



Health Information National Trends Survey 2005 (HINTS 2005)

MAIN STUDY INTERVIEW INSTRUMENT - SPANISH

December 2005

Post-Analysis Version

NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI)

The Privacy Act requires us to tell you that we are authorized to collect this information by Section 411.285a, 42 USC. You do not have to provide the information requested. However, the information you provide will help the National Cancer Institute's ongoing efforts to promote good health and prevent disease. There are no penalties should you choose not to participate in this study.

The information we collect in this study is in accordance with the clearance requirements of the paperwork Reduction Act of 1995. We may not conduct or sponsor, and you are not required to respond to, a collection of information unless it displays a valid control number from the Office of Management and Budget in the Federal Government. We estimate that it will take you between 25 and 30 minutes to answer our questions in this interview. This includes the time it takes to hear the instructions, gather the necessary facts, and complete the interview. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-0538)

OMB # 0925-0538
Expiration Date: 11/30/2007



Table of Contents

HOUSEHOLD ENUMERATION (HE).....	1
GROUP ASSIGNMENT (GA).....	5
HEALTH COMMUNICATION (HC)	7
CANCER COMMUNICATION (CA)	11
PROSTATE CANCER (PC)	18
CERVICAL CANCER (CV).....	19
BREAST CANCER (BC).....	22
COLON CANCER (CC).....	23
MENTAL MODEL OF CANCER: COLON (MM)	25
SKIN PROTECTION (SP)	27
MENTAL MODEL OF CANCER: SKIN (MM)	28
TOBACCO USE (TU).....	30
MENTAL MODEL OF CANCER: LUNG (MM).....	36
ENERGY BALANCE (EB).....	39
HEALTH STATUS (HS)	44
SOCIAL NETWORKS (SN).....	46
DEMOGRAPHICS (DM).....	47
DEBRIEFING QUESTIONS (DB).....	50
CONTACT INFORMATION (CI).....	52
APPENDIX A: ITEM TU-19 VARIABLE LIST	53

HOUSEHOLD ENUMERATION (HE)

HE-0. [PHONE NUMBER]

USE AUTODIALER 1
BYPASS AUTODIALER..... 2

[SINTRO_1] Buenos días/Buenas tardes, mi nombre es {INTERVIEWER NAME}, y llamo por un estudio de investigación patrocinado por el gobierno federal que se está haciendo para el Instituto Nacional del Cáncer. [Este es un estudio que se realiza en todo el país y es sobre asuntos de salud relacionados con el cáncer.] [No estamos solicitando donaciones ni vendiendo nada.]

OR

Buenos días/Buenas tardes, mi nombre es {INTERVIEWER NAME}. Su hogar ha sido seleccionado para participar en un estudio de investigación sobre asuntos de salud relacionados con el cáncer que se está realizando en todo el país. [Este estudio es patrocinado por una parte del gobierno federal llamado Instituto Nacional del Cáncer.] [No estamos solicitando donaciones ni vendiendo nada.]

HE-1. ¿Es usted miembro de este hogar y tiene por lo menos 18 años de edad?

YES 1 (HE-3)
NO 2
BUSINESS ADDRESS 3 (END STATEMENT 1)

HE-2. ¿Podría hablar con un miembro del hogar que tenga por lo menos 18 años de edad?

[IF NEEDED: Los miembros del hogar son las personas que consideran esta casa como su principal lugar de residencia. Esto incluye personas que normalmente permanecen en el hogar pero que están fuera por un tiempo por razones de negocios, por vacaciones, porque están hospitalizados, o porque están viviendo en una universidad, ya sea en un dormitorio para estudiantes, o en una fraternidad o sororidad.]

AVAILABLE 1 (SINTRO_1)
NOT AVAILABLE 2 (MAKE APPOINTMENT)
THERE ARE NONE..... 3 (END STATEMENT 2)

HE-3. ¿Es este número de teléfono para . . .

uso del hogar, 1
uso del hogar y de negocio, o 2
para uso de negocio solamente?..... 3 (END STATEMENT 1)

[HE-4 INTRO] Tengo algunas preguntas para ver si alguien en su hogar cumple con los requisitos para participar en este estudio. [Si es así, a esta persona se le pagará {\$5/\$15} por responder una entrevista por teléfono.]

HE-4. Incluyéndose usted mismo(a), ¿cuántas personas de 18 años de edad o más viven actualmente en este hogar?

[IF NEEDED: Incluya personas que normalmente permanecen en este hogar, pero que están fuera por un tiempo por trabajo, vacaciones, o en el hospital. No incluya personas que están fuera del hogar en servicio militar activo a tiempo completo, o porque son estudiantes que viven fuera del hogar en su propio departamento, o cualquier otro miembro de la familia que esté en un hogar de ancianos u otra institución.

SCQHE4NumberOfAdults

OF ADULT HH MEMBERS

BOX HE-1

IF THERE ARE NO ADULT HH MEMBERS, GO TO END STATEMENT.

IF ONLY 1 ADULT IN HH, GO TO HE-9.

OTHERWISE, RUN RESPONDENT SELECTION ALGORITHM.

IF RESPONDENT WAS SAMPLED, GO TO HE-9.

IF 2 ADULTS IN HH, GO TO HE-9.

IF 3 ADULTS IN HH, GO TO HE-5.

OTHERWISE IF MORE THAN 3 ADULTS IN HH AND RESPONDENT WAS NOT SAMPLED, GO TO HE-6.

HE-5. La computadora ha decidido al azar que no usted, sino uno de los otros adultos en el hogar es quien debiera participar en el resto de la entrevista. Para que podamos elegir a esta persona, ¿podría darme por favor el primer nombre del {mayor/más joven} de estos dos adultos? Por favor, ¿podría decirme qué edad tiene {él/ella}?

SCQHEGender
SCQHEAge

[PROBE FOR GENDER (IF NOT OBVIOUS).]

[IF NEEDED: Sólo necesito una manera de referirme a (él/ella). ¿Podría por favor darme las iniciales de esta persona o algo más que me permitiera identificarlo(la)?]

NAME: _____

GENDER: MALE 1 AND AGE: |__|__|
FEMALE..... 2

DK (HE-8)
RF (END STATEMENT 2)

GO TO HE-10.

HE-6. La computadora ha decidido al azar que no usted, sino uno de los otros {HE-4 answer minus 1} adultos es quien debiera participar en el resto de la entrevista. Para que podamos elegir a esta persona, ¿sabe usted quién de estos adultos cumplió años más recientemente?

SCQHE6KnowBirthdays

YES 1
NO 2 (HE-8)

HE-7. Fuera de usted entonces, por favor, ¿podría darme el primer nombre del adulto que cumplió años más recientemente?

SCQHEGender
SCQHEAge

[PROBE FOR GENDER (IF NOT OBVIOUS).]

[IF NEEDED: Sólo necesito una manera de referirme a (él/ella). ¿Podría por favor darme las iniciales de esta persona o algo más que me permitiera identificarlo(la)?]

NAME: _____

GENDER: MALE 1 AND AGE: |__|__|
FEMALE..... 2

GO TO HE-10.

HE-8. Para que la computadora pueda elegir a quien entrevistar, por favor dígame el primer nombre y la edad de los otros [FILL # FROM HE-4 MINUS 1] adultos que viven actualmente en este hogar. Por favor no se incluya usted mismo(a). Por favor, ¿podría decirme qué edad tiene {él/ella}?

[IF NEEDED: Incluya personas que normalmente permanecen en este hogar, pero que están fuera por un tiempo por trabajo, vacaciones, o en el hospital. No incluya personas que están fuera del hogar en servicio militar activo a tiempo completo, o porque son estudiantes que viven fuera del hogar en su propio departamento, o cualquier otro miembro de la familia que esté en un hogar de ancianos u otra institución.]

[IF NOT OBVIOUS, ASK: "¿Es {NAME} de sexo masculino o femenino?"]

SCQAskAge

SCQGender

[IF R ANSWERS DK OR RF TO IDENTIFYING HH MEMBERS, EXIT INTERVIEW.]

[IF NEEDED: Sólo necesito una manera de referirme a (él/ella). Por favor, ¿podría darme las iniciales de esta persona o algo más que me permitiera identificarlo(la)?]

<u>FIRST NAME</u>	<u>GENDER</u>	<u>AGE</u>
_____	MALE..... 1	
_____	FEMALE 2	_ _
_____	MALE..... 1	
_____	FEMALE 2	_ _
_____	MALE..... 1	
_____	FEMALE 2	_ _

BOX HE-2

RUN SELECTION ALGORITHM ON HH MEMBERS LISTED IN HE-8 TO SELECT EXTENDED RESPONDENT. THEN, GO TO HE-10.

HE-9. {Por favor, ¿podría darme su primer nombre? Por favor, ¿podría decirme su edad?/ La computadora ha decidido al azar que el otro adulto en este hogar es quien debiera participar en el resto de la entrevista. Quisiera obtener el primer nombre de esta persona para así poder invitarla a participar en este estudio. Por favor, ¿podría darme el primer nombre del otro adulto? Por favor, ¿podría decirme qué edad tiene {el/ella}?

SCQHEYourGender

SCQHEYourAge

SCQHEPersonGender

SCQHEPersonAge

[PROBE FOR GENDER (IF NOT OBVIOUS).]

[IF NEEDED: Sólo necesito una manera de referirme a (él/ella). ¿Podría por favor darme las iniciales de esta persona o algo más que me permitiera identificarlo(la)?]

NAME: _____

GENDER: MALE 1 AND AGE: |_|_|

FEMALE 2

HE-10. Además del número al que llamé, ¿tiene usted otros números de teléfono en su hogar que sean para el uso normal de teléfono? Por favor no incluya los números que están dedicados para uso de negocios, máquinas de fax, o modems ni ningún teléfono celular.

MorePhones

YES 1

NO 2

BOX HE-3

IF EXTENDED RESPONDENT = SCREENER RESPONDENT, GO TO XINTRO_1. OTHERWISE, CONTINUE.

HE-11. {(HH MEMBER) ha sido elegido para participar en la siguiente parte del estudio.} ¿Puedo hablar con (HH MEMBER)?

AVAILABLE 1 (XINTRO_1)
NOT AVAILABLE 2 (MAKE APPOINTMENT)

[XINTRO_1] {Buenos días/Buenas tardes,} mi nombre es {INTERVIEWER NAME}, y le llamo por un estudio de investigación que se está haciendo en todo el país para el Instituto Nacional del Cáncer.] Usted ha sido seleccionado(a) para participar en este importante estudio de investigación. {Sabemos que su tiempo es importante, así as que como muestra de agradecimiento, le daremos [INCENTIVE AMOUNT] una vez que completemos la entrevista. La entrevista tomará más o menos 25 a 30 minutos, depende de sus respuestas, pero su participación es voluntaria, y usted puede negarse a contestar cualquier pregunta o dejar de participar en el estudio en cualquier momento. Toda la información obtenida será mantenida confidencial dentro de lo permitido por la ley. Si usted desea, podemos hacer ahora parte de la entrevista y terminarla en otra ocasión.

GO TO NEXT SECTION.

END STATEMENT 1. Muchas gracias, pero sólo entrevistamos residencias particulares. Adiós.

END STATEMENT 2. Esas serían todas las preguntas que tengo para usted en este momento. Muchas gracias por su cooperación. Hasta luego.

GROUP ASSIGNMENT (GA)

GA-0A. [AUTOFILL. ASK ONLY IF NECESSARY: Por favor, ¿podría decirme su edad?]

SPAge

____|____|____|(GA-0C)
 AGE

DK (GA-0B)

RF (GA-0B)

GA-0B. ¿Tiene usted...

IMGAgeRange

menos de 18 años, 1 (END STATEMENT 2)

entre 18 y 34 años, 2

de 35 a 39, 3

de 40 a 44, o 4

tiene 45 años o más? 5

DK 9 (END STATEMENT 2)

RF 8 (END STATEMENT 2)

GA-0C. [ASK IF NOT OBVIOUS: ¿Es usted de sexo masculino o sexo femenino?]

SPGender

MALE 1

FEMALE 2

GA-0D. WHICH LANGUAGE IS THIS INTERVIEW GOING TO BE CONDUCTED IN?

GA0Language

ENGLISH 1

SPANISH 2

{En el futuro, estamos interesados en hacer esta encuesta a través del Internet./A algunos de los participantes le estamos dando la opción de contestar el cuestionario a través del Internet.} Así es que necesito hacerle unas breves preguntas sobre su acceso al Internet.

