



**PROYECTO REDUCE**

ID de participante

Fecha de la entrevista

**LE AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO REDUCE. EL CUESTIONARIO CONSTA DE CUATRO APARTADOS. EN PRIMER LUGAR, LE HARÉ ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE USTED, SU CONSUMO DE DROGAS INYECTABLES, SU ACTIVIDAD SEXUAL, SU CONOCIMIENTO DE LA HEPATITIS C Y, FINALMENTE, SOBRE SU ESTADO DE ÁNIMO.**

**ASÍ PUES, PARA EMPEZAR VOY A HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE SU EDAD, VIVIENDA, EDUCACIÓN Y EMPLEO.**

**DATOS DEMOGRÁFICOS**

1. ¿Qué edad tiene (la edad del último cumpleaños)?  Años de edad

2. ¿Con quién vive (si es que vive acompañado)? **(Leer todas las opciones y marcar las respuestas pertinentes)**

Solo/a	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Esposo/esposa/compañero/a	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Hijo(s)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Amigos/compañeros de piso	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Otros miembros de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

3. ¿Qué nivel de estudios posee? (Marcar UNA respuesta)

Escuela primaria	<input type="checkbox"/> _0
Ninguna titulación/titulación básica estándar	<input type="checkbox"/> _1
Bachillerato	<input type="checkbox"/> _2
Formación profesional	<input type="checkbox"/> _3
Licenciatura	<input type="checkbox"/> _4
Postgrado (Máster/Doctorado)	<input type="checkbox"/> _5
Otros Especificar	<input type="checkbox"/> _6

4. ¿Cuál es su situación laboral actual? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar UNA respuesta)

Empleo remunerado	<input type="checkbox"/> _1
Desempleo	<input type="checkbox"/> _2
Baja por enfermedad	<input type="checkbox"/> _3
Se ocupa de las tareas domésticas	<input type="checkbox"/> _4
Jubilado/a	<input type="checkbox"/> _5
Pensión por discapacidad	<input type="checkbox"/> _6
Otros Especificar	<input type="checkbox"/> _7

5a. ¿Alguna vez ha vivido en un albergue para personas sin techo, no ha tenido domicilio fijo o ha vivido en la calle?

Sí	<input type="checkbox"/> _1
No	<input type="checkbox"/> _0 En caso negativo, pasar a la pregunta 8

5b. ¿Ha sido este el caso en los últimos 6 meses?

Sí	<input type="checkbox"/> _1
No	<input type="checkbox"/> _0

**AHORA PASARÉ A HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE SU CONSUMO DE DROGAS INYECTABLES(PREGUNTAS FILTRO)**

6. ¿Se ha inyectado drogas en ALGUNA ocasión?

Sí	<input type="checkbox"/> _1
No	<input type="checkbox"/> _0 En caso negativo, desestimar

7. ¿Se ha inyectado en los últimos 6 meses?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <b>En caso negativo, desestimar</b>

8. ¿Qué edad tenía la primera vez que se inyectó drogas?   Años de edad

9. ¿Cuándo fue la última vez que se inyectó drogas?  m  m  a  a  a  a

10. En los últimos 6 meses, ¿cuáles de las siguientes drogas se ha inyectado? **(Marcar todas las que sean pertinentes)**

Heroína	<input type="checkbox"/>	Anfetamina (speed)	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	Temazepam o valium	<input type="checkbox"/>
Heroína y cocaína juntas (speedball)	<input type="checkbox"/>	Drogas de fisiculturismo, por ejemplo, esteroides	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>		
Otras <b>(especificar)</b>	<input type="text"/>		

11. En los últimos 6 meses, ¿qué droga se ha inyectado con mayor frecuencia? **(Escribir el nombre de la droga)**

12. ¿En cuántos de los últimos 6 meses se ha inyectado drogas? **(Escribir el número de meses)**

 

13. En los meses en que se ha inyectado drogas, ¿con qué frecuencia se las inyectaba? **(Mostrar tarjeta de ayuda y marcar UNA respuesta)**

1-3 veces al mes	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Aproximadamente una vez a la semana	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
De 2 a 6 veces a la semana	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Una vez al día	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
De 2 a 3 veces al día	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
4 o más veces al día	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

14. De todas las agujas y jeringuillas que ha usado para inyectarse en los últimos 6 meses, ¿cuántas eran nuevas y sin usar (es decir, directamente del envoltorio)? En una escala de 0 a 10 (en que 0 es ninguna y 10, todas).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 15a. En los últimos seis meses, ¿en cuál de estos lugares se ha inyectado con mayor frecuencia? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar UNA respuesta)

Casa/piso/apartamento	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Domicilio paterno o de otros miembros de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
En casa de amigos/conocidos	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
En un albergue/refugio para personas sin hogar	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Prisión/correccional	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Solar sin construir/Vivienda ocupada sin autorización	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
En la calle	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
Narcosala	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
Otros	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>
Especificar	

**15b. En los últimos 6 meses, ¿se ha inyectado en algún otro de estos lugares? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar TODAS las respuestas pertinentes)**

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Casa/piso/apartamento	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Domicilio paterno o de otros miembros de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
En casa de amigos/conocidos	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
En un albergue/refugio para personas sin hogar	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Prisión/correccional	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Solar sin construir/Vivienda ocupada sin autorización	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
En la calle	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Narcosala	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Otros	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>Especificar</b>		

**16a. En los últimos 6 meses, cuando se inyectó ¿cuántas veces lo hizo...**

	Siempre	La mayor parte de las veces	La mitad de las veces	Alguna vez	Casi nunca	Nunca
i) Solo/a	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> <b>En caso de que la respuesta sea "Siempre", saltar a la pregunta 17a</b>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
ii) Con otra persona	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> <b>En caso de que la respuesta sea "Siempre", saltar a la pregunta 16c</b>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
iii) Con más de una persona	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

**16b. Si la respuesta al apartado iii) anterior no es "Nunca", especificar el número de personas**

16c. ¿Quién era esa persona LA MAYOR PARTE de las veces? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar UNA respuesta).

Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

16d. En los últimos 6 meses, ¿con qué otra(s) persona(s) se ha inyectado? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar TODAS las respuestas pertinentes)

	Sí	No
Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

17a. ¿Se ha inyectado ALGUNA VEZ con una aguja/jeringuilla que ya hubiera sido usada por alguien más (incluida su pareja)?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 20a

17b. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces se ha inyectado con una aguja/jeringuilla que ya había sido usada por alguien más? (Indicar el número de veces).

--	--	--

17c. En los últimos 6 meses, ¿por qué utilizó una aguja/jeringuilla que ya había sido usada por alguien más? (Leer y marcar una respuesta para CADA enunciado)

	No	Sí
i. Estaba con el síndrome de abstinencia	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
ii. Conocía a la persona	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
iii. No podía inyectarse sin ayuda	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
iv. Era imposible rechazar los objetos de esa persona	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
v. No pensó que pudiera ser peligroso	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
vi. No creía que la otra persona tenía una infección (es decir, hepatitis C, VIH/SIDA)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
vii. Usted tenía la misma infección que esa otra persona (es decir, hepatitis C, VIH/SIDA)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
viii. No disponía de agujas/jeringuillas estériles	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
ix. Estaba bajo el efecto de las drogas	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
x. Otras causas - especificar	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

17d. ¿Cuál fue la causa principal? (Indicarla) \_\_\_\_\_

17e. ¿A quién pertenecían las agujas/jeringuillas usadas con las que se inyectó LA MAYOR PARTE de las veces en los últimos 6 meses? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar UNA respuesta).

Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

17f. En los últimos 6 meses, ¿quién más ha utilizado una aguja/jeringuilla con la que te habías inyectado? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar una respuesta para CADA enunciado)

	Sí	No
Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

18a. ¿Usted ha

	No	Sí
i) compartido <u>alguna vez</u> agujas/jeringuillas con alguna persona que usted sabía que padecía Hepatitis C?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 19	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
ii) compartido <u>en los últimos 6 meses</u> agujas/jeringuillas con alguna persona que usted sabía que padecía Hepatitis C?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 19	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

18b. ¿Quién era esa persona la mayoría de las veces? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar UNA respuesta).

Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>



18c. ¿Con qué otra(s) persona(s) que usted sabía que padecía(s) hepatitis C positiva ha compartido agujas/jeringuillas? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar una respuesta para CADA enunciado).

	Sí	No
Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

19. En los últimos 6 meses, de cuántas personas diferentes, en total, ha recibido agujas/jeringuillas usadas (incluida su pareja)? Indicar el número.

--	--	--

20a. En los últimos 6 meses, a cuántas personas diferentes, en total, ha pasado agujas/jeringuillas usadas (incluida su pareja)? Indicar el número.

--	--	--

20b ¿A quién ha pasado sus agujas/jeringuillas usadas LA MAYOR PARTE de las veces en los últimos 6 meses? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar UNA respuesta).

Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

20c. En los últimos 6 meses, ¿ha pasado sus agujas/jeringuillas usadas a otra(s) persona(s)? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar una respuesta para CADA enunciado).

	Sí	No
Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

21a. ¿ALGUNA VEZ se ha inyectado con la misma aguja/jeringuilla más de una vez antes de desecharla?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 22a

21b. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces (como media) ha usado la misma aguja/jeringuilla antes de desecharla? (Leer en voz alta y marcar UNA respuesta)

Nunca	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Una o dos veces	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
3 - 5 veces	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Más de 5 veces	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

22a. ¿Se ha inyectado ALGUNA VEZ con una aguja/jeringuilla usada que no sabía con seguridad si le pertenecía o no?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 23

22b. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces se ha inyectado con una aguja/jeringuilla usada que no estaba seguro si le pertenecía o no? (Leer en voz alta y marcar UNA respuesta).

Nunca	<input type="checkbox"/> _0
Una o dos veces	<input type="checkbox"/> _1
3 - 5 veces	<input type="checkbox"/> _2
6 - 19 veces	<input type="checkbox"/> _3
20 o más veces	<input type="checkbox"/> _4

23. ¿Usted ha...

	No	Sí
<b>i) usado <u>alguna vez</u> cucharas o recipientes de mezcla que habían sido usados previamente por alguien más?</b>	<input type="checkbox"/> _0 En caso negativo, pasar a la pregunta 24	<input type="checkbox"/> _1
<b>ii) usado <u>en los últimos 6 meses</u> cucharas o recipientes de mezcla que habían sido usados previamente por alguien más?</b>	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1

24. ¿Usted ha...

	No	Sí
<b>i) usado <u>alguna vez</u> filtros que habían sido usados previamente por alguien más?</b>	<input type="checkbox"/> _0 En caso negativo, pasar a la pregunta 25a	<input type="checkbox"/> _1
<b>ii) usado <u>en los últimos 6 meses</u> filtros que habían sido usados previamente por alguien más?</b>	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1

25a. ¿Usted ha...

	No	Sí
<b>i) preparado <u>alguna vez</u> drogas o lavado sus utensilios con agua que había sido utilizada ya por alguien más?</b>	<input type="checkbox"/> _0 En caso negativo, pasar a la pregunta 26a	<input type="checkbox"/> _1
<b>ii) preparado <u>en los últimos 6 meses</u> drogas o lavado sus utensilios con agua que había sido utilizada ya por alguien más?</b>	<input type="checkbox"/> _0 En caso negativo, pasar a la pregunta 26a	<input type="checkbox"/> _1

**NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: En caso de RESPUESTA NEGATIVA a las preguntas 23ii Y 24ii Y 25Aii, pasar a la pregunta 26a**

**25b. En los últimos 6 meses, ¿por qué utilizó utensilios y/o agua utilizados previamente para preparar sus drogas? (Lea cada enunciado y marque sí o no en CADA uno)**

