

HINTS

HEALTH INFORMATION NATIONAL TRENDS SURVEY

MAIN STUDY INTERVIEW INSTRUMENT (SPANISH)

April 2003

Annotated 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 20 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-xxxx)

OMB # 0925 - 0507
Expiration Date: 8/31/03

Table of Contents

HOUSEHOLD ENUMERATION (HE)	1
HEALTH COMMUNICATION (HC).....	9
CANCER HISTORY (CH)	23
GENERAL CANCER KNOWLEDGE (CK).....	25
COLON CANCER (CC)	31
BREAST CANCER (BC)	39
CERVICAL CANCER (CV).....	43
PROSTATE CANCER (PC).....	45
TOBACCO USE (TU)	49
FRUITS AND VEGETABLES (FV)	55
EXERCISE (EX).....	57
OVERWEIGHT/OBESITY (HW)	59
HEALTH STATUS (HS).....	63
DEMOGRAPHICS (DM)	65

This page left blank intentionally.

HOUSEHOLD ENUMERATION (HE)

HE-0. [PHONE NUMBER]

Autodial

USE AUTODIALER 1
BYPASS AUTODIALER 2

[SINTRO_1] Hola, el Instituto Nacional de Cáncer está llevando a cabo un estudio de investigación en todo el país. Este es un estudio estrictamente científico; no vendemos nada.

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

HHMember18+

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

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

HHAdultAvailable

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

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

HHAdultPhoneUse

IntroADPhoneUse

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

[HE-4 INTRO] Este estudio de investigación es sobre lo que la gente sabe y piensa acerca de asuntos de salud tales como el cáncer y sobre cómo obtiene la información que necesita. Puede que usted haya recibido una carta del Instituto Nacional del Cáncer dándole a conocer este estudio. Tengo algunas preguntas para ver si usted o algún miembro de su hogar cumpliría con los requisitos para participar en este estudio.

SCQHE4Intro

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-0

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

IF HH WAS SAMPLED FROM A HIGH MINORITY STRATUM, CONTINUE WITH HE-5. OTHERWISE, GO TO BOX HE-2.

HE-5. Queremos asegurarnos de que personas de diversos grupos étnicos estén representadas adecuadamente en el estudio, así es que necesito saber si {usted/qualquier de los otros [FILL # FROM HE-4] adultos} es negro(a) o hispan(o).

SCQHE5AnyBlackOrHispanic

YES 1
 NO 2

BOX HE-1

IF MINORITY HH,
 CONTINUE WITH BOX HE-2.
 OTHERWISE, SUB-SAMPLE NON-MINORITY HH AT 0.648 RATE.

IF HH NOT SAMPLED, THEN GO TO END STATEMENT.
 OTHERWISE (IF HH SAMPLED), CONTINUE WITH BOX HE-2.

BOX HE-2

IF ONLY 1 ADULT IN HH, GO TO HE-9.
 OTHERWISE, RUN RESPONDENT SELECTION ALGORITHM.

IF 2 ADULTS IN HH, GO TO HE-9.
 OTHERWISE IF RESPONDENT WAS SAMPLED, GO TO HE-9.
 OTHERWISE IF MORE THAN 2 ADULTS IN HH AND RESPONDENT WAS NOT SAMPLED, CONTINUE WITH HE-6.

HE-6. La computadora ha determinado al azar que uno de los otros [HE-4 answer minus 1] adultos fuera de usted debiera ser seleccionado para el resto de la entrevista. Para ayudarnos a elegir a esta persona, ¿sabe usted cuál de estos adultos ha cumplido años más recientemente?

SCQHE6KnowBirthdays

YES 1
 NO 2 (HE-8)

HE-7. Fuera de usted entonces, ¿cuál de los adultos ha cumplido años más recientemente?

[A FIRST NAME IS SUFFICIENT IF IT UNIQUELY IDENTIFIES THE HH MEMBER. IF NEEDED "Necesitamos una manera de preguntar por esta persona en caso de que tengamos que llamar nuevamente."]

SCQHE7NameRecentBirthday

NAME: _____

OR

GENDER: MALE1 AND AGE: |__|__|
 FEMALE.....2

GO TO HE-10.

HE-8. Para que la computadora pueda elegir a alguien para revistar, por favor dígame los nombres y las edades de los [FILL # FROM HE-4 MINUS 1] adultos de 18 años o mayores que viven actualmente en su hogar. Por favor no se incluya usted mismo(a).

[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?"]

SCQNameHHM

SCQAskAge

SCQGender

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

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

BOX HE-3

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

HE-9. {¿Cuál es su primer nombre?/El otro adulto en su hogar ha sido elegido para participar en la siguiente parte del estudio.
¿Cuál es el primer nombre del otro adulto?}

SCQHE9NameSelectedPerson
SCQHEYourGender
SCQHEYourAge

SCQHE9AnameOtherAdult
SCQHEPersonGender
SCQHEPersonAge

[PROBE FOR INFORMATION THAT UNIQUELY IDENTIFIES THE HH MEMBER SELECTED.]

NAME: _____

GENDER: MALE1 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-4 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'S NAME], le llamo por un estudio de investigación que se está haciendo en todo el país para el Instituto Nacional del Cáncer. Este estudio es sobre lo que la gente sabe y piensa acerca de asuntos de salud tales como el cáncer, además de cómo obtiene la información sobre salud que necesita. Puede que usted haya recibido una carta del Instituto Nacional del Cáncer dándole a conocer este estudio.} Usted ha sido seleccionado(a) para participar en este importante estudio de investigación. Su participación es voluntaria, y usted puede negarse a contestar cualquier pregunta o dejar de participar en el estudio en cualquier momento. Sin embargo, toda la información obtenida se mantendrá confidencial. Las respuestas que usted nos dé servirán para mejorar la manera en que los comunicadores de salud hablan al público sobre prevención del cáncer. La entrevista tomará más o menos 30 minutos, dependiendo de sus respuestas.

IMGXintroToInterview

HE-12. [AUTOFILL. ASK ONLY IF NECESSARY: Primero, ¿qué edad tiene usted?]

SPAge

____|____|____| (HE-14)
AGE

DK999 (HE-13)

RF.....998 (HE-13)

HE-13. ¿Tiene usted. . .

SPAgeRange

- menos de 18 años de edad, 1 (END STATEMENT)
- entre 18 y 34 años,..... 2
- de 35 a 39 años,..... 3
- de 40 a 44 años, o..... 4
- 45 años o mas? 5

HE-14. [AUTOFILL. ASK ONLY IF NECESSARY: ¿Es {usted/NAME} de sexo masculino o femenino?]

SPGender

MALE..... 1

FEMALE 2

GO TO NEXT SECTION.

END STATEMENT. Gracias por su tiempo, esas serían todas las preguntas que tengo hoy para usted. Si tiene alguna pregunta sobre el cáncer o si sólo quiere más información sobre el cáncer, puede llamar gratis al teléfono 1-800-4-Cancer o visite la página de la Internet del Instituto Nacional del Cáncer: www.cancer.gov

This page left blank intentionally.

HEALTH COMMUNICATION

Provider-Patient Interaction

Media Exposure

Information Seeking

Channel Credibility, Reliance

Internet Usage: General

This page left blank intentionally.

HEALTH COMMUNICATION (HC)

PROVIDER-PATIENT INTERACTION

Voy a hacerle unas preguntas sobre las personas con quienes usted habla sobre su salud.

