

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 1

\*\*\*\*\*

## *START-UP PAGE 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)

---

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 2

### **DOBMDY**

Fecha de nacimiento \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (8 Characters)

**END SCREEN 1**

**START SCREEN 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)]?

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 3

**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?

**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)

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 4

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)

\* **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)

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 5

**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)

**AIDT2CH**

(Description of AIDS diagnosis) (20 characters)
-------------------------------------------------

---

**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*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 6

*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)

\* **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

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 7

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)

\* **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.

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 8

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 (2015-1999)**

*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”*

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 <sup>nd</sup> most recent Hospitalization	3 <sup>rd</sup> most recent Hospitalization	4 <sup>th</sup> most recent Hospitalization
Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) <b>H1DX1CH</b> <a href="#">Link to ICD9 site.</a>	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) <b>H2DX1CH</b> <a href="#">Link to ICD9 site.</a>	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) <b>H3DX1CH</b> <a href="#">Link to ICD9 site.</a>	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) <b>H4DX1CH</b> <a href="#">Link to ICD9 site.</a>
Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) <b>H1DX2CH</b> <a href="#">Link to ICD9 site.</a>	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) <b>H2DX2CH</b> <a href="#">Link to ICD9 site.</a>	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) <b>H3DX2CH</b> <a href="#">Link to ICD9 site.</a>	Text box for diagnosis or procedure: (20 characters) <b>H4DX2CH</b> <a href="#">Link to ICD9 site.</a>



# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 9

Also for hospitalizations 2 – 4:  
*Q6B2c\_MR, Q6B3c\_MR, Q6B4c\_MR*

**Q6B1c\_MR**

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

ADDRESS: (30 characters)

*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 (2015-1999)**

*if NHOSP is  $\geq 2$  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  $\geq 2$  and HOSP = 2 then HOS2N Must be entered*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 10

---

*if **NHOSP** is  $\geq 2$  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?

**HOS3M** DDL (1-12)

**HOS3D** DDL (1-31)

**HOS3Y** DDL (2012-2000)

*if **NHOSP** is  $\geq 3$  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  $\geq 3$  and **HOSP** = 2 then **HOS3N** Must be entered*

---

*if **NHOSP** is  $\geq 3$  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*

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 11

*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*

**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**

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 12

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

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)*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 13

(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?

NO  
SÍ  
NO SÉ  
NEIGO

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

**ANBLD** 9 C. (I) 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**)

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 14

**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**)

**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**)

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 15

**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.

NO

SÍ

NIEGO

→ GET MEDICAL RELEASE

(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:

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 16

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

**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)                                                    | <b>THRUSH</b> | NO | SÍ | NIEGO |
| B. Sinusitis (una infección en los espacios paranasales que requiere antibióticos) | <b>SINUS</b>  | NO | SÍ | NIEGO |
| C. Bronquitis                                                                      | <b>BRONC</b>  | NO | SÍ | NIEGO |
| D. Disfunción eréctil (problemas en la erección)                                   | <b>ERDYS</b>  | NO | SÍ | NIEGO |



## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 17

E. Presión sanguínea alta o hipertensión	<b>HBPHT</b>	NO	SÍ	NIEGO
F. Colesterol alto, triglicéridos elevados, lípidos elevados o demasiada grasa en la sangre	<b>HCHOL</b>	NO	SÍ	NIEGO
G. Niveles elevados de azúcar en la sangre o diabetes	<b>HBSUG</b>	NO	SÍ	NIEGO
H. Artritis	<b>ARTHR</b>	NO	SÍ	NIEGO
IF SI: Was it      —————> Reumática	<b>RHEUM</b>	NO	SÍ	NS
Artrosis o degenerative Otro	<b>OSTAR</b>	NO	SÍ	NS
No sabe qué tipo	<b>OTHAR</b>	NO	SÍ	NS
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="font-size: 0.8em;">TEXT BOX for specify: <b>OTHARCH</b> (20characters)</span> </div>				

*If **ARTHR** 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	<b>* ANGIN</b>	NO	SÍ	NIEGO
*J. Ataque al corazón o infarto de miocardio	<b>*HRTAT</b>	NO	SÍ	NIEGO
*K. Insuficiencia cardiaca congestiva	<b>* HRTFA</b>	NO	SÍ	NIEGO
*L. Derrame cerebral o accidente cerebro-vascular (ACV)	<b>*STROK</b>	NO	SÍ	NIEGO

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 18

*M. Mini-derrames cerebrales o ataques isquémicos transitorio (AIT)	* <b>TIA</b>	NO	SÍ	NIEGO
*N. Latidos cardíacos demasiado rápidos, demasiado lentos o irregulares	* <b>IRHB</b>	NO	SÍ	NIEGO
*O. Vasos sanguíneos (arterias) obstruidos ocerrados	* <b>BVES</b>	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	<b>OBVES</b>	NO	SÍ	NIEGO
*Q. Coágulo de sangre en las piernas	<b>BCLG</b>	NO	SÍ	NIEGO
*R. Enfermedad/Fallo de los riñones	* <b>KIDND</b>	NO	SÍ	NIEGO

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.