	No	Sí
i. Estaba con el síndrome de abstinencia	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
ii. Conocía a la persona	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
iii. No podía inyectarse sin ayuda	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
iv. Era imposible rechazar los objetos de esa persona	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
v. No pensó que pudiera ser peligroso	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
vi. No creía que la otra persona tenía una infección (es decir, hepatitis C, VIH/SIDA)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
vii. Usted tenía la misma infección que esa otra persona (es decir, hepatitis C, VIH/SIDA)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
viii. No disponía de agujas/jeringuillas estériles	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
ix. Estaba bajo el efecto de las drogas	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
x. Otras causas - especificar	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**25c. ¿Cuál fue la causa principal? (Indicarla) \_\_\_\_\_**

**26a. ¿Usted ha...**

	No	Sí
<b>i) usado <u>alguna vez</u> un algodón empapado en alcohol <u>antes</u> de inyectarse drogas?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 26b	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>ii) usado <u>en los últimos 6 meses</u> un algodón empapado en alcohol <u>antes</u> de inyectarse drogas?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**26b. ¿Usted ha...**

	No	Sí
<b>i) usado <u>alguna vez</u> un algodón empapado en alcohol <u>después</u> de inyectarse drogas?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 27a	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>ii) usado <u>en los últimos 6 meses</u> un algodón empapado en alcohol <u>después</u> de inyectarse drogas?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

27a. ¿Usted ha...

	No	Sí
i) compartido <u>alguna vez</u> filtros, cucharas, hornillos o agua con alguna persona que usted sabía que padecía Hepatitis C?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 28a	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
ii) compartido <u>en los últimos 6 meses</u> filtros, cucharas, hornillos o agua con alguna persona que usted sabía que padecía Hepatitis C?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 28a	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

27b. ¿Quién era esa persona LA MAYOR PARTE de las veces? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar UNA respuesta).

Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

27c. compartido en los últimos 6 meses filtros, cucharas, hornillos o agua con alguna otra persona o personas que usted sabía que padecía Hepatitis C? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar una respuesta para CADA enunciado).

	Sí	No
Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

	Sí	No
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

**AHORA ME GUSTARÍA HACERLE UNAS PREGUNTAS SOBRE LA DIVISIÓN DE DROGAS**

**28a. En los últimos 6 meses, ha...**

	No	Sí
i) compartido una droga con otra persona <u>antes</u> de prepararla, es decir, ha dividido la droga en forma de polvo?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
ii) compartir una droga con otra persona <u>después</u> de prepararla, es decir, después de añadir agua para disolverla?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>Si la respuesta es "No" en ambas preguntas, pasar a la pregunta 29a</b>		

**28b. ¿Con quién ha compartido una droga después de prepararla en LA MAYOR PARTE de los casos? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar UNA respuesta).**

Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

**28c. En los últimos 6 meses, ha compartido una droga con alguna(s) otra(s) persona(s) después de prepararla? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar una respuesta para CADA enunciado).**

	Sí	No
Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

	Sí	No
Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Su camello	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

**28d. En los últimos 6 meses, cuando ha compartido drogas a la vez con alguien más, ¿era capaz de...**  
**(Leer todos los enunciados y marcar las respuestas pertinentes para cada uno)**

	Siempre	La mayor parte de las veces	La mitad de las veces	Alguna vez	Casi nunca	Nunca
a. Tomar la iniciativa de preparar las drogas	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
b. Rechazar inyectarse porque creía que las drogas no se habían preparado con las suficientes garantías de salubridad	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
c. Asegurarse de que la preparación y la inyección de la droga se realizaba de manera segura	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
d. Utilizar drogas sin sentirse obligado a compartir los objetos necesarios para su preparación	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
e. Decir a su compañero de inyección cómo preparar la droga e inyectarla de manera segura	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
f. Declarar el estado de su hepatitis C antes de prestar o pedir prestado un equipo de inyección	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
g. Compartir su equipo sólo con aquellos cuyo estado de VIH o HVC es el mismo que el suyo	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

29a. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces le ha ayudado otra persona a inyectarse? (Leer en voz alta y marcar UNA respuesta).

Nunca	<input type="checkbox"/> _0 Si la respuesta es "Nunca", pasar a la pregunta 30
Una vez	<input type="checkbox"/> _1
2 - 10 veces	<input type="checkbox"/> _2
Más de 10 veces	<input type="checkbox"/> _3

29b. ¿Quién era esa persona LA MAYOR PARTE de las veces? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar UNA respuesta).

Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> _1
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> _2
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> _3
Un conocido	<input type="checkbox"/> _4
Su camello	<input type="checkbox"/> _5
Un desconocido	<input type="checkbox"/> _6
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> _7

29c. En los últimos 6 meses, ¿le ha ayudado alguna otra persona a inyectarse? (Mostrar tarjeta de ayuda y marcar una respuesta para CADA enunciado).

	Sí	No
Su novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _0
Un miembro de la familia	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _0
Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _0
Un conocido	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _0
Su camello	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _0
Un desconocido	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _0
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _0

**AHORA ME GUSTARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE EL TIEMPO QUE PUEDA HABER PASADO EN PRISIÓN O EN UN CORRECCIONAL DE MENORES DESDE LA PRIMERA VEZ QUE SE INYECTÓ DROGAS**



30. ¿Cuántas veces ha estado en prisión (o en un centro correccional de menores) desde la primera vez que se inyectó drogas? **Escribir el número en el cuadro inferior.**

--

**Si son 0 veces, pasar a la pregunta 35**

31. ¿ Se ha inyectado drogas alguna vez mientras estaba en prisión (o en un centro correccional de menores)?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <b>En caso negativo, pasar a la pregunta 35</b>

32. ¿Se ha inyectado drogas en prisión durante los últimos 6 meses?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <b>En caso negativo, pasar a la pregunta 35</b>

33. Cuando se ha inyectado drogas en prisión (o en un centro correccional de menores), ¿ha usado alguna vez una aguja/jeringuilla que ya había sido utilizada por otro recluso?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No lo sé	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

34. Cuando se ha inyectado drogas en prisión (o en un centro correccional de menores) durante los últimos 6 meses, ¿ha usado alguna vez una aguja/jeringuilla que ya había sido utilizada por otro recluso?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No lo sé	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**ME GUSTARÍA PREGUNTARLE AHORA SOBRE SU USO DE LOS PROGRAMAS/SERVICIOS DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS**