HC-1. Sin incluir siquiátras u otros profesionales de salud mental, ¿hay un doctor, enfermera, u otro profesional de la salud a quien usted ve con mayor frecuencia?

HC1UsualProvider

YES..... 1
NO 2 (HC-3)

HC-2. ¿Qué tipo de profesional de la salud es el que usted ve con mayor frecuencia - un doctor, una enfermera, o algún otro profesional de la salud?

HC2ProviderType

DOCTOR 1
NURSE 2
OTHER (SPECIFY) _____ 91

HC2ProviderType_OS

HC-3. Durante los últimos 12 meses, sin contar las veces que usted puede haber ido a una sala de emergencia, ¿cuántas veces fue al doctor o a ver otro profesional de la salud para que lo(a) atendiera a usted?

HC3FreqGoProvider

[IF NONE, ENTER 95.]

1 TIME 1
2 TIMES 2
3 TIMES 3
4 TIMES 4
5-9 TIMES 5
10 OR MORE TIMES 6
NONE 95 (HC-5)

HC-4. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia doctores u otros profesionales de la salud [FILL PROVIDER ACTIVITY]?
¿Diría que siempre, usualmente, algunas veces, o nunca?

<u>PROVIDER ACTIVITY</u>	<u>ALWAYS</u>	<u>USUALLY</u>	<u>SOMETIMES</u>	<u>NEVER</u>
a. le pusieron mucha atención a lo que usted les dijo?	1	2	3	4
HC4aProviderListen				
b. le explicaron las cosas de manera que usted pudiera entenderlas?	1	2	3	4
HC4bProviderExplain				
c. mostraron respeto por lo que usted tenía que decir?	1	2	3	4
HC4cProviderRespect				
d. tomaron suficiente tiempo con usted?	1	2	3	4
HC4dProviderTime				
e. incluyeron a usted en la toma de decisiones sobre su atención médica?	1	2	3	4
HC4eProviderInvolve				

MEDIA EXPOSURE

Las siguientes preguntas son sobre la frecuencia con que usted usa la radio, los periódicos, y otros medios de comunicación.

HC-5. ¿Tiene usted o cualquier persona en su hogar televisión por cable o por satélite?

HC5Cable

YES..... 1
 NO 2

HC-6. En un día de semana cualquiera, ¿más o menos cuántas horas...

[IF LESS THAN ONE HOUR A DAY, ENTER 1.]

HOURS

a. mira usted televisión?.....|_|_|

HC6aWatchTV

b. escucha la radio?.....|_|_|

HC6bListenRadio

HC-7. En los últimos siete días, ¿cuántos días...

DAYS

a. leyó usted un periódico?.....|_|_|

HC7aReadNewspaper

b. leyó usted una revista?.....|_|_|

HC7bReadMagazine

HC-8. ¿Cuánta atención le pone usted a información sobre salud o temas médicos [FILL MEDIA SOURCE]? Diría que mucho(a), algo, un poco, o nada? (Y [FILL MEDIA SOURCE]?)

[CODE "DON'T USE" AS "NOT AT ALL".]

	<u>A LOT</u>	<u>SOME</u>	<u>A LITTLE</u>	<u>NOT AT ALL</u>
a. en la televisión.....	1	2	3	4
HC8aAttendTV				
b. en la radio.....	1	2	3	4
HC8bAttendRadio				
c. en los periódicos.....	1	2	3	4
HC8cAttendNewspaper				
d. en revistas.....	1	2	3	4
HC8dAttendMagazines				
e. en la Internet.....	1	2	3	4
HC8eAttendInternet				

INFORMATION SEEKING

Ahora, quisiera hacerle preguntas acerca del buscar información sobre el cáncer. Por favor tome en cuenta todas las fuentes de información tales como la Internet, la biblioteca, amigos, y profesionales de la salud.

HC-9. ¿Ha buscado alguna vez información sobre el cáncer en alguna parte?

HC9SeekCancerInfo

- YES..... 1
- NO 2

HC-10. Sin contar su doctor u otro proveedor de servicios de salud, ¿ha buscado otra persona alguna vez información sobre cáncer para usted?

HC10OtherSeekCancerInfo

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

HC-11. ¿Quién fue esa persona?

[IF MORE THAN ONE PERSON HAS CONDUCTED A SEARCH ON BEHALF OF THE SP, PROBE FOR THE PERSON WHO CONDUCTED THE MOST RECENT SEARCH.]

HC11WhoSeekCancerInfo

- SPOUSE..... 1
- OTHER FAMILY MEMBER..... 2
- FRIEND 3
- CO-WORKER..... 4
- INFORMATION SPECIALIST (E.G., LIBRARIAN)..... 5
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

HC11WhoSeekCancerInfo_0S

BOX HC-1

IF RESPONDENT HAS NOT LOOKED FOR INFORMATION FROM
ANY SOURCE
ON CANCER, NEITHER INDIVIDUALLY NOR THROUGH SOMEONE
ELSE,
THEN GO TO HC-15.
OTHERWISE, CONTINUE.

Piense en la última vez que usted buscó información relacionada con el cáncer en cualquier parte.

HC-12. ¿Hace más o menos cuánto tiempo fue eso?

[ENTER NUMBER.]

HC12LastLookCancerInfo

NUMBER

[ENTER UNIT.]

HC12LastLookCancerInfo_Unit

UNIT

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

BOX HC-2

IF SP HAS NOT LOOKED FOR INFORMATION ABOUT CANCER
FOR SELF, GO TO HC-15.
OTHERWISE, CONTINUE.

HC-13. La última vez que buscó información sobre cáncer, ¿dónde buscó usted primero?

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

HC13WhereLookCancerInfo

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

HC13WhereLookCancerInfo_OS

HC-14. ¿Qué tipo de información andaba buscando la última vez que buscó información?

HC14WhatLookCancerInfo

CHANNEL CREDIBILITY, RELIANCE

HC-15. Imagínese que usted tuviera una gran necesidad de obtener información sobre el cáncer. ¿Dónde buscaría usted primero?

HC15WhereGoFirst

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

HC15WhereGoFirst_OS

HC-15A. En resumen, ¿qué tan seguro(a) se siente usted de que obtendría consejo o información sobre el cáncer si la necesitara?
¿Diría que...

HC15AConfidenceGetCancerInfo

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

HC-16. La gente obtiene información sobre cáncer, incluyendo cómo prevenirlo y detectarlo temprano, de muchas fuentes. Voy a leer una lista de fuentes de información. Para cada una, dígame si acaso le gustaría obtener información sobre el cáncer de esa manera, suponiendo que fuera gratis. (¿Qué tal...)

