anónimos y/o cualquier otro programa similar a éstos?

- A. No
- B. Sí

ALTSV

INTRO_SEX)

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus actividades sexuales. Estoy consciente de que éste es un tema muy personal. Sus respuestas son completamente confidenciales.

LEA LA DEFINICIÓN DE ACTIVIDAD SEXUAL:

LA ACTIVIDAD SEXUAL incluye el sexo oral, sexo anal, sexo vaginal, contacto con áreas genitales o anales, con o sin eyaculación. En esta definición se incluyen los besos apasionados.

38a.) ¿Con cuántas mujeres distintas (si hubo alguna) ha tenido relaciones sexuales desde su última visita [en (MES, AÑO)]? Aquí definimos la relación sexual como la inserción del pene en la boca, la vagina o el ano de su compañera, con o sin eyaculación.

___ (up to 3 characters, must be numbers entered)

NSEXF

38b.) ¿Con cuántas (otras) mujeres ha participado en actividades sexuales que no incluyeron penetración (o coito) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

___ (up to 3 characters, must be numbers entered)

NSXAF

Definición:

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 71

La actividad SEXUAL sin coito incluye profundo besar o tocar zonas genitales o anales.

**** If sexvf=2 [yes] then nsexf + nsxaf must >=1****

IF Q38a (nsexf) + Q38b (nsxaf) = 0, go to 40a (nsexm)

ELSE IF Q38a (nsexf) + Q38b (nsxaf) =1, go to Q38c.1. (fprr1)

ELSE IF Q38a (nsexf) + Q38b (nsxaf) >= 2, go to Q38c.2. (fprrm)

38c.1) Usted dijo que ha tenido relaciones sexuales con penetración o actividad sexual sólo con una mujer desde su última visita [en (MES, AÑO)].
¿Cómo describiría a esta mujer?

FPRT1

A. Compañera principal o alguien con quien usted tiene una relación duradera, convive o quien es su pareja. **(PASE A 37.D)**
code 1

B. Compañera casual, compañera de una ocasión, o alguien con quien usted no ha establecido una relación cercana y duradera **(PASE A 38.1a)** code 2

38c.2) Usted dijo que ha tenido relaciones sexuales con penetración o actividad sexual con más de una mujer desde su última visita [en (MES, AÑO)]. Una compañera principal se define como una compañera con quien tiene una relación duradera, convive, o quien es su pareja. ¿Consideraría a una de estas mujeres como su compañera principal?

A. No **(PASE A 38.1b)**

B. Sí **(PASE A 37.D)**

FPRTM

LEA LA DEFINICIÓN DE ACTIVIDAD SEXUAL:

LA ACTIVIDAD SEXUAL incluye el sexo oral, sexo anal, sexo vaginal, contacto con áreas genitales o anales, con o sin eyaculación. En esta definición se incluyen los besos apasionados.

38d.) ¿Ha tenido usted relaciones sexuales vaginales o anales no protegidas con su compañera principal desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

A. No

B. Sí

MPFIV

38e.) ¿Cuál es el estado de VIH de su compañera principal?

A. Negativo code 1

B. Positivo code 2

C. No sé code 3

MPHIVF

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 72

(INTROMW.)

Las siguientes preguntas están relacionadas con distintos tipos de actividad sexual en las que participan los hombres con las mujeres. TIPO DE ACTIVIDAD [en (MES, AÑO)]? SI NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON MUJERES, PASE A LA PREG. 38.6.

IF 38a(nsexf)= 0 AND 38b(nsxaf)=1, go to 39.6a (dwkw1).
ELSE if 38a(nsexf) = 0 AND 38b(nsxaf)>=2, go to 39.6b (ndwkw).
ELSE if 38a(nsexf)=1 and 38b(nsxaf)= 0, go to 39.1a(oinfl).
ELSE if 38a(nsexf)+ 38b(nsxaf)>=2, go to 39.1b (noinf).

if 38a(nsexf)=1 and 38b(nsxaf)= 0 then ask column A
if 38a(nsexf)+ 38b(nsxaf)>=2 then ask column B

SI SÓLO HA TENIDO UNA COMPAÑERA: USE LA COLUMNA a.
SI HA TENIDO VARIAS COMPAÑERAS: USE LA COLUMNA b.

