



Favor de tomar unos minutos para completar esta encuesta. La encuesta es anónima, por favor no escriba su nombre en esta encuesta. Sus respuestas van a ser añadidas a las respuestas de otras personas que están participando en similares actividades alrededor del país en observación del Día Nacional para la Prueba de VIH. Los resultados de todas las encuestas nos ayudaran a apoyar nuestros esfuerzos de colaboración de todas estas actividades y al mismo tiempo identificará situaciones únicas a todos aquellos que tomaron la prueba este día. Sus respuestas se manejaran bajo confidencialidad.

¡Gracias por su participación!

Fecha (MM/DD/AAAA)

Código Postal (00000)

Edad:

- Menos de 25
- 25 a 34
- 35 a 44
- 45 a 60
- Mayor de 61

Género:

- Masculino
- Femenino
- Transgénero M a F
- Transgénero F a M

Identidad Sexual:

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual
- Transgénero
- Ninguno

Raza/Etnicidad:

- Blanco, no Hispano/Latino
- Afro americano, no Hispano/Latino
- Hispano/Latino
- Asiático/Isleño del Pacífico
- Nativo Americano
- Nativo de Alaska
- Raza Mixta

¿Cuál es su lugar de origen?

- México
- Puerto Riqueño
- Otros Caribeños
- Centroamericano
- Sudamericano

¿Nació usted en los Estados Unidos de América?

- Sí
- No

1. ¿Ha tomado la prueba para el VIH anteriormente?

- Sí
- No
- No se

Si la tomó, ¿cuándo fue la última vez que tomó la prueba para el VIH? (favor de elegir solo una respuesta)

- Un mes atrás
- Hace 3 meses
- Hace 6 meses
- Un año atrás
- Mucho más de un año

Si no la tomó, ¿cuál es la razón principal por la cual no ha tomado la prueba para el VIH? (favor de elegir solo una respuesta)

- No es probable que yo haya estado expuesto(a) al VIH
- Me da temor saber que puedo ser Positivo
- No sabría que hacer si resultara Positivo
- Me preocupa que mi nombre sea reportado al gobierno
- Me preocupa el perder mi empleo, seguro, etc.
- No sabia donde tomar la prueba para el VIH
- Estoy en una relación monógama o casado(a) y no creo estar a riesgo de infección por el VIH
- Me preocupa perder mis oportunidades de residencia o ciudadanía de los Estados Unidos de América

2. ¿Cuál crees ser tu estado de VIH en este momento? (favor de elegir solo una respuesta)

- Lo desconozco
- Definitivamente VIH Negativo (No infectado)
- Probablemente VIH Negativo (No infectado)
- Definitivamente VIH Positivo (Infectado)
- Probablemente VIH Positivo (Infectado)

3. ¿Cuál es la razón principal por la cual decidió tomar la prueba para el VIH este día? (favor de elegir solo una respuesta)

- Porque quería saber
- Por una actividad reciente donde tuve sexo anónimo sin protección
- Por una actividad reciente donde tuve sexo sin protección bajo la influencia de Metanfetamina de Cristal u otras drogas
- Porque fui sexualmente violado(a)
- Porque me informaron que mi ultimo compañero sexual es VIH positivo
- Porque tomo la prueba regularmente
- Porque quise tomar ventaja de esta activad de pruebas para el VIH
- Porque mi proveedor de salud me influyó a tomar la prueba del VIH
- Porque mi amigo o familiar me influyó a tomar la prueba del VIH
- Porque mi pareja o ex-pareja me influyó a tomar la prueba del VIH

4. En el año pasado, aproximadamente ¿cuántos compañeros sexuales has tenido?

De estos, ¿cuántos de ellos tuviste sexo sin protección?

5. En año pasado, ¿cuántos compañeros de uso de drogas inyectables has tenido?

6. En año pasado, ¿tus compañeros sexuales han tenido el mismo estado de VIH que el tuyo? (favor de elegir solo una respuesta)

- Sí. En año pasado mis compañeros sexuales han tenido el mismo estado de VIH que el mío
- No. Uno de nosotros es Positivo y el otro es Negativo
- No se si los dos tenemos el mismo estado de VIH porque no hemos hablado de nuestros estados de VIH
- No se, porque mis compañeros sexuales no han tomado la prueba y desconocen su estado de VIH

| Actitudes y Creencias | Completamente de Acuerdo | De Acuerdo | Inseguro | En Desacuerdo | Completamente en Desacuerdo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 7. Para mi el VIH es una prioridad de salud. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Cada vez que tengo relaciones, me preocupa el infectarme de VIH. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Yo espero que mis compañeros sexual me diga si es VIH positive antes de tener sexo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Estoy consiente de que cada vez que tengo relaciones sexuales sin protección me estoy poniendo en riesgo de contraer el VIH. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Gracias por completar esta encuesta.
Agradecemos su participación.**