**35. ¿Ha participado alguna vez en un programa de intercambio de agujas/jeringuillas?**

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, escribir el motivo en el cuadro inferior
Motivo:	
<p><a href="#">Ahora, pase a la pregunta 38</a></p>	

**36. En una semana normal de los últimos 6 meses ha obtenido alguno de los siguientes objetos en un intercambio de aguja/jeringuilla? (Leer cada enunciado y marcar TODOS con "Sí" o "No")**

	No	Sí
a) Agujas/jeringuillas	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) Filtros	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
c) Cucharas/hornillos	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
d) Ampollas de agua	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
e) Sobres de ácido cítrico o vitamina C	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
f) Toallitas/algodones	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
g) Contenedores para objetos punzantes	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**37. En los últimos 6 meses, ¿qué proporción del siguiente equipo de inyección que ha utilizado procedía de un programa de intercambio de agujas/jeringuillas? Leer todo y marcar la respuesta pertinente para CADA ELEMENTO**

	Ninguno	Aprox- imadamente la cuarta parte (1- 25%)	Aprox- imadamente la mitad (50%)	Entre la mitad y las tres cuartas partes (50-75%)	Más de las tres cuartas partes (75- 100%)
a. Agujas/jeringuillas	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Filtros	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
c. Hornillos/cucharas	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
d. Ampollas de agua	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

	Ninguno	Aprox- imadamente la cuarta parte (1- 25%)	Aprox- imadamente la mitad (50%)	Entre la mitad y las tres cuartas partes (50-75%)	Más de las tres cuartas partes (75- 100%)
e. Sobres de ácido cítrico o vitamina C	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
f. Toallitas/algodones	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
g. Contenedores para objetos punzantes	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

38. En los últimos seis meses, ¿de quién o dónde consiguió agujas/jeringuillas nuevas? (Leer cada enunciado y marcar una respuesta para CADA uno)

	No	Sí
a) En un picadero	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) Un hospital	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
c) Un centro médico	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
d) Un intercambio en una farmacia	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
e) Un intercambio móvil/de extrarradio/de otro tipo	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
f) Una narcosala	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
g) Novio/a, esposo/a, compañero sexual habitual	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
h) Un amigo íntimo	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
i) Un conocido	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
j) Un desconocido	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**ME GUSTARÍA HACERLE AHORA ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE LA HEPATITIS C**

39. ¿Se ha hecho alguna vez las pruebas de la hepatitis C?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar al cuestionario sobre sobre prácticas sexuales de riesgo
No lo sé	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Si la respuesta es "No lo sé", pasar al cuestionario sobre sobre prácticas sexuales de riesgo

40. ¿En qué año se hizo usted las últimas pruebas de hepatitis C?

				Indicar únicamente el año (por ejemplo, 2008)
--	--	--	--	---

41. ¿Le importaría decirme el resultado de su última prueba? (Marcar UNA de las siguientes opciones)

Tengo hepatitis C	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No tenía hepatitis C	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Estoy esperando los resultados	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
No obtuve ningún resultado	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Prefiero no hablar de ello	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
No lo sé	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**AHORA QUISIERA HACERLE UNAS PREGUNTAS SOBRE SU CONDUCTAS SEXUALES Y SOBRE SUS EXPERIENCIAS EN RELACIONES ÍNTIMAS ESTABLES. CON RELACIONES ÍNTIMAS ESTABLES ME REFIERO A UN CÓNYUGE, COMPAÑERO/A O NOVIO/A CUYA RELACIÓN HAYA DURADO MÁS DE UN MES.**

1. ¿Ha mantenido alguna vez una relación íntima estable (desde que tenía 16 años de edad)?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar al final del cuestionario, es decir p1 del cuestionario en conocimiento Hep C.

2. ¿Tiene una relación en la actualidad?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 13

3. ¿Su pareja actual es hombre o mujer?

Hombre	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Mujer	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

4. ¿Cuánto tiempo lleva con su relación actual?

Menos de 1 mes	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
De 1 a 5 meses	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
De 6 a 12 meses	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
De 13 a 24 meses	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
De 25 a 36 meses	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
De 37 a 60 meses	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Más de 60 meses	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

5. ¿Su pareja actual ...

	Sí	No	No lo sé
<b>i) ha tenido <u>alguna vez</u> problemas con el alcohol?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>ii) se ha inyectado drogas <u>alguna vez</u>?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>iii) ha sufrido <u>alguna vez</u> una infección de hepatitis C?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

6. ¿Ha mantenido usted relaciones sexuales con su pareja/cónyuge/novio o novia actual en los últimos 6 meses?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <b>En caso negativo, pasar a la pregunta 8</b>
No contesta	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

7. ¿Con qué frecuencia ha utilizado preservativos en las relaciones sexuales vaginales con su(s) pareja(s) actual(es) en los últimos 6 meses?

Nunca	Alguna vez	La mitad de las veces	La mayor parte de las veces	Siempre	No es pertinente
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

8. ¿Ha mantenido relaciones sexuales con alguna(s) otra(s) persona(s) durante los últimos 6 meses (aparte de su pareja actual)?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <b>En caso negativo, pasar a la pregunta 11</b>
No contesta	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

9. ¿Alguna de esas otras personas le ha pagado con dinero, drogas o de otro modo por realizar actos sexuales o tener relaciones sexuales con ellas en los últimos 6 meses?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No contesta	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

10. ¿Con qué frecuencia ha utilizado preservativos en las relaciones sexuales vaginales con cualquier otra pareja(s)/personas en los últimos 6 meses?

Nunca	Alguna vez	La mitad de las veces	La mayor parte de las veces	Siempre	No es pertinente
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

11. ¿Ha realizado sexo anal en los últimos 6 meses?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> En caso negativo, pasar a la pregunta 24
No es pertinente	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Pasar a la pregunta 24
No contesta	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Pasar a la pregunta 24

12. ¿Con qué frecuencia ha utilizado preservativos en sus relaciones sexuales anales en los últimos 6 meses?

