



Creación  
Positiva



## Encuesta de situación 2022: Mujeres y VIH

[Encuesta abierta hasta el 10 de julio de 2022](#)

Este cuestionario ha sido elaborado por la asociación Creación Positiva con el fin de conocer la situación actual de las **mujeres que viven con el VIH** de todo el Estado español. Es por ello por lo que pedimos tu colaboración, ya que tus opiniones y valoraciones son imprescindibles para poder tener un **conocimiento de la realidad del VIH** contada por sus protagonistas.

Este cuestionario es **anónimo** y los datos que en ella se recogen serán tratados con total **confidencialidad**, por lo que te pedimos contestes con la mayor tranquilidad y sinceridad posible.

El cuestionario cuenta con 125 preguntas, algunas son de respuesta única y otras de respuestas múltiples. Puede llevarte entre 20 y 30 minutos aproximadamente. Es preferible realizarlo de manera seguida (de una vez), pero en caso de no ser posible, puedes pararlo y retomarlo en otro momento (dentro del plazo establecido).

Este proyecto ha sido subvencionado por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Para más información: <https://www.creacionpositiva.org/mujeres-vih/>

¡Muchas gracias por tu colaboración!

\* 1. Soy una mujer o persona trans que vive con el VIH

☐ Sí

☐ No

**\* 2. Vivo en el Estado español**

☐ Sí

☐ No

**\* 3. Quiero realizar la encuesta**

☐ Sí

☐ No

## Encuesta de situación 2022: Mujeres y VIH

### \* 4. Edad

- ☐ Menos de 18 años
- ☐ 18 a 25 años
- ☐ 26 a 30 años
- ☐ 31 a 35 años
- ☐ 36 a 40 años
- ☐ 41 a 45 años
- ☐ 46 a 50 años
- ☐ 51 a 55 años
- ☐ 56 a 60 años
- ☐ 61 a 65 años
- ☐ 66 a 70 años
- ☐ Más de 70 años

**\* 5. ¿Podrías decirnos cuál es tu opción / preferencia sexual?**

- ☐ Heterosexual
- ☐ Lesbiana
- ☐ Bisexual
- ☐ No lo sé
- ☐ Otras. ¿Cuáles?

**\* 6. ¿Podrías decirnos cuál es tu identidad de género?**

- ☐ Cis  
*(personas que se sienten cómodas con el género que les fue asignado al nacer)*
- ☐ Trans  
*(personas que no se identifican con el género que se les ha asignado al nacer - como personas transexuales, transgénero, travestis o cross-dressers, drag kings, drag queens, entre otros)*
- ☐ No binario o género fluido  
*(personas que no se sienten identificadas ni con el género femenino ni con el masculino, o que fluyen de uno a otro)*
- ☐ No lo sé
- ☐ Otras. ¿Cuáles?: ....

**\* 7. Lugar de nacimiento**

**8. Si naciste fuera del Estado español, ¿cuántos años hace que vives en este país?**

- ☐ Menos de 1 año
- ☐ Entre 1 y 5 años
- ☐ Entre 6 y 10 años
- ☐ Más de 10 años

**\* 9. Comunidad Autónoma en la que resides**

**\* 10. Resides en un municipio de:**

- ☐ Menos de 10.000 habitantes
- ☐ De 10.000 a 50.000 habitantes
- ☐ De 50.000 a 100.000 habitantes
- ☐ De 100.000 a 500.000 habitantes
- ☐ De 500.000 a 1.000.000 habitantes
- ☐ Más de 1.000.000 de habitantes

**\* 11. Nivel de formación**

- ☐ Superior (universidad y especializaciones)
- ☐ Media (ESO, BUP/COU, bachilleratos, formación profesional de grado medio)
- ☐ Básica (escuelas de primaria, EGB, Graduado escolar)
- ☐ Sin estudios (incluye primaria sin acabar, no haber ido a escuela)
- ☐ Otro. ¿Cuál?:

**\* 12. Situación Laboral**

- ☐ Trabajadora por cuenta propia (autónoma, cooperativista, otras)
- ☐ Trabajadora por cuenta ajena (contratada)
- ☐ Jubilada
- ☐ Pensionista
- ☐ En paro
- ☐ Trabajo no declarado o sumergido
- ☐ Otra. ¿Cuál?

**\* 13. Ingresos mensuales (netos)**

- ☐ Ninguno
- ☐ Menos de 600 Euros
- ☐ Entre 600 y 1200 Euros
- ☐ Entre 1200 y 1800 Euros
- ☐ Entre 1800 y 2400 Euros
- ☐ Entre 2400 y 3000 Euros
- ☐ Más de 3000 Euros

**\* 14. Actualmente vives con / en**

- ☐ Sola
- ☐ Amistades
- ☐ Madre(s) y/o padre(s)
- ☐ Pareja(s)
- ☐ Hija(s)/o(s) o menores a tu cargo
- ☐ Madre(s) y/o padre(s), pareja(s), e hija(s)/o(s)
- ☐ Pareja(s) e hija(s)/o(s)
- ☐ Pareja(s) y madre(s)/padre(s)
- ☐ Piso compartido
- ☐ Otros familiares: abuela(s)/o(s), tía(s)/o(s), etc.
- ☐ Centro penitenciario
- ☐ Recursos asistenciales: Casa de acogida, pisos tutelados, etc
- ☐ Otros. ¿Cuáles?