<p>39.1a.) Usted introdujo su pene en la boca de ella (sexo oral). <i>if oinfl = 1, go to vinf1 (38.2a.)</i> a. No b. Sí</p>	<p>39.1b.) ¿Con cuántas mujeres participó en esta actividad desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (Dígame la cantidad exacta) (SI ES NECESARIO: Trate de recordar lo mejor que pueda) ___ (up to 3 characters, must be numbers entered) <i>if noinf <= 0, go to nvinf (38.2b.)</i> ** Noinf must <= nsexf **</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">NOINF</div>
<p>39.2 a.) Usted introdujo OINF1 en la vagina de ella (sexo vaginal). SI NINGUNA LE CORRESPONDE, PASE AL NÚMERO (4). a. No b. Sí <i>if vinf1 = 1, go to ainf1 (38.4a.)</i></p>	<p>39.2b.) ¿Con cuántas mujeres participó en esta actividad desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (Dígame la cantidad exacta) (SI ES NECESARIO: Trate de recordar lo mejor que pueda) ___ (up to 3 characters, must be numbers entered) <i>if nvinf <= 0, go to nainf (38.4b.)</i> ** Nvinf must <= nsexf **</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">NVINF</div>
<p>39.3a.) SI HA TENIDO SÓLO UNA COMPAÑERA: ¿Utilizó condón cada vez que tuvo sexo vaginal, aunque el condón se haya roto, rasgado o deslizado? a. No b. Sí</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">CVIF1</div>	<p>39.3b.) SI HA TENIDO VARIAS COMPAÑERAS: 3) ¿Con cuántas de esas mujeres utilizó un condón cada vez para sexo vaginal, aunque el condón se haya roto, rasgado o deslizado? ___ (up to 3 characters, must be numbers entered)</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">NCVIF</div>

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 73

	<p>** Ncvif must <= nvinf **</p>
<p>39.4a.) Usted introdujo su pene en el ano de ella (sexo anal). SI NINGUNO CORRESPONDE, PASE AL NÚMERO (6). a. No b. Sí if ainf1= 1, go to DWKW1 (38.6a) IF AINF1=2 then go to Q38.5</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">AINF1</div>	<p>39.4b.) ¿Con cuántas mujeres participó en esta actividad desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (Dígame la cantidad exacta) (SI ES NECESARIO:Trate de recordar lo mejor que pueda) ___ (up to 3 characters, must be numbers entered) if nainf<=0, go to NDWKW(38.6b) ** Nainf must <= nsexf **</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">NAINF</div>
<p>39.5a.) SI SÓLO HA TENIDO UNA COMPAÑERA: ¿Utilizó usted un condón cada vez que participó en sexo anal, aunque el condón se haya roto, rasgado o deslizado? a. No b. Sí</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">CAIF1</div>	<p>39.5b.) SI HA TENIDO VARIAS COMPAÑERAS: ¿Con cuántas de esas mujeres utilizó un condón cada vez que participó en sexo anal, aunque el condón se haya roto, rasgado o deslizado? ___ (up to 3 characters, must be numbers entered) ** Ncaif must <= nainf **</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">NCAIF</div>
<p>39.6a.) Su última visita TIPO DE ACTIVIDAD [en (MES, AÑO), Usted participó en besos profundos y mojados (alguno de ustedes puso su lengua en la boca del otro). a. No b. Sí</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">DWKW1</div>	<p>39.6b.) ¿Con cuántas mujeres participó en esta actividad desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (Dígame la cantidad exacta) (SI ES NECESARIO:Trate de recordar lo mejor que pueda) ___ (up to 3 characters, must be numbers entered) ndwkw must <= nsexf + nsxaf</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">NDWKW</div>

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 74

<p>38.7a.) Desde su última visita, ¿usó usted la lengua para tocar o lamer el ano o trasero de ella?</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">RIMF1</div> </div>	<p>38.7b.) Desde su última visita, ¿a cuántas mujeres les lamió o tocó con su lengua el ano o el trasero?</p> <p><i>** Nrimf must <= nsexf + nsxaf **</i></p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">NRIMF</div> </div>
<p>38.8.) Desde su última visita, ¿usó usted su lengua para tocar o lamer los genitales de ella (vagina, clítoris)?</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">LICF1</div> </div>	<p>38.8b.) Desde su última visita, ¿a cuántas mujeres les tocó con su lengua o lamió los genitales (vagina, clítoris)?</p> <p><i>Nlicf must <= nsexf + nsxaf</i></p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">NLICF</div> </div>

If NSEXF = 1 and if OINF1 = 1 (no) and VINF1= 1 (no) and AINF1 = 1 (no) then add pop up error message after all three questions have been answered: “Your current answer is inconsistent with the previous one. You can either modify your previous answer or change the current one.”