[INTERNET REFERS TO ALL SERVICES OFFERED BY AN INTERNET SERVICE PROVIDER. IT INCLUDES THE USE OF E-MAIL, THE WORLD WIDE WEB, BULLETIN BOARDS, CHAT GROUPS, DISCUSSION GROUPS, NEWS GROUPS, ON-LINE ORDERING FACILITIES, FILE TRANSFER (FTP), WEB TV, REAL AUDIO, ETC.]

GA-1. ¿Va usted en línea alguna vez para usar el Internet o la Red Mundial, o para enviar o recibir correo electrónico?

GA1UseInternet

YES 1

NO 2 (NEXT SECTION)

GA-2. ¿Dónde va usted en línea para usar el Internet? [PROBE: ¿Algún otro lugar?]

[CODE ALL THAT APPLY.]

GA2WhereUseInternet (1-5)

GA2WhereUseInternet_OS

HOME 11

WORK 12

SCHOOL 13

A PUBLIC LIBRARY 14

A COMMUNITY CENTER 15

SOMEONE ELSE'S HOUSE 16

SOME OTHER PLACE (SPECIFY) _____ 91

BOX GA-1

IF GA-2 HAS ONLY 1 RESPONSE, GO TO BOX GA-2.
OTHERWISE, CONTINUE.

GA-3. ¿Dónde usa el Internet con mayor frecuencia?

GA3WhereUseInternetMost

- HOME..... 1
- WORK..... 2
- SCHOOL..... 3
- A PUBLIC LIBRARY..... 4
- A COMMUNITY CENTER..... 5
- SOMEONE ELSE'S HOUSE..... 6
- [PLACE SPECIFIED IN GA-2]..... 7

BOX GA-2

IF GA-2 = 11 (HOME), ASK GA-4A.
OTHERWISE, ASK GA-4B.

GA-4A. Cuando usted usa el Internet en casa, ¿tiene acceso principalmente a través de...

GA4AAccessInternet

GA4AAccessInternet_OS

- un módem de teléfono..... 1
- un módem por cable o satélite,..... 2
- un módem DSL,..... 3
- un aparato inalámbrico como un PDA, o..... 4
- de otra manera? (SPECIFY) _____ 91

GO TO BOX GA-3.

GA-4B. Cuando usted usa el Internet [FILL GA-3], ¿tiene acceso principalmente a través de...

GA4BAccessInternet

- un módem de teléfono o..... 1
- de algun otra manera?..... 2

BOX GA-3

IF INTERVIEW IS IN SPANISH, GO TO NEXT SECTION.
IF RANDOMLY ASSIGNED TO TELEPHONE,
GO TO NEXT SECTION.
IF RANDOMLY ASSIGNED TO CHOICE, CONTINUE.
MODGRP

GA-5. Para que su participación en este estudio sea lo más conveniente posible para usted, tiene la opción de completar el resto de las preguntas por teléfono o por el Internet. ¿Cuál preferiría?

GA5ModeChoice

- TELEPHONE..... 1 (NEXT SECTION)
- INTERNET..... 2

RESPONDENTS SELECTING INTERNET CONTINUE
IN ENGLISH ONLY.

HEALTH COMMUNICATION (HC)

BOX HC-1

IF RESPONDENT DOES NOT WATCH TV (HC-01a=95) THEN SKIP QUESTIONS
HC-02a, HC-03b, HC-03c, HC-08, HC-09 AND HC-13g.

IF RESPONDENT DOES NOT LISTEN TO THE RADIO (HC-01b=95) THEN SKIP
QUESTIONS HC-02b, AND HC-13e.

IF RESPONDENT DOES NOT USE THE INTERNET (GA-1=2 OR HC01c=95)
THEN SKIP QUESTIONS HC-01c, HC-02c, HC-10, HC-11, HC-13f, AND
HC-14 THROUGH HC-16.

IF RESPONDENT CANNOT READ (HC-03a=9) THEN SKIP QUESTIONS HC-04,
HC-05, HC-13c AND HC-13d.

MEDIA EXPOSURE

Antes de las preguntas específicas sobre cáncer, hay algunas preguntas sobre cómo usted obtiene información.

HC-01. En un día de semana cualquiera, ¿más o menos cuántas horas...

[IF GREATER THAN ZERO, BUT LESS THAN ONE HOUR, ENTER 1.]

[IF NOT APPLICABLE, ENTER 95.]

HOURS

- a. mira usted televisión?
- HC01aWatchTV
- b. escucha la radio?
- HC01bListenRadio
- c. usa el Internet por motivos personales?
- HC01cUseInternet

HC-02. En un fin de semana cualquiera, incluyendo sábado y domingo, ¿más o menos cuántas horas...

[IF GREATER THAN ZERO, BUT LESS THAN ONE HOUR, ENTER 1.]

HOURS

- a. mira usted televisión?
- HC02aWeekendWatchTV
- b. escucha la radio?
- HC02bWeekendRadio
- c. usa el Internet por motivos personales?
- HC02cWeekendInternet

HC-03. En los últimos siete días, ¿cuántos días...

[IF NOT APPLICABLE, ENTER 9]

DAYS

- a. leyó usted un periódico?
- HC03aReadNewspaper
- b. vio las noticias nacionales en la televisión?
- HC03bNationalNews
- c. vio las noticias locales en la televisión?
- HC03cLocalNews

EXPOSURE TO HEALTH INFORMATION

Las breves preguntas que siguen son sobre varias maneras en que usted puede obtener información sobre salud.

HC-04. Algunos periódicos o revistas generales publican una sección especial dirigida al tema de la salud. En los últimos 12 meses, ¿ha leído la sección de salud de un periódico o de una revista general?

HC04ReadHealthSection

- YES..... 1
- NO..... 2 (HC-08)

HC-05. ¿Más o menos con qué frecuencia ha leído usted estas secciones de salud en los últimos 12 meses? ¿Diría que...

HC05HowOftenHealthSection

- una vez a la semana o más, o 1
- menos de una vez a la semana? 2

HC-06 AND HC-07 DELETED.

HC-08. Algunos programas de noticias locales en la televisión incluyen secciones especiales en sus noticieros dedicadas a asuntos de salud. En los últimos 12 meses, ¿ha visto la sección de salud en las noticias locales?

HC08HealthOnNews

- YES..... 1
- NO..... 2 (HC-10)

HC-09. ¿Con qué frecuencia ha visto la sección de salud en las noticias locales en los últimos 12 meses? ¿Diría que...

HC09HowOftenHealthOnNews

- una vez a la semana o más, o 1
- menos de una vez a la semana? 2

HC-10. Algunas personas le prestan atención a información sobre salud en el Internet, incluso cuando no están tratando de averiguar acerca de un problema de salud que tienen ellas o alguien en la familia. En los últimos 12 meses, ¿ha leído este tipo de información de salud en el Internet?

HC10NoticelInfo

- YES..... 1
- NO..... 2 (HC-13)

HC-11. Más o menos, ¿con qué frecuencia ha leído este tipo de información en los últimos 12 meses? ¿Diría que...

HC11HowOftenNoticelInfo

- una vez o más al mes, o..... 1
- menos de una vez al mes?..... 2

HC-12 DELETED.

HC-13. ¿Cuánto confiaría usted en información sobre temas de salud o médicos [FILL SOURCE]? ¿Diría que mucho, algo, poco, o nada? (¿Qué tal [FILL SOURCE])?

[ASK IN RANDOM ORDER.] **HCGRP**

	<u>MUCHO</u>	<u>ALGO</u>	<u>POCO</u>	<u>NADA</u>
a. que viniera de un médico u otro profesional de la salud?.....	1	2	3	4
HC13aTrustDoctor				
b. que viniera de su familia o amigos?.....	1	2	3	4
HC13bTrustFamily				
c. de periódicos?.....	1	2	3	4
HC13cTrustNewspaper				
d. de revistas?.....	1	2	3	4
HC13dTrustMagazines				
e. de la radio?.....	1	2	3	4
HC13eTrustRadio				
f. del Internet?.....	1	2	3	4
HC13fTrustInternet				
g. en la televisión?.....	1	2	3	4
HC13gTrustTV				

INTERNET USAGE FOR HEALTH

HC-14. Aquí hay algunas maneras en que la gente usa el Internet. Algunas personas han hecho estas cosas, pero otras no. En los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente cuando estaba usando el Internet?

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. ¿Buscado información de salud o médica para usted mismo(a)?.....	1	2
HC14aHealthInfoSelf		
b. ¿Buscado información de salud o médica para otra persona?.....	1	2
HC14bHealthInfoOther		
c. ¿Comprado medicinas o vitaminas a través del Internet?.....	1	2
HC14cBuyMedicine		
d. ¿Participado a través del Internet en un grupo de apoyo para personas con un problema médico o de salud similar?.....	1	2
HC14dSupportGroup		
e. ¿Usado correo electrónico o el Internet para comunicarse con un médico o con el consultorio de un médico?.....	1	2
HC14eTalkDoctor		
f. ¿Buscado información sobre actividad física o ejercicio?.....	1	2
HC14fExerciseInfo		
g. ¿Buscado información sobre dieta o nutrición?.....	1	2
HC14gDietInfo		
h. ¿Buscado información sobre cómo protegerse del sol?.....	1	2
HC14hSunInfo		
i. ¿Buscado información sobre cómo dejar de fumar?.....	1	2
HC14iSmokingInfo		
k. ¿Ha hecho alguna otra cosa relacionada con salud en el Internet? (SPECIFY).....	1	2
HC14kAnythingElseOnline		
HC14kAnythingElseOnline_OS		

HC-14j DELETED.

BOX HC-2

IF DID NOT LOOK FOR HEALTH INFO FOR SELF OR SOMEONE
ELSE ON INTERNET (HC-14a=2 AND HC-14b=2),
THEN GO TO INTRO TO NEXT SECTION.
OTHERWISE, CONTINUE.

HC-15. ¿Ha hablado alguna vez con un médico, enfermera, u otro proveedor de atención médica sobre cualquier tipo de información que usted ha obtenido del Internet?

HC15TalkedDoctor

YES..... 1
NO..... 2 (NEXT SECTION)

HC-16. Cuando habló con el proveedor de atención médica, ¿cuánto interés mostró en oír sobre la información que usted encontró en el Internet? ¿Mostró...

HC16DoctorInterested

mucho interés, 1
algo de interés, 2
un poco de interés, o..... 3
ningún interés? 4

CANCER COMMUNICATION (CA)

TOUCHED BY CANCER

Las preguntas que siguen son sobre su experiencia personal con el cáncer.

CA-01. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que usted tenía cáncer?

CA01EverHadCancer

- YES..... 1
- NO..... 2 (CA-06)
- YES, BUT IT WAS A MIS-DIAGNOSIS..... 3 (CA-06)

CA-02. ¿Qué tipo de cáncer era, o en qué parte del cuerpo comenzó el cáncer? [PROBE: ¿Algo más?]

[CODE ALL THAT APPLY.]

CA02TypeofSPsCancer (01-05)

CA02TypeofSPsCancer_OS

- BLADDER CANCER..... 10
- BONE CANCER..... 11
- BREAST CANCER..... 12
- CERVICAL CANCER (CANCER OF THE CERVIX)..... 13
- COLON CANCER..... 14
- ENDOMETRIAL CANCER (CANCER OF THE UTERUS)..... 15
- HEAD AND NECK CANCER..... 16
- HODGKIN'S LYMPHOMA..... 17
- LEUKEMIA/BLOOD CANCER..... 18
- LIVER CANCER..... 19
- LUNG CANCER..... 20
- MELANOMA..... 21
- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA..... 22
- OTHER SKIN CANCER..... 23
- ORAL CANCER..... 24
- OVARIAN CANCER..... 25
- PANCREATIC CANCER..... 26
- PHARYNGEAL (THROAT) CANCER..... 27
- PROSTATE CANCER..... 28
- RECTAL CANCER..... 29
- RENAL (KIDNEY) CANCER..... 30
- STOMACH CANCER..... 31
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

CA-03. ¿A qué edad o en qué año le dijeron por primera vez que usted tenía cáncer?

CA03WhenDiagnosedCancer_Unit

CA03WhenDiagnosedCancer

[ENTER UNIT.]

|_|
UNIT

- AGE..... 1
- YEAR..... 2

[ENTER {AGE/YEAR}.]

|_|_|_|_|
AGE/YEAR

CA-04. ¿Recibió tratamiento para el cáncer?