	<u>YES</u>	<u>NO</u>	
a. ¿Por correo electrónico o e-mail o la Internet?	1	2	(HC-16b)
HC16aPersonalComputer			
a1. ¿Hay algún sitio o página de la Internet que a usted le gusta en especial?	1	2	(HC-16b)
HC16a1InternetSiteLike			
a2. ¿Cuál es? (SPECIFY).....			
HC16a2WhichSiteLike			
b. ¿ver un cinta de video (videocassette)?	1	2	
HC16bVideoTape			
c. ¿escuchar una cinta (cassette) de audio?	1	2	
HC16cAudioTape			
d. ¿leer materiales creados para usted basados en su estilo de vida e historia de familia personal?.....	1	2	
HC16dPersonalizedPrint			
e. ¿usar un programa (CD-ROM) interactivo en la computadora que le permita elegir la información que usted desea?	1	2	
HC16eCDROM			
f. ¿recibir una llamada telefónica de un profesional de la salud que hablara con usted y respondiera a sus preguntas?	1	2	
HC16fTelephonecall			
g. ¿reunirse en persona con un profesional de la salud?	1	2	
HC16gInPerson			
h. ¿leer un libro, revista, u otra publicación?	1	2	
HC16hPublication			
i. ¿Hay alguna otra manera en la que usted le gustaría obtener información sobre el cáncer? (SPECIFY)_____	1	2	
HC16iAnotherSource			
HC16iAnotherSource_OS			

HC-17 WAS DELETED

HC-18. ¿Cuánto confiaría usted en la información sobre el cáncer que viniera de [FILL SOURCE]. ¿Diría que mucho(a), algo, un poco, o nada? (¿Y si fuera de [FILL SOURCE]?)

	<u>A LOT</u>	<u>SOME</u>	<u>A LITTLE</u>	<u>NOT AT ALL</u>
a. un doctor u otro profesional de la salud?	1	2	3	4
HC18aTrustDoctor				
b. su familia o amigos?	1	2	3	4
HC18bTrustFriendsFamily				
c. periódicos?	1	2	3	4
HC18cTrustNewspaper				
d. revistas	1	2	3	4
HC18dTrustMagazines				
e. la radio?	1	2	3	4
HC18eTrustRadio				
f. la Internet.....	1	2	3	4
HC18fTrustInternet				
g. la televisión	1	2	3	4
HC18gTrustTelevision				

BOX HC-3

IF RESPONDENT HAS NOT LOOKED FOR INFORMATION FROM
ANY SOURCE
ON CANCER, NEITHER INDIVIDUALLY NOR THROUGH
SOMEONE ELSE,
THEN GO TO HC-20.
OTHERWISE, CONTINUE.

HC-19. Sándose en los resultados del total de su búsqueda de información sobre cáncer, dígame en qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes cosas que voy a decir.

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

	STRONGLY <u>AGREE</u>	SOMEWHAT <u>AGREE</u>	SOMEWHAT <u>DISAGREE</u>	STRONGLY <u>DISAGREE</u>
a. Usted quería más información, pero no supo dónde encontrarla. ¿Diría que está muy de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o muy en desacuerdo?	1	2	3	4
HC19aWantMoreInfo				
b. Tomó mucho trabajo encontrar la información que necesitaba. (¿Diría que está...)	1	2	3	4
HC19bAlotEffort				
c. Usted no tuvo tiempo para obtener toda la información que necesitaba. (¿Diría que está...)...	1	2	3	4
HC19cNoTime				
e. Se sintió frustrado(a) cuando andaba buscando información. (¿Diría que está...)	1	2	3	4
HC19eFrustrated				
g. A usted le preocupaba la calidad de la información. (¿Diría que está...)	1	2	3	4
HC19gConcernedQuality				
j. La información que encontró era demasiado difícil de entender. (¿Diría que está...)	1	2	3	4
HC19jTooHardUnderstand				
k. Usted estaba contento(a) con la información que encontró. (¿Diría que está...)	1	2	3	4
HC19kSatisfied				

HC-19d, HC-19f, HC-19h and HC-19i WERE DELETED

INTERNET USAGE: GENERAL

[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.]

A continuación, voy a preguntarle sobre su uso de la Internet.

HC-20. ¿Va usted alguna vez en línea para acceder a la Internet o la Red Mundial, o para enviar y recibir correo electrónico o e-mail?

HC20UseInternet

YES..... 1 (HC-22)
NO 2

HC-21. ¿Cuál de las siguientes, si es que hay algún motivo, es la razón por la cual usted no usa la Internet?

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. Porque no le interesa.....	1	2
HC21aNotInterested		
b. Porque es muy cara.....	1	2
HC21bCannotAfford		
c. Porque es muy complicada para usar.	1	2
HC21cTooComplicated		
d. Porque usted no cree que es útil.	1	2
HC21dNotUseful		

GO TO HC-34.

HC-22. ¿Usa usted la Internet en casa?

HC22InternetHome

YES..... 1
NO 2 (HC-24)

HC-23. Cuando usa la Internet en casa, ¿usted tiene acceso principalmente a través de . . .

HC23AccessInternet

modem de teléfono, 1
modem de cable o satélite, 2
modem DSL, 3
aparato inalámbrico [PDA], o 4
alguna otra manera? (SPECIFY) _____ 91

HC23AccessInternet_OS

Aunque algunas de estas preguntas parezcan ser redundantes, todos son importantes a este estudio.

HC-24. En los últimos 12 meses, ¿usó la Internet, ya sea desde su casa o alguna otra parte,...

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. para buscar información de salud o médica para usted mismo(a)?...	1	2
HC24aHealthInfoSelf		
b. para buscar información de salud o médica para otra persona?	1	2
HC24bHealthInfoOther		

BOX HC-4

IF DID NOT LOOK FOR HEALTH INFO FOR SELF OR SOMEONE
ELSE ON INTERNET,
THEN GO TO HC-26.
OTHERWISE, CONTINUE.

HC-25. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia usó la Internet para buscar información de salud o médica para {usted mismo(a) o para otra persona} ¿Fue. . .

HC25FreqInternetHealth

- más o menos una vez a la semana, 1
- una vez al mes, 2
- cada unos cuantos meses, o 3
- con menos frecuencia? 4

HC-26. Aquí hay algunas maneras en que la gente usa la Internet. Algunas personas han hecho estas cosas, pero otras no. En los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente mientras usaba la Internet?

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. ¿Comprado medicinas o vitaminas a través de la Internet?..... HC26aBuyMedicine	1	2
b. ¿Participado en un grupo de apoyo en línea para personas con un problema de salud o médico similar? HC26bSupportGroup	1	2
c. ¿Usado e-mail o la Internet para comunicarse con un doctor o con la oficina de un doctor? HC26cTalkDoctor	1	2
e. ¿Buscaba información médica o sobre la salud? HC26fBookmarkSite	1	2
g. ¿Ha hecho alguna otra cosa relacionada con salud en la Internet? (SPECIFY) _____ HC26hAnythingElseOnline HC26hAnythingElseOnline_OS	1	2

HC-26d AND HC-26f WERE DELETED

HC-27. ¿Cuándo fue la última vez que usted usó la Internet para buscar información sobre servicios de salud o atención médica? Fue . . .

HC27LastOnlineHealth

- durante la semana pasada, 1
- durante el mes pasado, 2
- durante el año pasado, 3
- hace más de un año, o 4
- nunca? 5 (HC-34)

HC-28. La última vez que usó la Internet para buscar información sobre servicios de salud o atención médica, ¿fue esto. . .

HC28WhereLastOnline

desde su casa,.....	1
desde su trabajo, o	2
desde alguna otra parte? (SPECIFY) _____	91

HC28WhereLastOnline_OS

HC-29. ¿Ha visitado alguna vez un sitio o página de la red o la Internet para aprender específicamente sobre cáncer?

HC29InternetForCancer

YES.....	1
NO	2 (HC-34)

HC-30. ¿Llegó usted a este sitio o página haciendo una búsqueda en la Internet, o supo usted sobre este sitio o página de otra manera?

HC30HowInternetForCancer

THROUGH AN INTERNET SEARCH.....	1
FOUND IT SOME OTHER WAY.....	2

HC-31. En suma, ¿qué tan útil fue la la información relacionada con cáncer que obtuvo de la Internet? ¿Diría que fue . . .