*If checked, then code = 1;*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 19

*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)  
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

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 20

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

**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)

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 21

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

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...

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 22

**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...

**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

## VISIT 62 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**

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**

**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. ¿Le han dado una diagnosis por alguna de estas condiciones médicas desde su ultima visita en (MES/AÑO)?**

**T.1 ¿Está actualmente inscritos en la Bone Strength Sub Study?**

**BOSSP**

**NO**

**YES**

**REF**

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 24

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***

**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)

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)



# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 25

## **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.

¿Le han dado una diagnosis por alguna de estas condiciones médicas desde su ultima visita en (MES/AÑO)?  
If reported a fall, add “This includes any broken bones from your fall”.

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

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

**T.4** Qué se fracturó?

<b>DDL11 for specify:</b>	<b>BBSITE1</b> ----.---	<b>Unknown/unspecified fracture</b> <b>Description</b>
<b>DDL11 for specify:</b>	<b>BBSITE2</b> ----.---	<b>Unknown/unspecified fracture</b> <b>Description</b>

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

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 26

<b>Text Box for specify:</b>  <b>BBSITE3CH</b>	<b>BBSITE3</b>  -----
------------------------------------------------------	-----------------------------

**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)**

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

<b>TEXT BOX for specify: EYCONCH</b> <b>(20characters)</b>	----- <b>EYCON</b>
---------------------------------------------------------------	--------------------

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 27

*(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: <b>ENCONCH</b> (20characters)	---- . -- <b>ENCON</b>
--------------------------------------------------------	------------------------

*(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*

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

c) Corazón y vasos sanguíneos **VIDHT** NO SÍ NIEGO

<b>GET MEDICAL RELEASE IF ANSWER IS YES</b>
---------------------------------------------

Pregunte si está en el estudio CVD2 y si tiene visitas de seguimiento.

Si es así obtenga el **permiso médico**.

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo?

¿Cuál fue el diagnóstico?

**HTDIA** NO SÍ NIEGO

TEXT BOX for specify: <b>HTCONCH</b> (20characters)	---- . -- <b>HTCON</b>
-----------------------------------------------------------	------------------------

*(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)*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 28

**MEDICAL RELEASE *CC\_MR* must be filled out if *VIDHT* is= 2**

---

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

<b>TEXT BOX for specify: <i>LGCONCH</i> (20characters)</b>	---- . _ <b><i>LGCON</i></b>
--------------------------------------------------------------------	------------------------------

*(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 <b>liver disease</b> is yes.
---------------------------------------------------------------

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

<b>TEXT BOX for specify: <i>SLCONCH</i> (20characters)</b>	---- . _ <b><i>SLCON</i></b>
--------------------------------------------------------------------	------------------------------

*(If **VIDSL** is = 1 then go to **VIDBJ**)*  
*If **VIDSL** is = 2 go to **SLDIA***

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 29

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

f) Los huesos, las articulaciones o los músculos SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? ¿Cuál fue el diagnóstico?	<b>VIDBJ</b> NO SÍ <b>BJDIA</b> NO SÍ	NIEGO NIEGO	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	----------------	--

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

TEXT BOX for specify: <b>BJCONCH</b> (20characters)	____ . _ <b>BJCON</b>
-----------------------------------------------------------	-----------------------

(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?	<b>VIDGU</b> NO SÍ <b>GUDIA</b> NO SÍ	NIEGO NIEGO	
---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	----------------	--

TEXT BOX for specify: <b>GUCONCH</b> (20characters)	____ . _ <b>GUCON</b>
-----------------------------------------------------------	-----------------------

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 30

*(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

SI ES ASÍ: ¿Le diagnosticaron algo? **SKDIA** NO SÍ NIEGO

¿Cuál fue el diagnóstico?

TEXT BOX for specify: <b>SKCONCH</b> (20characters)	---- . - <b>SKCON</b>
-----------------------------------------------------------	-----------------------

*(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: <b>NSCONCH</b> (20characters)	---- . - <b>NSCON</b>
-----------------------------------------------------------	-----------------------

*(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*

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 31

**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

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      **NIEGO**  
**PYDIA** NO SÍ      **NIEGO**

<b>TEXT BOX for specify: PYCONCH (20characters)</b>	----. _ <b>PYCON</b>
-------------------------------------------------------------	----------------------

(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      **NIEGO**  
**HODIA** NO SÍ      **NIEGO**

<b>TEXT BOX for specify: HOCONCH (20characters)</b>	----. _ <b>HOCON</b>
-------------------------------------------------------------	----------------------

(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)

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 32

- l) Otro **VIDO** NO SÍ NIEGO  
**SI ES ASÍ:** ¿Le diagnosticaron algo? **ODIA** NO SÍ NIEGO  
 ¿Cuál fue el diagnóstico?