**\* 15. ¿Tienes hija(s)/o(s)?**

☐ No

☐ Sí. ¿Cuántas/os?

**\* 16. ¿Están a tu cargo?**

☐ No

☐ Sí. ¿Cuántas/os están a tu cargo?

☐ No aplicable

**\* 17. ¿Qué edad(es) tiene(n) tu(s) hija(s)/o(s)? (Marca las opciones para cada una/o de tus hijas/os)**

☐ De 0 a 5 años

☐ De 6 a 10 años

☐ De 11 a 15 años

☐ De 16 a 18 años

☐ Más de 18 años

☐ No aplicable

**\* 18. ¿Tienes personas adultas a tu cargo?**

☐ No

☐ Sí ¿Cuántas/os?

**\* 19. ¿Conoces tus derechos sobre prestaciones sociales, económicas y no económicas vinculadas con el VIH?**

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Medianamente
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho





Creación  
Positiva



## Encuesta de situación 2022: Mujeres y VIH

**\* 20. Año de tu diagnóstico de infección por VIH**

**21. Localidad del centro de tu diagnóstico (pregunta opcional)**

**\* 22. Tipo de centro de tu diagnóstico**

- ☐ Hospital
- ☐ Centro de atención primaria
- ☐ Asociaciones y entidades
- ☐ Otros. ¿Cuáles?

**\* 23. ¿Podrías indicar el motivo de realización de la prueba del VIH?**

- ☐ Ingreso hospitalario
- ☐ Ingreso en un programa de desintoxicación
- ☐ Recomendación de tu médica/o de atención primaria
- ☐ Chequeo laboral
- ☐ Embarazo
- ☐ La solicitaste tú
- ☐ Detección en pareja sexual
- ☐ Otros. ¿Cuáles?

**\* 24. Antes de hacerte la prueba ¿se te pidió permiso y se te explicó en qué consistía (“consentimiento informado”)?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**\* 25. Valora la privacidad y confidencialidad del lugar en el que te dieron el diagnóstico**

- ☐ Ninguna
- ☐ Poca
- ☐ Moderada
- ☐ Bastante
- ☐ Mucha

**\* 26. Valora la información y ayuda emocional proporcionada en el momento del diagnóstico**

- ☐ Ninguna
- ☐ Poca
- ☐ Moderada
- ☐ Bastante
- ☐ Mucha

**\* 27. ¿Podrías indicar cuál crees que fue la vía de la transmisión de tu infección por VIH?**

- ☐ Sexual con pareja estable
- ☐ Sexual con pareja esporádica
- ☐ UDVP (Usuaría/o de droga por vía parental)
- ☐ Por hemoderivados (Transfusiones, ...)
- ☐ Agresión sexual
- ☐ Antes, durante y/o después del parto de tu nacimiento (transmisión vertical)
- ☐ Exposición laboral
- ☐ No lo sé

**\* 28. ¿Podrías indicarnos cuál era tu situación clínica en el momento del diagnóstico?**

- ☐ Más de 500 CD4
- ☐ Entre 499-300 CD4
- ☐ Entre 299-200 CD4
- ☐ Menos de 199 CD4
- ☐ No lo sé

**\* 29. ¿Realizas seguimiento médico por el VIH?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**\* 30. ¿Dónde lo realizas?**

- ☐ Hospital
- ☐ Centro de atención primaria
- ☐ Consulta privada
- ☐ Otros centros asistenciales (mutua, entidades / ONGs,...)
- ☐ Otros. ¿Cuáles?

☐ No aplicable

**\* 31. ¿Has tenido dificultades en el acceso al seguimiento médico?**

- ☐ Sí, por falta de acceso a información y/o por falta de información de calidad
- ☐ Sí, por mi situación económica
- ☐ Sí, por mi situación laboral (horario, etc.)
- ☐ Sí, debido a la carga en los cuidados (hijas/os, familiares, etc.)
- ☐ Sí, por una cuestión de carácter administrativo (acceso a la tarjeta sanitaria)
- ☐ Sí, por dificultades en la movilidad (dificultad en el acceso/existencia/frecuencia de transporte)
- ☐ No
- ☐ No aplicable

**\* 32. ¿Has tomado alguna vez tratamiento antirretroviral?**

- ☐ No
- ☐ Sí

¿Podrías señalar desde qué año tomas tratamiento antirretroviral?

**\* 33. ¿Tienes dificultades con tu tratamiento? (marca la más frecuente)**

- ☐ No, no tengo dificultades
  - ☐ Sí, horarios difíciles de seguir
  - ☐ Sí, cantidad excesiva de pastillas
  - ☐ Sí, efectos secundarios adversos
  - ☐ Sí, olvidos
  - ☐ Sí, requisitos en las comidas
  - ☐ Sí, incomodidad para tomarlas en público
  - ☐ Sí, inseguridad, desconfianza, malas experiencias con los medicamentos
  - ☐ Sí, otras ¿cuáles?
- 
- ☐ No aplicable

**\* 34. ¿Cuáles de estos efectos secundarios vinculados al VIH has padecido con más frecuencia?**

- ☐ Hormigueo en manos o pies
- ☐ Dolor en manos o pies
- ☐ Náuseas /vómitos
- ☐ Dolor de cabeza
- ☐ Sensación de cansancio
- ☐ Fatiga constante o crónica
- ☐ Piel seca
- ☐ Sarpullido / picor
- ☐ Diarrea
- ☐ Dolor de estómago
- ☐ Pérdida de pelo
- ☐ Cambios en la forma del cuerpo (lipodistrofia)
- ☐ Aumento de peso