Nunca	Alguna vez	La mitad de las veces	La mayor parte de las veces	Siempre	No es pertinente
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

**AL COMPLETAR LA PREGUNTA 12, PASAR A LA PREGUNTA 24. LAS PREGUNTAS 13-23 SON PARA PARTICIPANTES QUE NO MANTIENEN UNA RELACIÓN EN LA ACTUALIDAD.**

13. ¿Cuándo terminó su última relación?

Hace menos de 1 mes	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Hace entre 1 y 5 meses	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Hace de 6 a 12 meses	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Hace de 13 a 24 meses	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Hace de 25 a 36 meses	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Hace de 37 a 60 meses	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Hace más de 60 meses	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

14. ¿Cuánto duró su última relación?

Menos de 1 mes	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
De 1 a 5 meses	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
De 6 a 12 meses	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
De 13 a 24 meses	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
De 25 a 36 meses	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
De 37 a 60 meses	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Más de 60 meses	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

15. ¿Su última pareja era ...

Hombre	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Mujer	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

16. ¿Su última pareja ...

	Sí	No	No lo sé
<b>i) tuvo alguna vez problemas con el alcohol?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>ii) se inyectó drogas alguna vez?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>iii) sufrió en alguna ocasión una infección de hepatitis C?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

17. En los últimos 6 meses de su última relación, ¿mantuvo relaciones sexuales con su pareja / cónyuge, novio o novia?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <b>En caso negativo, pasar a la pregunta 19</b>
No contesta	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

18. ¿Con qué frecuencia utilizó preservativos en las relaciones sexuales vaginales con su(s) última(s) pareja(s) durante los últimos 6 meses de su relación?

Nunca	Alguna vez	La mitad de las veces	La mayor parte de las veces	Siempre	No es pertinente
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

19. ¿Ha mantenido relaciones sexuales con alguien más (aparte de su última pareja) durante los últimos 6 meses?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <b>En caso negativo, pasar a la pregunta 22</b>
No contesta	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

20. ¿Alguna de esas otras personas le pagó con dinero, drogas o de otro modo por realizar actos sexuales o tener relaciones sexuales con ellas en los últimos 6 meses?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No contesta	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

21. ¿Con qué frecuencia ha utilizado preservativos en las relaciones sexuales vaginales con alguien aparte de su(s) última(s) pareja(s) en los últimos 6 meses?

<b>Nunca</b>	<b>Alguna vez</b>	<b>La mitad de las veces</b>	<b>La mayor parte de las veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>No es pertinente</b>
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

22. ¿Ha realizado sexo anal en los últimos 6 meses?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <b>En caso negativo, pasar a la pregunta 24</b>
No es pertinente	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub> <b>Pasar a la pregunta 24</b>
No contesta	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> <b>En caso negativo, pasar a la pregunta 24</b>

23. ¿Con qué frecuencia ha utilizado preservativos en sus relaciones sexuales anales en los últimos 6 meses?

<b>Nunca</b>	<b>Alguna vez</b>	<b>La mitad de las veces</b>	<b>La mayor parte de las veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>No es pertinente</b>
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

24. ¿Cuál es su método habitual de anticoncepción/control de la natalidad?

Ninguno	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Preservativos	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Píldora anticonceptiva	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Implante anticonceptivo	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Espiral/DIU	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Mi pareja se ha hecho la vasectomía	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Me he esterilizado	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Otro	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>



25. ¿Alguna vez has tenido miedo de alguna pareja?

Sí	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <b>Leer el texto de introducción en rojo anterior a la pregunta 27</b>
No contesta	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> <b>Leer el texto de introducción en rojo anterior a la pregunta 27</b>

26. ¿Tiene/ha tenido miedo de su pareja actual/última pareja? (Marcar todas las que sean pertinentes)

Sí, tengo miedo de mi pareja actual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Sí, tengo miedo de mi última pareja	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
No, no tengo miedo de mi pareja actual ni de mi última pareja	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No contesta	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**ME GUSTARÍA SABER SI HA SUFRIDO ALGUNA DE LAS ACCIONES CITADAS A CONTINUACIÓN/QUE VOY A LEERLE Y CON QUÉ FRECUENCIA LE HA SUCEDIDO DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES. SI NO HA TENIDO PAREJA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, PODRÍA RESPONDER HACIENDO REFERENCIA A LA ÚLTIMA PAREJA QUE HA TENIDO. RODEE CON UN CÍRCULO LA FRECUENCIA CON QUE LE HA OCURRIDO DURANTE UN PERIODO DE DOCE MESES**

P27.

Acciones	Con qué frecuencia ha ocurrido					
	Nunca	Sólo una vez	Varias veces	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario
1. Me dijo que no soy suficientemente bueno/a	0	1	2	3	4	5
2. Me impidió recibir atención médica	0	1	2	3	4	5
3. Me siguió	0	1	2	3	4	5
4. Intentó poner a mi familia, amigos e hijos en mi contra	0	1	2	3	4	5
5. Me encerró en el dormitorio	0	1	2	3	4	5
6. Me golpeó	0	1	2	3	4	5
7. Me violó	0	1	2	3	4	5
8. Me dijo que era feo/a	0	1	2	3	4	5
9. Intentó impedir que viese o hablase a mi familia	0	1	2	3	4	5
10. Me tiró	0	1	2	3	4	5