<b>TEXT BOX for specify: <i>OCON1CH</i> (20characters)</b>	----.--- <b>OCON1</b>
<b>TEXT BOX for specify: <i>OCON2CH</i> (20characters)</b>	----.--- <b>OCON2</b>

*(If **VIDO** is = 1 then go to **HERPF**)*  
*If **VIDO** is = 2 go to **ODIA***  
*If **ODIA** is = 2 then **OCON1CH** must be filled out*  
***OCON1** (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 |  | <b>HERPF</b> | NO | SÍ | NIEGO |
| 2) Llagas en la región genital                           |  | <b>HERPG</b> | NO | SÍ | NIEGO |
| 3) Llagas en las zonas del ano o el recto                |  | <b>HERPA</b> | NO | SÍ | NIEGO |
| 4) Llagas en alguna otra parte del cuerpo                |  | <b>HERPE</b> | 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



## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 33

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)]?  
(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**

---

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 34

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

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

---

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 35

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 62 SPANISH CADI TEMPLATE 36

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

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 37

PROBLEM OR SYMPTOM FOR EACH "YES" IN a, ASK b, c, d, AND e.	(a) 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?
10). Dolor abdominal, hinchazón, calambres	<b>BLOAT NO SÍ</b>	<b>ABP2W NO SÍ</b>	<b>ABPNO NO SÍ</b>	<b>ABMED NO SÍ</b>	<b>ABPNC NO SÍ</b>
11). Ascitis (acumulación de líquidos en el estómago o el abdomen)	<b>ASCIT NO SÍ</b>	<b>ASC2W NO SÍ</b>	<b>ASCNO NO SÍ</b>	<b>ASMED NO SÍ</b>	<b>ASCNC NO SÍ</b>
12). Ictericia (coloración amarilla de la parte blanca de los ojos, orina oscura o excrementos color de arcilla)	<b>ADICE NO SÍ</b>	<b>JDI2W NO SÍ</b>	<b>JDINO NO SÍ</b>	<b>JDMED NO SÍ</b>	<b>JDINC NO SÍ</b>
13). Pérdida de peso no intencional de por lo menos 10 libras (no relacionada con dietas)	<b>WTLOS NO SÍ</b>	<b>WTLSN NO SÍ</b>		<b>WTMED NO SÍ</b>	<b>WTLNC NO SÍ</b>
14). Dolor o debilidad muscular	<b>MPAIN NO SÍ</b>	<b>MPW2WNO SÍ</b>	<b>MPWNO NO SÍ</b>	<b>MPMED NO SÍ</b>	<b>MPWNC NO SÍ</b>
15). Dolor en las articulaciones	<b>JOINT NO SÍ</b>	<b>JNT2W NO SÍ</b>	<b>JNTNO NO SÍ</b>	<b>JTMED NO SÍ</b>	<b>JNTNC NO SÍ</b>
16). Pesadillas o sueños intensos	<b>DREAM NO SÍ</b>	<b>NVD2W NO SÍ</b>	<b>NVDNO NO SÍ</b>	<b>DRMED NO SÍ</b>	<b>NVDNC NO SÍ</b>
17). Insomnio o problemas para dormir	<b>INSOM NO SÍ</b>	<b>IPS2W NO SÍ</b>	<b>IPSNO NO SÍ</b>	<b>NMED NO SÍ</b>	<b>PSNC NO SÍ</b>
18). Boca seca persistente	<b>DRYMO NO SÍ</b>	<b>DRY2W NO SÍ</b>	<b>DRYNO NO SÍ</b>	<b>DMMED NO SÍ</b>	<b>DRYNC NO SÍ</b>

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 38

*(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**)*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 39

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

*(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:**

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 40

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

*(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)*



# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 41

**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

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)	<b>NMNI</b>	NO	SÍ	NIEGO
El doctor dijo que no era necesario	<b>NMDS</b>	NO	SÍ	NIEGO
No está enfermo	<b>NMEX</b>	NO	SÍ	NIEGO
Son demasiado costosos	<b>NMNI</b>	NO	SÍ	NIEGO
No cree que funcionan ni le van a ayudar	<b>NMDW</b>	NO	SÍ	NIEGO
Posibles efectos secundarios	<b>NMSE</b>	NO	SÍ	NIEGO

→ **PASE A LA PREG. 16**

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 42

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 →

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)*

*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 **ML1AD**)*

*(If **RESIT** is = 2 then go to **RSTCH**)*

***RSTCH** is an exception and is not a character variable.*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 43

**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 **ML1AD**)*

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

---

\* **ML1AD 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

SÍ →  
NIEGO

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

*(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**

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 44

*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  
(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 →

PASE A LA PREG 16

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 45

SÍ  
NIEGO

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

---

(2) Enumere los medicamentos que ha tomado.

LENE 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)*

**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

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 46

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.

