



NIH
HEAL
INITIATIVE

Harm Reduction
Research Network

HRRN Tier 1 Measures Common Data Elements Resource

2024

Este documento es un PDF interactivo. Para utilizar todas sus funciones, descarga y guarda este archivo en tu escritorio. Utiliza las pestañas y los botones de flecha en la parte superior de la página para navegar entre las páginas. Usa “buscar” (<Ctrl> F) para buscar palabras clave.



Sobre este recurso

La Red de Investigación de Reducción de Daños (HRRN por sus siglas en inglés) tiene como objetivo encontrar soluciones a la crisis nacional de salud pública relacionada con los opioides. La HRRN consiste en 10 Proyectos de Investigación y un Centro de Coordinación (en RTI International). Los proyectos que forman parte de la HRRN están dirigidos a desarrollar nuestra comprensión de la efectividad, implementación e impacto de las prácticas de reducción de daños existentes y nuevas opciones para abordar la actual crisis de opioides y el trastorno por uso de sustancias en general.

Esta guía es un recurso que presenta medidas de Nivel 1 de los Elementos de Datos Comunes de la HRRN, facilitando la navegación eficiente hacia los dominios de interés. Estas medidas de Nivel 1 son medidas idénticas recomendadas en todos los Proyectos de Investigación participantes..

Este recurso fue desarrollado por RTI International a través de la iniciativa NIH Helping to End Addiction Long-term (HEAL) y con el apoyo del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Institutos Nacionales de Salud bajo el Número de Premio U24DA057611 (Jessica Cance, RTI International). HRRN incluye 10 Proyectos de Investigación que contribuyeron al desarrollo de los Elementos de Datos Comunes de Nivel 1 de la HRRN.

- Alex Kral, RTI International; R01DA057613
- Ayana Jordan, Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York; R01DA057651
- Czarina Navos Behrends, Colegio Médico Weill Cornell; R01DA057654
- J. Deanna Wilson, Universidad de Pensilvania; R01DA057633
- Karla Wagner, Universidad de Nevada, Reno; R01DA057682
- Magdalena Cerdá, Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York; Brandon Marshall, Universidad de Brown; R01DA058277
- Mai Tuyet Pho, Universidad de Chicago; Mary Ellen Mackesy-Amiti, Universidad de Illinois en Chicago; R01DA057665
- Ryan Westergaard, Universidad de Wisconsin-Madison; David Seal, Universidad de Tulane; R01DA057645
- Susan Sherman, Universidad Johns Hopkins; R01DA057655
- Todd Korthuis, Universidad de Salud y Ciencia de Oregón; R01DA057670

El contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de los Institutos Nacionales de Salud.



» CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuántos años tiene?

- a. _____ (en años)
- b. No se
- c. Preferiría no responder

2. ¿Se considera hispano o latino(a) o latine/x?)

- a. Si
- b. No
- c. No se
- d. Preferiría no responder

3. Si respondió "Sí", a la pregunta número 2, ¿Cuál de estos grupos hispanos, latinos o latine/x le describe mejor? (Marque todos los que correspondan)

- a. Mexicano, Mexicanoamericano, mexicano o Chicano
- b. Puertorriqueño/puertorriqueña
- c. Centro o Sur Americano
- d. Cubano/cubana o cubano americano
- e. Dominicano/dominicana (de República Dominicana)
- f. Español/ española (de España)
- g. El que mejor le describe que no está en esta lista _____
- h. Ninguna de estas respuestas
- i. No se
- j. Preferiría no responder

4. ¿Con que raza o razas te identificas? (Marque todos los que correspondan)

- a. Negro o Afroamericano
- b. Asiático o Asiático Americano, incluyendo chino, japones u otros
- c. Indio americano o nativo de Alaska
- d. Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico
- e. Blanco
- f. Otro, (por favor de especificar) _____
- g. No se
- h. Preferiría no responder

5. ¿Cuál es su orientación sexual?