- ☐ Pérdida de peso
- ☐ Alteraciones del gusto
- ☐ Cambios en el apetito
- ☐ Alteraciones del sueño
- ☐ Sueños vividos
- ☐ Alteración del estado de ánimo
- ☐ Cambios en la visión
- ☐ Cambios en la audición
- ☐ Alteración de la libido (apetito sexual)
- ☐ Sequedad vaginal
- ☐ Depresión
- ☐ Afectaciones renales
- ☐ Afectaciones hepáticas
- ☐ Alteraciones metabólicas
- ☐ Alteraciones menstruales
- ☐ Otros. ¿Cuáles?

**\* 35. Valora cuánto influyen los efectos secundarios en tu vida cotidiana**

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Moderadamente
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

**\* 36. ¿Has cambiado de medicación antirretroviral en los últimos tres años?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No aplicable

**\* 37. ¿Podrías indicar el motivo?**

- ☐ Embarazo
- ☐ Interacción con otros tratamientos
- ☐ Resistencias
- ☐ Efectos secundarios adversos
- ☐ Efectos negativos en otros órganos
- ☐ Fracaso virológico (aumento de carga viral)
- ☐ Fracaso inmunológico (bajada CD4)
- ☐ Mayor efectividad o comodidad de nuevos fármacos
- ☐ No he cambiado de medicación
- ☐ No aplicable

**\* 38. En caso de no haber tomado nunca tratamiento antirretroviral, ¿cuál ha sido el motivo?**

- ☐ No me lo han propuesto
- ☐ He decidido no tomarlo
- ☐ No he tenido acceso
- ☐ Otro. ¿Cuál?

- ☐ No aplicable

**\* 39. ¿Participas o has participado en algún ensayo clínico?**

- ☐ No
- ☐ Sí. ¿Por qué razón?

**\* 40. En cuanto a tus analíticas, ¿cada cuánto te las hacen aproximadamente?**

- ☐ Menos de 3 meses
- ☐ Cada 6 meses
- ☐ Cada 12 meses
- ☐ Otra

**\* 41. ¿Cuáles fueron tus resultados en la última analítica que te han hecho?**

- ☐ Más de 500 CD4
- ☐ Entre 499-300 CD4
- ☐ Entre 299-200 CD4
- ☐ Menos de 199 CD4
- ☐ No lo sé

**\* 42. ¿Cuáles fueron tus resultados de carga viral en la última analítica que te hicieron?**

- ☐ Indetectable
- ☐ Entre 50 y 2.000 copias/ml
- ☐ Entre 2.001 y 100.000 copias/ml
- ☐ Más de 100.000 copias/ml
- ☐ No lo sé



**\* 43. ¿Te han hecho alguna analítica de marcadores hormonales?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé

**\* 44. ¿Padeces o has padecido alguna enfermedad oportunista asociada al VIH? ¿Cuál/es?**

- ☐ Tuberculosis
- ☐ Neumonía por pneumocystis carinii
- ☐ Candidiasis
- ☐ Toxoplasmosis
- ☐ Neumonías bacterianas
- ☐ Linfomas
- ☐ Sarcoma de Kaposi
- ☐ Encefalopatía
- ☐ Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- ☐ Infección por citomegalovirus
- ☐ Herpes
- ☐ Cáncer de cérvix
- ☐ Infecciones intestinales
- ☐ Otras. ¿Cuáles?

- ☐ No he padecido

**\* 45. ¿Actualmente padeces alguna enfermedad crónica?**

☐ Hepatitis B

☐ Hepatitis C

☐ Diabetes

☐ Hipertensión

☐ Cardiopatías

☐ Fatiga crónica

☐ Fibromialgia

☐ Psicosis / esquizofrenia

☐ Depresión

☐ Insuficiencia renal crónica

☐ Insuficiencia hepática crónica

☐ Osteoporosis

☐ Otras. ¿Cuáles?

☐ No

**\* 46. ¿Estás tomando actualmente alguna otra medicación de manera continuada?**

- ☐ Antidepresivos / ansiolíticos
- ☐ Somníferos
- ☐ Tratamiento para la Hepatitis
- ☐ Tratamiento profiláctico
- ☐ Metadona u otros fármacos para el tratamiento en drogodependencias
- ☐ Analgésicos
- ☐ Antibióticos
- ☐ Tratamiento hormonal
- ☐ Tratamiento para las alteraciones metabólicas
- ☐ Fungicidas
- ☐ Tratamientos farmacológicos no convencionales y/o naturales
- ☐ Otros. ¿Cuáles?
- ☐ No tomo otra medicación

**\* 47. ¿Acudes a revisiones ginecológicas periódicas?**

- ☐ No
- ☐ Sí, con una frecuencia inferior a 6 meses
- ☐ Sí, cada 6 meses
- ☐ Sí, cada año
- ☐ Sí, con una frecuencia superior a 1 año

**\* 48. ¿Dónde realizas tus revisiones ginecológicas habitualmente?**

- ☐ Hospital
- ☐ Especialista en salud sexual y reproductiva de atención primaria
- ☐ Consulta privada
- ☐ Centro de planificación familiar
- ☐ Otros centros asistenciales (asociaciones, etc.)
- ☐ Nunca he realizado una revisión ginecológica