HC31UsefullInternetForCancer

muy útil,	1
algo útil,	2
un poco útil, o	3
nada de útil?	4

HC-32. En los últimos 12 meses, ¿cada cuánto tiempo ha usado la Internet para buscar consejo o información sobre cáncer? ¿Diría que. . .

HC32FreqInternetForCancer

más o menos una vez a la semana,	1
una vez al mes,.....	2
cada unos cuantos meses, o	3
con menos frecuencia?.....	4

HC-33. ¿Por qué decidió usar la Internet para buscar información sobre cáncer? ¿Alguna otra razón?

[CODE ALL THAT APPLY.]

HC33WhyUseInternet

A LOT OF INFORMATION AVAILABLE	10
COULD GET INFORMATION IMMEDIATELY.....	11
CONVENIENT	12
FREE/INEXPENSIVE	13
COULD INVESTIGATE ANONYMOUSLY.....	14
OTHER (SPECIFY) _____	91

HC33WhyUseInternet_OS

OTHER COMMUNICATION

HC-34. Ahora, voy a leer una lista de organizaciones. Antes de que nos comunicáramos con usted para este estudio, ¿había oído hablar alguna vez de. . .

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. Los Institutos Nacionales de Salud?..... HC34aNIH	1	2
b. La Sociedad Americana del Cáncer? HC34bACS	1	2
c. El Servicio de Información sobre el Cáncer?..... HC34cCIS	1	2
d. El Instituto Nacional del Cáncer?..... HC34dNCI	1	2
e. El número telefónico para información 1-800-4-Cancer? HC34eCancerHotline	1	2
f. El Centro de los Estados Unidos para Investigación en la Prevención del Cáncer? HC34fUSCenter	1	2

This page left blank intentionally.

CANCER KNOWLEDGE & SCREENING

Cancer History

General Cancer Knowledge

Colon Cancer

Breast Cancer

Cervical Cancer

Prostate Cancer

This page left blank intentionally.

CANCER HISTORY (CH)

Ahora, quisiera preguntarle sobre su experiencia personal con el cáncer.

CH-1. ¿Le ha dicho alguna vez un doctor que usted tenía cáncer?

CH1EverHadCancer

- YES..... 1
- NO 2 (CH-4)

CH-2. ¿Qué tipo de cáncer era, o en qué parte de su cuerpo comenzó el cáncer?

[CODE ALL THAT APPLY.]

CH2TypeofSpsCancer

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

CH2TypeofSpsCancer_OS

CH-3. ¿A qué edad o en qué año le dijeron por primera vez que usted tenía cáncer?

[ENTER UNIT.]

CH3WhenDiagnosedCancer_Unit

|_|
UNIT

- AGE 1
- YEAR..... 2

[ENTER {AGE/YEAR}.]

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

CH3WhenDiagnosedCancer_Age

CH3WhenDiagnosedCancer_Year

CH-4. ¿Ha tenido cáncer alguna vez alguno de sus hermanos, hermanas, padres, hijos, u otro miembro cercano de la familia?

[IF INDICATE “DOESN’T HAVE FAMILY,” CODE AS “NO FAMILY.”]

CH4TypeOfFamilyCancer

YES.....	1
NO	2
NO FAMILY	3

GENERAL CANCER KNOWLEDGE (CK)

Estas preguntas son para ver lo que la gente recuerda sobre mensajes de salud pública. Si usted no sabe la respuesta a una pregunta, está bien, solamente dígame que no sabe.

RELATIVE PREVALENCE

[RANDOMLY ASSIGN RESPONDENTS TO RECEIVE RESPONSE OPTIONS IN CURRENT OR REVERSE ORDER.]

CK-1. ¿Cuál de los siguientes cree usted que causa el mayor número de muertes cada año en los Estados Unidos? ¿Diría que. . .

CK1CauseMostDeaths

los accidentes automovilísticos,.....	1
los cigarrillos,	2
las armas de fuego,	3
el alcohol, o.....	4
el consumo de drogas?.....	5

CK-2 & CK-3 WERE DELETED.

PREVENTABILITY

CK-4. ¿Se le ocurre a usted algo que la gente puede hacer para reducir la probabilidad de que le dé cáncer? ¿Alguna otra cosa?

[CODE ALL THAT APPLY.]

CK4ReduceCancer

EAT BETTER/BETTER NUTRITION	10	
GET SCREENED FOR CANCER/GET TESTED	11	
DON'T SMOKE/QUIT SMOKING.....	12	
EXERCISE/EXERCISE MORE.....	13	
STAY OUT OF THE SUN/WEAR SUNSCREEN	14	
DON'T DRINK ALCOHOL/DRINK LESS ALCOHOL	15	
GET A CHECK-UP/GO TO THE DOCTOR	16	
OTHER (RECORD UP TO 8 SPECIFIES) _____	91	
NO/NOTHING.....	95	(BOX CK-3)
DK.....	99	(BOX CK-3)
RF.....	98	(BOX CK-3)

CK4ReduceCancer_0S

BOX CK-1

IF CK-4 = 10 (EAT BETTER), THEN ASK CK-5.
OTHERWISE, GO TO BOX CK-2.

CK-5. ¿Qué cambios específicos debiera hacer la gente en sus hábitos de comida para reducir la probabilidad de que le dé cáncer?

[CODE ALL THAT APPLY.]

CK5EatReduceCancer

EAT LESS FAST FOOD	10
EAT LESS FAT	11
EAT LESS RED MEAT	12
EAT MORE FRUITS	13
EAT MORE VEGETABLES	14
EAT MORE FIBER	15
STOP DRINKING ALCOHOL/REDUCE ALCOHOL	16
OTHER (SPECIFY) _____	91

CK5EatReduceCancer_OS

BOX CK-2
IF CK-4 = 11 (GET SCREENED), THEN ASK CK-6.
OTHERWISE, GO TO BOX CK-3.

CK-6. Usted dijo que la gente debiera hacerse exámenes para detectar cáncer. ¿De qué tipo de exámenes está pensando usted?

[CODE ALL THAT APPLY.]

CK6TestsReduceCancer

CLINICAL BREAST EXAM	10
COLONOSCOPY/SIGMOIDOSCOPY	11
DIGITAL RECTAL EXAM.....	12
MAMMOGRAM.....	13
PAP TEST	14
PSA TEST	15
STOOL BLOOD TEST/FECAL OCCULT BLOOD TEST	16
X-RAY.....	17
CT SCAN.....	18
OTHER (SPECIFY) _____	91

CK6TestsReduceCancer_OS

BOX CK-3
IF HAD CANCER, THEN GO TO CK-10.
OTHERWISE, CONTINUE.

CK-7 WAS DELETED.

PERSONAL RISK

CK-8. ¿Cuál es la probabilidad de que a usted le dé cáncer en el futuro? ¿Diría que la probabilidad de que a usted le dé cáncer es

CK8ChanceGetCancer

- muy baja, 1
- moderadamente baja, 2
- moderada, 3
- moderadamente alta, o 4
- muy alta? 5

CK-9. ¿Con qué frecuencia se preocupa usted de que le vaya a dar cáncer? ¿Diría usted que. . .

CK9WorryGetCancer

- raramente o nunca, 1
- algunas veces, 2
- a menudo, o 3
- todo el tiempo? 4

DESIRE TO CHANGE/BARRIERS TO CHANGE

CK-10. ¿Hay algo en su conducta o modo de vida que le gustaría cambiar para reducir la probabilidad de que a usted le dé cáncer?
¿Algo más?