IF NSEXF >=2 then and if NOINF = 0 and NVINF= 0 and NAINF1 = 0 then add pop up error message after all three questions have been answered: “Your current answer is inconsistent with the previous one. You can either modify your previous answer or change the current one.”

40a.) ¿Con cuántos hombres distintos (si ha habido alguno) ha tenido relaciones sexuales desde su última visita [en (MES, AÑO)]? Aquí definimos la relación sexual de la siguiente manera: usted introdujo su pene en la boca o ano de su compañero o su compañero introdujo su pene en su boca o ano, con o sin eyaculación.

___ (up to 3 characters, must be numbers entered)

NSEXM

Aquí definimos la relación sexual de la siguiente manera: Usted introdujo su pene en la boca o ano de su compañero, o su compañero introdujo su pene en su boca o ano, con o sin eyaculación.

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 75

40b.) ¿Con cuántos (otros) hombres ha tenido actividades sexuales que no incluyeron penetración desde su última visita [en (MES, AÑO)]?
_ _ _ (up to 3 characters, must be numbers entered)

Definition:

SEXUAL ACTIVITY without INTERCOURSE includes deep kissing and/or touching of genital or anal areas.

NNSXM

IF Q40a (nsexm) + Q40b (nnsxm) = 0, go to Q42.10 (metplv)

ELSE IF Q40a (nsexm) + Q40b (nnsxm) = 1, go to Q40c.1 (mprt1)

ELSE IF Q40a(nsexm) + Q40b (nnsxm) >= 2, go to Q40c.2 (mprtm)

41c.1) Usted dijo que ha tenido relaciones sexuales con penetración o actividad sexual sólo con un hombre desde su última visita [en (MES, AÑO)].
¿Cómo describiría a este hombre?

A. Compañera principal o alguien con quien usted tiene una relación duradera, convive o quien es su pareja. **(PASE A 39.D)**
code 1

B. Casual partner, one time partner, exchange partner, or someone with whom you have not developed a longstanding, close relationship with.
(PASE A 39.1a) code 2

MPRT1

IF MPRT1 = 1 then go to MPMIV

IF MPRT1 = 2 then go to INTROMM

Compañero de intercambio sexual: Alguien con quien usted intercambia dinero a drogas por sexo.

Definition:

SEXUAL ACTIVITY includes oral sex, anal or butt sex, and any touching of genital or anal areas, with or without ejaculation. This definition includes deep kissing.

41c.2) Usted dijo que ha tenido relaciones sexuales con penetración o actividad sexual con más de un hombre desde su última visita [en (MES, AÑO)]. Un compañero principal se define como un compañero con quien tiene una relación duradera, convive, o quien es su pareja. ¿Consideraría a uno de estos hombres como su compañero principal?

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 76

- A. No (PASE A 39.1b)
B. Sí (PASE A 39.D)

MPRTM

Definition:

SEXUAL ACTIVITY includes oral sex, anal or butt sex, and any touching of genital or anal areas, with or without ejaculation. This definition includes deep kissing.

41d.) ¿Ha tenido usted relaciones sexuales anales no protegidas con su compañero principal desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- A. No
B. Sí

MPMIV

41e.) Cuál es el estado de VIH de su compañero principal?

- A. Negative code 1
B. Positive code 2
C. No sé code 3

MPHIVM

INTROMM.)

Las siguientes preguntas tienen que ver con distintos tipos de actividades sexuales en las que algunos hombres participan con otros hombres. **SI NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, PASE A LA PREG. 42.9.**

IF 41a(nsexm)= 0 AND 41b(nnsxm)=1, go to 41.9a (dwks1)

ELSE if 41a(nsexm) = 0 AND 41b(nnsxm)>=2, go to 42.9b (NDWKM)

ELSE if Q41a(nsexm)=1 and Q41b(nnsxm)=0, go to Q42.1a (orin1)