**\* 49. En ellas, ¿se incluyen mamografías?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé
- ☐ No aplicable

**\* 50. ¿Y exploración anal?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé
- ☐ No aplicable

**\* 51. ¿Actualmente has detectado cambios en tus ciclos menstruales?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No tengo la menstruación

**\* 52. ¿Te han diagnosticado alguna patología ginecológica después de tu diagnóstico de VIH?**

- ☐ Sí, cáncer de cérvix (útero)
- ☐ Sí, enfermedad pélvica inflamatoria
- ☐ Sí, virus de papiloma humano
- ☐ Sí, candidiasis recurrentes (hongos)
- ☐ Sí, otras ITS
- ☐ No

**\* 53. ¿Has estado embarazada después de saber tu diagnóstico de VIH?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**\* 54. En caso de haber estado embarazada, tu decisión fue:**

- ☐ Llevar adelante el embarazo sin medicación
- ☐ Llevar adelante el embarazo con la misma medicación
- ☐ Llevar adelante el embarazo con cambio de medicación
- ☐ Interrupción voluntaria del embarazo a través del servicio público de salud
- ☐ Interrupción voluntaria del embarazo a través de un centro privado
- ☐ No aplicable

**\* 55. En el caso de llevar adelante tu embarazo, señala las dificultades que tuviste**

- ☐ No tuve ninguna dificultad
- ☐ Dudas personales
- ☐ Sentí que no tuve la información y el apoyo adecuado por parte del personal sanitario
- ☐ Me desanimó mi entorno familiar, social o pareja
- ☐ Tuve una interrupción no voluntaria del embarazo
- ☐ No aplicable

**\* 56. En el caso de haber interrumpido voluntariamente el embarazo, señala las dificultades que tuviste**

- ☐ No tuve ninguna dificultad
- ☐ Dudas personales
- ☐ Sentí que no tuve la información y el apoyo adecuado por parte del personal sanitario
- ☐ Acceso a los recursos públicos de interrupción voluntaria del embarazo
- ☐ Me desanimó mi entorno familiar
- ☐ Otras. ¿Cuáles?

- ☐ No aplicable

**\* 57. ¿Estás en la etapa de la menopausia/postmenopausia?**

- ☐ No
- ☐ Sí, en la etapa de la menopausia
- ☐ Sí, en la etapa de la postmenopausia
- ☐ No lo sé

**\* 58. ¿Has tenido menopausia precoz?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé
- ☐ No aplicable

**\* 59. Valora tu grado de satisfacción con la atención médica recibida durante la menopausia y postmenopausia.**

- ☐ Nada satisfecha
- ☐ Poco satisfecha
- ☐ Satisfecha
- ☐ Bastante satisfecha
- ☐ Muy satisfecha
- ☐ No aplicable

**\* 60. Valora tu grado de información sobre la etapa de la menopausia y postmenopausia y VIH (estés o no estés en esta etapa).**

- ☐ Ninguna
- ☐ Poca
- ☐ Mediana
- ☐ Bastante
- ☐ Mucha

**\* 61. ¿Podrías valorar del 1 al 5 el grado de satisfacción en relación con tu atención médica en cada uno de los ítems, antes de marzo de 2020 (inicio de la pandemia de covid19)? (siendo 1 "nada satisfecha" y 5 "muy satisfecha")**

|                                                                                           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | No<br>aplicable       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Comunicación con el equipo médico VIH                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trato con enfermería VIH                                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Facilidad para acceder a consultas VIH                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiempo de espera en consulta programada VIH                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trato en farmacia VIH                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Horario de farmacia                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Derivación a servicios de salud sexual y reproductiva                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiempo de espera en la programación de visita de servicios de salud sexual y reproductiva | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Coordinación con los servicios de salud sexual y reproductiva                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Atención del equipo médico en servicios de salud sexual y reproductiva                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Derivación a otras especialidades                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiempo de espera en la programación de visita de otras especialidades                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Coordinación entre otras especialidades                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Atención del equipo médico en otras especialidades                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



**\* 62. ¿Y desde que inició la pandemia de la covid19 (marzo 2020)? ¿Podrías valorar del 1 al 5 el grado de satisfacción en relación con tu atención médica en cada uno de los siguientes ítems? (siendo 1 "nada satisfecha" y 5 "muy satisfecha")**

|                                                                       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | No aplicable          |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Comunicación con el equipo médico VIH                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trato con enfermería VIH                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Facilidad para acceder a consultas VIH                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiempo de espera en consulta programada VIH                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trato en farmacia VIH                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Horario de farmacia                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Derivación a otras especialidades                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiempo de espera en la programación de visita de otras especialidades | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Coordinación entre otras especialidades                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Atención del equipo médico en otras especialidades                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**\* 63. Indica tu percepción sobre tu estado de salud actual:**

- ☐ Muy malo
- ☐ Malo
- ☐ Regular
- ☐ Bueno
- ☐ Muy bueno

## Encuesta de situación 2022: Mujeres y VIH

\* 64. ¿Tienes pareja(s)?

☐ Sí

☐ No

\* 65. En caso de tener pareja(s), ¿conoces su situación serológica?

☐ No

☐ Sí, tiene VIH

☐ Sí, no tiene VIH

☐ No aplicable

\* 66. ¿Prefieres que el seroestatus de tu(s) pareja(s) sea...?