Acciones	Con qué frecuencia ha ocurrido					
	Nunca	Sólo una vez	Varias veces	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario
11. Merodeaba alrededor de mi casa	0	1	2	3	4	5
12. Me culpaba de ser la causa de su comportamiento violento	0	1	2	3	4	5
13. Me acosaba telefónicamente	0	1	2	3	4	5
14. Me zarandeó	0	1	2	3	4	5
15. Intentó violarme	0	1	2	3	4	5
16. Me molestó en el trabajo	0	1	2	3	4	5
17. Me empujó o agarró	0	1	2	3	4	5
18. Utilizó un cuchillo, una pistola u otra arma	0	1	2	3	4	5
19. Se alteraba si la comida/tareas domésticas no estaban hechas cuando él/ella consideraba que debían estarlo	0	1	2	3	4	5
20. Me dijo que estaba loco/a	0	1	2	3	4	5
21. Me dijo que nadie más iba a quererme nunca	0	1	2	3	4	5
22. Cogió mi cartera y me dejó sin dinero	0	1	2	3	4	5
23. Me golpeó o intentó golpearme con algo						
24. No quería que me relacionara con mis amigas femeninas	0	1	2	3	4	5
25. Colocó objetos extraños en mi vagina	0	1	2	3	4	5
26. Se negaba a dejarme trabajar fuera de casa	0	1	2	3	4	5
27. Me pateó, mordió o golpeó con el puño	0	1	2	3	4	5
28. Intentó convencer a mi familia, amigos o hijos de que yo estaba loca	0	1	2	3	4	5

Acciones	Con qué frecuencia ha ocurrido					
	Nunca	Sólo una vez	Varias veces	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario
29. Me dijo que era estúpida	0	1	2	3	4	5
30. Me dio una paliza	0	1	2	3	4	5

**AHORA ME GUSTARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE CÓMO CREE QUE SE PUEDE TRANSMITIR LA HEPATITIS C.**

1. ¿Cómo describiría su conocimiento del modo de transmisión del virus de la hepatitis C?

<sub>0</sub> Deficiente <sub>1</sub> Aceptable <sub>2</sub> Bueno <sub>3</sub> Excelente

**RESPONDA SI CREE QUE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA TRANSMISIÓN DE LA HEPATITIS C SON VERDADERAS (VERDADERO), FALSAS (FALSO) O SI NO SABE SI SON VERDADERAS O FALSAS (NO LO SÉ).**

		<u>VERDADERO</u>	<u>FALSO</u>	<u>NO LO SÉ</u>
2.	Las personas con hepatitis C pueden compartir con total seguridad su cepillo de dientes y cuchilla de afeitar con otras personas.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
3.	Existe una vacuna para la hepatitis C que se puede utilizar para evitar que la gente se contagie de hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
4.	La tos y los estornudos pueden contagiar la hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
5.	La hepatitis C se puede contagiar al compartir vasos, platos u otros utensilios de cocina	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
6.	Una vez que el virus de hepatitis C de una persona ha sido tratado y eliminado por completo, ya <u>no se puede</u> volver a contraer la hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
7.	La gente se puede contagiar de hepatitis C al hacerse tatuajes o colocarse piercings.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
8.	La hepatitis C se puede transmitir al darse un abrazo, un	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

		<u>VERDADERO</u>	<u>FALSO</u>	<u>NO LO SÉ</u>
	apretón de manos o al cogerse de la mano.			
9.	El ser humano puede tener más de un tipo de hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
10.	La hepatitis C suele entrar en el cuerpo a través de la sangre de otra persona.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
11.	Una única exposición no es suficiente para contraer la hepatitis C. La gente sólo suele contagiarse si ha estado expuesta al virus de la hepatitis C en múltiples ocasiones.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
12.	No se necesita más que una diminuta cantidad de sangre (tan pequeña que resulta imperceptible a simple vista) para contagiar la hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
13.	Sólo se puede contraer la hepatitis C si se tiene el VIH.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
14.	Se puede contraer la hepatitis C por un pinchazo con una aguja.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
15.	Se puede contraer el virus de la hepatitis C en el asiento de un inodoro.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
16.	La hepatitis C puede ser contagiada por mosquitos u otros insectos.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
17.	Se puede contraer la hepatitis C al donar sangre.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
18.	Se corre un alto riesgo de contraer la hepatitis C a través del contacto con la saliva, lágrimas, sudor u orina de una persona infectada de hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
19.	La hepatitis C se puede transmitir por los alimentos.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
20.	La hepatitis C se puede contagiar a través del aire en lugares cerrados (por ejemplo, autobuses llenos de gente, ascensores).	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
21.	Las personas de aspecto saludable, que se sienten bien y que no tienen síntomas visibles de hepatitis C (como ictericia/piel amarillenta) <u>no pueden</u> transmitir la hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
22.	Existe cierto riesgo de que la hepatitis C puede ser contagiada por una persona que esnife cocaína con tubos compartidos, billetes enrollados, etc.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
23.	El uso de agujas, jeringuillas y equipo "nuevo" (es decir, que no haya sido usado nunca) reduce el riesgo de contraer hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
24.	Al compartir agujas, es más fácil contagiarse de VIH que de	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

		<u>VERDADERO</u>	<u>FALSO</u>	<u>NO LO SÉ</u>
	hepatitis C.			
<b>25.</b>	La hepatitis C se puede propagar cuando los usuarios de drogas inyectables comparten el agua de enjuague.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>26.</b>	Desinfectar las agujas con lejía es una forma segura de que los consumidores de drogas inyectables eviten contagiarse de hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>27.</b>	Se puede contraer la hepatitis C al reutilizar un equipo propio que nadie más ha utilizado antes.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>28.</b>	Se puede contraer la hepatitis C al compartir filtros.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>29.</b>	Es seguro compartir torniquetes.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>30.</b>	Es seguro compartir cucharas para la preparación de drogas inyectables.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>31.</b>	Lavar el equipo de inyección con agua del grifo destruye el virus de la hepatitis C y el equipo podrá ser utilizado por otras personas con total seguridad.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>32.</b>	Lavar el equipo de inyección con agua hirviendo destruye el virus de la hepatitis C y el equipo podrá ser utilizado por otras personas con total seguridad.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>33.</b>	Compartir el equipo de inyección con otras personas es seguro siempre y cuando se trate de personas conocidas.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>34.</b>	El uso de filtros de algodón al introducir las drogas en una jeringuilla impide la entrada del virus de hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>35.</b>	Todavía se corre riesgo de contraer hepatitis C al usar una aguja compartida que no ha sido utilizada desde hace más de un mes.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>36.</b>	Al lavar la aguja, pero no la jeringuilla, se eliminará el virus de la hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>37.</b>	Lavarse las manos antes y después de la inyección ayuda a evitar el riesgo de contagio de hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>38.</b>	Se puede contraer hepatitis C al inyectarse con un equipo de inyección no compartido nunca.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>39.</b>	La hepatitis C se puede transmitir lamiendo o succionando la droga que queda en un equipo compartido (por ejemplo, filtros, recipientes de mezcla, émbolos) para	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