CA04UndergoCancerTreatment

- YES..... 1
- NO..... 2 (CA-06)

CA-05. ¿Hace cuánto tiempo terminó su tratamiento?

CA05HowLongFinishTreatment_Unit

CA05HowLongFinishTreatment

[ENTER UNIT.]

UNIT

- MONTHS..... 1
- YEARS 2
- STILL IN TREATMENT 3 (CA-06)

[ENTER NUMBER.]

NUMBER

CA-06. ¿Ha tenido cáncer alguna vez algún miembro de su familia?

CA06FamilyEverHadCancer

[IF INDICATES "DOESN'T HAVE FAMILY," CODE AS "NO FAMILY."]

- YES..... 1
- NO..... 2 (CA-08)
- NO FAMILY 3 (CA-08)

CA-07. ¿Qué tipo de cáncer era? [PROBE: ¿Algo más?]

[CODE ALL THAT APPLY.]

CA07TypeFamilyCancer (01-08)

CA07TypeFamilyCancer_OS

- BLADDER CANCER..... 10
- BONE CANCER..... 11
- BREAST CANCER..... 12
- CERVICAL CANCER (CANCER OF THE CERVIX)..... 13
- COLON CANCER 14
- ENDOMETRIAL CANCER (CANCER OF THE UTERUS)..... 15
- HEAD AND NECK CANCER 16
- HODGKIN'S LYMPHOMA 17
- LEUKEMIA/BLOOD CANCER 18
- LIVER CANCER 19
- LUNG CANCER..... 20
- MELANOMA 21
- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA..... 22
- OTHER SKIN CANCER 23
- ORAL CANCER..... 24
- OVARIAN CANCER 25
- PANCREATIC CANCER 26
- PHARYNGEAL (THROAT) CANCER..... 27
- PROSTATE CANCER..... 28
- RECTAL CANCER..... 29
- RENAL (KIDNEY) CANCER 30
- STOMACH CANCER 31
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

INFORMATION SEEKING ABOUT CANCER

Las preguntas que siguen son sobre búsqueda de información sobre el cáncer. Por favor tome en cuenta todas las fuentes de información tales como el Internet, la biblioteca, amigos, y profesionales de la salud.

CA-08. ¿Ha buscado alguna vez información sobre el cáncer en algún lugar?

CA08SeekCancerInfo

YES..... 1
NO..... 2

CA-09. Sin contar su médico u otro proveedor de atención médica, ¿ha buscado alguna vez otra persona información sobre el cáncer para usted?

CA09OtherSeekCancerInfo

YES..... 1
NO..... 2 (BOX CA-1)

CA-10. ¿Quién fue esa persona? [PROBE: ¿Alguien más?]
[CODE ALL THAT APPLY.]

CA10WhoSeekCancerInfo (1-4)

CA10WhoSeekCancerInfo_OS

SPOUSE 10
OTHER FAMILY MEMBER..... 11
FRIEND..... 12
CO-WORKER..... 13
INFORMATION SPECIALIST (E.G., LIBRARIAN)..... 14
OTHER (SPECIFY)..... 91

BOX CA-1

IF RESPONDENT HAS NOT LOOKED FOR INFORMATION FROM ANY SOURCE ON CANCER, NEITHER INDIVIDUALLY NOR THROUGH SOMEONE ELSE (CA-08=2 AND CA-09=2), THEN GO TO CA-17. OTHERWISE, CONTINUE.
IF SOMEONE ELSE LOOKED FOR INFORMATION (CA-9=1), THEN INCLUDE BRACKETED PHRASE IN CA-11 INTRODUCTION.

Piense en la última vez que usted buscó información relacionada con el cáncer en cualquier lugar {ya sea usted mismo(a) o que otra persona haya buscado por usted}.

CA-11. Más o menos, ¿hace cuánto tiempo fue eso?

CA11LookCancerInfo_Unit

CA11LookCancerInfo

[ENTER UNIT.]

|_|
UNIT

- DAYS AGO..... 1
- WEEKS AGO..... 2
- MONTHS AGO 3
- YEARS AGO..... 4

[ENTER NUMBER.]

|_|_|
NUMBER

BOX CA-2
IF SP HAS NOT LOOKED FOR INFORMATION ABOUT CANCER
THEMSELVES (CA-08=2), GO TO CA-17.
OTHERWISE, CONTINUE.

CA-12. La última vez que usted quiso encontrar información sobre el cáncer, ¿donde buscó primero?

CA12WhereLookCancerInfo

CA12WhereLookCancerInfo_OS

[IF SP HAS MADE MORE THAN ONE SEARCH, PROBE FOR THE MOST RECENT SEARCH.]

- BOOKS..... 1
- BROCHURES, PAMPHLETS, ETC. 2
- CANCER ORGANIZATION 3
- FAMILY 4
- FRIEND/CO-WORKER 5
- HEALTH CARE PROVIDER..... 6
- INTERNET..... 7
- LIBRARY 8
- MAGAZINES..... 9
- NEWSPAPERS..... 10
- SOMEONE WITH CANCER 11
- TELEPHONE INFORMATION NUMBER (1-800 NUMBER)..... 12
- OTHER (SPECIFY)_____ 91

CA-13. ¿Qué tipo de información estaba tratando de encontrar la última vez que buscó información?
[CODE ALL THAT APPLY.]

CA13WhatLookCancerInfo (1-6)

CA13WhatLookCancerInfo_OS

A SPECIFIC CANCER	10
CANCER ORGANIZATIONS	11
CAUSES OF CANCER / RISK FACTORS FOR CANCER	12
COPING WITH CANCER / DEALING WITH CANCER	13
DIAGNOSIS OF CANCER.....	14
INFORMATION ON CANCER IN GENERAL.....	15
PAYING FOR MEDICAL CARE / INSURANCE	16
PREVENTION OF CANCER	17
PROGNOSIS / RECOVERY FROM CANCER.....	18
SCREENING / TESTING / EARLY DETECTION.....	19
SYMPTOMS OF CANCER	20
TREATMENT / CURES FOR CANCER.....	21
WHERE TO GET MEDICAL CARE.....	22
OTHER (SPECIFY).....	91

BARRIERS TO CANCER INFORMATION SEEKING

CA-14. Basándose en lo que encontró la última vez que buscó información sobre el cáncer, ¿cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?

[IF SP HAS MADE MORE THAN ONE SEARCH, PROBE FOR THE MOST RECENT SEARCH.]

	TOTALMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACERUDO	ALGO EN DESACEURDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
a. Fue muy difícil encontrar la información que necesitaba. ¿Diría que usted está....	1	2	3	4
CA14aALotEffort				
b. Se sintió frustrado(a) durante su búsqueda de información. (¿Diría que usted está....)	1	2	3	4
CA14bFrustrated				
c. Usted temía que la información no era de buena calidad. (¿Diría que usted está.....)	1	2	3	4
CA14cConcernedQuality				
d. La información que encontró era demasiado difícil de entender. (¿Diría que usted está.....)	1	2	3	4
CA14dTooHardUnderstand				

BOX CA-3

IF RESPONDENT DOESN'T USE INTERNET (GA-1=2), GO TO CA-17.
IF RESPONDENT'S MOST RECENT SEARCH WAS ON THE INTERNET (CA-12=7), GO TO CA-16.
OTHERWISE, CONTINUE.

CANCER INFO ON THE INTERNET

CA-15. ¿Ha visitado alguna vez un sitio en el Internet para informarse específicamente sobre cáncer?

CA15InternetForCancer

YES.....	1
NO.....	2 (CA-17)

CA-16. {Pensando en todas las veces que usted ha usado el Internet para buscar información sobre cancer, ¿qué tan} {Qué tan} útil fue la información relacionada con el cáncer que usted halló en el Internet? ¿Diría que . .

CA16UsefullInternetForCancer

- servió mucho, 1
- servió algo, 2
- servió un poco, or..... 3
- no servió para nada?..... 4

INFORMATION EFFICACY

CA-17. En general, ¿qué tan seguro(a) está usted de que podría obtener consejos o información acerca del cáncer si la necesitara? ¿Diría que está...

CA17ConfidentGetCancerInfo

- completamente seguro(a),..... 1
- muy seguro(a),..... 2
- algo seguro(a),..... 3
- un poco seguro(a), o 4
- nada de seguro(a)?..... 5

SOURCE PREFERENCES

CA-18. {La próxima vez que tenga una gran necesidad de encontrar información sobre el cáncer, ¿dónde va a buscar primero?/Imaginese que usted tuviera una gran necesidad de encontrar información sobre el cáncer. ¿Dónde buscaría primero?}

CA18WhereGoFirst

CA18WhereGoFirst_OS

- BOOKS..... 1
- BROCHURES, PAMPHLETS, ETC. 2
- CANCER ORGANIZATION 3
- FAMILY 4
- FRIEND/CO-WORKER 5
- HEALTH CARE PROVIDER 6
- INTERNET..... 7
- LIBRARY 8
- MAGAZINES..... 9
- NEWSPAPERS..... 10
- TELEPHONE INFORMATION NUMBER (1-800 NUMBER)..... 11
- SOMEONE WITH CANCER 12
- OTHER (SPECIFY)..... 91

CA-19 AND CA-20 DELETED.

SOURCE RECOGNITION AND USE

CA-21. Antes de que nos contactáramos con usted, ¿había oído alguna vez hablar ...

	<u>YES</u>	<u>NO</u>	
c. del Instituto Nacional del Cáncer?.....	1	2	(CA-21e)
CA21cNCI			
d. del Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer?.....	1	2	
CA21dCIS			
e. del número de información 1-800-4-Cancer?	1	2	
CA21eCancerHotline			
h. del número de información sobre cáncer 1-800-ACS-2345?	1	2	
CA21hACS800Number			
i. sobre Control de Cáncer en América?	1	2	
CA21iCancerControl			

CA-21a, CA-21b, CA-21f AND CA-21g DELETED.

BOX CA-4

IF HAVE NEVER HEARD OF CIS OR 800-NUMBER (CA-21d AND CA-21e = 2), THEN GO TO NEXT SECTION.

OTHERWISE, ASK CA-22 FOR EACH “YES” ANSWER IN CA-21d AND CA-21e BEFORE MOVING ON TO NEXT ITEM IN CA-21.

CA-22. ¿Se ha comunicado con ellos alguna vez para pedir información?

CA22dContactedSource

CA22eContactedSource

YES..... 1

NO..... 2

BOX CA-5

IF RESPONDENT HAS EVER LOOKED FOR CANCER INFORMATION (CA-08=1) AND ANSWERED “NO” TO CA-22e, THEN CONTINUE. OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.

CA-23. ¿Hubo alguna razón en particular por la que no se comunicó con este lugar?

CA23eWhyNotContactedSource

PROSTATE CANCER (PC)

BOX PC-1

IF RESPONDENT IS MALE, IS 45 OR OLDER, AND HAS
NOT HAD PROSTATE CANCER, CONTINUE.
OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION

A continuación hay una breves preguntas sobre pruebas o exámenes para detectar cáncer. La prueba del Antígeno Específico de la Próstata, conocido en Estados Unidos como la prueba PSA, es un examen de sangre que se hace a los hombres para detectar cáncer de la próstata.

PC-01. ¿Ha oído hablar alguna vez de la prueba PSA o antígeno específico de la próstata?

PC01EverHeardPSATest

- YES..... 1
- NO..... 2 (NEXT SECTION)

PC-02. ¿Se ha hecho alguna vez la prueba PSA?

PC02HadPSATest

- YES..... 1
- NO..... 2 (INTRO TO PC-04)
- HAD BLOOD TEST, BUT DK IF CHECKED PSA 3 (INTRO TO PC-04)

PC-03. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba PSA?

PC03WhenPSATest

- A YEAR AGO OR LESS..... 1
- MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 2 YEARS AGO 2
- MORE THAN 2 BUT NOT MORE THAN 5 YEARS AGO 3
- OVER 5 YEARS AGO 4

Aquí hay unas cuantas preguntas sobre lo que proveedores de atención médica pueden haberle dicho a usted acerca de la prueba PSA.

PC-04. ¿Le ha hablado a usted alguna vez un proveedor de atención médica, tal como un médico o enfermera, sobre la prueba PSA?

PC04ProviderTalkedPSA

- YES..... 1
- NO..... 2 (NEXT SECTION)

PC-05. Pensando en la última vez que un proveedor de atención médica habló con usted sobre la prueba PSA, ¿cuál de las siguientes cosas que voy a decir describe mejor lo que su proveedor de atención médica le recomendó acerca de la prueba PSA?