☐ VIH +

☐ VIH -

☐ No tengo preferencias

☐ No me lo he planteado

**\* 67. ¿Podrías indicar el número de parejas sexuales que has tenido en los últimos tres años?**

- ☐ ninguna
- ☐ 1 pareja
- ☐ 2 parejas
- ☐ De 3 a 5 parejas
- ☐ De 6 a 10 parejas
- ☐ Más de 10 parejas

**\* 68. Valora el grado de dificultad que sientes para compartir con la(s) pareja(s) estables tu situación serológica.**

- ☐ Ninguna
- ☐ Poca
- ☐ Mediana
- ☐ Bastante
- ☐ Mucha
- ☐ No aplicable

**\* 69. Valora el grado de dificultad que sientes para compartir con la(s) pareja(s) esporádicas tu situación serológica.**

- ☐ Ninguna
- ☐ Poca
- ☐ Mediana
- ☐ Bastante
- ☐ Mucha
- ☐ No aplicable

**\* 70. En general, ¿Cómo valoras actualmente el grado de satisfacción de tus relaciones sexuales?**

- ☐ Nada satisfecha
- ☐ Poco satisfecha
- ☐ Satisfecha
- ☐ Bastante satisfecha
- ☐ Muy satisfecha
- ☐ No aplicable

**\* 71. ¿Has notado algún cambio en tu deseo sexual desde que tomas tratamiento?**

- ☐ Menos deseo sexual
- ☐ Igual deseo sexual
- ☐ Más deseo sexual
- ☐ No lo sé
- ☐ No aplicable

**\* 72. ¿Has notado algún cambio en tu deseo sexual desde el diagnóstico?**

- ☐ Menos deseo sexual
- ☐ Igual deseo sexual
- ☐ Más deseo sexual
- ☐ No lo sé

**\* 73. ¿Usas métodos de prevención en salud sexual y reproductiva?**

- ☐ Preservativos internos (femenino)
- ☐ Preservativos externos (masculino)
- ☐ Diafragma
- ☐ Espermaticidas
- ☐ DIU (Dispositivo intrauterino)
- ☐ Anticonceptivos hormonales (orales, parches, inyectables, anillo vaginal, implantes subcutáneos)
- ☐ Anticonceptivos permanentes (quirúrgicos)
- ☐ Otros. ¿Cuáles?
- 
- ☐ No

**\* 74. En caso de utilizar preservativos, ¿tienes dificultad para acordar su uso con tu(s) pareja(s) estable(s)?**

- ☐ Ninguna
- ☐ Poca
- ☐ Moderada
- ☐ Bastante
- ☐ Mucha
- ☐ No aplicable

**\* 75. En caso de utilizar preservativos, ¿tienes dificultad para acordar su uso con tu(s) pareja(s) esporádica(s)?**

- ☐ Ninguna
- ☐ Poca
- ☐ Moderada
- ☐ Bastante
- ☐ Mucha
- ☐ No aplicable

**\* 76. Te has planteado el deseo de “maternidad” (o el hecho de ser “madre”), después de tu diagnóstico de VIH?**

- ☐ Sí
- ☐ No

Si este deseo ha cambiado debido a tu diagnóstico de VIH, ¿Puedes explicar por qué razón?

**\* 77. ¿Qué forma de maternidad te has planteado?**

- ☐ Embarazo
- ☐ Adopción
- ☐ Acogida
- ☐ Otras. ¿Cuáles?

- ☐ No aplicable

**\* 78. ¿Cómo llevas o has llevado a cabo el deseo de maternidad?**

- ☐ No lo he intentado
- ☐ Estoy con dudas por mi diagnóstico de VIH
- ☐ Estoy en proceso para quedarme embarazada de manera no asistida
- ☐ Estoy en un proceso de reproducción asistida
- ☐ Estoy embarazada
- ☐ Estoy en un proceso de adopción/acogida/...
- ☐ He tenido hijas/os
- ☐ Otras. ¿Cuáles?
- ☐ No aplicable

**\* 79. ¿Has tenido dificultades para llevar a cabo este deseo?**

- ☐ No he tenido dificultades
- ☐ Sí, falta de acceso e información en relación a la reproducción no asistida
- ☐ Sí, falta de acceso e información en relación a la reproducción asistida
- ☐ Sí, falta de acceso e información en relación a la adopción
- ☐ Sí, dificultades con mi pareja en caso de reproducción no asistida
- ☐ Sí, económicas en relación a la reproducción asistida
- ☐ Sí, económicas en relación a la adopción
- ☐ Sí, dificultades en el proceso de reproducción asistida
- ☐ Sí, dificultades en el proceso de adopción
- ☐ Otras. ¿Cuáles?
- ☐ No aplicable

**\* 80. ¿Has visto información o te han intentado convencer que una mujer con VIH no puede ser madre (de cualquier forma)? ¿Quiénes y/o Dónde?**

- ☐ Sí, personal médico
- ☐ Sí, otro personal socio-sanitario
- ☐ Sí, pareja(s)
- ☐ Sí, familiares
- ☐ Sí, amistades
- ☐ Sí, información en centros sanitarios
- ☐ Sí, información en internet (webs, redes sociales, etc.)
- ☐ Sí, otras. ¿Cuáles?

☐ No

**\* 81. ¿Has detectado cambios en tu imagen corporal, relacionados con el VIH?**

- ☐ No
- ☐ Sí. ¿Puedes señalar a qué crees que son debidos estos cambios?