ELSE if Q41a(nsexm)+Q41b(nnsxm)>=2, go to Q42.1b (noinm)

if Q41a(nsexm)=1 and Q41b(nnsxm)=0 then ask column A

if Q41a(nsexm)+Q41b(nnsxm)>=2 then ask column B

**SI SÓLO HA TENIDO UN COMPAÑERO: USE
LA COLUMNA a.
SI HA TENIDO VARIOS COMPAÑEROS: USE
LA COLUMNA b.**

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 77

<p>42.1a.) Usted introdujo su pene en la boca de él. a. No b. Sí</p> <p style="text-align: center;">ORIN1</p>	<p>42.1b.) ¿Con cuántos hombres lo hizo desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (Dígame la cantidad exacta) (SI ES NECESARIO: Trate de recordar la cantidad lo mejor que pueda) ___ (up to 3 characters, must be numbers entered) ** Noinm must <= nsexm**</p> <p style="text-align: center;">NOINM</p>
<p>42.2a.) Usted introdujo su pene en el ano de él. NO SI NINGUNO CORRESPONDE, PASE AL NÚMERO (5). a. No b. Sí <i>if anin1 = 1, go to orrc1 (39.5a.)</i></p> <p style="text-align: center;">ANIN1</p>	<p>39.2b.) ¿Con cuántos hombres lo hizo desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (Dígame la cantidad exacta) (SI ES NECESARIO: Trate de recordar la cantidad lo mejor que pueda) ___ (up to 3 characters, must be numbers entered) ** Nainm must <= nsexm** if nainm <= 0, go to norcm (39.5b)</p> <p style="text-align: center;">NAINM</p>
<p>42.4a.) SI SÓLO HA TENIDO UN COMPAÑERO: Cuando introdujo su pene en el ano de él, ¿utilizó condón cada vez, aunque el condón se haya roto, rasgado o deslizado? a. No b. Sí <i>if cain1 = 2, go to aejm1 (39.4a2.)</i></p> <p style="text-align: center;">CAIN1</p>	<p>42.3b.) SI HA TENIDO VARIOS COMPAÑEROS: 3b) Cuando introdujo su pene en el ano de otros hombres, ¿con cuántos de ellos utilizó un condón cada vez, aunque el condón se haya roto, rasgado o deslizado? Si ha tenido sexo anal sin protección (Preg. 3b < Preg. 2b) lea: De los hombres con quienes no utilizó condón, ___ (up to 3 characters, must be numbers entered) ** Ncaim must <= nainm** if nainm=ncaim, go to naejm (39.3b4)</p> <p style="text-align: center;">NCAIM</p>

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 78

<p>42.4a1.) SI 4a = NO, ¿Cuál era el estado de VIH de su compañero cuando usted no usó condón?</p> <p>A. Negativo code 1 B. Positivo code 2 C. No sé code 3</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">HIVSTAT1</div>	<p>42.3b1.) 3b.1) ¿Alguno de esos hombres era VIH positivo?</p> <p>A. No HPAIM B. Sí C. No sé / No estoy seguro</p> <p>42.3b2.) ¿Alguno de esos hombres era VIH negativo? Si 3b.1 ó 3b.2 = No sé o no estoy seguro, PASE AL 3b.4</p> <p>A. No B. Sí HNAIM C. No sé</p> <p><i>if hpaim(39.3b1.) or hnaim (39.3b2.) = 3 [no sé], go to naejm(39.3b4.)</i></p> <p>42.3b3.) Estaba usted inseguro acerca del estado de VIH de alguno de esos hombres?</p> <p>A. No B. Sí HUAIM</p>
<p>42.4a2.) ¿Eyaculó usted en el ano de él mientras no usaba condón (o el condón dejó de funcionar correctamente)?</p> <p>a. No b. Sí</p>	<p>42.3b4.) ¿A cuántos hombres les eyaculó dentro del ano de ellos cuando no estaba utilizando condón (o el condón dejó de funcionar correctamente)?</p> <p>___ (up to 3 characters, must be numbers entered) ** Naejm must <= nainm **</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-top: 10px;">NAEJM</div>
<p>42.5a.) Él introdujo su pene en la boca suya. SI NINGUNO CORRESPONDE, PASE AL NÚMERO (6).</p> <p>a. No b. Sí</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px; border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">ORRC1</div>	<p>42.5b.) ¿Con cuántos hombres lo hizo desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (Dígame la cantidad exacta) (SI ES NECESARIO: Trate de recordar la cantidad lo mejor que pueda)</p> <p>___ (up to 3 characters, must be numbers entered) ** Norcm must <= nsexm **</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-top: 10px;">NORCM</div>
<p>42.6a.) Él introdujo su pene en el ano de us</p> <p>NINGUNO CORRESPONDE, PASE AL NÚMERO (9).</p> <p>a. No b. Sí</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px; border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">ANRC1</div> <p><i>if anrc1=1, go to DWKS1 (39.9a)</i></p>	<p>42.6b.) ¿Con cuántos hombres lo hizo desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (Dígame la cantidad exacta) (SI ES NECESARIO: Trate de recordar la cantidad lo mejor que pueda)</p> <p>___ (up to 3 characters, must be numbers entered) if narim=0 go to NDWKM (39.9a) ** Narim must <= nsexm **</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-top: 10px;">NARIM</div>