PC05ProviderRecommendPSA

- Que usted debería hacerse la prueba PSA, 1
- que usted NO debería hacerse la prueba PSA, o 2
- el proveedor médico que lo atiende no hizo recomendación. 3

PC-06. Pensando en la última vez que un proveedor de atención médica habló con usted sobre la prueba PSA, ¿lo animó su proveedor de atención médica a hacer preguntas o manifestar cualquier preocupación que usted tenía sobre hacerse la prueba PSA? ¿Usted diría que. . .

PC06QuestionsAboutPSA

- sí, definitivamente, 1
- si, algo, o 2
- no, nada? 3
- DID NOT HAVE ANY QUESTIONS OR CONCERNS ABOUT PSA 4

PC-07 DELETED.

CERVICAL CANCER (CV)

BOX CV-1

IF RESPONDENT IS FEMALE AND HAS NOT HAD
CERVICAL CANCER, CONTINUE.
OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION

Las breves preguntas que siguen son sobre pruebas que se hacen para detectar cáncer. El frotis o prueba de Papanicolaou, conocido en Estados Unidos como Pap, se usa para detectar cáncer cervical o del cuello uterino.

CV-01. ¿Se ha hecho alguna vez la prueba de Papanicolaou?

CV01HadPapSmear

YES..... 1
NO..... 2 (CV-07)

CV-02. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba de Papanicolaou?

CV02WhenPapSmear

A YEAR AGO OR LESS..... 1
MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 3 YEARS AGO 2
MORE THAN 3 BUT NOT MORE THAN 5 YEARS AGO 3
OVER 5 YEARS AGO 4

CV-03. ¿Cuál fue el motivo principal por el que se hizo esta prueba de Papanicolaou?

CV03WhyPapSmear

CV03WhyPapSmear_OS

ROUTINE ANNUAL PAP SMEAR OR PART OF
ROUTINE PHYSICAL EXAM..... 1
LAST PAP SMEAR WAS NOT NORMAL..... 2
A SPECIFIC PROBLEM..... 3
SOMETHING SHE HEARD / SAW / READ 4
SHE HAD NEVER HAD ONE AND THOUGHT SHE SHOULD 5
PREGNANCY / FOLLOW-UP TO BIRTH..... 6
OTHER (SPECIFY)..... 91

CV-04. Usted dijo que la última vez que se hizo la prueba de Papanicolaou fue {INSERT TIME FRAME FROM CV-02}. ¿Cuánto tiempo antes de esa prueba de Papanicolaou fue la anterior?

CV04PapSmearBeforeLast

A YEAR OR LESS BEFORE 1
MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 3 YEARS BEFORE..... 2
MORE THAN 3 BUT NOT MORE THAN 5 YEARS BEFORE..... 3
OVER 5 YEARS BEFORE..... 4
THIS WAS FIRST PAP SMEAR 5

CV-05. ¿Le han hecho a usted una histerectomía?

CV05Hysterectomy

[IF NEEDED: La histerectomía es una operación para extirpar el útero o matriz.]

YES..... 1 (CV-07)
NO..... 2

CV-06. ¿Cuándo espera hacerse la próxima prueba de Papanicolaou?

CV06WhenNextPapSmear

- A YEAR OR LESS FROM NOW 1
- MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 3 YEARS FROM NOW 2
- MORE THAN 3 BUT NOT MORE THAN 5 YEARS FROM NOW 3
- OVER 5 YEARS FROM NOW 4
- AM NOT PLANNING TO HAVE ANOTHER 5
- IF I HAVE SYMPTOMS 6
- WHEN DOCTOR / HEALTH PROVIDER RECOMMENDS..... 7

CV-07. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que una mujer de su edad debiera hacerse la prueba de Papanicolaou?

CV07HowOftenPapSmear

- MORE THAN TWICE A YEAR..... 1
- TWICE A YEAR / EVERY SIX MONTHS..... 2
- ONCE A YEAR 3
- EVERY TWO YEARS..... 4
- EVERY THREE YEARS..... 5
- MORE THAN EVERY THREE YEARS..... 6
- NEVER..... 7

CV-08. La mayoría de las organizaciones médicas ahora recomiendan a las mujeres adultas sanas hacerse la prueba de Papanicolaou cada tres años. ¿Había oído hablar de este cambio en la recomendación?

CV08GuidelinesChange

- YES..... 1
- NO..... 2

BOX CV-2

IF RESPONDENT DOES NOT PLAN TO HAVE ANOTHER PAP SMEAR (CV-06=5)
OR HAS HAD A HYSTERECTOMY (CV-05=1) , GO TO CV-10.
OTHERWISE, CONTINUE.

CV-09. ¿Estaría de acuerdo con hacerse la prueba de Papanicolaou cada tres años si el proveedor médico que la atiende se lo recomienda?

CV09LessFrequentPapSmear

- YES..... 1
- NO..... 2

CV-10. ¿Ha recibido usted alguna vez tratamiento para verrugas genitales o condilomas?

CV10TreatedWarts

- YES..... 1
- NO..... 2

CV-11. ¿Ha oído hablar alguna vez del VPH? Las iniciales VPH significan Virus del Papiloma Humano.

CV11HeardHPV

- YES..... 1
- NO..... 2 (NEXT SECTION)

CV-12. ¿Le ha dicho alguna vez un proveedor de atención médica que usted tenía una infección del VPH?

CV12EverHadHPV

- YES..... 1
- NO..... 2

CV-13. A continuación le preguntaremos qué opina sobre el VPH.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. ¿Cree usted que el VPH causa cáncer cervical o del cuello uterino? CV13aHPVCauseCancer	1	2
b. ¿Cree usted que el VPH es una enfermedad que se transmite por contacto sexual?..... CV13bHPVSTD	1	2
c. ¿Cree usted que la infección del VPH es muy poco común? CV13cHPVRare	1	2
d. ¿Cree usted que a menudo el VPH desaparece solo, sin que se le de tratamiento? CV13dHPVGoAway	1	2
e. ¿Cree usted que el VPH puede causar que la prueba de Papanicolaou salga anormal?..... CV13eHPVCauseAbnormalPap	1	2
f. ¿Cree usted que el VPH puede causar que una mujer tenga dificultad para quedar embarazada? CV13fHPVAffectPregnancy	1	2

BREAST CANCER (BC)

BOX BC-1

IF RESPONDENT IS FEMALE, 35 YEARS OR OLDER AND HAS
NOT HAD BREAST CANCER, CONTINUE.
OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.

Las preguntas que siguen son sobre el cáncer del seno.

BC-01. Una mamografía es un rayos-X de cada mama para detectar cáncer al seno. ¿Se ha hecho usted una mamografía alguna vez?

BC01HadMammogram

YES..... 1
NO..... 2 (BC-03)

BC-02. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía para detectar cáncer del seno?

BC02WhenMammogram

A YEAR AGO OR LESS..... 1
MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 2 YEARS AGO 2
MORE THAN 2 BUT NOT MORE THAN 5 YEARS AGO 3
OVER 5 YEARS AGO 4

BC-03 DELETED.

COLON CANCER (CC)

Para continuar, tenemos unas breves preguntas sobre el cáncer del colon.

CC-01. ¿Podría usted darnos el nombre de alguna prueba o examen que se use para detectar cáncer del colon?

[PROBE: ¿Algún otro?]

CC01TestsForColonCancer (1-7)

CC01TestsForColonCancer_OS

[CODE ALL THAT APPLY. IF R DOES NOT KNOW NAME OF TEST, ENTER DESCRIPTION OF TEST IN OTHER, SPECIFY.]

[DO NOT NAME OR DEFINE TESTS FOR THE RESPONDENT.]

BARIUM ENEMA	10
BIOPSY	11
STOOL BLOOD TEST/FECAL OCCULT BLOOD TEST	12
COLONOSCOPY	13
DIGITAL RECTAL EXAM	14
ENDOSCOPY	15
PROCTOSCOPY	16
SIGMOIDOSCOPY	17
OTHER (SPECIFY)	91
NO/NOTHING	0

CC-02 AND CC-03 DELETED.

BOX CC-1
IF RESPONDENT IS LESS THAN 45 YEARS OLD OR HAS HAD COLON CANCER, GO TO NEXT SECTION. OTHERWISE, CONTINUE.

CC-04. ¿Le ha aconsejado alguna vez un doctor, enfermera, u otro profesional de la salud que se hiciera una prueba o examen para detectar cáncer del colon?

CC04AdviseCheckColonCancer

YES	1
NO	2

CC-05. La prueba de sangre en las heces fecales o excremento, que se conoce también como La Prueba de Sangre Fecal Oculta, es una prueba que se usa para ver si hay cáncer del colon. La muestra se toma en casa usando 3 tarjetas para determinar si las heces fecales contienen sangre. ¿Se ha hecho usted alguna vez esta prueba usando las tarjetas que le dan para hacerla en casa?

CC05HadStoolBlood

YES	1
NO	2 (CC-07)

CC-06. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba de sangre en las heces fecales para detectar cáncer de colon usando las tarjetas para tomar la muestra en casa?

CC06WhenStoolBlood

- A YEAR AGO OR LESS 1
- MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 2 YEARS AGO 2
- MORE THAN 2 BUT NOT MORE THAN 5 YEARS AGO 3
- OVER 5 YEARS AGO 4

CC-07. La sigmoidoscopia y la colonoscopia son dos pruebas que se usan para examinar el intestino mediante la introducción de un tubo en el recto. ¿Le han hecho a usted alguna vez ya sea una colonoscopia o una sigmoidoscopia?

CC07HadSigCol

- YES..... 1
- NO 2 (NEXT SECTION)

CC-08. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia o una colonoscopia para detectar cáncer del colon?

CC08WhenSigCol

- A YEAR AGO OR LESS 1
- MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 5 YEARS AGO 2
- MORE THAN 5 BUT NOT MORE THAN 10 YEARS AGO 3
- OVER 10 YEARS AGO 4

MENTAL MODEL OF CANCER: COLON (MM)

BOX MM-1

RESPONDENTS WILL BE RANDOMLY ASSIGNED TO RECEIVE MENTAL MODEL QUESTIONS ON COLON, LUNG OR SKIN CANCER.

MMGRP

IF RESPONDENT IS ASSIGNED TO COLON CANCER, CONTINUE.

IF RESPONDENT IS ASSIGNED TO COLON CANCER BUT HAS HAD COLON CANCER, GO TO THE NEXT SECTION.

IF RESPONDENT IS NOT ASSIGNED TO COLON CANCER, GO TO THE NEXT SECTION.

MM-01. ¿Cuánta cree usted es la probabilidad de que le dé cáncer del colon en el futuro? ¿Diría que la probabilidad de que a usted le dé cáncer del colon es...

MM01ChanceGetCancerC

- muy baja, 1
- algo baja, 2
- moderada, 3
- más bien alta, o..... 4
- muy alta?..... 5

MM-02. En comparación con una persona promedio de su edad, ¿diría usted que tiene...

MM02RelativeChanceCancerC

- más probabilidad de que le dé cáncer del colon, 1
- menos probabilidad, o 2
- más o menos la misma probabilidad? 3

MM-03. ¿Con qué frecuencia se preocupa usted de que le pueda dar cáncer del colon? ¿Diría que...

MM03FreqWorryCancerC

- rara vez o nunca, 1
- a veces, 2
- a menudo, o..... 3
- todo el tiempo? 4

MM-04. ¿Cuáles son algunas de las cosas que la gente puede hacer para reducir la probabilidad de que le dé cáncer del colon?

MM04ReduceCancerC (01-08)

MM04ReduceCancerC_OS

[CODE ALL THAT APPLY.]

- DON'T DRINK ALCOHOL 10
- DON'T SMOKE..... 11
- EAT FIBER..... 12
- EAT FRUITS AND VEGETABLES..... 13
- EAT HEALTHY / BETTER NUTRITION..... 14
- EXERCISE 15
- GET SCREENED FOR CANCER / GET TESTED FOR CANCER..... 16
- HAVE REGULAR CHECK-UPS..... 17
- OTHER (SPECIFY)..... 91

MM-05. ¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?