[CODE ALL THAT APPLY.]

CK10ChangeBehavior

- EAT BETTER/BETTER NUTRITION 10
- GET SCREENED FOR CANCER/GET TESTED 11
- DON'T SMOKE/QUIT SMOKING 12
- EXERCISE/EXERCISE MORE 13
- STAY OUT OF THE SUN/WEAR SUNSCREEN 14
- DON'T DRINK ALCOHOL/DRINK LESS ALCOHOL 15
- GET A CHECK-UP/GO TO THE DOCTOR 16
- OTHER (RECORD UP TO 8 SPECIFIES) _____ 91
- NO/NOTHING 95 (BOX CK-6)
- DK 99 (BOX CK-6)
- RF 98 (BOX CK-6)

CK10ChangeBehavior_OS

BOX CK-4

IF CK-10 = 10 (EAT BETTER), THEN ASK CK-11.
OTHERWISE, GO TO BOX CK-5.

CK-11. ¿Qué cambios específicos debiera hacer usted en sus hábitos de comida para reducir la posibilidad de que le dé cáncer?

[CODE ALL THAT APPLY.]

CK11ChangeDiet

EAT LESS FAST FOOD	10
EAT LESS FAT	11
EAT LESS RED MEAT	12
EAT MORE FRUITS	13
EAT MORE VEGETABLES	14
EAT MORE FIBER	15
STOP DRINKING ALCOHOL/REDUCE ALCOHOL	16
OTHER (SPECIFY) _____	91

CK11ChangeDiet_OS

BOX CK-5
IF CK-10 = 11 (GET SCREENED), THEN ASK CK-12.
OTHERWISE, GO TO BOX CK-6.

CK-12. Usted dijo que la gente debiera hacerse exámenes para detectar cáncer. ¿De qué tipo de exámenes está pensando usted?

[CODE ALL THAT APPLY.]

CK12GetTested

CLINICAL BREAST EXAM	10
COLONOSCOPY/SIGMOIDOSCOPY	11
DIGITAL RECTAL EXAM.....	12
MAMMOGRAM.....	13
PAP TEST	14
PSA TEST	15
STOOL BLOOD TEST/FECAL OCCULT BLOOD TEST	16
X-RAY.....	17
CT SCAN.....	18
OTHER (SPECIFY) _____	91

CK12GetTested_OS

BOX CK-6
RANDOMLY ASSIGN HALF OF RESPONDENTS TO GET LIST A
AND HALF TO GET LIST B IN CK-13.
LIST A INCLUDES ITEMS a, e, g, i, k, m, & o.
LIST B INCLUDES ITEMS b, d, h, j, l, n, r & s.
ONLY FEMALES, SHOULD GET "k" AND "l" IN CK-13.

CK-13c, CK-13f, CK-13p, CK-13q WERE DELETED

CK-13. Le voy a leer algunas cosas que pueden afectar las posibilidades de que a una persona le dé cáncer. ¿Cree usted que [FILL EXPOSURE] aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer mucho, un poco, nada, o usted no tiene opinión? (Y [FILL EXPOSURE]?)

	<u>A LOT</u>	<u>A LITTLE</u>	<u>NOT AT ALL</u>	<u>NO OPINION</u>
a. el fumar CK13aSmoking	1	2	3	4
b. comer una dieta alta en grasas CK13bHighFatDiet	1	2	3	4
d. el exponerse al sol CK13dExposureToSun	1	2	3	4
e. los pesticidas o aditivos..... CK13eFoodAdditives	1	2	3	4
g. el no comer muchos alimentos que contienen fibra CK13gLowFiber	1	2	3	4
h. el no comer muchas frutas y verduras CK13hFewFruitsVegetables	1	2	3	4
i. el estrés..... CK13iStress	1	2	3	4
j. el tomar muchas bebidas alcohólicas CK13jAlcohol	1	2	3	4
k. el recibir un golpe en el pecho CK13kHitBreast	1	2	3	4
l. el tener relaciones sexuales con muchas personas CK13lManySexPartners	1	2	3	4
m. el que haya habido cáncer en la familia CK13mFamilyHistory	1	2	3	4
n. el pertenecer a una cierta raza o grupo étnico CK13nRaceEthnicity	1	2	3	4
o. el no hacer mucho ejercicio..... CK13oLittleExercise	1	2	3	4
r. la contaminación CK13rPollution	1	2	3	4
s. el radón CK13sRadon	1	2	3	4

CK-14. Dígame en qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones, o si usted no tiene opinión.

	<u>STRONGLY AGREE</u>	<u>SOMEWHAT AGREE</u>	<u>SOMEWHAT DISAGREE</u>	<u>STRONGLY DISAGREE</u>	<u>NO OPINION</u>
a. Parece que todo causa cáncer. ¿Diría que está muy de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, muy en desacuerdo, o que no tiene opinión?..... CK14aEverythingCausesCancer	1	2	3	4	5
b. No es mucho lo que la gente puede hacer para reducir las probabilidades de que le dé cáncer. (¿Diría que está. .) CK14bCannotLowerChances	1	2	3	4	5
c. Son tantas las diferentes recomendaciones sobre cómo prevenir el cáncer, que es difícil saber cuáles seguir. (¿Diría que está. .)..... CK14cTooManyRecommendations	1	2	3	4	5

[RANDOMLY ASSIGN RESPONDENTS TO RECEIVE RESPONSE OPTIONS IN CURRENT OR REVERSE ORDER.]

CK-15. ¿Qué tipo de cáncer cree usted que causará el mayor número de muertes entre {hombres/mujeres} este año en los Estados Unidos?

CK15CancerCauseMoreDeaths

- cáncer del pulmón, 1
- cáncer {del seno/de la próstata}, 2
- cáncer de colon, 3
- cáncer {cervical/testicular}, o 4
- cáncer de la piel?..... 5

COLON CANCER (CC)

BOX CC-1

IF RESPONDENT HAS HAD COLON CANCER,
GO TO NEXT SECTION.
OTHERWISE, CONTINUE.

Las próximas preguntas son sobre el cáncer del colon.

PERSONAL RISK

CC-1. ¿Cuáles cree usted son las probabilidades de que le dé cáncer de colon en el futuro? ¿Diría que la probabilidad de que a usted le dé cáncer del colon es. . .

CC1ChanceColonCancer

- muy baja, 1
- moderadamente baja, 2
- moderada, 3
- moderadamente alta, o 4
- muy alta? 5

CC-2. En comparación con {una mujer/un hombre} común de su edad, ¿diría que usted tiene . . .

CC2RelativeChanceColonCancer

- más posibilidad de que le dé cáncer del colon, 1
- menos posibilidad, o 2
- es más o menos igual de posible? 3

CC-3. ¿Con qué frecuencia se preocupa usted de que le vaya a dar cáncer del colon? ¿Diría que . . .

CC3FreqWorryColonCancer

- raramente o nunca, 1
- algunas veces, 2
- a menudo, o 3
- todo el tiempo? 4

SCREENING KNOWLEDGE AND BEHAVIORS

CC-4. ¿Sabe usted de alguna prueba para detectar el cáncer del colon? ¿Alguna otra?