*Testosterona:*

\* **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**

**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	<b>TSRLL</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NIEGO</b>
Desgaste o perdida de peso grave	<b>TSRWL</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NIEGO</b>
Para incrementar masa muscular	<b>TSRMM</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NIEGO</b>
Disfunción eréctil	<b>TSRED</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NIEGO</b>
Libido o apetito sexual bajo	<b>TSRSD</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NIEGO</b>

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 47

Fatiga o cansancio persistente	<b>TSRFT</b>		NO	SÍ	NIEGO
Anemia (glóbulos rojos bajos)	<b>TSRAN</b>		NO	SÍ	NIEGO
Para sentirse más fuerte o con más energía	<b>TSRSE</b>	NO	SÍ	NIEGO	
Mejorar su rendimiento atlético	<b>TSRAP</b>	NO	SÍ	NIEGO	
También estoy tomando Megace (megesterol)	<b>TSRME</b>	NO	SÍ	NIEGO	
Otra razón	<b>TSROT</b>		NO	SÍ	NIEGO
Si sí, especifique: _____	<b>TSROTCH (20 characters)</b>				

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

<b>TSAIN</b>	Inyección		NO	SÍ	NIEGO
<b>TSAINW</b>	If yes: Si sí: ¿Ha sido inyectado en las últimas 2 semanas?		NO	SÍ	NIEGO
<b>TSAGL</b>	Gél o parche		NO	SÍ	NIEGO
<b>TSAGLH</b>	Si sí: ¿Se lo ha aplicado en las últimas 24 horas?		NO	SÍ	NIEGO
<b>TSASP</b>	Tabletas debajo de la piel (implantes Testopel)		NO	SÍ	NIEGO
<b>TSASPM</b>	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:

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 48

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  
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)*



## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 49

**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*)

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

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 50

SÍ  
NO  
NIEGO

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

SÍ  
NO → PASE A LA PREG 16.5a  
NIEGO

(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.)

If yes: 16.4b Which one(s):

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

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 51

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  
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

---

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 52

<p><b>PREGUNTE SOBRE CADA UNO HASTA QUE LE DIGAN “NO” A OTROS MEDICAMENTOS (16a) SI DIJO “NO” A a, PASE AL SIGUIENTE ELEMENTO</b></p>	<p><b>¿(Nombre de la droga) La ha tomado o usado desde su última visita [en (MES, AÑO)]?</b></p>	<p><b>¿Cuál fue el nombre del (TIPO DE MEDICAMENTO) que tomó y para qué lo tomó?</b></p>	<p><b>¿Ha tomado alguno en los últimos cinco días (ASPIRINA: en la última semana)?</b></p>
<p><b>6) Antibióticos tales como penicilina, tetraciclina, eritromicina, o sulfa</b></p>	<p><b>ANTBV NO SÍ</b></p>	<p><b>ANTBCH</b> Text box 30 char</p>	<p><b>ANTB5 NO SÍ</b></p>
<p><b>7) Tranquilizantes o píldoras para dormir</b></p>	<p><b>TRNQV NO SÍ</b></p>	<p><b>TRNQCH</b> Text box 30 char</p>	<p><b>TRNQ5 NO SÍ</b></p>
<p><b>8) Antidepresivos o estimulantes del ánimo</b></p>	<p><b>MOODV NO SÍ</b></p>	<p><b>MOODCH</b> Text box 30 char</p>	<p><b>MOOD5 NO SÍ</b></p>
<p><b>9) Aciclovir, famciclovir, zovirax, famvir, valtrex o valaciclovir para herpes SI DIJO SÍ, tomó este medicamento:</b></p> <p><b>¿cada día? CHACY NO SÍ</b>  <b>¿sólo cuando tenía lesiones activas? EPACY NO SÍ</b></p>	<p><b>ACYCV NO SÍ</b></p>	<p><b>ACYCCH</b> Text box 30 char</p>	<p><b>ACYC5 NO SÍ</b></p>
<p><b>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</b></p>	<p><b>VIAGR NO SÍ</b></p>	<p><b>VIAGCH</b> Text box 30 char</p>	<p><b>VIAG5 NO SÍ</b></p>