	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
a. No es mucho lo que se puede hacer para reducir la probabilidad de que a uno le dé cáncer del colon.	1	2
MM05aCannotLowerChanceC		
b. Hay tantas recomendaciones diferentes sobre cómo prevenir el cáncer del colon que es difícil saber cuáles seguir. (¿Diría usted que está.....)...	1	2
MM05bTooManyRecommendationsC		
c. El cáncer del colon tarda varios años en desarrollarse. (¿Diría usted que está.....)...	1	2
MM05cCancerOverYearsC		
d. Hay maneras de hacer más lento o interrumpir el desarrollo del cáncer del colon. (¿Diría usted que está.....).....	1	2
MM05dSlowDownCancerC		
e. En la mayoría de los casos, el cáncer del colon es causado por la conducta o el estilo de vida de una persona. (¿Diría usted que está.....).....	1	2
MM05eBehaviorCauseCancerC		
f. Parece que casi todo causa cáncer del colon. (¿Diría usted que está.....)	1	2
MM05fEverythingCausesCancerC		
h. Usted no está muy dispuesto(a) a hacerse un examen para ver si tiene cáncer del colon, porque teme que quizás ya lo tiene. (¿Diría usted que está.....)...	1	2
MM05hCheckCancerAfraidC		
i. Hacerse regularmente un examen para ver si hay cáncer del colon aumenta las posibilidades de encontrar cáncer cuando todavía es fácil de darle tratamiento. (¿Diría usted que está.....).....	1	2
MM05iCheckEarlyDetectC		
l. Una persona con cáncer del colon habrá tenido dolor u otros síntomas antes de que le diagnosticaran el cáncer. (¿Diría usted que está.....).....	1	2
MM05lPainPriorToDxC		

MM-05g, MM-05j AND MM-05k DELETED.

MM-06. ¿Cuáles son los síntomas comunes del cáncer del colon?

MM06SymptomsOfCancerC (01-09)

MM06SymptomsOfCancerC_OS

[CODE ALL THAT APPLY.]

BLOOD IN STOOL.....	10
CHANGE IN BOWEL HABITS	11
CONSTIPATION	12
DIARRHEA	13
LOSS OF APPETITE	14
RECTAL BLEEDING	15
STOMACH PAIN.....	16
SWELLING	17
TIREDFNESS / FATIGUE.....	18
VOMITING.....	19
OTHER (SPECIFY).....	91

MM-07. En total, ¿cuánta de la gente a quien le da cáncer del colon cree usted que sobrevive por lo menos 5 años? Su mejor cálculo está bien. ¿Diría que..

MM07HowManySurviveC

menos de 25 por ciento,	1
más o menos 25 por ciento,.....	2
más o menos 50 por ciento,.....	3
más o menos 75 por ciento, o.....	4
casi todos?	5

SKIN PROTECTION (SP)

Para continuar, tenemos unas pocas preguntas sobre cosas que la gente puede que haga para protegerse del sol.

SP-01. Cuando usted sale a la calle por más de 1 hora y el día está caluroso y soleado, ¿con qué frecuencia...

[IF R DOES NOT GO OUTSIDE ON A SUNNY DAY FOR MORE THAN ONE HOUR, CODE 95.]

	<u>SIEMPRE</u>	<u>A MENUDO</u>	<u>A VECES</u>	<u>RARA VEZ</u>	<u>NUNCA</u>	<u>DOES NOT GO OUT ON SUNNY DAY</u>
a. se pone filtro solar? ¿Diría que..... SP01aSunscreen	1	2	3	4	5	95 (SP-02)
b. permanece bajo sombra? (¿Diría que...)..... SP01bShade	1	2	3	4	5	
c. se pone un sombrero que proteja la cara, las orejas, y el cuello del sol? (¿Diría que...)..... SP01cHat	1	2	3	4	5	
d. se pone una blusa o camisa de mangas largas? (¿Diría que...)..... SP01dLongSleeveShirt	1	2	3	4	5	
e. se pone pantalones largos? (¿Diría que...)..... SP01eLongPants	1	2	3	4	5	

SP-02. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha usado algún aparato de bronceado artificial tal como una lámpara o una cama solar, o una cabina para bronceado?

SP02TanningDevices

0 TIMES	1
1-2 TIMES	2
3-10 TIMES	3
11-24 TIMES.....	4
25 TIMES OR MORE	5

SP-03. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha usado productos para bronceado sin sol? Estos son productos que usted se rocía con un spray o se aplica directamente para oscurecer el tono de la piel.

SP03TanningProducts

0 TIMES	1
1-2 TIMES	2
3-10 TIMES	3
11-24 TIMES.....	4
25 TIMES OR MORE	5

SP-04 DELETED.

MENTAL MODEL OF CANCER: SKIN (MM)

BOX MM-1

RESPONDENTS WILL BE RANDOMLY ASSIGNED TO RECEIVE MENTAL MODEL QUESTIONS ON COLON, LUNG OR SKIN CANCER.

MMGRP

IF RESPONDENT IS ASSIGNED TO SKIN CANCER, CONTINUE.

IF RESPONDENT IS ASSIGNED TO SKIN CANCER, BUT HAS HAD SKIN CANCER, GO TO THE NEXT SECTION.

IF RESPONDENT IS NOT ASSIGNED TO SKIN CANCER, GO TO THE NEXT SECTION.

Estas breves preguntas que siguen son sobre el cáncer de la piel.

MM-01. ¿Cuánta cree usted es la probabilidad de que le de cáncer de la piel en el futuro? ¿Diría que la probabilidad de que a usted le dé cáncer de la piel es...

MM01ChanceGetCancerS

- muy baja, 1
- algo baja, 2
- moderada, 3
- más bien alta, o..... 4
- muy alta?..... 5

MM-02. En comparación con una persona promedio de su edad, ¿diría usted que tiene...

MM02RelativeChanceCancerS

- más probabilidad de que le dé cáncer de la piel, 1
- menos probabilidad, o 2
- más o menos la misma probabilidad? 3

MM-03. ¿Con qué frecuencia se preocupa usted de que le pueda dar cáncer de la piel? ¿Diría que...

MM03FreqWorryCancerS

- rara vez o nunca, 1
- a veces, 2
- a menudo, o..... 3
- todo el tiempo? 4

MM-04. ¿Cuáles son algunas de las cosas que la gente puede hacer para reducir la probabilidad de que les dé cancer de la piel?

MM04ReduceCancerS (01-06)

MM04ReduceCancerS_OS

[CODE ALL THAT APPLY.]

- DO NOT USE TANNING BEDS / TANNING SALONS 10
- GET SCREENED FOR CANCER / GET TESTED 11
- HAVE REGULAR CHECK UPS 12
- STAY OUT OF THE SUN 13
- WEAR PROTECTIVE CLOTHING / HAT 14
- WEAR SUNSCREEN 15
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

MM-05. ¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?

	<u>DE</u> <u>ACUERDO</u>	<u>EN</u> <u>DESACUERDO</u>
a. No es mucho lo que se puede hacer para reducir la probabilidad de que a uno le dé cáncer de la piel. ¿Diría usted que está..... MM05aCannotLowerChancesS	1	2
b. Hay tantas recomendaciones diferentes sobre cómo prevenir el cáncer de la piel que es difícil saber cuáles seguir. (¿Diría usted que está.....) MM05bTooManyRecommendationsS	1	2
c. El cáncer de la piel tarda varios años en desarrollarse. (¿Diría usted que está.....) MM05cCancerOverYearsS	1	2
d. Hay maneras de hacer más lento o interrumpir el desarrollo del cáncer de la piel. (¿Diría usted que está.....) MM05dSlowDownCancerS	1	2
e. En la mayoría de los casos, el cáncer de la piel es causado por la conducta o el estilo de vida de una persona. (¿Diría usted que está.....) MM05eBehaviorCauseCancersS	1	2
f. Parece que casi todo causa cáncer de la piel. (¿Diría usted que está.....) MM05fEverythingCausesCancerS	1	2
h. Usted no está muy dispuesto(a) a hacerse un examen para ver si tiene cáncer de la piel porque teme que quizás ya lo tiene. (¿Diría usted que está.....) MM05hCheckCancerAfraidS	1	2
i. Hacerse regularmente un examen para ver si hay cáncer de la piel aumenta las posibilidades de encontrar cáncer cuando todavía es fácil de darle tratamiento. (¿Diría usted que está.....) MM05iCheckEarlyDetectS	1	2
l. Una persona con cáncer de la piel habrá tenido dolor u otros síntomas antes de que le diagnosticaran el cáncer. (¿Diría usted que está.....) MM05lPainPriorToDxS	1	2

MM-05g, MM-05j AND MM-05k DELETED.

MM-06. ¿Cuáles son los síntomas comunes del cáncer de la piel?

MM06SymptomsOfCancerS (01-06)

MM06SymptomsOfCancerS_OS

[CODE ALL THAT APPLY.]

ABNORMAL GROWTHS.....	10
BLISTERS	11
BLOTCHES	12
LESIONS.....	13
MOLE / CHANGE IN MOLE.....	14
PIGMENT DISCOLORATION.....	15
RASH	16
REDNESS OF SKIN.....	17
OTHER (SPECIFY).....	91

MM-07. En total, ¿cuánta de la gente a quien le da cáncer de la piel cree usted que sobrevive por lo menos 5 años? Su mejor cálculo está bien. ¿Diría que...

MM07HowManySurvivesS

menos de 25 por ciento,	1
más o menos 25 por ciento,.....	2
más o menos 50 por ciento,.....	3
más o menos 75 por ciento, o.....	4
casi todos?	5

TOBACCO USE (TU)

TOBACCO SCREENER

A continuación, algunas preguntas sobre su uso de cigarrillos.

TU-01. ¿Ha fumado usted por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida?

[IF NEEDED: 5 Paquetes = 100 Cigarrillos.]

TU01Smoke100

- YES..... 1
- NO..... 2 (TU-17)

TU-02. Ahora, ¿usted fuma cigarrillos...

TU02SmokeNow

- todos los días..... 1
- algunos días, o..... 2 (TU-4)
- nunca? 3 (TU-11)
- DK..... 9 (TU-17)
- RF 8 (TU-17)

TU-03. En promedio, ¿cuántos cigarrillos fuma usted ahora al día?

TU03SmokeDayAlways

[IF NEEDED: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

[IF LESS THAN ONE A DAY, ENTER 0. IF 76 OR MORE, ENTER 76.]

NUMBER OF CIGARETTES

GO TO TU-7.

TU-04. ¿En cuántos de los últimos 30 días fumó usted cigarrillos?

TU04SmokePast30Days

DAYS

TU-05. En promedio, en esos {FILL WITH TIME PERIOD FROM TU-04} días, ¿cuántos cigarrillos fumó normalmente al día?

TU05SmokeDaySometimes

[IF NEEDED: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

[IF LESS THAN ONE A DAY, ENTER 0. IF 76 OR MORE, ENTER 76.]

NUMBER OF CIGARETTES

QUIT ATTEMPTS

BOX TU-1
IF SMOKED 12 OR MORE OF THE PAST 30
DAYS (TU-04=>12), GO TO TU-07.
OTHERWISE, CONTINUE.

TU-06. En los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de fumar para siempre?

TU06TriedQuit

YES..... 1
NO..... 2

GO TO TU-10.

TU-07. Alguna vez, ¿ha dejado usted de fumar por un día o más porque estaba tratando de dejar de fumar?

TU07StoppedSmokeTryQuit

YES..... 1
NO..... 2 (TU-09)

TU-08. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha dejado de fumar por un día o más porque estaba tratando de dejar de fumar?

TU08TimesStoppedSmoke

|_|_|_|
TIMES

TU-09 WAS DELETED.

TU-10. ¿Está usted pensando seriamente en dejar de fumar en los próximos 6 meses?

TU10ConsiderQuit

YES..... 1
NO..... 2

BOX TU-2
IF SMOKE EVERY DAY OR SOME DAYS (TU-02=1 OR 2),
GO TO TU-17.
OTHERWISE, CONTINUE.

FORMER SMOKERS

TU-11. Más o menos, ¿hace cuánto tiempo que usted dejó de fumar cigarrillos completamente?

TU11WhenQuitSmoke

TU11WhenQuitSmoke_Unit

|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
 TIME UNIT

[ENTER UNIT.]

- DAYS 1
- WEEKS 2
- MONTHS..... 3
- YEARS 4

TU-12. Alguna vez, ¿ha fumado cigarrillos todos los días por al menos 6 meses?

TU12SmokeEveryDay6Months

- YES..... 1
- NO..... 2 (BOX TU-3)

TU-13. La última vez que fumó todos los días, ¿cuántos cigarrillos al día fumaba normalmente?