- a. Heterosexual
- b. Gay/Lesbiana/Homosexual
- c. Bisexual
- d. Pansexual
- e. Otro (por favor de especificar) _____
- f. No se
- g. Preferiría no responder



» CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

6. **En el último año, ha podido conseguir cualquiera de los siguientes servicios cuando realmente lo necesitaba?** (Marque todos los que correspondan)
- Vivienda
 - Alimentos
 - Utilidades
 - Medicina o cualquier atención médica (cuidados médicos, cuidados de la vista, dental, o salud mental)
 - Teléfono
 - Ropa
 - Cuidado de niños o servicios de guardería
 - Transporte a citas médicas, citas no médicas, trabajo u otras cosas que necesitaba
 - Acceso al Internet
 - Otro: _____
 - Pude obtener todos estos recursos
 - No se
 - Preferiría no responder

7. **Por favor, indique cual de estos lugares ha vivido o dormido durante los últimos 3 meses.** (Marque todos los que correspondan).
- Tu propia casa o apartamento (No la casa de sus padres)
 - La casa o apartamento de sus padres u otros parientes
 - Casa o apartamento de otra persona
 - Habitación alquilada (hotel, motel o casa de huéspedes)
 - Casa o apartamento en el que se comparten los pagos
 - Tiendas de campaña, edificios abandonados, coche u otro vehículo, parque, o en las calles
 - Albergue
 - Vivienda con subsidios
 - Hospital
 - Cárcel (prisión, centro de detención, centro de detención juvenil)
 - Centro de rehabilitación o de tratamiento o desintoxicación
 - Otro lugar: _____
 - Ninguna de estas respuestas
 - No se
 - Preferiría no responder



» CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

8. En qué código postal pasó la mayor parte de su tiempo durante los últimos tres meses? [Las preguntas que siguen pueden ser para ayudar a determinar el código postal, como un cruce de calles o una dirección].

- a. Código postal: _____
- b. No se
- c. Preferiría no responder

9. En los últimos 3 meses, ¿recibió dinero de alguna de las siguientes fuentes? (Marque todos los que correspondan)

- a. Trabajo regular, con un salario regular (a tiempo completo o parcial)
- b. Trabajo temporal o trabajos esporádicos
- c. Reciclaje de latas, devolución de botellas a cambio de depósitos
- d. Mendigar
- e. Asistencia pública o discapacidad
- f. Padres
- g. Amigos o familiares (no padres)
- h. Esposo/esposa o pareja doméstica
- i. Actividades no legales
- j. Otra fuente
- k. No recibí dinero en los últimos 3 meses
- l. No se
- m. Preferiría no responder

10. ¿Cuál es su situación laboral? (Marque todos los que correspondan).

- a. Empleado a tiempo parcial
- b. Empleado a tiempo completo
- c. Sin empleo, discapacitado
- d. Sin empleo, jubilado
- e. Sin empleo, busca trabajo
- f. Sin empleo, no buscando trabajo, no recibe beneficios
- g. Sin empleo, estudiante a tiempo completo
- h. Sin poder trabajar, recibe beneficios
- i. Otro _____
- j. Ninguna de estas respuestas
- k. No sé
- l. Preferiría no responder

11. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?

- a. 8vo grado o menos
- b. Algunos estudios secundarios (9vo a 11vo curso)
- c. Graduado de secundaria (12vo curso) o GED
- d. Cierta formación universitaria o técnica
- e. Graduado universitario o superior
- f. Preferiría no responder



» CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

12. ¿Actualmente tiene seguro médico o cobertura de atención médica?

- a. Sí
- b. No
- c. No se
- d. Preferiría no responder

13. Si contesto “Sí” a la pregunta 12: **¿Qué tipo de seguro médico o cobertura médica tiene?** (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- a. Privado (p. ej., Blue Cross, Cigna, Aetna, United, Kaiser)
- b. Medicaid
- c. Medicare/SSDI
- d. VA/TRICARE
- e. Otro: _____
- f. Ninguna de estas opciones
- g. No se
- h. Preferiría no responder

14. ¿Tiene acceso regular y constante al Internet?