**\* 82. ¿Te sientes a gusto con tu actual imagen corporal?**

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Regular
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

¿Qué motiva este grado de satisfacción con tu imagen corporal?



**\* 83. ¿Con qué frecuencia sientes cada uno de estos sentimientos desde tu diagnóstico de VIH?**  
**Valora del 1 al 5, siendo 1 "nada frecuente" y 5 "muy frecuente".**

|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ansiedad   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rabia      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Culpa      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Abandono   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pérdida    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tristeza   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Impotencia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Soledad    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alegría    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Con Ánimo  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Seguridad  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Poderío    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fortaleza  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Otros. ¿Cuáles?

**\* 84. ¿Has encontrado recursos externos o personales para soporte emocional?**

☐ Sí

☐ No

**\* 85. En caso de los recursos externos, ¿cuáles?**

- ☐ Asociaciones que trabajan para dar respuesta al VIH/Sida
- ☐ Otras asociaciones
- ☐ Centro de drogodependencias
- ☐ Centro de salud (centro de atención primaria, hospital, ...)
- ☐ Centro social (centro de servicios sociales ,...)
- ☐ Profesionales privados
- ☐ No aplicable

**86. En caso de los recursos personales, ¿Podrías decirnos cuáles?**

**\* 87. Valora del 1 al 5 cuánto han podido cambiar tus expectativas vitales en los siguientes aspectos, tras tu diagnóstico de VIH. (siendo 1 "nada" y 5 "mucho")**

|                                 | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Situación profesional / laboral | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Salud                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Relaciones familiares           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Relaciones de pareja            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Envejecimiento                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Desarrollo personal             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**\* 88. ¿Cómo te sientes de optimista en cuanto a tu futuro?**

- ☐ Nada optimista
- ☐ Un poco optimista
- ☐ Moderadamente optimista
- ☐ Bastante optimista
- ☐ Muy optimista

**\* 89. Valora del 1 al 5 tu grado de satisfacción en los siguientes aspectos relativos a la calidad de vida. (siendo 1 "nada satisfecha" y 5 "muy satisfecha")**

|                                                | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Relaciones afectivas                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Relaciones de pareja                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Estabilidad/situación laboral                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Relaciones sexuales                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiempo para ocio                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Independencia/autonomía económica              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Independencia/autonomía personal               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Salud médica                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Salud percibida                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Capacidad de generar sentimientos positivos    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Valoración positiva de ti misma                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Capacidad para apoyar a otras personas         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Capacidad para recibir apoyo de otras personas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dignidad                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vivienda digna                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ejercicio de mis derechos                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**\* 90. Valora tu percepción sobre tu estado de salud psico-emocional**

- ☐ Muy malo
- ☐ Malo
- ☐ Regular
- ☐ Bueno
- ☐ Muy bueno

**\* 91. ¿Conoces los derechos sexuales?**

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Medianamente
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

**\* 92. ¿En qué medida crees que puedes ejercer tus derechos sexuales?**

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Medianamente
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho
- ☐ No conozco los derechos sexuales

**\* 93. Valora del 1 al 5 aquellos factores que impiden que puedas ejercer tus derechos sexuales. (siendo 1 "nada" y 5 "mucho")**

|                                                                                                                                                       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Estigma y discriminación asociado al VIH                                                                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Estigma y discriminación asociado a otras categorías sociales (opción y/o preferencia sexual, identidad y/o expresión de género, racialización, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Violencias machistas                                                                                                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Desconocimiento sobre los derechos sexuales                                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Falta de reconocimiento de los derechos sexuales                                                                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Falta de información y acceso a servicios públicos en salud sexual y reproductiva                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Falta de educación sexual integral con perspectiva de derechos                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dificultades en la participación en la vida pública y en espacios, comunitarios, consultivos y/o de toma de decisiones                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Invisibilidad de las mujeres y personas trans que viven con el VIH                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Falta de políticas públicas garantistas de los derechos sexuales (leyes, programas, etc.)                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Otros. ¿Cuáles?

## Encuesta de situación 2022: Mujeres y VIH

**\* 94. Señala con quién has compartido tu diagnóstico.**

☐ Madre(s)/Padre(s)

☐ Hermana(s)/o(s)

☐ Hija(s)/o(s)

☐ Pareja estable

☐ Parejas esporádicas

☐ Profesionales

☐ Amistades

☐ Nadie

☐ Otras. ¿Quiénes?

**\* 95. ¿Conocen tu diagnóstico en tu ámbito laboral?**

☐ Sí

☐ No

☐ No aplicable

**\* 96. Tus amistades son mayoritariamente...**

- ☐ Personas VIH-
- ☐ Personas VIH+
- ☐ Proporción parecida
- ☐ No lo sé

**\* 97. ¿Has buscado ayuda, apoyo o información en alguna asociación que trabaja para dar respuesta al VIH/Sida?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**\* 98. ¿Te has implicado activamente como voluntaria o colaboradora en alguna asociación que trabaja para dar respuesta al VIH/Sida?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**\* 99. ¿Qué dificultades has encontrado para implicarte y colaborar?**

- ☐ No he tenido dificultades
- ☐ No me identificaba con la forma de trabajar
- ☐ He sentido que no se aceptaba mi aportación
- ☐ No me identificaba con las personas usuarias
- ☐ No ha habido acuerdo con la asociación sobre la labor que podía desempeñar
- ☐ No he visto como participar
- ☐ Otros. ¿Cuáles?