TU13SmokeDayFormer

[IF NEEDED: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

[IF LESS THAN ONE A DAY, ENTER 0. IF 76 OR MORE, ENTER 76.]

|_|_|_|
 NUMBER OF CIGARETTES

BOX TU-3

IF QUIT SMOKING OVER 1 YEAR AGO, GO TO TU-17.
 IF QUIT SMOKING 1 YEAR AGO OR LESS,
 CONTINUE.

TU-14. Por esta fecha hace 12 meses, ¿fumaba cigarrillos...

TU14HowOftenFormerSmoke

- todos los días,..... 1
- algunos días, o..... 2
- nunca? 3

TU-15 AND TU-16DELETED.

ALL RESPONDENTS

TU-17. Si saliera un nuevo cigarrillo y se anunciara que es menos dañino para la salud que los cigarrillos que hay ahora, ¿cuánto interés tendría usted en probarlo? ¿Diría que estaría...

TU17WouldTryLessHarmfulCig

- muy interesado(a), 1
- algo interesado(a), o 2
- no le interesado? 3

TU-18. Para continuar, tenemos unas preguntas sobre nuevos tipos de productos de tabaco que han salido recientemente a la venta. ¿Ha oído hablar alguna vez de un producto de tabaco llamado...

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. Eclipse?.....	1	2
TU18aHeardEclipse		
b. Quest?.....	1	2
TU18bHeardQuest		
c. Marlboro UltraSmooth?.....	1	2
TU18cHeardMarlboro		
d. Ariva?.....	1	2
TU18dHeardAriva		
e. Revel?.....	1	2
TU18eHeardRevel		

TU-18f, TU-18g, TU-18h AND TU-18i DELETED.

ASK TU-19 FOR EACH "YES" ANSWER IN TU-18 BEFORE ASKING NEXT ITEM IN TU-18.

TU-18jl. ¿Ha oído hablar de algún otro nuevo tipo de productos de tabaco? Estos serían productos como Accord, Advance, Omni, Exalt y Stonewall.

TU18jlWhetherHeardOther

YES.....	1
NO.....	2 (BOX TU-5)

BOX TU-5
IF TU-18a THROUGH TU-18jl = NO, THEN GO TO NEXT SECTION.

TU-18jll. ¿De qué otro nuevo producto ha oído hablar?

[CODE ALL THAT APPLY.]

TU18jllHeardOtherProduct (1-6)

TU18jllHeardOtherProduct_OS

ACCORD.....	10
ADVANCE.....	11
OMNI.....	12
EXALT.....	13
STONEWALL.....	14
OTHER (SPECIFY).....	91

ASK TU-19 INDIVIDUALLY FOR EACH ITEM LISTED IN TU-18jll.

TU-19. ¿Cómo supo sobre {FILL TU-18a-jII}? [PROBE: ¿Algo más?]
 [CODE ALL THAT APPLY.]

TU19HowHeard*

FROM A DOCTOR OR HEALTH CARE PROVIDER	10
FROM FAMILY OR FRIENDS	11
IN A NEWSPAPER	12
IN A MAGAZINE	13
ON THE RADIO	14
ON THE INTERNET	15
ON TELEVISION	16
SAW IT IN A STORE.....	17
OTHER (SPECIFY) _____	91

TU-20. Usted dijo que había oído hablar de {FILL WITH LIST OF ITEMS MENTIONED IN TU-18a-jII}. ¿Ha probado alguna vez {este producto/algunos de estos productos}?

TU20TriedNewProduct

YES.....	1
NO.....	2 (NEXT SECTION)

BOX TU-5a

IF RESPONDENT HAS ONLY HEARD OF 1 PRODUCT,
 GO TO TU-21.
 OTHERWISE, CONTINUE.

TU20a. ¿{Cuál/Cuáles}?
 [CODE ALL THAT APPLY.]

TU20aTriedWhichProduct (01-02)

ACCORD.....	10
ADVANCE	11
ARIVA	12
ECLIPSE	13
EXALT.....	14
MARLBORO ULTRASMOOTH.....	15
OMNI.....	16
QUEST.....	17
REVEL	18
STONEWALL.....	19
{FILL WITH OTHER, SPECIFY IN TU-18jII}	20

BOX TU-5a

IF ONE PRODUCT NAMED IN TU-20a, ASK TU-21 THROUGH TU-24 FOR THIS PRODUCT.

IF MORE THAN ONE PRODUCT NAMED IN TU20a, SELECT ONE PRODUCT AT RANDOM FROM GROUP 1 AND ONE FROM GROUP 2. ASK TU-21 THROUGH TU-24 FOR THE RANDOMLY SELECTED PRODUCTS IN EACH GROUP.

GROUP 1: ECLIPSE, QUEST, MARLBORO ULTRASMOOTH, ACCORD, ADVANCE AND OMNI.

GROUP 2: ARIVA, REVEL, EXALT AND STONEWALL.

* The list of variable names for this item can found in Appendix A

TU-21. ¿Usa usted ahora {FILL}.....

TU21NowUseNewProductGrp1

TU21NowUseNewProductGrp2

- todos los días,..... 1
- algunos días, o..... 2
- nunca? 3

BOX TU-6

IF FORMER USER OF NEW PRODUCT (TU-21=3), THEN USE PAST TENSE IN TU-22 AND TU-23.

IF CURRENT USER OF NEW PRODUCT (TU-21=1 OR 2), THEN USE PRESENT TENSE IN TU-22 AND TU-23.

TU-22. {Ahora que está usando/Cuando probó o usó} {FILL}, ¿{fuma/fumó}.....

TU22HowOftenNewProductGrp1

TU22HowOftenNewProductGrp2

- menos de la marca de cigarrillos que fuma normalmente,..... 1
- más o menos le mismo de la marca de cigarrillos que fuma normalmente, o..... 2
- más de la marca de cigarrillos que fuma normalmente?..... 3
- I DID NOT SMOKE USUAL BRAND OF CIGARETTES AT ALL / I COMPLETELY SWITCHED TO THIS PRODUCT..... 4

TU-23. ¿Cuál es el principal motivo por el que {usa/probó o usó} {FILL}?

TU23WhyUseNewProductGrp1

TU23WhyUseNewProductGrp1_OS

TU23WhyUseNewProductGrp2

TU23WhyUseNewProductGrp2_OS

- INSTEAD OF QUITTING, AS A WAY TO REDUCE HEALTH RISKS..... 1
- AS A WAY OF CUTTING DOWN THE NUMBER OF CIGARETTES/ OTHER CIGARETTES SMOKED..... 2
- TO HELP YOU QUIT SMOKING..... 3
- BECAUSE OF THE TASTE..... 4
- BECAUSE LOWER COSTS/CHEAPER THAN CIGARETTES/ OTHER CIGARETTES/OTHER TYPES OF TOBACCO PRODUCTS. 5
- OUT OF CURIOSITY 6
- BECAUSE NOT AS STRONG/LESS NICOTINE/LIGHTER/LESS TAR THAN CIGARETTES/OTHER CIGARETTES 7
- BECAUSE LESS HARMFUL TO USE AROUND FAMILY/FRIENDS/CHILDREN THAN CIGARETTES/OTHER CIGARETTES 8
- BECAUSE CAN USE IN PLACES WHERE CAN'T SMOKE CIGARETTES/OTHER CIGARETTES..... 9
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

TU-24. Que usted sepa, {FILL} {es/son}.....

TU24HowHarmfulNewProductGrp1

TU24HowHarmfulNewProductGrp2

- menos dañino que los cigarrillos normales, 1
- Igual de dañino, o..... 2
- más dañino que los cigarrillos normales? 3

REPEAT ITEMS TU-21 THROUGH TU-24 FOR ITEM IN GROUP 2 IF APPLICABLE.

MENTAL MODEL OF CANCER: LUNG (MM)

BOX MM-1

RESPONDENTS WILL BE RANDOMLY ASSIGNED TO RECEIVE MENTAL MODEL QUESTIONS ON COLON, LUNG OR SKIN CANCER.

MMGRP

IF RESPONDENT IS ASSIGNED TO LUNG CANCER, CONTINUE.

IF RESPONDENT IS ASSIGNED TO LUNG CANCER, BUT HAS HAD LUNG CANCER, GO TO THE NEXT SECTION.

IF RESPONDENT IS NOT ASSIGNED TO LUNG CANCER, GO TO THE NEXT SECTION.

Estas pocas preguntas que siguen son sobre cáncer del pulmón.

MM-01. ¿Cuánta cree usted es la probabilidad de que le de cáncer del pulmón en el futuro? ¿Diría usted que la probabilidad de que a usted le dé cáncer del pulmón es...

MM01ChanceGetCancerL

- muy baja, 1
- algo baja, 2
- moderada, 3
- más bien alta, o..... 4
- muy alta?..... 5

MM-02. En comparación con una persona promedio de su edad, diría usted que tiene...

MM02RelativeChanceCancerL

- más probabilidad de que le dé cáncer del pulmón, 1
- menos probabilidad, o 2
- más o menos la misma probabilidad? 3

MM-03. ¿Con qué frecuencia se preocupa usted de que le pueda dar cáncer del pulmón? ¿Diría que...

MM03FreqWorryCancerL

- rara vez o nunca, 1
- a veces, 2
- a menudo, o..... 3
- todo el tiempo? 4

MM-04. ¿Cuáles son algunas de las cosas que la gente puede hacer para reducir la probabilidad de que le dé cáncer del pulmón?

[CODE ALL THAT APPLY.]

MM04ReduceCancerL (01-06)

MM04ReduceCancerL_OS

- AVOID ASBESTOS..... 10
- AVOID POLLUTED AIR 11
- DON'T SMOKE / QUIT SMOKING 12
- EAT HEALTHY 13
- EXERCISE 14
- GET SCREENED FOR CANCER / GET TESTED 15
- HAVE REGULAR CHECK UPS 16
- STAY AWAY FROM SECOND-HAND SMOKE 17
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

MM-05. ¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes cosas que voy a decir?

	<u>DE</u> <u>ACUERDO</u>	<u>EN</u> <u>DESACUERDO</u>
a. No es mucho lo que se puede hacer para reducir la probabilidad de que a uno le dé cáncer del pulmón. ¿Diría usted que está..... MM05aCannotLowerChanceL	1	2
b. Hay tantas recomendaciones diferentes sobre cómo prevenir el cáncer del pulmón que es difícil saber cuáles seguir. (¿Diría usted que está....)..... MM05bTooManyRecommendationsL	1	2
c. El cáncer del pulmón tarda varios años en desarrollarse. (¿Diría usted que está....)... MM05cCancerOverYearsL	1	2
d. Hay maneras de hacer más lento o interrumpir el desarrollo del cáncer del pulmón. (¿Diría usted que está....)..... MM05dSlowDownCancerL	1	2
e. En la mayoría de los casos, el cáncer del pulmón es causado por la conducta o el estilo de vida de una persona. (¿Diría usted que está....)..... MM05eBehaviorCauseCancerL	1	2
f. Parece que casi todo causa cáncer del pulmón. (¿Diría usted que está....)..... MM05fEverythingCausesCancerL	1	2
h. Usted no está muy dispuesto(a) a hacerse un examen para ver si tiene cáncer del pulmón porque teme que quizás ya lo tiene. (¿Diría usted que está....)..... MM05hCheckCancerAfraidL	1	2
i. Hacerse regularmente un examen para ver si hay cáncer en el pulmón aumenta las posibilidades de encontrar cáncer cuando todavía es fácil de darle tratamiento. (¿Diría usted que está....)..... MM05iCheckEarlyDetectL	1	2
l. Una persona con cáncer del pulmón habrá tenido dolor u otros síntomas antes de que le diagnosticaran el cáncer. . (¿Diría usted que está....)..... MM05lPainPriorToDxL	1	2

MM-05g, MM-05j AND MM-05k DELETED.

MM-06. ¿Cuáles son los síntomas comunes del cáncer del pulmón?

[CODE ALL THAT APPLY.]

MM06SymptomsOfCancerL (01-14)

MM06SymptomsOfCancerL_OS

BRONCHITIS.....	10
CHEST PAIN	11
COUGHING	12
DEPRESSION	13
DIFFICULTY BREATHING / SHORTNESS OF BREATH / WHEEZING ..	14
EXCESSIVE PHLEGM / MUCUS.....	15
FATIGUE / TIREDNESS.....	16
LOSS OF APPETITE	17
PNEUMONIA.....	18
SPITTING UP BLOOD	19
SWELLING OF NECK AND/OR FACE.....	20
WEAKNESS	21
WEIGHT LOSS.....	22
OTHER (SPECIFY) _____	91

MM-07. En total, ¿cuánta de la gente a quienes le da cáncer del pulmón cree usted que sobrevive por lo menos 5 años? Su mejor cálculo está bien. ¿Diría usted que...