- a. Sí
- b. No
- c. No se



» HISTORIAL DE CONSUMO DE DROGAS

Drogas de uso de nivel 1
Heroína
Fentanilo (que usted sabía que era fentanilo en el momento del consumo)
Opiáceos con receta (no según prescripción)
Metadona y/o Buprenorfina (no según prescripción)
Xilacina (tranquilizante)
Metanfetamina
Cocaína (cocaína en polvo) o Crack (cocaína en roca)
Alucinógenos (LSD, PCP, éxtasis, MDMA, ketamina, psilocibina)
Estimulantes recetados (no según prescripción médica)
Benzodiacepinas o ansiolíticos (no según prescripción médica)
Nivel 1 Consumo simultáneo de varias drogas (la preferencia de preguntar antes o después de cada sustancia se deja a discreción del proyecto de investigación)
Metanfetamina + fentanilo
Metanfetamina + Heroína
Cocaína + Fentanilo
Cocaína + Heroína

Nivel 2 Medicamentos de uso
Opcional: Producto de cannabis procedente de un dispensario
Opcional: Productos de cannabis procedentes de una fuente que no es una dispensaría
Opcional: Inhalantes
Opcional: Anfetaminas de prescripción (no según prescripción)
Opcional: Medetomidina
Opcional: Alcohol

15. ¿Ha usted alguna vez usado esta [DROGA]?

- Sí
- No
- No se
- Preferiría no responder

16. Si contesto "Sí" a la pregunta 15: ¿Qué edad tenía la primera vez que te inyectaste drogas?

- _____ (en años)
- No se
- Preferiría no responder



» HISTORIAL DE CONSUMO DE DROGAS

17. Si contesto “Si” a la pregunta 15: **¿Ha usted alguna vez usado esta [DROGA]?**

- a. Sí
- b. No
- c. No se
- d. Preferiría no responder

18. Si contesto “Si” a la pregunta 17: **¿Cuántos días ha consumido [DROGA] en los últimos 30 días? _____**

- a. (# de días)
- b. No se
- c. Preferiría no responder

19. Si contesto “Si” a la pregunta 17: **¿Cuántos días se inyectó [DROGA] en los últimos 30 días?**

- a. _____ (# de días)
- b. No se
- c. Preferiría no responder

20. Si contesto “Si” a la pregunta 17: **¿Cuántos días fumaste [DROGA] en los últimos 30 días?**

- a. _____ (# de días)
- b. No se
- c. Preferiría no responder

21. Si contesto “Si” a la pregunta 17: **¿Cuántos días esnifó [DROGA] en los últimos 30 días?**

- a. _____ (# de días)
- b. No se
- c. Preferiría no responder

22. Si contesto “Si” a la pregunta 17: **¿Cuántos días consumiste [DROGA] de otra forma en los últimos 30 días?**

- a. Especifique: _____
- b. No se
- c. Preferiría no responder



» HISTORIAL DE CONSUMO DE DROGAS

23. ¿Qué edad tenías la primera vez que te inyectaste drogas? _____
(en años)

- a. Nunca me he inyectado drogas
- b. No se
- c. Preferiría no responde

24. Si la pregunta Q19 indica que si ha inyectado cualquier droga:
En los últimos 30 días, ¿cuántas veces se inyectó utilizando jeringuillas/aguja que sabía que había utilizado otra persona (incluido un amigo íntimo o un amante)

- a. ____# de veces
- b. No se
- c. Preferiría no responder

25. Si la pregunta Q19 indica que si ha inyectado cualquier droga: **En los últimos 30 días, ¿Cuántas veces se inyectó drogas utilizando un hornillo, algodón o agua de enjuague que sabía que había utilizado otra persona (incluido un amigo íntimo o un amante)**

- a. ____# de veces
- b. No se
- c. Preferiría no responder



» EXPERIENCIAS DE SOBREDOSIS

26. Hay dos opciones para la Pregunta 26:

Note: For sites with 3- and 6-month cohorts, use the respective month timeframe (3 or 6) and if there is a non-zero response, follow up with 30-day harmonized item.

- a. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces tuvo una sobredosis de heroína, fentanilo u otros opioides? [Sobredosis significa que ha tomado una cantidad de droga suficiente para provocar una reacción potencialmente mortal].** *Note: For sites with 3- or 6-month cohorts, use 3- or 6-month timeframe and if there is a non-zero response follow up with 30-day harmonized item.*
- i. ____# de veces
 - ii. No Se
 - iii. Preferiría no responder
- b. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces tuvo una sobredosis de heroína, fentanilo u otros opioides? [Sobredosis significa un momento en que perdió el conocimiento y alguien tuvo que hacer algo para resucitarle?]** *Note: For sites with 3- or 6-month cohorts, use 3- or 6-month timeframe and if there is a non-zero response follow up with 30-day harmonized item.*
- i. ____# de veces
 - ii. No Se
 - iii. Preferiría no responder

27. Si la pregunta Q26, no es cero: Si alguien tuvo que revivirte después de una sobredosis de heroína, fentanilo u otros opiáceos, ¿qué hizo? (Marque todos los que correspondan).