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 79

<p>42.8a.) SI SÓLO HA TENIDO UN COMPAÑERO: Las veces en que él introdujo su pene en el ano de usted, ¿utilizó un condón cada vez, aunque el condón se haya roto, rasgado o deslizado? a. No b. Sí <i>if CANR1=2, go to AREM1 (39.8a2)</i></p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">CANR1</div> </div>	<p>42.7b.) SI HA TENIDO VARIOS COMPAÑEROS: Las veces en que un hombre le introdujo su pene en el ano, ¿con cuántos de esos hombres se utilizó un condón cada vez, aunque el condón se haya roto, rasgado o deslizado? ___ (up to 3 characters, must be numbers entered) ** <i>Ncarm must <= narim</i> ** <i>if NARIM=NCARM, go to NAREM (39.7b4)</i></p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">NCARM</div> </div>
<p>42.8a1.) SI 8a = NO, ¿Cuál era el estado de VIH de su compañero cuando él no usó condón? A. Negative code 1 B. Positive code 2 C. No sé code 3</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">HIVSTAT2</div> </div>	<p>42.7b1.) Si ha tenido sexo anal sin protección (Preg. 7b < Preg. 6b) lea: 7b.1) ¿Alguno de esos hombres era VIH positivo? A. No B. Sí C. No sé</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">HPARM</div> </div> <p>42.7b2.) 7b.2) ¿Alguno de esos hombres era VIH negativo? A. No B. Sí C. No sé</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">HNARM</div> </div> <p><i>if hparm (39.7b.1) or hnarm (39.7b.2) = 3 [no sé], go to narem (39.7b4.)</i></p> <p>42.7b3.) Si 7b.1 ó 7b.2 = No sé / No estoy seguro, PASE A LA PREGUNTA 7b.4 Estaba usted inseguro acerca del estado de VIH de alguno de esos hombres? A. No B. Sí</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">HUARM</div> </div>

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 80

<p>42.8a2.) ¿Eyaculó él en su ano mientras no usaba condón (o el condón dejó de funcionar correctamente)?</p> <p>a. No b. Sí</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">AREM1</div>	<p>42.7b4.) ¿Cuántos hombres le eyacularon en el ano de usted mientras no utilizaban condón (o el condón dejó de funcionar correctamente)?</p> <p>___ (up to 3 characters, must be numbers entered)</p> <p>** Narem must <= narim**</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">NAREM</div>
<p>42.9a.) Usted participó en besos profundos y mojados (alguno de ustedes puso su lengua en la boca del otro).</p> <p>a. No b. Sí</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">DWKS1</div>	<p>42.9b.) ¿Con cuántos hombres lo hizo desde su última visita [en (MES, AÑO)]? (Dígame la cantidad exacta) (SI ES NECESARIO: Trate de recordar la cantidad lo mejor que pueda)</p> <p>___ (up to 3 characters, must be numbers entered)</p> <p>** ndwkm must <= nsexm + nnsxm**</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">NDWKM</div>
<p>42.10a.) Desde su última visita, ¿usó usted la lengua para tocar o lamer el ano de él?</p> <p>A. No B. Sí</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">RIMI1</div>	<p>42.10b.) Desde su última visita, ¿a cuántos hombres les lamió o tocó con la lengua el ano?</p> <p>** Nrmim must <= nsexm + nnsxm**</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">NRMIM</div>

If NSEXM = 1 and if ORINI = 1 (no) and ANINI= 1 (no) and ORRC1 = 1 (no) and ANRC1 = 1 then add pop up error message after all four questions have been answered: “Your current answer is inconsistent with the previous one. You can either modify your previous answer or change the current one.”

If NSEXM >= 2 and if NOINM = 0 and NAINM=0 and NORCM = 0 and NARIM = 0 then add pop up error message after all four questions have been answered: “Your current answer is inconsistent with the previous one. You can either modify your previous answer or change the current one.”