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 53

<p>11) Aspirina ingerida durante tres o más días en el transcurso de una semana</p>	<p><b>ASPRN</b> NO SÍ</p>	<p><b>ASPRCH</b> text box 30 char</p>	<p><b>ASPR7</b> NO SÍ</p>
<p>12) Medicamentos para reducir el colesterol, los triglicéridos, lípidos o la grasa en la sangre</p> <p><b>CHOL1</b> NO SÍ  <b>CHOL2</b> NO SÍ  <b>CHOL3</b> NO SÍ</p>	<p><b>DDL 7</b></p> <p>_____ <b>CHDG1</b>          _____ <b>CHDG2</b>          _____ <b>CHDG3</b></p>		<p><b>CHL15</b> NO SÍ  <b>CHL25</b> NO SÍ  <b>CHL35</b> NO SÍ</p>
<p>13) Medicamentos para tratar la hipertensión</p> <p><b>HYPT1</b> NO SÍ  <b>HYPT2</b> NO SÍ  <b>HYPT3</b> NO SÍ  <b>HYPT4</b> NO SÍ  <b>HYPT5</b> NO SÍ</p>	<p><b>DDL 8</b></p> <p>_____ <b>HTDG1</b>          _____ <b>HTDG2</b>          _____ <b>HTDG3</b>          _____ <b>HTDG4</b>          _____ <b>HTDG5</b></p>		<p><b>HYP15</b> NO SÍ  <b>HYP25</b> NO SÍ  <b>HYP 35</b> NO SÍ  <b>HYP 45</b> NO SÍ  <b>HYP 55</b> NO SÍ</p>
<p>14) Medicamentos para tratar diabetes</p> <p><b>DDL9</b> _____ <b>DIAT1</b>          _____ <b>DIAT2</b></p>	<p><b>DIAB1</b> NO SÍ  <b>DIAB2</b> NO SÍ</p>		<p><b>DIA15</b> NO SÍ  <b>DIA25</b> NO SÍ</p>

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 54

_____ <b>DIAT3</b>	<b>DIAB3</b> NO SÍ		<b>DIA35</b> NO SÍ
<b>15) Medicamentos para tratar la hepatitis</b>  <b>DDL10</b> _____ <b>HEPT1</b> _____ <b>HEPT2</b>	<b>HEPD1</b> NO SÍ <b>HEPD2</b> NO SÍ		<b>HEP15</b> NO SÍ <b>HEP25</b> 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**)*

*(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 **CHOLI**)*

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

*(If **CHOLI** = 1 then go to **HYPT1**)*

*(If **CHOLI** = 2 then go to **CHDG1, CHL15**)*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 55

*(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)*

*(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)*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 56

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

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

Create variables odrg1 – odrg11.



## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 57

(a) ¿Ha tomado o usado algún otro medicamento desde su última visita [en (MES, AÑO)]?	(b) ¿Cuál fue el nombre del (TIPO DE MEDICAMENTO) que tomó?	(c) ¿Para qué tomó este medicamento?	d) ¿Ha tomado alguno en los últimos cinco días?
<p>16) Otro</p> <p>a. <b>ODRG1 NO SÍ</b></p>	<p>Text box for name of drug: (30 characters) <b>DRUG1CH</b></p> <p><b>DRUG1</b></p> <p><i>4 digit code.</i></p>	<p>Text box for USE of drug: (30 characters) <b>DRUGUSECH1</b></p>	<p><b>ODG15 NO SÍ</b></p>
<p>b. <b>ODRG2 NO SÍ</b></p>	<p>Text box for name of drug: (30 characters) <b>DRUG2CH</b></p> <p><b>DRUG2</b></p> <p><i>4 digit code.</i></p>	<p>Text box for USE of drug: (30 characters) <b>DRUGUSECH2</b></p>	<p><b>ODG25 NO SÍ</b></p>
<p>c. <b>ODRG3 NO YES</b></p> <p><i>Continue through d – k (odrg4-11)</i></p>	<p>Text box for name of drug: (30 characters) <b>DRUG3CH</b></p> <p><b>DRUG3</b></p> <p><i>4 digit code.</i></p>	<p>Text box for USE of drug: (30 characters) <b>DRUGUSECH3</b></p>	<p><b>ODG35 NO YES</b></p>

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 58

*(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 62 SPANISH CADI TEMPLATE 59

1) Seguro por un “HMO”	<b>HMOC</b> NO SÍ
2) Seguro privado a través de un grupo (Blue Cross, CIGNA, etc.) (no como un “HMO”)	<b>GPIC</b> NO SÍ
3) Seguro individual privado (Blue Cross, CIGNA, etc.) (no como un “HMO”)	<b>IPIC</b> NO SÍ
4) Medicaid, Medi-Cal, o Asistencia Médica	<b>MCAID</b> NO SÍ
5) Medicare (para personas mayores de 65 años o con una incapacidad permanente)	<b>MCARE</b> NO SÍ
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.	<b>HCVET</b> NO SÍ
7) Ryan White	<b>RWHIT</b> NO SÍ
8) Otro	<b>OTHER</b> NO SÍ

*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

SI NO SEGURO MÉDICO Y NO SEGURO PARA LAS RECETAS

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

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 60

NIEGO

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. Desde su última visita en [MES,ANO], ¿Ha ido a alguna de las siguientes fuentes para su atención médica ambulatoria? (**PREGUNTA PARA CADA TEMA**) Esta no se incluyen cuidado de la salud dental, salud mental, atención de la salud en el hogar, los ensayos clínicos y otros estudios de investigación, incluyendo MACS.)