- a. Llamaron al 911
- b. Me dieron respiración artificial
- c. Me ayudaron a caminar, me abofetearon o administraron otro estímulo físico
- d. Aplicaron agua fría o hielo
- e. Compresiones torácicas
- f. Administraron naloxona (Narcan)
- g. Me dieron algo distinto a la naloxona (Narcan)
- h. Otro, especifique _____
- i. Ninguna de estas opciones
- j. No se
- k. Preferiría no responder



» EXPERIENCIAS DE SOBREDOSIS

28. Si la pregunta Q26, no es cero: ¿Qué síntomas experimentó durante su sobredosis más reciente de heroína, fentanilo u otros opiáceos? (Marque todos los que correspondan).

- a. Dificultad o ausencia de respiración
- b. Pérdida del conocimiento (desmayo)
- c. Ralentización del ritmo cardíaco (latidos de corazón muy lentos)
- d. Fuerte deseo de dormir
- e. Incapaz de motivarse para moverse/levantarse
- f. Ansiedad
- g. Alucinaciones (por ejemplo, ver u oír a alguien/algo que no es)
- h. Infarto de miocardio (ataque cardíaco)
- i. Palpitaciones (sensación intensa)
- j. Hiperventilación
- k. Paranoia
- l. Frecuencia cardíaca rápida (corazón acelerado)
- m. Convulsión
- n. Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)
- o. Otros, especifique
- p. Ninguno
- q. No se
- r. Preferiría no responder

29. Si la pregunta Q26, no es cero: En los últimos 30 días, ¿cuántas veces alguien le administró naloxona (Narcan) para revertir su sobredosis? *Note: For sites with 3- or 6-month cohorts, use 3- or 6-month timeframe and if there is a non-zero response follow up with 30-day harmonized item.*

- a. ____# de veces
- b. No Se
- c. Preferiría no responder



» EXPERIENCIAS DE SOBREDOSIS

- 30. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces experimentaste efectos mentales o físicos extremos por consumir cocaína, metanfetamina u otras drogas estimulantes que te hicieron sentir que necesitabas ayuda (aunque no busco atención médica)?** *(Los síntomas pueden incluir dolor en el pecho, corazón acelerado, náusea o vómitos extremos, sudoración, convulsiones, ataques, paro cardíaco o derrame cerebral). Los efectos relacionados a la salud mental or emociones son extremos como ansiedad, paranoia, o miedo extremo; alucinaciones o sentirse sin poder moverse. Note: For sites with 3- or 6-month cohorts, use 3- or 6-month timeframe and if there is a non-zero response follow up with 30-day harmonized item.*
- ___# de veces
 - No Se
 - Preferiría no responder

- 31. Si la pregunta Q30, no es equivalente a cero: Si experimentó efectos mentales o físicos extremos por consumir cocaína, metanfetamina u otras drogas estimulantes en los últimos 30 días, ¿requirió hospitalización u otra intervención médica?** *Note: For sites with 3- or 6-month cohorts, use 3- or 6-month timeframe and if there is a non-zero response follow up with 30-day harmonized item.*
- Si
 - No
 - No Se
 - Preferiría no responder



» ACCESO Y UTILIZACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

32. ¿Tiene actualmente naloxona (Narcan) con usted (por ejemplo, en su bolsa/cartera o bolsillo)?

- a. Sí
- b. No
- c. Preferiría no responder

33. ¿Alguna vez ha recibido entrenamiento para utilizar naloxona (Narcan)?

- a. Sí
- b. No
- c. No se
- d. Preferiría no responder

34. Si la pregunta 19 indica que si ha inyectado cualquier droga, marque todos los lugares donde ha obtenido jeringuillas nuevas/sin usar en los últimos 30 días. (Marque todos los que correspondan).