		<u>VERDADERO</u>	<u>FALSO</u>	<u>NO LO SÉ</u>
	conseguir otro chute.			
40.	La hepatitis C puede transmitirse al compartir el agua de preparar la droga.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
41.	La hepatitis C puede transmitirse al compartir pipas cuando la droga se fuma .	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
42.	La hepatitis C puede transmitirse por carga frontal (paso de una droga diluida de una jeringuilla a otra a través de la aguja).	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
43.	La hepatitis C se puede transmitir por carga trasera (inyectar droga de una jeringuilla en la parte trasera de otra jeringuilla abierta).	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
44.	La hepatitis C se puede contagiar al limpiarse el lugar de la inyección con un objeto (por ejemplo, algodón, pañuelo de papel, pañuelo de tela, toalla) que haya sido usado por otra persona.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
45.	La hepatitis C se puede transmitir al tocar el lugar de la inyección (por ejemplo, para encontrar la vena, para limpiarlo o para detener el sangrado).	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
46.	Los bebés de mujeres embarazadas que padecen hepatitis C pueden contagiarse de hepatitis C al nacer.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
47.	Se puede contagiar a alguien de hepatitis C durante una relación sexual.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
48.	Las madres positivas a la hepatitis C corren el riesgo de transmitir la hepatitis C a sus hijos a través de la lactancia.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
49.	Se corre el riesgo de contraer la hepatitis C en un beso profundo, en el que se introduce la lengua en la boca de la pareja, si ésta tiene hepatitis C.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
50.	Las mujeres <u>no pueden</u> contraer la hepatitis C si practican sexo durante la menstruación.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
51.	Se puede contraer la hepatitis C realizando sexo oral sin protección con otra persona.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
52.	El uso del preservativo reduce las posibilidades de contraer la hepatitis C durante las relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
53.	Existe una mayor probabilidad de contraer hepatitis C si se comparten juguetes sexuales.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

		<u>VERDADERO</u>	<u>FALSO</u>	<u>NO LO SÉ</u>
54.	El sexo anal aumenta el riesgo de contraer hepatitis C.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

**GRACIAS. PARA TERMINAR, ME GUSTARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS.**

**El entrevistador debe iniciar ahora el examen informatizado DDSI o en papel**

**Agradecimientos:**

**Las preguntas han sido incluidas y adaptadas con el permiso de los siguientes autores:**

Abou-Saleh M, Davis P, Rice P, Checinski K, Drummond C, Maxwell D, Godfrey C, John C, Corrin B, Tibbs C, Oyefeso A, de Ruiter M, Ghodse H. The effectiveness of behavioural interventions in the primary prevention of hepatitis C amongst injecting drug users: a randomised controlled trial and lessons learned. *Harm Reduct J.* 2008 Jul 31;5:25.

Balfour L, Kowal J, Corace KM, Tasca GA, Krysanski V, Cooper CL, Garber G. Increasing public awareness about hepatitis C: development and validation of the brief hepatitis C knowledge scale. *Scand J Caring Sci.* 2009 Dec;23(4):801-8. Epub 2009 Jun 5.

Carey MP, Morrison-Beedy D, Johnson BT. The HIV-Knowledge Questionnaire: Development and Evaluation of a Reliable, Valid, and Practical Self-Administered Questionnaire. *Aids and Behavior* 1997;1(1):61-74.

Carey MP, Schroder KE. Development and psychometric evaluation of the brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS Educ Prev.* 2002 Apr;14(2):172-82.

Cox J, De P, Morissette C, Tremblay C, Stephenson R, Allard R, Graves L, Roy E. Low perceived benefits and self-efficacy are associated with hepatitis C virus (HCV) infection-related risk among injection drug users. *Social Science & Medicine* 2008 66: 211-220

Evans M, Hokanson PS, Augsburger J, Sayre SL, Stotts AL, Schmitz JM. Increasing Knowledge of HIV and Hepatitis C During Substance Abuse Treatment. *Addictive Disorders & Their Treatment:* 2005 4(2):71-76.

Evans M, Stotts AL, Graham SRN, Schmitz J, Grabowski, J. Hepatitis C Knowledge Assessment and Counseling Within the Context of Substance Abuse Treatment. *Addictive Disorders & Their Treatment* 2004 3(1):18-26.

Frazer K, Glacken M, Coughlan B, Staines A, Daly L. Hepatitis C virus infection in primary care: survey of registered nurses' knowledge and access to information. *J Adv Nurs.* 2011 Feb;67(2):327-39. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05489.x.

Hagedorn H, Leighton T, Heim L. Assessment of a hepatitis educational group for veterans with substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010 Jan;36(1):57-60.

Ingrand I, Verneau A, Silvain C, Beauchant M; Poitou-Charentes Hepatitis C Network. Prevention of viral hepatitis C: assessment of a comic strip-based information campaign targeting adolescents. *Eur J Public Health.* 2004 Jun;14(2):147-50.

O'Brien S, Day C, Black E, Dolan K. Injecting drug users' understanding of hepatitis C. *Addict Behav.* 2008 Dec;33(12):1602-5. Epub 2008 Jul 22.

Richmond JA, Dunning TL, Desmond PV. Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C. *J Viral Hepat.* 2007 Sep;14(9):624-32.

Smyth BP, McMahon J, O'Connor JJ, Ryan J. Knowledge regarding Hepatitis C among injecting drug users, *Drugs: Education, Prevention and Policy* 1999;6(2):257- 264.

Stein MD, Herman DS, Anderson BJ. A trial to reduce hepatitis C seroincidence in drug users. *J Addict Dis.* 2009 Oct;28(4):389-98.

Stein MD, Maksad J, Clarke J. Hepatitis C disease among injection drug users: knowledge, perceived risk and willingness to receive treatment. *Drug Alcohol Depend.* 2001 Feb 1;61(3):211-5.