42.10) ¿Ha conocido compañeros nuevos con quienes haya tenido relaciones sexuales desde su última visita [en (MES, AÑO)]? Aquí definimos la relación sexual como la inserción del pene en la boca, la vagina o el ano de su compañera, con o sin eyaculación.

- A. No (**PASE A LA PREG. 41**)
 B. Sí

METPLV

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 81

We define sexual intercourse as inserting your penis into your partner's mouth, vagina, or anus or butt, with or without ejaculation.

1) ¿Dónde conoció a su ÚLTIMA pareja sexual NUEVA? Participant should select one.

METPLVHOW

Codes are in blue

Dee – the drop down list is in English. Please fix, using these responses:

- | | | | |
|---|----------|---|-----------|
| A. En Internet | code = 1 | F. En un parque u otro espacio público abierto | code = 6 |
| B. Una fiesta privada | code = 2 | G. En un baño, librería u otro espacio público interior | code = 7 |
| C. A través de un anuncio en periódicos o publicaciones | code = 3 | H. En un sitio donde hay uso o intercambio de drogas | code = 8 |
| D. En un bar | code = 4 | I. Sexo en grupo o fiesta/reunión de sexo | code = 9 |
| E. En saunas o casas de masajes | code = 5 | J. En otro sitio no listado antes | code = 10 |

39.12) ¿Cuáles de las siguientes drogas y alcohol usó con esta ÚLTIMA pareja sexual NUEVA, hombre o mujer, mientras tenían contacto sexual? (Por favor seleccione todas las respuestas aplicables a usted)

- No hubo ningún uso de alcohol o drogas (SI NUNCA, PASE A LA PREG. 39.13)
- Alcohol
- Marihuana
- Estimulantes (poppers)
- Metanfetamina cristalina
- GHB
- Extasis, tachas, XTC, X o MDMA
- Cocaína en polvo
- Crack o cocaína que se fuma
- Viagra, Levitra, y/o Cialis
- Caverjet o TriMix inyectable
- Preparaciones herbales que se usan para aumentar la potencia sexual (Ginseng, Gingko Biloba, Extracto de corteza de Yohimbe)
- Otra droga no listada antes

Metplvdrg0

Metplvdrg1

Metplvdrg2

Metplvdrg3

Metplvdrg4

Metplvdrg5

Metplvdrg6

Metplvdrg7

Metplvdrg8

Metplvdrg9

Metplvdrg10

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 82

42.13) ¿Con que frecuencia ha usado condones con esta ÚLTIMA pareja sexual NUEVA, hombre o mujer?

- a. Siempre code 1
- b. A veces code 2
- c. Nunca code 3

METPLVCDM

INTRO_DRG.) Hablemos ahora de otras drogas que haya utilizado. A medida que le lea cada una, por favor dígame si la ha utilizado, aunque haya sido una sola vez desde su última visita [en (MES, AÑO)].

Table 1 Pot, marijuana or hash, Poppers, Crack or cocaine that you smoke, sex performance drugs.

Table 2. Other forms of cocaine, speed, meth or ice, heroin, and speedball. This table 2 has

41.1a.) Hierba, marihuana o hachís

- A. No (*PASE A LA SIGUIENTE HILERA*)
- B. Sí

HASHV

43.1b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) (nombre de la droga) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- A. diariamente code 1
- B. semanalmente code 2
- C. mensualmente code 3
- D. mensualmente code 4

HASHF

43.1c.) Cuáles fueron las razones para usar marihuana? Seleccione todas las que apliquen.

1= not checked 2= checked

- A. Por razones médicas
- B. Por razones recreacionales, pero no para tener sexo
- C. Para tener mejores relaciones sexuales
- D. Para incrementar la capacidad de socializar
- E. Para encajar en el grupo

HASHR1

HASHR2

HASHR3

HASHR4

HASHR5

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 83

43.2a.) “Estimulantes” (“poppers”) como inhalantes de nitrito (amilo, butilo o nitritos de isopropilo)

- A. No (*PASE A LA SIGUIENTE HILERA*)
B. Sí

POPPV

43.2b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) (nombre de la droga) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- A. diariamente code 1
B. semanalmente code 2
C. mensualmente code 3
D. con menor frecuencia code 4

POPPF

43.3a.) Crack o cocaína que se fuma

- A. No (*PASE A LA SIGUIENTE HILERA*)
B. Sí

CRACV

43.3b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) (nombre de la droga) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- A. diariamente code 1
B. semanalmente code 2
C. mensualmente code 3
D. con menor frecuencia code 4

CRACF

43.4a.) Otras formas de cocaína

- A. No (*PASE A LA SIGUIENTE HILERA*)
B. Sí

OCOKV

43.4b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) (nombre de la droga) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- A. diariamente code 1
B. semanalmente code 2
C. mensualmente code 3
D. con menor frecuencia code 4

OCOKF

43.4c.) ¿Como (tomó/utilizó) (DROGA) usted desde su última visita [en (MES, AÑO)]? [MARQUE TODAS QUE SEAN VÁLIDAS.]