- a. Programa de servicios de jeringas/jeringuillas (incluida la entrega móvil de suministros de un programa de servicios de jeringuillas)
- b. Amigo, familia o pareja sexual que fue a un programa de servicios de jeringas/jeringuillas
- c. Amigo, familia o pareja sexual que no fue a un programa de servicios de jeringas/jeringuillas
- d. Alguien que vende agujas o un traficante de drogas
- e. Por correo de un comerciante por internet (por ejemplo, Amazon)
- f. Por correo desde un programa de reducción de daños que no le cobró por las jeringuillas
- g. Farmacia
- h. Médico/consultorio médico
- i. Programa de tratamiento de drogas
- j. Tienda minorista (por ejemplo, tienda de suministros veterinarios)
- k. Recogido en la calle o encontrado
- l. Otro lugar (describir)_____
- m. No recibió jeringuillas nuevas/no utilizadas en los últimos 30 días
- n. No se
- o. Preferiría no responder

» ACCESO Y UTILIZACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

35. Si la pregunta 20 indica que fumo cualquier droga, por favor, seleccione todos los lugares donde consiguió pipas nuevas/no usadas en los últimos 30 días

- a. Programa de servicios de jeringas (incluida la entrega móvil de suministros de un programa de servicios de jeringuillas)
- b. Amigo, familia o pareja sexual que fue a un programa de servicios de jeringas
- c. Amigo, familia o pareja sexual que no fue a un SSP programa de servicios de jeringas
- d. Alguien que pipas de manera no lega
- e. Por correo de un comerciante por internet (por ejemplo, Amazon)
- f. Por correo desde un programa de reducción de daños que no le cobró por las pipas
- g. Farmacia o droguería
- h. Médico/consultorio médico
- i. Programa de tratamiento de drogas
- j. Tienda minorista (por ejemplo, tienda de suministros veterinarios)
- k. Recogido en la calle o encontrado
- l. Otro lugar (describir)_____
- m. No recibió jeringuillas nuevas/no utilizadas en los últimos 30 días
- n. No se
- o. Preferiría no responde

36. ¿Ha accedido al programa de servicio de jeringuillas o de intercambio de agujas en los últimos 30 días?

- a. Si
- b. No
- c. No se
- d. Preferiría no responder

37. Si respondió “Sí a la pregunta Q36: ¿Obtuvo usted alguno de los siguientes suministros para la reducción de daños de un programa de servicio de jeringuillas o de intercambio de agujas en los últimos 30 días? (Marque todos los que correspondan).

- a. Jeringuillas
- b. Works (calentadores, algodones, torniquetes, etc.)
- c. Pipas
- d. Tiras reactivas
- e. Naloxona (Narcan)
- f. Contenedores para objetos punzantes
- g. Provisiones para sexo seguro
- h. Otra cosa: _____
- i. Ninguna de estas opciones
- j. No se
- k. Preferiría no responder



» ACCESO Y UTILIZACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

38. Si respondió “Si” a la pregunta Q37d: ¿Qué tipo de tiras reactivas pudo obtener? (Marque todos los que correspondan).

- a. Tira reactiva fentanilo
- b. Tira reactiva xilacina
- c. Tira reactiva benzodiazepina
- d. Otra cosa: _____
- e. No se
- f. Preferiría no responder

39. Si no utiliza un programa de servicios de jeringuillas o de intercambio de agujas, ¿cuáles son las razones para no utilizarlo? (Marque todos los que correspondan).

- a. No tengo acceso a transporte
- b. El programa de servicios de jeringas está demasiado lejos o no existe en mi zona
- c. Otra persona me consigue los suministros del programa de servicios de jeringas
- d. El horario no es conveniente
- e. No quiero que me vean en el programa de servicios de jeringas
- f. He tenido una mala experiencia en el programa de servicios de jeringas
- g. Me preocupa las fuerzas policiales
- h. No hay guardería
- i. Discapacidad
- j. Confinamiento domiciliario
- k. Arresto domiciliario
- l. No lo necesito
- m. Otra cosa: _____
- n. Ninguna de estas opciones
- o. No se
- p. Preferiría no responder



» ACCESO Y UTILIZACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

40. ¿Ha utilizado alguno de las siguientes estrategias de control de drogas en los últimos 30 días? (Marque todos los que correspondan).