- ☐ No aplicable

**\* 100. Cuantifica el tiempo que dedicas diariamente a las siguientes actividades.**

|                                             | Nada                  | Menos de 30 min       | Entre 30 min y 1 hora | Entre 1 y 2 horas     | Entre 2 y 4 horas     | Entre 4 y 6 horas     | Entre 6 y 8 horas     | Más de 8 horas        | No aplicable          |
|---------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Cuidado de hija(s)/o(s)                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cuidado de familiares adultos               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Limpieza de la casa                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Compra para la familia                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mantenimiento de la casa                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Planificación y gestión de la vida familiar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cuidado de mí                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Actividades de ocio                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gestiones                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trabajo remunerado                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**\* 101. ¿Compartes responsabilidades con las personas con quien convives?**

- ☐ No convivo con nadie
- ☐ No las compartimos
- ☐ Sí, el cuidado de hijas/os
- ☐ Sí, el cuidado de familiares adultos
- ☐ Sí, la limpieza de la casa
- ☐ Sí, la compra familiar
- ☐ Sí, el mantenimiento de la casa
- ☐ Sí, las gestiones
- ☐ Sí, la planificación y gestión de la vida familiar
- ☐ Sí, cuidado de personas con las que NO convivo



**\* 102. ¿Has sufrido violencias machistas alguna vez en tu vida?**

☐ Sí

☐ No

**\* 103. ¿Qué tipo de violencia machista has sufrido alguna vez en tu vida?**

**Definiciones de tipos de violencias machistas:**

**Física:** comprende cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de una mujer, con el resultado o el riesgo de producirle una lesión física o un daño.

**Sexual:** Incluye el acceso corporal, el acoso sexual y por razón de sexo, la amenaza sexual, la exhibición, la observación y la imposición de cualquier práctica sexual, la mutilación genital o el riesgo de sufrirla, los matrimonios forzados, la trata de mujeres con finalidad de explotación sexual, entre otras conductas.)

**Psicológica:** comprende toda conducta u omisión que produce en una mujer una desvaloración o un sufrimiento, mediante amenazas, humillación, vejaciones, menosprecio, desprecio, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, insultos, aislamiento o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad.

**Económica:** consiste en la privación intencionada y no justificada de recursos para el bienestar físico o psicológico de una mujer y, si procede, de sus hijos o hijas, en el impago reiterado e injustificado de pensiones alimenticias estipuladas en caso de separación o divorcio, en el hecho de obstaculizar la disposición de los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de pareja y en la apropiación ilegítima de bienes de la mujer.

**Institucional:** acciones y omisiones de las autoridades, el personal público y los agentes de cualquier organismo o institución pública que tengan por finalidad retrasar, obstaculizar o impedir el acceso a las políticas públicas y al ejercicio de los derechos para asegurar una vida libre de violencia machista.

**Obstétrica y vulneración de derechos sexuales y reproductivos:** se Incluye la esterilización forzada, el embarazo forzado, el impedimento de aborto en los supuestos legalmente establecidos y la dificultad para acceder a los métodos anticonceptivos, a los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH, y a los métodos de reproducción asistida, así como las prácticas ginecológicas y obstétricas que no respeten las decisiones, el cuerpo, la salud y los procesos emocionales de la mujer).

**De segundo orden:** comprende la violencia física o psicológica, represalias, humillaciones y persecución ejercida contra las personas que apoyan a las víctimas de violencia machista.

**Vicaria:** cualquier tipo de violencia ejercida contra hijos e hijas con la finalidad de provocar daño psicológico a la madre.

|                                                               | No                       | Sí, antes del diagnóstico de VIH | Sí, después del diagnóstico de VIH | Sí, por el diagnóstico de VIH | No lo sé                 |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Física                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Sexual                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Psicológica                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Económica                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Institucional                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Obstétrica y vulneración de derechos sexuales y reproductivos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| De segundo orden                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Vicaria                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |

Otras. ¿Cuáles?

**\* 104. ¿Y en qué ámbito has sufrido violencias machistas (alguna vez en tu vida)?**

|                      | No                       | Sí, antes del diagnóstico de VIH | Sí, después del diagnóstico de VIH | Sí, por el diagnóstico de VIH | No lo sé                 |
|----------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Pareja               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Familiar             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Laboral              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Digital              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Social y comunitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Educativo            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Institucional        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |

Otros. ¿Cuáles?

**\* 105. ¿Y en el último año? ¿Qué tipo de violencia machista has sufrido?**

|                                                               | No                       | Sí, antes del diagnóstico de VIH | Sí, después del diagnóstico de VIH | Sí, por el diagnóstico de VIH | No lo sé                 |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Física                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Sexual                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Psicológica                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Económica                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Institucional                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Obstétrica y vulneración de derechos sexuales y reproductivos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| De segundo orden                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Vicaria                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |

Otras. ¿Cuáles?

**\* 106. ¿Y en el último año, en qué ámbito has sufrido violencias machistas?**

|                      | No                       | Sí, antes del diagnóstico de VIH | Sí, después del diagnóstico de VIH | Sí, por el diagnóstico de VIH | No lo sé                 |
|----------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Pareja               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Familiar             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Laboral              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Digital              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Social y comunitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Educativo            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| Institucional        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |

Otros. ¿Cuáles?