- A. Respirando o inhalando
B. Tragando

COCSNR

COCSWL

COCANU

COCINJ

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 84

- C. Poniendo en el ano (“booty bumped”)
- D. Inyectando (uso intravenoso)

43.5a.) Speed, Metanfetaminas o Ice

- A. No (**PASE A LA SIGUIENTE HILERA**)
- B. Sí

UPPRV

43.5b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) (nombre de la droga) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- A. diariamente code 1
- B. semanalmente code 2
- C. mensualmente code 3
- D. con menor frecuencia code 4

UPPRF

Set “SMISNR” to “SMIINJ” default to missing. If “UPPRV” response = 2 then reset “SMISNR” to “SMIINJ” = 1. Else if “SMISNR” to “SMIINJ” is checked then set corresponding variable(s) to 2 and unchecked variables to 1.

43.5c.) ¿Como (tomó/utilizó) (DROGA) usted desde su última visita [en (MES, AÑO)]? [MARQUE TODAS QUE SEAN VÁLIDAS.]

- A. Respirando o inhalando
- B. Tragando
- C. Poniendo en el ano (“booty bumped”)
- D. Fumando
- E. Inyectando (uso intravenoso)

SMISNR

SMISWL

SMIANU

SMISMK

SMIINJ

HEROV

43.6a.) Heroína

- A. No (**PASE A LA SIGUIENTE HILERA**)
- B. Sí

43.6b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) (nombre de la droga) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- A. diariamente code 1
- B. semanalmente code 2
- C. mensualmente code 3
- D. con menor frecuencia code 4

HEROF

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 85

Set “HERSNR” to “HERINJ” default to missing. If “HEROV” response = 2 then reset “HERSNR” to “HERINJ” = 1. Else if “HERSNR” to “HERINJ” is checked then set corresponding variable(s) to 2 and unchecked variables to 1.

43.6c.) ¿Como (tomó/utilizó) (DROGA) usted desde su última visita [en (MES, AÑO)]? [MARQUE TODAS QUE SEAN VÁLIDAS.]

- A. Respirando o inhalando
- B. Tragando
- C. Poniendo en el ano (“booty bumped”)
- D. Fumando
- E. Inyectando (uso intravenoso)

HERSNR

HERSWL

HERANU

HERSMK

HERINJ

43.7a.) Speedball o chute (heroína y cocaína juntas)

- A. No (*PASE A LA SIGUIENTE HILERA*)
- B. Sí

SPEBV

43.7b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) (nombre de la droga) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- A. diariamente code 1
- B. semanalmente code 2
- C. mensualmente code 3
- D. con menor frecuencia code 4

SPEBF

Set “SPBSNR” to “SPBINJ” default to missing. If “SPEBV” response = 2 then reset “SPBSNR” to “SPBINJ” = 1. Else if “SPBSNR” to “SPBINJ” is checked then set corresponding variable(s) to 2 and unchecked variables to 1.

43.7c.) ¿Como (tomó/utilizó) (DROGA) usted desde su última visita [en (MES, AÑO)]? [MARQUE TODAS QUE SEAN VÁLIDAS.]

- A. Respirando o inhalando
- B. Tragando
- C. Poniendo en el ano (“booty bumped”)
- D. Fumando
- E. Inyectando (uso intravenoso)

SPBSNR

SPBSWL

SPBANU

SPBSMK

SPBINJ

DO NOT ASK ABOUT ECSTACY.

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 86

43.9a.) Drogas para incrementar o mejorar su potencia sexual, fuera de los que fueron recetadas por un proveedor de servicios médicos para tratar una disfunción eréctil diagnosticada

- A. No (*PASE A LA SIGUIENTE HILERA*)
- B. Sí

SEXP

Definición: Incluye Viagra; Viagraherbal; Levitra; Cialis; un parche, inyección o pomada tópica de testosterona; Yohimbina (extracto de Yohimbe); productos que contienen efedrina o Guaraná; Tri-Mix, un supositorio para el pene (supositorio uretral); o cualquier otro compuesto o preparación herbal.