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 61

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

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**

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 62

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

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 62 SPANISH CADI TEMPLATE 63

**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

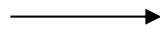
Otros motivos no financieros: **NCOTH** NO SÍ NIEGO

↑  
└─> **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 62 SPANISH CADI TEMPLATE 64

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 62 SPANISH CADI TEMPLATE 65

## **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)

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 66

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

---

**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?

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 67

		<u>No</u>	<u>Yes</u>	<u>No Sabe</u>	
1) Dentro de 12 horas antes de tener sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<b>PROPIASEX</b> (required)
2) Más de 12 horas antes de tener sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<b>PROPIBSEX</b> (required)
3) Dentro de 12 horas después de tener sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<b>PROPICSEX</b> (required)
4) Más de 12 horas después de tener sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<b>PROPIDSEX</b> (required)

**PROPIFRQ** 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"/> | <b>PROPIOB1</b> required |
| b. Es parte de un estudio clinic investigativo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <b>PROPIOB2</b> required |
| c. Por parte de un compañero sexual            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <b>PROPIOB3</b> required |
| d. Por otros medios no médicos                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <b>PROPIOB4</b> required |
| ¿Ha usado algún otro medicamento?              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <b>OTHMED1</b>           |

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 68

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

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

**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  | <b>INCOMNEW</b> |
| 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 62 SPANISH CADI TEMPLATE 69

-----  
**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 <sup>a</sup> , 10 <sup>a</sup> , 11 <sup>a</sup> 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

FNDFL

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 70

C. Mayor code 3

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?)

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 71

- A. No (*PASE A LA PREG. 33.D*) code 1
- B. Sí code 2
- C. Ocasionalmente (menos de un cigarrillo por día) (*PASE A LA PREG. 33.D*) code 3

SMOKN

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, ha fumado cigarrillos electrónicos?

- A. No (*go to NICMED*)
- B. Sí
- C. Ocasionalmente (menos de un cigarrillo por día) (*go to NICMED*)

ECIGLV

34e.) ¿Está usted fumándolos en la actualidad?

- A. No
- B. Sí
- C. Ocasionalmente

ECIGN

34f.) ¿Desde su última visita, ha usado algún medicamento para dejar de fumar, como el parche, goma de mascar, rocío nasal, inhaladores o pastillas para chupar?

- A. No

NICMED

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 72

- B. Sí
- C. Ocasionalmente

-----

**34g.)** ¿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.

\_\_\_ meses (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

-----

**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

DRNK6



## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 73

- D. Semanalmente code 4  
E. Diario o casi diario code 5

-----  
**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:

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

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

*ELSE IF Q38a (nsexf) + Q38b (nsxaf) = 1, go to Q38c.1. (fp1)*

*ELSE IF Q38a (nsexf) + Q38b (nsxaf) >= 2, go to Q38c.2. (fp2)*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 74

-----  
**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**

### (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, OR if (38a (nsexf)=1 and 38c1 (fprt1) = 1 go to 39.6a (rimf1).  
ELSE if 38a(nsexf) = 0 AND 38b(nsxaf)>=2, go to 39.6b (nrimf).*

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 75

*ELSE if 38a(nsexf)=1 and 38b(nsxaf)= 0, go to 39.1a(oinf1).*

*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><b>39.1a.)</b> Usted introdujo su pene en la boca de ella (sexo oral). a. No b. Sí</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">OINF1</div> </div>	<p><b>39.1b.)</b> ¿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) <b>** Noinf must &lt;= nsexf **</b></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;">NOINF</div> </div>
<p><b>39.2 a.)</b> Usted introdujo su pene en la vagina de ella (sexo vaginal). <b>SI NINGUNO CORRESPONDE, PASE AL NÚMERO (4).</b> a. No b. Sí <i>if vinfl = 1, go to ainfl (38.4a.)</i></p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">VINF1</div> </div>	<p><b>39.2b.)</b> ¿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) <b>if nvinf &lt;= 0, go to nainf (38.4b.)</b> <b>** Nvinf must &lt;= nsexf **</b></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;">NVINF</div> </div>
<p><b>39.3a.) SI HA TENIDO SÓLO UNA COMPAÑERA:</b> ¿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; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">CVIF1</div> </div>	<p><b>39.3b.) SI HA TENIDO VARIAS COMPAÑERAS:</b> 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) <b>** Ncvif must &lt;= nvinf **</b></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;">NCVIF</div> </div>