MM07HowManySurviveL

- menos de 25 por ciento, 1
- más o menos 25 por ciento,..... 2
- más o menos 50 por ciento,..... 3
- más o menos 75 por ciento, o..... 4
- casi todos? 5

ENERGY BALANCE (EB)

NUTRITION

Estas breves preguntas que siguen son sobre la frecuencia con que usted comió o bebió diferentes tipos de alimentos durante los últimos 30 días; por ejemplo, dos veces a la semana, tres veces al mes, y así sucesivamente. Incluya todo lo que haya comido o bebido, ya sea en su casa o fuera de ella.

EB-01. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia bebió usted jugo que haya sido 100% fruta, tal como jugo de naranja, manzana, y uva? No incluya bebidas de fruta como Kool-Aid o Hi-C.

EB01FruitJuice

EB01FruitJuice_Unit

[ENTER NUMBER.]

[IF NEVER, ENTER 95.]

|_|_|_|

TIMES

|_|

UNIT

[ENTER UNIT.]

PER DAY..... 1
PER WEEK..... 2
PER MONTH..... 3
PER YEAR..... 4

EB-02. En los últimos 30 días, ¿cada cuánto tiempo comió frutas? Incluya fruta fresca, en lata, o congelada.

EB02Fruits

EB02Fruits_Unit

[ENTER NUMBER.]

[IF NEVER, ENTER 95.]

|_|_|_|

TIMES

|_|

UNIT

[ENTER UNIT.]

PER DAY..... 1
PER WEEK..... 2
PER MONTH..... 3
PER YEAR..... 4

EB-03. En los últimos 30 días, ¿cada cuánto tiempo comió papas? No incluya cosas como papas fritas, o arroz.

EB03Potatoes

EB03Potatoes_Unit

[ENTER NUMBER.]

[IF NEVER, ENTER 95.]

|_|_|_|

TIMES

|_|

UNIT

[ENTER UNIT.]

PER DAY..... 1
PER WEEK..... 2
PER MONTH..... 3
PER YEAR..... 4

EB-04. En los últimos 30 días, ¿cada cuánto tiempo comió verduras? No incluya papas, sino cosas como ensaladas, legumbres cocidas, maíz, y broccoli.

EB04Vegetables

EB04Vegetables_Unit

[ENTER NUMBER.]
[IF NEVER, ENTER 95.]

|_|_|
TIMES

|_|
UNIT

[ENTER UNIT.]

- PER DAY..... 1
- PER WEEK..... 2
- PER MONTH..... 3
- PER YEAR 4

EB-05. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras cree usted que una persona debe comer diariamente para mantener la buena salud?

EB05NumberServings

[IF R GIVES RANGE, PROBE FOR AN EXACT NUMBER. IF DON'T KNOW, DO NOT PROBE.]

|_|_|
SERVINGS

EXERCISE

Las breves preguntas que siguen son sobre hábitos de ejercicio, recreación, y actividad física.

EB-06. En una semana normal, ¿cuántos días hace usted alguna actividad física o ejercicio de intensidad moderada que se pueda comparar con caminar como si estuviera apurado(a)?

EB06TimesModerateExercise

|_|_|
DAYS

NONE..... 95 (EB-08)

EB-07. En los días que usted hace cualquier actividad física o ejercicio moderado, ¿cuánto tiempo duran normalmente estas actividades?

EB07HowLongModerateExercise

EB07HowLongModerateExercise_Unit

|_|_|_|
NUMBER

|_|
UNIT

[ENTER UNIT.]

- MINUTES..... 1
- HOURS 2

EB-08. ¿Cuántos días a la semana se recomienda que un adulto promedio haga actividad física o ejercicio para mantenerse sano?

EB08RecommendDaysExercise

|_|_|
DAYS

NONE..... 95 (EB-10)

EB-09. En esos días, ¿cuánto rato debiera estar activo físicamente un adulto promedio para mantenerse sano?

EB09RecommendTimeExercise

EB09RecommendTimeExercise_Unit

|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
NUMBER UNIT

[ENTER UNIT.]

MINUTES 1
HOURS 2

EB-10. Que usted sepa, el hacer actividad física o ejercicio, ¿aumenta la posibilidad de que a alguien le dé algún tipo de cáncer, disminuye la posibilidad de que le dé algún tipo de cáncer, o las posibilidades son las mismas?

EB10ExerciseLowerRiskCancer

INCREASES CHANCES OF CANCER 1
DECREASES CHANCES OF CANCER 2
MAKES NO DIFFERENCE 3

WEIGHT LOSS

EB-11. ¿Ha tratado de bajar de peso en el último año?

EB11LostWeight

YES 1
NO 2

EB-12. ¿Está usted al tanto de que existen dietas bajas en carbohidratos y altas en proteínas, tales como las dietas de Atkins, Zone, Sugar Busters, o la dieta South Beach?

EB12AwareLowCarb

YES 1
NO 2 (BOX EB-1)

EB-13. ¿Ha probado usted una dieta baja en carbohidratos y alta en proteínas en los últimos 12 meses?

EB13TriedLowCarb

YES 1
NO 2

EB-14 DELETED.

EB-15. ¿Cree usted que seguir una dieta baja en carbohidratos y alta en proteínas es una manera saludable de bajar de peso?

EB15LowCarbDietHealthy

YES 1
NO 2

BOX EB-1
RANDOMIZE RESPONDENTS TO RECEIVE
EITHER NUTRITION OR EXERCISE SERIES IN
EB-16 THROUGH EB-21.
NEGRP

DIET AND EXERCISE INFORMATION

EB-16. Cuando usted escucha o lee una nueva recomendación sobre {nutrición/actividad física o ejercicio}, ¿qué es lo más probable? ¿que le preste atención, o que no le haga caso?

EB16PayAttentionDiet

EB16PayAttentionExer

- PAY ATTENTION TO IT 1
- IGNORE IT 2 (EB-18)

EB-17. Piense en la última vez que escuchó una nueva recomendación sobre {nutrición/actividad física o ejercicio}. ¿Cuál de las siguientes cosas hizo usted en respuesta a la nueva recomendación?

EB17ChangeBehaviorDiet

EB17ChangeBehaviorExer

- cambié lo que hago, 1
- no cambié lo que hago, o 2
- esperé hasta tener más información. 3

EB-18. ¿Cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo con esto que voy a decir? Hay tantas recomendaciones diferentes sobre el tema de {nutrición/actividad física o ejercicio} que es difícil saber cuáles seguir. ¿Diría que está...

EB18TooManyRecommendDiet

EB18TooManyRecommendExer

- totalmente de acuerdo, 1
- algo de acuerdo, 2
- algo en desacuerdo, o 3
- totalmente en desacuerdo? 4

BOX EB-2

IF RESPONDENT WAS RANDOMIZED TO
RECEIVE NUTRITION SERIES, GO TO EB-20.
OTHERWISE, CONTINUE.

EB-19. La gente que pesa demasiado puede bajar una buena cantidad de peso haciendo 30 minutos de actividad moderada, tal como caminar rápido, la mayoría de los días de la semana. ¿Diría que está...

EB19Lose30Minutes

- totalmente de acuerdo, 1
- algo de acuerdo, 2
- algo en desacuerdo, o 3
- totalmente en desacuerdo? 4

EB-20. Ahora, piense en el tema de {nutrición/actividad física o ejercicio} y cáncer. En los últimos 12 meses, ¿ha visto, escuchado, o leído alguna cosa sobre {nutrición/actividad física o ejercicio} y cáncer?

EB20HeardDiet

EB20HeardExer

- YES 1
- NO 2 (EB-22)

BOX EB-3

IF RESPONDENT DOES NOT WATCH TV (HC-01a=95) THEN
SKIP EB-21a.

IF RESPONDENT CANNOT READ (HC-03a=9) THEN
SKIP EB-21b AND EB-21c.

IF RESPONDENT DOES NOT USE THE INTERNET (GA-1=2) THEN
SKIP EB-21d.

EB-21. Pensando solamente en los últimos 12 meses, ¿cuánto ha oído hablar de {nutrición/actividad física o ejercicio} y cáncer [FILL SOURCE]? ¿Diría que mucho, algo, un poco, o nada? (¿Qué tal [FILL SOURCE])?

[ASK IN RANDOM ORDER.] **HCGRP**

	<u>MUCHO</u>	<u>ALGO</u>	<u>UN POCO</u>	<u>NADA</u>
a. en la televisión?.....	1	2	3	4
EB21aTVDiet				
EB21aTVExer				
b. en los periódicos?.....	1	2	3	4
EB21bNewspaperDiet				
EB21bNewspaperExer				
c. en revistas?.....	1	2	3	4
EB21cMagazineDiet				
EB21cMagazineExer				
d. en el Internet?	1	2	3	4
EB21dInternetDiet				
EB21dInternetExer				
e. de un médico u otro profesional de atención de la salud?.....	1	2	3	4
EB21eDoctorDiet				
EB21eDoctorExer				

HEIGHT AND WEIGHT

Las siguientes preguntas son sobre su salud actual.

EB-22. Más o menos, ¿cuánto mide usted sin zapatos?

EB22Height_Feet

EB22Height_Inches

[ENTER FEET.]

|_|_|_|
FEET

[ENTER INCHES. ROUND FRACTIONS OF INCHES DOWN TO WHOLE INCH.]

|_|_|_|
INCHES

EB-23. Más o menos, ¿cuánto pesa usted sin zapatos?

EB23Weight

[ROUND FRACTIONS UP TO WHOLE NUMBER.]

|_|_|_|_|
POUNDS

HEALTH STATUS (HS)

HS-01. En general, ¿diría usted que su salud es. . .

HS01GeneralHealth

excelente,	1
muy buena,	2
buena,	3
regular, o	4
mala?	5

DEPRESSION

A continuación le haremos algunas preguntas sobre estados de ánimo que puede haber tenido en los últimos 30 días.

HS-02. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se ha sentido [FEELING]? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, algún tiempo, un poco tiempo, o nunca?

	TODO EL <u>TIEMPO</u>	LA MAYOR PARTE DEL <u>TIEMPO</u>	ALGUN <u>TIEMPO</u>	UN POCO <u>TIEMPO</u>	<u>NUNCA</u>
a. tan triste que nada pudo darle ánimo	1	2	3	4	5
HS02aSad					
b. nervioso(a).....	1	2	3	4	5
HS02bNervous					
c. agitado(a) o inquieto(a).....	1	2	3	4	5
HS02cRestless					
d. desesperanzado(a)	1	2	3	4	5
HS02dHopeless					
e. que todo era un esfuerzo	1	2	3	4	5
HS02eEffort					
f. que no valía nada	1	2	3	4	5
HS02fWorthless					

BOX HS-1

IF RESPONDENT HAD ANY OF THE FEELINGS IN HS-02
ALL, MOST, OR SOME OF THE TIME, CONTINUE.
OTHERWISE, GO TO HS-04.

HS-03. Las últimas preguntas fueron sobre una serie de estados de ánimo que usted tuvo en los últimos 30 días. En total, ¿hasta qué punto el sentirse así es un obstáculo en su vida o en sus actividades? ¿Diría que...

HS03DepressionInterfere

mucho,	1
algo,	2
un poco, o.....	3
nada?	4

HEALTH COVERAGE

HS-04. ¿Tiene usted algún tipo de cobertura de salud, incluyendo seguro de salud, planes pre-pagados como los HMO, o planes del gobierno tal como Medicare?

HS04HealthInsurance

- YES..... 1
- NO..... 2

HS-05. Durante los últimos 12 meses, sin contar las veces que fue a una sala de urgencia, ¿cuántas veces fue usted donde un médico, enfermera, u otro proveedor de atención médica a recibir atención para usted mismo(a)?

HS05FreqGoProvider

- 1 TIME..... 1
- 2 TIMES 2
- 3 TIMES 3
- 4 TIMES 4
- 5-9 TIMES 5
- 10 OR MORE TIMES 6
- NONE..... 95

SOCIAL NETWORKS (SN)

Para continuar, tenemos algunas preguntas sobre su participación en organizaciones de la comunidad. Por organizaciones de la comunidad queremos decir cualquier grupo en el que puede que usted participe tal como una iglesia, una liga deportiva, grupos de autoayuda, clubes de servicio, u organizaciones profesionales.