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

CC4TestsForColonCancer

BARIUM ENEMA	10
BIOPSY	11
STOOL BLOOD TEST/FECAL OCCULT BLOOD TEST	12
COLONOSCOPY	13
DIGITAL RECTAL EXAM.....	14
PROCTOSCOPY	15
SIGMOIDOSCOPY.....	16
OTHER (SPECIFY) _____	91
NO/NOTHING.....	95

CC4TestsForColonCancer_OS

Las próximas preguntas son sobre la prueba de sangre en las heces, conocida también como Prueba de Sangre Fecal Oculta, una prueba que se hace para detectar el cáncer del colon. Se hace la prueba usando un juego de 3 tarjetas para determinar si el excremento contiene sangre.

CC-4A. ¿Ha oído hablar alguna vez de una prueba de sangre fecal oculta o prueba de sangre en las heces?

[IF NEEDED: Usted pone una pequeña cantidad de excremento en unas tarjetas en su casa y después las envía al doctor o al laboratorio.]

CC4AEverHeardStoolBlood

YES.....	1
NO	2 (CC-15A)

BOX CC-2

IF RESPONDENT IS 45 YEARS OLD OR OLDER AND HAS TALKED TO
HEALTH PROFESSIONAL IN PAST YEAR,
CONTINUE WITH CC-5.
IF RESPONDENT IS 45 YEARS OLD OR OLDER AND HAS NOT
TALKED TO HEALTH PROFESSIONAL IN PAST YEAR , GO TO CC-6.
OTHERWISE, GO TO CC-14.

CC-5. Durante los últimos 12 meses, ¿le aconsejó a usted un doctor, una enfermera, u otro profesional de la salud que se hiciera una prueba de sangre fecal usando el equipo para hacerse la prueba en casa?

CC5DoctorAdviseStoolBlood

YES.....	1
NO	2

CC-6. ¿Se ha hecho alguna vez la prueba de sangre fecal usando un equipo para hacerse la prueba en casa?

CC6HadStoolBlood

- YES..... 1
- NO 2 (CC-10)
- DK..... 9 (CC-11)
- RF..... 8 (CC-11)

CC-7. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre fecal usando un equipo para hacerse la prueba en casa para ver si había cáncer del colon?

CC7WhenStoolBlood

- 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-8 WAS DELETED.

CC-9. Usted dijo que su prueba de sangre fecal más reciente fue {INSERT TIME FRAME FROM CC-7}. ¿Cuánto tiempo antes de esa prueba fecal fue la última?

CC9StoolBloodLast3Years

- A YEAR AGO OR LESS BEFORE 1
- MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 2 YEARS BEFORE 2
- MORE THAN 2 BUT NOT MORE THAN 5 YEARS BEFORE 3
- OVER 5 YEARS BEFORE..... 4
- NONE BEFORE THE MOST RECENT..... 5

BOX CC-3

IF RESPONDENT HAD A FOBT MORE THAN 1 YEAR AGO,
CONTINUE.
IF DK OR RF WHEN MOST RECENT FOBT WAS, GO TO CC-11.
OTHERWISE, GO TO CC-13.

CC-10. ¿Hay alguna razón en especial por la que usted no se ha hecho una prueba de sangre fecal en la casa {aun/en el último año}?

[CODE ALL THAT APPLY.]

CC10WhyNotStoolBlood

- NO REASON 10
- DIDN'T NEED/ DIDN'T KNOW NEEDED THIS TEST 11
- DOCTOR DIDN'T ORDER IT/ DIDN'T SAY I NEEDED IT 12
- HAVEN'T HAD ANY PROBLEMS/NO SYMPTOMS..... 13
- PUT IT OFF/ DIDN'T GET AROUND TO IT 14
- TOO EXPENSIVE/NO INSURANCE/COST 15
- TOO PAINFUL, UNPLEASANT, OR EMBARRASSING 16
- HAD ANOTHER TYPE OF COLON EXAM..... 17
- DON'T HAVE DOCTOR..... 18
- NEVER HEARD OF IT/NEVER THOUGHT ABOUT IT 19 (CC-15A)
- HAD STOOL BLOOD TEST DONE AT DOCTOR'S OFFICE 20
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

CC10WhyNotBloodStool_OS

CC-11. ¿Ha pensado hacerse {una/otra} prueba de sangre fecal en casa?

CC11ThoughtBloodStool

- YES 1
- NO 2 (CC-14)

CC-12. ¿Diría que . . .

CC12PlanBloodStool

- piensa hacerse uno(a), 1
- no piensa hacerse uno(a), o 2 (CC-14)
- que no está decidido? 3 (CC-14)

CC-13. ¿Cuándo espera hacerse su próxima prueba de sangre fecal en casa?

CC13WhenNextBloodStool

- A YEAR OR LESS FROM NOW 1
- MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 2 YEARS FROM NOW 2
- MORE THAN 2 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

CC-14. ¿A qué edad se supone que las personas deben comenzar a hacerse pruebas de sangre fecal en casa?

[IF R SAYS “Cuando lo diga el doctor,” PROBE FOR AN ESTIMATE OF THE AGE. RECORD “95” IF R DOES NOT GIVE AN AGE.]

CC14AgeBloodStool

|_|_|
AGE

WHEN A DOCTOR/HEALTH PROVIDER SAYS TO..... 95

CC-15. En general, una vez que las personas comienzan a hacerse pruebas de sangre fecal en casa, ¿más o menos cada cuánto tiempo debieran hacérselas?

[PROBE FOR GENERAL GUIDELINE ASSUMING NO PRIOR PROBLEMS.]

CC15FreqBloodStool

- MORE OFTEN THAN ONCE A YEAR..... 1
- EVERY 1 TO < 2 YEARS 2
- EVERY 2 TO < 3 YEARS 3
- EVERY 3 TO < 5 YEARS 4
- EVERY 5 TO < 10 YEARS 5
- 10 YEARS OR MORE..... 6
- ONLY WHEN THERE IS A PROBLEM..... 7
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

CC15FreqBloodStool_OS

CC-15A. ¿Ha oído alguna vez hablar de una sigmoidoscopia o una colonoscopia?

CC15AEverHeardSigCol

YES.....	1
NO	2 (CC-26)

<p>BOX CC-4</p> <p>IF RESPONDENT IS 45 YEARS OLD OR OLDER, CONTINUE. OTHERWISE, GO TO CC-24.</p>
--

[Sólo para revisar,] la sigmoidoscopia y la colonoscopia son pruebas para examinar el intestino mediante la inserción de un tubo en el recto. La diferencia es que durante una sigmoidoscopia, usted permanece despierto y puede conducir de vuelta a casa después de la prueba; mientras que durante una colonoscopia, a usted puede darle sueño y necesita que otra persona conduzca de regreso a casa.

CC-16. ¿Se le ha hecho alguna vez...

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. una sigmoidoscopia?.....	1	2
CC16aHadSigmoidoscopy		
b. una colonoscopia?.....	1	2
CC16bHadColonoscopy		

<p>BOX CC-4A</p> <p>IF RESPONDENT HAD EITHER A SIGMOIDOSCOPY OR A COLONOSCOPY, THEN GO TO BOX CC-5. OTHERWISE, CONTINUE.</p>
--

CC-17. ¿Le aconsejó a usted un doctor, una enfermera, u otro profesional de la salud que se le hiciera...