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 76

<p><b>39.4a.)</b> Usted introdujo su pene en el ano de ella (sexo anal). SI NINGUNO CORRESPONDE, PASE AL NÚMERO (6). a. No b. Sí  <i>if ainf1= 1, go to DWKW1(38.6a)-39.7a (RIMF1)</i>   <i>IF AINF1=2 then go to Q38.5</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;">AINF1</div> </div>	<p><b>39.4b.)</b> ¿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 nainf&lt;=0, go to NDWKW(38.6b)</i>  <i>** Nainf must &lt;= nsexf **</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;">NAINF</div> </div>
<p><b>39.5a.) SI SÓLO HA TENIDO UNA COMPAÑERA:</b> ¿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; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">CAIF1</div> </div>	<p><b>39.5b.) SI HA TENIDO VARIAS COMPAÑERAS:</b> ¿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)  <i>** Ncaif must &lt;= nainf **</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;">NCAIF</div> </div>
<p><b>39.7a.)</b> 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><b>39.7b.)</b> Desde su última visita, ¿a cuántas mujeres les lamió o tocó con su lengua el ano o el trasero?   <i>** Nrimf must &lt;= 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><b>39.8.)</b> 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><b>39.8b.)</b> Desde su última visita, ¿a cuántas mujeres les tocó con su lengua o lamió los genitales (vagina, clítoris)?   <i>Nlicf must &lt;= 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>

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 77

*If NSEXF = 1 and if OINF1 = 1 (no) and VINFI= 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 NAINFI = 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.

-----  
**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)

NNSXM

**Definición:** Actividades sexuales sin sexo incluyen los besos apasionados y/o el contacto con áreas genitales o anales.

*IF Q40a (nsexm) + Q40b (nnsxm) = 0, go to INTRO\_DRG.*

*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

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 78

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?

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**

# VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 79

**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 RIMI1 (42.10a)*  
*ELSE if 41a(nsexm) = 0 AND 41b(nnsxm)>=2, go to 42.10(NRMIM)*  
*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.**

<p><b>42.1a.)</b> Usted introdujo su pene en la boca de él.  <i>if orin1 = 1, go to anin1 (39.2a.)</i>                  a. No b. Sí</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;"><b>ORIN1</b></div> </div>	<p><b>42.1b.)</b> ¿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)                  ** <i>Noinm must &lt;= nsexm</i> **</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;"><b>NOINM</b></div> </div>
<p><b>42.2a.)</b> Usted introdujo su pene en el ano de él. <b>NO SI NINGUNO CORRESPONDE, PASE AL NÚMERO (5).</b>                  a. No b. Sí</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;"><b>ANIN1</b></div> </div> <p><i>if anin1 = 1, go to orrc1 (39.5a.)</i></p>	<p><b>39.2b.)</b> ¿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)                  ** <i>Nainm must &lt;= nsexm</i> **  <i>if nainm &lt;= 0, go to norcm (39.5b)</i></p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;"><b>NAINM</b></div> </div>
	<p><b>42.3b.) SI HA TENIDO VARIOS COMPAÑEROS:</b></p>

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 80

<p><b>42.4a.) SI SÓLO HA TENIDO UN COMPAÑERO:</b>          Cuando introdujo su pene en el ano de él, ¿utilizó condón cada vez, aunque el condón se haya roto, rasgado o deslizado?</p> <p>a. No b. Sí  <i>if cain1 = 2, go to aejm1 (39.4a2.)</i></p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">CAIN1</div>	<p>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?</p> <p>Si ha tenido sexo anal sin protección (Preg. 3b &lt; Preg. 2b) lea: De los hombres con quienes no utilizó condón,          ___ (up to 3 characters, must be numbers entered)  <b>** Ncaim must &lt;= nainm **</b>  <i>if nainm=ncaim, go to naejm (39.3b4)</i></p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">NCAIM</div>
<p><b>42.4a1.) SI 4a = NO,</b> ¿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: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">HIVSTAT1</div>	<p><b>42.3b1.) 3b.1) ¿Alguno de esos hombres era VIH positivo?</b></p> <p>A. No          B. Sí          C. No sé / No estoy seguro</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">HPAIM</div> <p><b>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</b></p> <p>A. No          B. Sí          C. No sé</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">HNAIM</div> <p><i>if hpaim(39.3b1.) or hnaim (39.3b2.) = 3 [no sé], go to naejm(39.3b4.)</i></p> <p><b>42.3b3.) Estaba usted inseguro acerca del estado de VIH de alguno de esos hombres?</b></p> <p>A. No</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">HUAIM</div>



## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 81

	B. Sí
<p><b>42.4a2.)</b> ¿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><b>42.3b4.)</b> ¿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)</p> <p><b>** Naejm must &lt;= nainm **</b></p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>ORRC1</b></div>	<p><b>42.5a.)</b> Él introdujo su pene en la boca suya. <b>SI NINGUNO CORRESPONDE, PASE AL NÚMERO (6).</b></p> <p>a. No b. Sí</p>
	<p><b>42.5b.)</b> ¿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><b>** Norcm must &lt;= nsexm **</b></p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>NORCM</b></div>	<p><b>42.6a.)</b> Él introdujo su pene en el ano de us</p> <p><b>NINGUNO CORRESPONDE, PASE AL NÚMERO (9).</b></p> <p>a. No b. Sí</p> <p><b>if anrc1= 1, go to AREM1(42.10a)</b></p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>ANRC1</b></div>	<p><b>42.6b.)</b> ¿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><b>if narim=0 go to NAREM (42.7b4)</b></p> <p><b>** Narim must &lt;= nsexm **</b></p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>NARIM</b></div>	<p><b>42.8a.) SI SÓLO HA TENIDO UN COMPAÑERO:</b> 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?</p> <p>a. No b. Sí</p> <p><b>if CANR1=2, go to AREM1 (39.8a2)</b></p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>CANR1</b></div>	<p><b>42.7b.) SI HA TENIDO VARIOS COMPAÑEROS:</b> Las veces en que un hombre le introdujo su pene en el ano, ¿con cuántos de esos hombres se utilize un condón cada vez, aunque el condón se haya roto, rasgado o deslizado? ___</p> <p>(up to 3 characters, must be numbers entered)</p> <p><b>** Ncarm must &lt;= narim **</b></p> <p><b>if NARIM=NCARM, go to NAREM (39.7b4)</b></p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>NCARM</b></div>	<p><b>42.8a1.) SI 8a = NO,</b> ¿Cuál era el estado de VIH de su compañero cuando él no usó condón?</p> <p>A. Negative code 1</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>HIVSTAT2</b></div>	<p><b>42.7b1.) Si ha tenido sexo anal sin protección (Preg. 7b &lt; Preg. 6b) lea:</b></p> <p>7b.1) ¿Alguno de esos hombres era VIH positivo?</p> <p>A. No</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>HPARM</b></div>

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 82

<p>B. Positive      code 2 C. No sé        code 3</p>	<p>B.    Sí C.    No sé</p> <p><b>42.7b2.)</b> 7b.2) ¿Alguno de esos hombres era VIH negativo? A.    No B.    Sí C.    No sé</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">HNARM</div> <p><i>if hparm (39.7b.1) or hnarm (39.7b.2) = 3 [no sé], go to narem (39.7b.4)</i></p> <p><b>42.7b3.)</b> 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; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">HUARM</div>
<p><b>42.8a2.)</b> ¿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><b>42.7b4.)</b> ¿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) <b>** Narem must &lt;= narim**</b></p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">NAREM</div>
<p><b>42.10a.)</b> 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;">RIM1</div>	<p><b>42.10b.)</b> Desde su última visita, ¿a cuántos hombres les lamió o tocó con la lengua el ano?</p> <p><b>** Nrmim must &lt;= nsexm + nnsxm**</b></p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">NRMIM</div>

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 83

*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.”*

-----

**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 coaine 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) hierba, marihuana o hachís 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
- E. Ninguna code 0 (**PASE A LA 43.2b**)

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

HASHR1

HASHR2

HASHR3

HASHR4

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 84

- C. Para tener mejores relaciones sexuales
- D. Para incrementar la capacidad de socializar
- E. Para encajar en el grupo

-----  
**43.2b.)** ¿Con qué frecuencia (tomó/utilizó) “Estimulantes” (“poppers”) 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
- E. Ninguna code 0

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.]

COCSNR

COCSWL

COCANU

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 85

- A. Respirando o inhalando
- B. Tragando
- 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

**43.6a.)** Heroína

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

HEROV

**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

HEROF

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 86

D. con menor frecuencia code 4

*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
-------

HERSNR
HERSWL
HERANU
HERSMK
HERINJ

**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

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 87

-----  
**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

SEXPD

**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. "Calmantes" incluyendo barbitúricos, tranquilizantes como Valium, Librium, Xanax u otro tipo de sedantes o hipnóticos como Quaaludes.
- B. Metadona u otro tipo de opiáceos o narcóticos como Demerol
- C. PCP, Polvo de ángel, psicodélicos, alucinógenos, LSD, DMT, mezcalina, Ketamine
- D. Cloruro de Etilo como inhalante

STMD1 – STMD6

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 88

- E. GHB
- F. Otros

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. ¿Con qué frecuencia tomó o usó otros tipos de drogas callejeras o de discotecas desde su última visita? [in MONTH, YEAR]?

	<u>A. Daily</u>	<u>B. Weekly</u>	<u>C. Monthly</u>	<u>D. Less often</u>	<b>ST1DF</b>
--	-----------------	------------------	-------------------	----------------------	--------------



## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 89

Drop down list <b>First drug selected = STMD1</b>					
Drop down list <b>Second drug selected = STMD2</b>					<b>ST2DF</b>
Drop down list <b>Third drug selected = STMD3</b>					<b>ST3DF</b>
Drop down list <b>Fourth drug selected = STMD4</b>					<b>ST4DF</b>
Drop down list <b>Fifth drug selected = STMD5</b>					<b>ST5DF</b>
Drop down list <b>Sixth drug selected = STMD6</b>					<b>ST6DF</b>

**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).**

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

**RCDNO**

## VISIT 62 SPANISH CADI TEMPLATE 90

b. Sí

---

**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**