SN-01. ¿En cuántas organizaciones de la comunidad es usted miembro actualmente?

SN01CommunityOrgs

|_|_|
NUMBER

NONE..... 95 (SN-03)

SN-02. {Esta/Alguna de estas} organización(es) de la comunidad, ¿le da a usted información sobre salud?"

SN02CommOrgsHealthInfo

YES..... 1
NO..... 2

SN-03. ¿Tiene amigos o miembros de su familia con quienes usted habla sobre su salud?

SN03TalkHealthFriends

YES..... 1
NO..... 2 (SN-05)

SN-04. ¿Con qué frecuencia habla usted con estos amigos o miembros de su familia sobre salud? ¿Diría que. . .

SN04FreqTalkHealthFriends

con mucha frecuencia, 1
con bastante frecuencia, o..... 2
sin mucha frecuencia?..... 3

SN-05. En caso que usted necesitara que alguien lo lleve a ver a un proveedor de atención médica, ¿cuántas personas viven cerca suyo con las que usted puede contar?

SN05RideToProvider

[ENTER NUMBER.]

[IF NONE, ENTER 95.]

|_|_|
NUMBER

SN-06. Sin contar las veces que va a un funeral o a una boda, ¿cada cuánto tiempo asiste usted a servicios religiosos? ¿Diría que. . .

SN06ReligiousServices

todas las semanas, 1
una o dos veces al mes, 2
unas pocas veces al año, o 3
nunca? 4

DEMOGRAPHICS (DM)

Estamos llegando al final de la encuesta. Sólo quedan unas pocas preguntas.

DM-01. Actualmente, ¿está usted...

DM01MainActivity

trabajando y recibiendo sueldo,	1
empleado(a) por cuenta propia,	2
sin trabajo por más de un año,.....	3
sin trabajo por menos de un año,.....	4
es amo(a) de casa,	5
es estudiante,	6
es jubilado(a), o,	7
está imposibilitado(a) para trabajar?	8

DM-02. ¿Es usted...

DM02MaritalStatus

casado(a),.....	1
divorciado(a),.....	2
viudo(a),	3
separado(a),	4
no ha estado nunca casado(a), o.....	5
vive con su pareja sin estar casados?.....	6

DM-03. ¿Qué nivel de educación es el más alto que usted ha completado?

DM03Education

NEVER ATTENDED SCHOOL OR ONLY ATTENDED NUSERY SCHOOL/KINDERGARTEN	1
GRADES 1 THROUGH 5 (ELEMENTARY)	2
GRADES 6 THROUGH 8 (MIDDLE)	3
GRADES 9 THROUGH 12 (SOME HIGH SCHOOL BUT NO DIPLOMA) HIGH SCHOOL GRADUATE (HIGH SCHOOL DIPLOMA OR EQUIVALENT, E.G., GED, FOREIGN EQUIVALENT)	4
VOCATIONAL OR TRADE SCHOOL GRADUATE	5
SOME COLLEGE, BUT NO DEGREE	6
ASSOCIATE DEGREE IN COLLEGE	7
BACHELOR'S DEGREE.....	8
MASTER'S DEGREE	9
PROFESSIONAL SCHOOL OR DOCTORATE DEGREE (MD, DDS, JD, DVM, Ph.D., EdD, etc).....	10
	11

DM-04. ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?

DM04Hispanic

YES.....	1
NO.....	2

DM-05. ¿Cuál o cuáles de las siguientes diría usted que es su raza? ¿Es usted de raza India Nativa Americana o de Alaska, Asiática, Negra o Africana Americana, Nativa de Hawaii o de otra Isla del Pacífico, o es de raza blanca?

DM05Race (1-5)

[CODE ALL THAT APPLY. IF R SAYS "HISPANIC," PROBE FOR ONE OF THE LISTED RACE CATEGORIES.]

- WHITE..... 11
- BLACK 12
- ASIAN 13
- AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE..... 14
- NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER 15

DM-06. ¿Nació usted en los Estados Unidos?

DM06BornInUSA

- YES..... 1 (BOX DM-1)
- NO..... 2

DM-07. ¿En qué año se vino a vivir en los Estados Unidos?

DM07YearCameToUSA

|_|_|_|_|
YEAR

BOX DM-1

IF RESPONDENT IS HISPANIC OR WAS NOT BORN IN THE UNITED STATES (DM-04=1 OR DM-06=2), CONTINUE. OTHERWISE, GO TO DM-09.

DM-08. ¿Qué tan cómodo(a) se siente hablando inglés? ¿Diría que. . .

DM08ComfortWithEnglish

- totalmente cómodo(a),..... 1
- muy cómodo(a),..... 2
- algo cómodo(a),..... 3
- un poco cómodo(a), o 4
- nada cómodo?..... 5
- ENGLISH IS NATIVE LANGUAGE 6
- DOES NOT SPEAK ENGLISH..... 95

DM-09. En la actualidad, ¿usted es propietario de su casa, o la arrienda?

DM09RentOrOwn

- OWN 1
- RENT 2
- OCCUPIED WIHTOUT PAYING MONETARY RENT 3

DM-10 DELETED.

DM-11. Contándose usted mismo(a), ¿cuántas personas viven en su casa?

DM11NumberInHH

|_|_|_| [IF "1", GO TO DM-14]
NUMBER

DM-12. ¿Cuántas personas en su hogar son parientes suyos ya sea de sangre, por matrimonio, o adopción?

DM12NumberInHHRelated

|_|_|_| [IF 0, GO TO DM-14]
NUMBER

DM-13. ¿Cuántos de estos miembros de su familia son menores de 18 años?

DM13NumberUnder18

NUMBER

DM-14. {Pensando en los miembros de su familia que viven en este hogar, ¿cuál/¿Cuál} es su ingreso anual {combinado} , es decir el ingreso total antes de los impuestos, proveniente de todas las fuentes de ingreso, ganado en los últimos doce meses?

DM14Income

\$ _____

IF DK OR RF, ASK: El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...

	<u>YES</u>	<u>NO</u>	
a. menos de \$25.000?.....	1	2	(GO TO DM-14e)
DM14aIncome25Thousand			
b. menos de \$20.000?.....	1	2	(DM-15)
DM14bIncome20Thousand			
c. menos de \$15.000?.....	1	2	(DM-15)
DM14cIncome15Thousand			
d. menos de \$10.000?.....	1 (DM-15)	2	(DM-15)
DM14dIncome10Thousand			
e. menos de \$35.000?.....	1 (DM-15)	2	
DM14eIncome35Thousand			
f. menos de \$50.000 (\$35.000 a menos de \$50.000)?	1 (DM-15)	2	
DM14fIncome50Thousand			
g. menos de \$75.000 (\$50.000 a menos de \$75.000)?	1 (DM-15)	2	
DM14gIncome75Thousand			
h. menos de \$100.000? (\$75.000 a menos de \$100.000)?	1 (DM-15)	2	
DM14hIncome100Thousand			
i. menos de \$200,000? (\$100.000 a \$200.000)?.....	1 (DM-15)	2	
DM14iIncomeOver100Thousand			
j. \$200.000 o más?	1	2	
DM14jIncomeOver200Thousand			

DM-15. Al final del mes,¿cuánto dinero le queda para ahorrar? Calcule lo mejor que pueda.

DM15MoneySetAside

NOTHING.....	1
\$100 OR LESS	2
\$101 TO \$250.....	3
\$251 TO \$500.....	4
\$501 TO \$1,000.....	5
MORE THAN \$1,000.....	6

DEBRIEFING QUESTIONS (DB)

Sólo quedan unas pocas preguntas más sobre su participación en este estudio.

QUESTIONS DB-01 THROUGH DB-10 FOR INTERNET COMPLETERS
IN ENGLISH ONLY.

TELEPHONE COMPLETERS

BOX DB-2

IF RESPONDENT HAS BEEN RANDOMIZED TO SKIP THE DEBRIEFING QUESTIONS,
GO TO THE NEXT SECTION.

IF RESPONDENT HAS BEEN RANDOMIZED TO ANSWER THE DEBRIEFING QUESTIONS
AND IS IN THE TELEPHONE-ONLY GROUP, GO TO DB-15.

IF RESPONDENT HAS BEEN RANDOMIZED TO ANSWER THE DEBRIEFING QUESTIONS
AND IS IN THE CHOICE GROUP, CONTINUE.

DB-11. A usted se le dio a elegir si quería contestar este cuestionario por teléfono, o a través del Internet. ¿Por qué decidió hacer la encuesta por teléfono?
[CODE ALL THAT APPLY.]

DB11WhyChoseTelephone (1-3)

DB11WhyChoseTelephone_OS

- COMPUTER NOT WORKING 10
- DIDN'T THINK I WOULD DO IT..... 11
- DON'T HAVE TIME TO DO IT ON THE INTERNET 12
- DON'T USE THE INTERNET VERY OFTEN..... 13
- DON'T USE THE INTERNET VERY WELL 14
- OTHER, SPECIFY _____ 91

DB-12 DELETED.

BOX DB-3

IF RESPONDENT ORIGINALLY CHOSE TELEPHONE (GA-05=1), GO TO DB-15.

IF RESPONDENT ORIGINALLY CHOSE INTERNET (GA-05=2), THEN CONTINUE.

DB-13. ¿Recibió usted un e-mail con información sobre cómo completar la encuesta a través del Internet?

DB13ReceivedEmail

- YES..... 1 (DB-15)
- NO..... 2

DB-14. ¿Recibió usted una carta con información sobre cómo completar la encuesta a través del Internet?

DB14ReceivedLetter

- YES..... 1
- NO..... 2

ALL RESPONDENTS

DB-15. ¿Qué le pareció la duración de la encuesta? ¿Diría que...

DB15LengthOfSurvey

- La encuesta fue demasiado corta, 1
- La encuesta fue demasiado larga, o 2
- La encuesta estuvo bien de duración? 3

BOX DB-4

IF RESPONDENT IS NOT RECEIVING AN
INCENTIVE, GO TO THE NEXT SECTION.
OTHERWISE, CONTINUE.

DB-16. ¿Cuál es la probabilidad de que usted hubiera participado en esta encuesta si no fuera por los {FILL AMOUNT} que recibe?
¿Diría que...

DB16InfluenceOfIncentive

- es muy probable, 1
- algo probable, 2
- no muy probable, o 3
- muy improbable? 4

CONTACT INFORMATION (CI)

BOX CI-1
IF RESPONDENT HAS NOT BEEN SELECTED FOR
AN INCENTIVE, GO TO END STATEMENT 2.
INCRP

Quisiéramos enviarle un cheque por {FILL AMOUNT} para agradecerle por su participación en este estudio.

CI-01. ¿Cuál sería el mejor nombre y la dirección para poner en el cheque?

DK..... (END STATEMENT2)

RF..... (END STATEMENT2)

FIRST NAME

LAST NAME

STREET ADDRESS1

STREET ADDRESS2

CITY

[PROGRAMMER: DISPLAY FULL STATE NAME AFTER INTERVIEWER ENTERS 2-DIGIT STATE ABBREVIATION.]

STATE

_____-_____
ZIP CODE

CI1HHState
CI1HHZipCode

END STATEMENT 2: Si tiene alguna pregunta sobre el cáncer o si desea información sobre el cáncer, puede llamar gratis al teléfono 1-800-4-CANCER o diríjase al sitio del Instituto Nacional del Cáncer en el Internet: www.cancer.gov. Esas son todas las preguntas que tengo para usted. Muchas gracias por su tiempo.

APPENDIX A: ITEM TU-19 VARIABLE LIST

TU19aHowHeardEclipse (1-4)
TU19aHowHeardEclipse_OS

TU19bHowHeardQuest (1-4)
TU19bHowHeardQuest_OS

TU19cHowHeardMarlboro (1-4)
TU19cHowHeardMarlboro_OS

TU19dHowHeardAriva (1-4)
TU19dHowHeardAriva_OS

TU19eHowHeardRevel (1-5)
TU19eHowHeardRevel_OS

TU19jHowHeardAccord (1-5)
TU19jHowHeardAccord_OS

TU19jHowHeardAdvance (1-5)
TU19jHowHeardAdvance_OS

TU19jHowHeardOmni (1-5)
TU19jHowHeardOmni_OS

TU19jHowHeardExault (1-5)
TU19jHowHeardExault_OS

TU19jHowHeardStonewall (1-3)
TU19jHowHeardStonewall_OS

TU19jHowHeardOther (1-2)
TU19jHowHeardOther_OS