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. una sigmoidoscopia?.....	1	2
CC17aAdviseSigmoidoscopy		
b. una colonoscopia?.....	1	2
CC17bAdviseColonoscopy		

<p>BOX CC-5</p> <p>IF RESPONDENT HAS HAD A SIGMOIDOSCOPY OR COLONOSCOPY, CONTINUE. IF DK OR RF TO ANSWER WHETHER HAD SIGMOIDOSCOPY OR COLONOSCOPY, GO TO CC-21. OTHERWISE, GO TO CC-20.</p>

CC-18. ¿Cuándo se le hizo la última {sigmoidoscopia/(o) colonoscopia} para detectar el cáncer del colon?

CC18WhenSigCol

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

CC-19. Usted dijo que su {sigmoidoscopia/(o) colonoscopia} más reciente fue {INSERT TIME FRAME FROM 33-18}. ¿Cuánto tiempo antes de esa {sigmoidoscopia/(o) colonoscopia} fue la última?

CC19SigColLast10Years

- A YEAR OR LESS BEFORE 1
- MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 5 YEARS BEFORE 2
- MORE THAN 5 BUT NOT MORE THAN 10 YEARS BEFORE 3
- OVER 10 YEARS BEFORE..... 4
- NONE BEFORE MOST RECENT..... 5

BOX CC-6

IF RESPONDENT HAD A SIGMOIDOSCOPY OR COLONOSCOPY MORE THAN 10 YEARS AGO, CONTINUE. OTHERWISE, GO TO CC-23.

CC-20. ¿Hay alguna razón en especial por la que usted no se ha hecho una {sigmoidoscopia/(o) colonoscopia} {aún/en los últimos 10 años}?

[CODE ALL THAT APPLY.]

CC20WhyNotSigCol

- NO REASON 10
- DIDN'T NEED/ DIDN'T KNOW NEEDED THIS TEST 11
- DOCTOR DIDN'T ORDER IT/ DIDN'T SAY I NEEDED IT..... 12
- HAVEN'T HAD ANY PROBLEMS/NO SYMPTOMS..... 13
- PUT IT OFF/ DIDN'T GET AROUND TO IT 14
- TOO EXPENSIVE/NO INSURANCE/COST 15
- TOO PAINFUL, UNPLEASANT, OR EMBARRASSING 16
- HAD ANOTHER TYPE OF COLON EXAM..... 17
- DON'T HAVE DOCTOR..... 18
- NEVER HEARD OF IT/NEVER THOUGHT ABOUT IT 19 (CC-26)
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

CC20WhyNotSigCol_OS

CC-21. ¿Ha pensado en hacerse {una/otra} {sigmoidoscopia/(o) colonoscopia}?

CC21ThoughtSigCol

- YES 1
- NO 2 (CC-24)

CC-22. ¿Diría que...

CC22PlanSigCol

- piensa hacerse una,..... 1
- no piensa hacerse una, o..... 2 (CC-24)
- que no ha decidido?..... 3 (CC-24)

CC-23. ¿Cuándo espera hacerse {una/otra} {sigmoidoscopia/(o) colonoscopia}?

CC23WhenNextSigCol

- A YEAR OR LESS FROM NOW 1
- MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 5 YEARS FROM NOW 2
- MORE THAN 5 BUT NOT MORE THAN 10 YEARS FROM NOW 3
- OVER 10 YEARS FROM NOW 4
- AM NOT PLANNING TO HAVE ANOTHER 5
- IF I HAVE SYMPTOMS 6
- WHEN DOCTOR/HEALTH PROVIDER RECOMMENDS 7

CC-24. ¿A qué edad se supone que la gente debe comenzar a hacerse exámenes de sigmoidoscopia o colonoscopia?

[IF R SAYS “Cuando el doctor lo diga,” PROBE FOR AN ESTIMATE OF THE AGE. RECORD “95” IF R DOES NOT GIVE AN AGE.]

CC24AgeSigCol

|_|_|
AGE

WHEN A DOCTOR/HEALTH PROVIDER SAYS TO..... 95

CC-25. En general, una vez que las personas comienzan a hacerse exámenes de sigmoidoscopia o de colonoscopia, ¿más o menos cada cuánto tiempo deberían hacérselos?

[PROBE FOR GENERAL GUIDELINE ASSUMING NO PRIOR PROBLEMS.]

CC25FreqSigCol

- MORE OFTEN THAN ONCE A YEAR..... 1
- EVERY 1 TO < 2 YEARS 2
- EVERY 2 TO < 3 YEARS 3
- EVERY 3 TO < 5 YEARS 4
- EVERY 5 TO < 10 YEARS 5
- 10 YEARS OR MORE..... 6
- ONLY WHEN THERE IS A PROBLEM..... 7
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

CC25FreqSigCol_OS

DETECTION/CURABILITY

CC-26. Voy a leerle algunas cosas que puede que la gente diga sobre el hacerse exámenes para detectar cáncer del colon. Para cada una, dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted, o si no tiene opinión.

	<u>STRONGLY AGREE</u>	<u>SOMEWHAT AGREE</u>	<u>SOMEWHAT DISAGREE</u>	<u>STRONGLY DISAGREE</u>	<u>NO OPINION</u>
a. Conseguir que se le haga un examen para detectar cáncer de colon sería fácil para usted. (¿Diría que está muy de acuerdo, algo de acuerdo, muy en desacuerdo, o que no tiene opinión?)	1	2	3	4	5
CC26aCheckColonEasy					
b. Usted tiene temor de que vayan a encontrar cáncer del colon si se chequea. (¿Diría que está...)	1	2	3	4	5
CC26bCheckColonAfraid					
c. El chequearse regularmente para detectar cáncer del colon aumenta las posibilidades de hallar cáncer cuando es fácil de tratar. (¿Diría que está...)	1	2	3	4	5
CC26cCheckColonDetectEarly					
d. Hacerse los exámenes para detectar cáncer del colon es demasiado caro. (¿Diría que está...)	1	2	3	4	5
CC26dCheckColonTooExpensive					

CC-27. ¿Cuándo diría usted que el riesgo de tener cáncer del colon es más alto, cuando uno tiene . . .

CC27RiskColonCancer

menos de 40 años,	1
entre 40 y 60 años, o	2
más de 60 años de edad?	3

BREAST CANCER (BC)

BOX BC-1

IF RESPONDENT IS FEMALE AND HAS NOT HAD BREAST
CANCER, CONTINUE WITH BC-1.
OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.

Las siguientes preguntas son sobre el cáncer del seno.

PERSONAL RISK

BC-1. ¿Cuál cree usted es la probabilidad de que desarrolle cáncer del seno en el futuro? ¿Diría que la posibilidad de que a usted le dé cáncer al seno es . . .

BC1ChanceBreastCancer

muy baja, 1
moderadamente baja, 2
moderada, 3
moderadamente alta, o 4
muy alta? 5

BC-2. En comparación con la mujer común de su edad, ¿diría que usted tiene . . .

BC2RelativeChanceBreastCancer

más posibilidad de que le dé cáncer del seno, 1
menos posibilidad, o 2
que tiene más o menos la misma posibilidad? 3

BC-3. ¿Con qué frecuencia se preocupa usted de que le vaya a dar cáncer del seno? ¿Diría que...

BC3FreqWorryBreastCancer

raramente o nunca, 1
algunas veces, 2
a menudo, 3
o todo el tiempo? 4

SCREENING KNOWLEDGE AND BEHAVIORS

BOX BC-2

IF RESPONDENT IS 35 YEARS OR OLDER AND HAS TALKED TO
HEALTH PROFESSIONAL IN PAST YEAR, CONTINUE WITH BC-4.
IF RESPONDENT IS 35 YEARS OR OLDER AND HAS NOT TALKED
TO HEALTH PROFESSIONAL IN PAST YEAR, GO TO BC-5.
OTHERWISE, GO TO BC-13.