43.9b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) (nombre de la droga) desde su última visita [en (MES, AÑO)]? **other than those prescribed by a medical provider**

- A. diariamente code 1
- B. semanalmente code 2
- C. mensualmente code 3
- D. con menor frecuencia code 4

SEXPO

43.10a.) Otros tipos de drogas callejeras o de las discotecas

- A. No (*PASE A LA PREG. 42.A*)
- B. Sí

STMDV

*Set “STMD1” to “STMD6” and “ST1DF1” to “ST1DF6” default to missing and remains shaded unless “STMDV” = 2.
If “STMDV” = 1, go to “RCDNO”.*

If “STMDV” = 2 then go to “STMD1” drop down list and “ST1DF1”. These two variables must be selected. Other questions “STMD2” to “STMD6” are optional, but must be filled out in sequential order. STMD2, STMD3.....

43.10b.) ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) (nombre de la droga) desde su última visita [en (MES, AÑO)]?

- A. “Downers” including barbiturates, yellow jackets or reds, tranquilizers like Valium, Librium, Xanax or other sedatives or hypnotics like Quaaludes.
- B. Methadone or other opiates or narcotics like Demerol
- C. PCP, angel dust, psychedelics, hallucinogens, LSD, DMT, mescaline, Ketamine or special K
- D. Ethyl Chloride as an inhalant

STMD1 – STMD6

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 87

- E. GHB
- F. Other

text box for specify _____ **STMD6CH** (20 characters)

if stmd1 = 2, then go to st1df.

Else if stmd2 = 2, then go to st2df.

Else if stmd3 = 2, then go to st3df.

Else if stmd4 = 2, then go to st4df.

Else if stmd5 = 2, then go to st5df.

Else if stmd6 = 2, then go to st6df.

Else go to Q60b(RCDNO).

Drop down list and codes for drugs (notice, some overlap in codes)

2= Downers, barbiturates as yellow jackets or reds,

2= Tranquilizers like Valium, Librium, Xanax

2= Other sedatives or hypnotics like Quaaludes

3= Methadone or other opiates

3= Narcotics like Demerol

4= PCP, angel dust,

4= Ppsychedelics, hallucinogens, LSD, DMT, mescaline

4= Ketamine or special K

6= Ethyl Chloride as inhalant

7= GHB

9= Other

Blank= Missing

43.10c.) Which street drugs did you take and how often.How often did you use or take street or club drugs since your last visit [in MONTH, YEAR]?

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 88

	<u>A. Daily</u>		<u>B. Weekly</u>	<u>C. Monthly</u>	<u>D. Less often</u>
					ST1DF
Drop down list First drug selected = STMD1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drop down list Second drug selected = STMD2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drop down list Third drug selected = STMD3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drop down list Fourth drug selected = STMD4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drop down list Fifth drug selected = STMD5	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drop down list Sixth drug selected = STMD6	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Before RCDNO:

IF COCINJ=2 or SMIINJ=2 or HERINJ=2 or SPBINJ=2 [yes to injecting drug use] then go to Q42(rcdno). ELSE IF COCINJ<=1 and SMIINJ<=1 and HERINJ<=1 and SPBINJ<=1 [all = no or missing] THEN go to Q45 (drgtp).

VISIT 61 SPANISH CADI TEMPLATE 89

44.) Usted dijo que se ha inyectado con drogas recreativas desde su última visita [en (MES, AÑO)]. En la actualidad, ¿se inyecta drogas?

- a. No
- b. Sí

RCDNO

45a.) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha participado en un programa de intercambio de jeringas?

- a. No (*PASE A LA PREG. 45*)
- b. Sí

PNEP

45b.) De las veces que obtuvo jeringas, ¿con qué frecuencia las obtuvo en un programa de intercambio de jeringas?

- a. Menos de la mitad de las veces code 1
- b. La mitad de las veces code 2
- c. La mayoría de las veces code 3
- d. Siempre code 4

HONEP

46.) Desde su última visita [en (MES, AÑO)], ¿ha participado en un programa de tratamiento contra la adicción a las drogas, incluyendo programas de desintoxicación internos o externos, programas de mantenimiento a base de metadona, centro de reinserción, narcóticos anónimos, prisión o programas ejecutados en las cárceles o algún otro programa?

- a. No
- b. Sí

DRGTP