Stoové MA, Fry CL, Lintzeris N. Quantifying hepatitis C transmission risk using a new weighted scoring system for the Blood-Borne Virus Transmission Risk Assessment Questionnaire (BBV-TRAQ): applications for community-based HCV surveillance, education and prevention. *Harm Reduct J.* 2008 Apr 23;5:12.

Strauss SM, Astone-Twerell J, Munoz-Plaza CE, Des Jarlais DC, Gwadz M, Hagan H, Osborne A, Rosenblum A. Drug treatment program patients' hepatitis C virus (HCV) education needs and their use of available HCV education services. *BMC Health Serv Res.* 2007 Mar 8;7:39.

Strauss SM, Astone-Twerell JM, Munoz-Plaza C, Des Jarlais DC, Gwadz M, Hagan H, Osborne A, Rosenblum A. Hepatitis C knowledge among staff in U.S. drug treatment programs. *J Drug Educ.* 2006;36(2):141-58.

Treloar C, Abelson J. Information exchange among injecting drug users: a role for an expanded peer education workforce. *International Journal of Drug Policy* 2005;16:46-53.

University of the West of Scotland, Health Protection Scotland and West of Scotland Specialist Virology Centre. The Needle Exchange Surveillance Initiative (NESI): Prevalence of HCV and injecting risk behaviours among injecting drug users attending needle exchanges in Scotland, 2008/09. University of the West of Scotland, April 2010.



### Conocimientos sobre la transmisión

- ¿Cómo obtiene/ha obtenido información sobre el HVC y su modo de transmisión? (sondear sobre la pareja, amigos, servicio de salud, etc.)
  - o ¿Cómo decide si esa información es correcta?
  - o ¿Cómo se mantiene al día de la información sobre el HVC?

*Si el mismo investigador ha realizado la entrevista cuantitativa a este informante, LEER: "La última vez que nos vimos me dijo que usted es HVC positivo/negativo" (las preguntas difieren en función de la respuesta)*

*Si ha sido un investigador diferente el que ha realizado la entrevista cuantitativa, LEER: "Es posible que ya se le haya hecho esta pregunta en su última entrevista, pero no he visto su respuesta. ¿Es usted HVC positivo o negativo?" (las preguntas difieren en función de la respuesta)*

### *Preguntas en caso de HVC positivo*

- ¿Sabe cómo contrajo el HVC? (averigüe de quién, ¿conocía el estado de HVC de su pareja/amigos?)
  - o ¿Cuándo fue eso?
  - o ¿Conocía entonces el HVC? ¿Qué sabía?
- Desde que se le informó por primera vez de que tenía el HVC, ¿ha modificado su comportamiento de algún modo? (pregunte por su comportamiento a la hora de inyectarse y de mantener relaciones sexuales o contactos personales)
  - o ¿Qué ha cambiado?
  - o ¿Por qué? -

### *HVC negativo*

- ¿Cómo cree que se las ha arreglado para no contraer el HVC? (preguntar por el estado HVC de la pareja/amigos)
- Desde la primera vez que oyó hablar sobre el HVC, ¿ha modificado su comportamiento de algún modo para evitar contraer el HVC? (pregunte por su comportamiento a la hora de inyectarse y de mantener relaciones sexuales o contactos personales)

- ¿Qué ha cambiado?
- ¿Por qué? -

### Riesgo por inyección

¿Podría hablarme sobre el lugar donde se inyecta habitualmente (preguntar también por lugares no habituales)?

- Explore cada fase de la inyección y el proceso de protección contra el HVC:
  - preparación de drogas -
  - administración de drogas -
  - "momento posterior", incluida la posible limpieza y eliminación del equipo
- Averigüe con quién se inyecta (inyección en pareja, grupos, etc. Si este es el caso, pregunte si se comparte el equipo y sobre el posible riesgo de transmisión). Aquí es importante aclarar la definición de "compartir" (habitualmente compartir con la pareja -sexual- no se considera "compartir").
- Pregunte sobre las primeras veces que se inyectó (el riesgo de contraer el HVC es mayor en los primeros años de inyección).
- Sondee los problemas de poder y/o dominación al inyectarse en parejas/grupos, especialmente en términos de género. ¿Cómo se decide quién preparará las drogas y en qué orden se inyectará cada uno?
  - Estado de HVC
  - Experiencia de inyección
  - Parejas sexuales/género
  - Confianza e intimidad, deferencia y/o control
- Averigüe el lugar de inyección. Se considera que la inyección pública es más peligrosa. Por tanto, pregunte sobre el contexto y disponibilidad de equipo estéril.
- Averigüe la disponibilidad de agujas/jeringuillas limpias y otro equipo de inyección estéril
- ¿Existen situaciones en que sea más probable que comparta el equipo de preparación o inyección? (sacar a la luz problemas de maltrato y de estado de ánimo negativo)

### Riesgo sexual

- ¿Cómo decide si usa anticoncepción con sus parejas sexuales? (averigüe el tipo de anticoncepción y si éste cambia durante la relación -p.ej., confianza e intimidad-)

- ¿Quién negocia el uso o no de anticoncepción?
- Averigüe si la(s) pareja(s) que se inyectan padecen HVC.
- ¿Existe algún tipo de sexo en el que exista mayor o menor probabilidad de que usted use métodos anticonceptivos? ¿Por qué?
- ¿Hay momentos o situaciones en las que usted es incapaz de insistir en el uso de la anticoncepción durante el sexo? (sondear problemas de maltrato y de estado de ánimo negativo)

### Participación de la pareja

Como parte de este proyecto vamos a desarrollar y probar una intervención para mujeres que se inyectan drogas, con la intención de reducir los riesgos sexuales y de inyección asociados al HVC.

- ¿Cree que es una buena idea?
- ¿Participaría usted en algo de este tipo?
- ¿Preferiría participar en grupo o de manera individual?
  - ¿Por qué/por qué no?
- ¿Cree que las parejas de las mujeres deberían participar con ellas en esta intervención?
  - ¿Por qué/por qué no?