**\* 107. ¿Has acudido a un servicio / espacio para la atención a las violencias machistas?**

☐ Sí

☐ No

**\* 108. ¿Has experimentado miedo a sufrir violencia machista?**

☐ Sí, antes del diagnóstico

☐ Sí, después del diagnóstico

☐ Sí, Por el diagnóstico

☐ No lo sé

☐ No

**\* 109. Valora del 1 al 5 el grado de discriminación que has podido sentir por tener el VIH en los siguientes contextos. (siendo 1 "nada" y 5 "mucho")**

|                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | No aplicable          |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pareja             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Familiar           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laboral            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Amistades          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sanitario          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios sociales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Otras. ¿Cuáles?

**\* 110. Valora del 1 al 5 el grado de discriminación que has podido sentir por ser mujer en los siguientes contextos. (siendo 1 "nada" y 5 "mucho")**

|                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | No aplicable          |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pareja             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Familiar           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laboral            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Amistades          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sanitario          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios sociales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Otras. ¿Cuáles?

**\* 111. Valora del 1 al 5 el grado de discriminación que has podido sentir si eres una persona migrante en los siguientes contextos. (siendo 1 "nada" y 5 "mucho")**

|                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | No aplicable          |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pareja             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Familiar           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laboral            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Amistades          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sanitario          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios sociales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Otras. ¿Cuáles?

**\* 112. Valora del 1 al 5 el grado de discriminación que has podido sentir si perteneces a los colectivos LGTBI+ en los siguientes contextos. (siendo 1 "nada" y 5 "mucho")**

|                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | No aplicable          |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pareja             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Familiar           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laboral            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Amistades          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sanitario          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios sociales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Otras. ¿Cuáles?

**\* 113. Valora del 1 al 5 el grado de discriminación que has podido sentir si te consideras una persona mayor en los siguientes contextos. (siendo 1 "nada" y 5 "mucho")**

|                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | No aplicable          |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pareja             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Familiar           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laboral            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Amistades          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sanitario          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios sociales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Otras. ¿Cuáles?

**\* 114. Valora del 1 al 5 el grado de discriminación que has podido sentir si eres una persona racializada en los siguientes contextos. (siendo 1 "nada" y 5 "mucho")**

|                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | No aplicable          |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pareja             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Familiar           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laboral            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Amistades          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sanitario          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios sociales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Otras. ¿Cuáles?

**\* 115. Valora del 1 al 5 el grado de discriminación que has podido sentir si eres una persona con discapacidad o diversidad funcional en los siguientes contextos. (siendo 1 "nada" y 5 "mucho")**

|                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | No aplicable          |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pareja             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Familiar           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laboral            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Amistades          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sanitario          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios sociales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Otras. ¿Cuáles?

**116. ¿Hay alguna otra razón o situación en la que has sido o te has sentido discriminada? ¿Cuál/es?**

**\* 117. Valora tu grado de información sobre los diferentes abordajes que existen ante un caso de discriminación por VIH.**

- ☐ Ninguna
- ☐ Poca
- ☐ Regular
- ☐ Bastante
- ☐ Mucha



**\* 118. ¿Dónde has recurrido para buscar esta información?**

- ☐ Entidades
- ☐ Administración pública
- ☐ Conocidos amigos, personas allegadas, familiares
- ☐ Profesionales jurídicos
- ☐ Redes sociales
- ☐ Otras. ¿Cuales?

- ☐ No he buscado información

**\* 119. ¿Has puesto en marcha alguna acción ante un caso de estigma y discriminación?**

- ☐ No
- ☐ Sí. ¿Qué acción?

**\* 120. ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la acción emprendida?**

- ☐ Nada satisfecha
- ☐ Poco satisfecha
- ☐ Satisfecha
- ☐ Bastante satisfecha
- ☐ Muy satisfecha
- ☐ No aplicable

**\* 121. ¿Cuál es tu percepción del grado de estigma y discriminación relacionado con el VIH que existe actualmente en la sociedad?**

- ☐ Ninguno
- ☐ Poco
- ☐ Mediano
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

**\* 122. ¿Cuál es el grado de afectación que el estigma y la discriminación en relación al VIH tienen en tu vida?**

- ☐ Ninguno
- ☐ Poco
- ☐ Mediano
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

**\* 123. ¿Cuál es el grado de afectación que el estigma y la discriminación, por otras razones, tienen en tu vida? Valora del 1 al 5 (siendo 1 "ninguno" y 5 "mucho")**

|                                                   | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | No aplicable          |
|---------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Por ser mujer                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Por ser migrante                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Por pertenecer a los colectivos LGTBI+            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Por ser mayor                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Por ser racializada                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Por vivir con discapacidad o diversidad funcional | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Por otra razón. ¿Cuál/es?

**\* 124. En caso de haber sufrido estigma y discriminación, ¿cómo te has sentido?**

**125. ¿Quieres hacer algún comentario adicional?**

## Encuesta de situación 2022: Mujeres y VIH

Gracias por completar esta encuesta. Te agradecemos el tiempo que le has dedicado. Tus respuestas y opiniones servirán para elaborar un estudio que pretende ser un instrumento para mejorar la calidad de vida de las mujeres que viven con el VIH. Dicho estudio, una vez elaborado, estará disponible en la página web de Creación Positiva: <https://www.creacionpositiva.org/mujeres-vih/>

Para dar por finalizada la encuesta marca “enviar”.