- a. Tiras reactivas
- b. Una máquina detectora de drogas (físicamente en un plantel) leída por un profesional
- c. Servicio de detector de drogas por correo
- d. Pruebas con reactivos (gotas líquidas que provocan un cambio de color)
- e. Otra cosa: _____
- f. No he utilizado ninguno de estos métodos de control de drogas en los últimos 30 días
- g. No se
- h. Preferiría no responder

41. Si respondió “Sí” a la pregunta Q40: ¿Qué tipo de tiras reactivas utilizó? (Marque todos los que correspondan)

- a. Tiras reactivas de fentanilo
- b. Tiras reactivas de xilacina
- c. Tiras reactivas de benzodiazepina
- d. Otra cosa: _____
- e. Ninguna de estas opciones
- f. No se
- g. Preferiría no responder



» TRATAMIENTO DE DESORDEN DE USO DE SUSTANCIAS

42. En los últimos 6 meses, ¿ha recibido alguno de los siguientes tipos de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias? (Marque todos los que correspondan).

- a. Buprenorfina (es decir, Subutex, Suboxone)
- b. Metadona
- c. Naltrexona/XR-NTX (es decir, Vivitrol)
- d. Programa ambulatorio
- e. Hospitalización parcial
- f. Desintoxicación
- g. Programa residencial o de hospitalización
- h. Vida sobria o pensión completa
- i. Otra cosa: _____
- j. No sé
- k. Preferiría no responder

43. Si la pregunta Q42 indica que recibe algún tipo de tratamiento para desorden de sustancias: **¿Recibe actualmente alguno de los siguientes tipos de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias?** (Marque todos los que correspondan).

- a. Buprenorfina (es decir, Subutex, Suboxone)
- b. Metadona
- c. Naltrexona/XR-NTX (es decir, Vivitrol)
- d. Programa ambulatorio
- e. Hospitalización parcial
- f. Desintoxicación
- g. Programa residencial o de hospitalización
- h. Vida sobria o pensión completa
- i. Otra cosa: _____
- j. No he recibido ningún tratamiento por trastorno por consumo de sustancias en los últimos 6 meses
- k. No sé
- l. Preferiría no responder



» TRATAMIENTO DEL VIH-VHC

44. ¿Alguna vez le han dicho que tiene hepatitis C?

- a. Si
- b. No
- c. No sé
- d. Preferiría no responder

45. Si respondió “Sí” a la pregunta Q44: ¿Alguna vez ha recibido o está recibiendo tratamiento para la hepatitis C?

- a. Si
- b. No
- c. No sé
- d. Preferiría no responder

46. Alguna vez le han dicho que tiene VIH?

- a. Si
- b. No
- c. No sé
- d. Preferiría no responder

47. Si respondió “Sí” a la pregunta Q46: ¿Está tomando medicamentos antirretrovirales (ARV) para el VIH?

- a. Si
- b. No
- c. No sé
- d. Preferiría no responder

48. ¿Alguna vez ha tomado medicamento para prevenir el VIH, llamados profilaxis previa a la exposición o PrEP para prevenir ser VIH positivo?

- a. Si
- b. No
- c. No sé
- d. Preferiría no responder



» OCURRENCIA DE INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS

- 49.** Si la pregunta Q19 indica que se inyecta cualquier droga: **En los últimos 30 días, ¿ha tenido algún absceso o úlcera supurante en las zonas del cuerpo donde normalmente se inyecta?**
- a. Sí
 - b. No
 - c. No sé
 - d. Preferiría no responder



» JURÍDICO PENAL

50. En los últimos 30 días, **¿cuántas veces has tenido contacto directo con la policía (aunque no haya resultado en consecuencias legales)**

- a. ____# de veces
- b. No sé
- c. Preferiría no responder

51. En los últimos 30 días, **¿cuántas veces ha sido arrestado?**

- a. ____# de veces
- b. No sé
- c. Preferiría no responder

52. En los últimos 30 días, **¿cuántas noches has pasado en la cárcel o en la cárcel?**

- a. ____# de veces
- b. No sé
- c. Preferiría no responder

53. En algún momento de los últimos 30 días, **¿ha estado en libertad condicional o condena condicional?**

- a. Sí
- b. No
- c. No sé
- d. Preferiría no responder