BC-4. Una mamografía es una radiografía de cada seno para ver si hay cáncer del seno. Durante los últimos 12 meses, ¿le aconsejó a usted un doctor, una enfermera, u otro profesional de la salud que se hiciera una mamografía?

BC4DoctorAdviseMammogram

YES..... 1
NO 2

BC-5. {Una mamografía es una radiografía de cada seno para ver si hay cáncer del seno.} ¿Se ha hecho usted alguna vez una mamografía?

BC5HadMammogram

YES..... 1
NO 2 (BC-9)
DK..... 9 (BC-10)
RF..... 8 (BC-10)

BC-6. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía para ver si había cáncer del seno?

BC6WhenMammogram

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-7 WAS DELETED.

BC-8. Usted dijo que su mamografía más reciente fue {INSERT TIME FRAME FROM BC-6}. ¿Cuánto tiempo antes de esa mamografía fue la última?

BC8MammogramLast6Years

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

BOX BC-3

IF RESPONDENT HAD A MAMMOGRAM
MORE THAN 2 YEARS AGO, CONTINUE.
IF DK OR RF TO ANSWER WHEN HAD LAST MAMMOGRAM,
GO TO BC-10.
OTHERWISE, GO TO BC-12.

BC-9. ¿Hay alguna razón en especial por la que usted no se ha hecho una mamografía {aún/en los 2 últimos años}?

[CODE ALL THAT APPLY.]

BC9WhyNotMammogram

NO REASON	10
DIDN'T NEED/ DIDN'T KNOW NEEDED THIS TEST	11
DOCTOR DIDN'T ORDER IT/ DIDN'T SAY I NEEDED IT	12
HAVEN'T HAD ANY PROBLEMS/NO SYMPTOMS.....	13
PUT IT OFF/ DIDN'T GET AROUND TO IT	14
TOO EXPENSIVE/NO INSURANCE/COST	15
TOO PAINFUL, UNPLEASANT, OR EMBARRASSING	16
HAD ANOTHER TYPE OF BREAST EXAM	17
DON'T HAVE DOCTOR.....	18
NEVER HEARD OF IT/NEVER THOUGHT ABOUT IT	19 (NEXT SECTION)
OTHER (SPECIFY) _____	91

BC9WhyNotMammogram_OS

BC-10. ¿Ha pensado en hacerse {una/otra} mamografía?

BC10ThoughtMammogram

YES	1
NO	2 (BC-13)

BC-11. ¿Diría que . . .

BC11PlanMammogram

piensa hacerse una,.....	1
<u>no</u> piensa hacerse una,.....	2 (BC-13)
o que no ha decidido?.....	3 (BC-13)

BC-12. ¿Cuándo espera hacerse la próxima mamografía?

BC12WhenNextMammogram

A YEAR OR LESS FROM NOW	1
MORE THAN ONE BUT NOT MORE THAN 2 YEARS FROM NOW	2
MORE THAN 2 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

BC-13. {Una mamografía es una radiografía de cada seno para ver si hay cáncer del seno.} ¿A qué edad se supone que las mujeres deben empezar a hacerse mamografías?

[IF R SAYS “Cuando diga el doctor,” PROBE FOR AN ESTIMATE OF THE AGE. RECORD “95” IF R DOES NOT GIVE AN AGE.]

BC13AgeMammogram

AGE

WHEN A DOCTOR/HEALTH PROVIDER SAYS TO..... 95

BC-14. En general, una vez que las mujeres comienzan a hacerse mamografías, ¿más o menos cada cuánto tiempo deberían hacérselas?

[PROBE FOR GENERAL GUIDELINE ASSUMING NO PRIOR PROBLEMS.]

BC14FreqMammogram

- MORE OFTEN THAN ONCE A YEAR..... 1
- EVERY 1 TO < 2 YEARS 2
- EVERY 2 TO < 3 YEARS 3
- EVERY 3 TO < 5 YEARS 4
- EVERY 5 TO < 10 YEARS 5
- 10 YEARS OR MORE..... 6
- ONLY WHEN THERE IS A PROBLEM..... 7
- OTHER (SPECIFY) _____ 91

BC14FreqMammogram_OS

CERVICAL CANCER (CV)

BOX CV-1
IF RESPONDENT IS FEMALE AND HAS NOT HAD CERVICAL
CANCER, CONTINUE WITH CV-1.
OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.

Las siguientes preguntas son sobre el cáncer cervical.

CV-1. El frotis de Papanicolaou, conocido como Pap, es un examen para detectar cáncer en el cuello uterino o cerviz. ¿Se ha hecho usted alguna vez una prueba Pap?

CV1HadPapSmear

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

CV-2. ¿Cuándo se le hizo su última prueba Pap para detectar el cáncer cervical?

CV2WhenPapSmear

- 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
- MORE THAN 5 YEARS AGO 4

CV-3 WAS DELETED.

CV-4. Usted dijo que su prueba Pap más reciente fue {INSERT TIME FRAME FROM CV-2}. ¿Cuánto tiempo antes de esa prueba Pap fue la última?

CV4PapSmearLast6Years

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

CV-5. ¿Le han hecho a usted una histerectomía?

[IF NEEDED: La histerectomía es una operación para remover el útero (matriz).]

CV5Hysterectomy

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

CV-6. ¿Cuándo espera hacerse su próxima prueba Pap?

CV6WhenNextPapSmear

A YEAR OR LESS FROM NOW	1
MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN 2 YEARS FROM NOW	2
MORE THAN 2 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

PROSTATE CANCER (PC)

BOX PC-1

IF RESPONDENT IS MALE AND HAS NOT HAD PROSTATE
CANCER, CONTINUE WITH PC-1.
OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.

Las siguientes preguntas son sobre el cáncer que afecta la glándula prostática en los hombres.

PERSONAL RISK

PC-1. ¿Cuál cree usted es la probabilidad de que le dé cáncer de la próstata en el futuro? ¿Diría que la probabilidad de que a usted le dé cáncer de próstata es . . .

PC1ChanceProstateCancer

- muy baja, 1
- moderadamente baja, 2
- moderada, 3
- moderadamente alta, o 4
- muy alta? 5

PC-2. En comparación con el hombre común de su edad, ¿diría que usted tiene. . .

PC2RelativeChanceProstateCance

- más posibilidad de que le dé cáncer a la próstata, 1
- menos posibilidad, o 2
- que tiene más o menos la misma posibilidad? 3

PC-3. ¿Con qué frecuencia se preocupa usted de que le vaya a dar cáncer de la próstata? ¿Diría usted que. . .

PC3FreqWorryProstateCancer

- raramente o nunca, 1
- algunas veces, 2
- a menudo, o 3
- todo el tiempo? 4

SCREENING KNOWLEDGE AND BEHAVIORS

El examen de Antígeno Específico de la Próstata, también llamado prueba AEP, o PSA en inglés, es un examen de sangre para ver si los hombres tienen cáncer de la próstata.

PC-3A. ¿Ha oído hablar alguna vez de la prueba PSA o examen de antígeno específico de la próstata?

PC3AEverHeardPSATest

- YES 1
- NO 2 (NEXT SECTION)

BOX PC-2

IF RESPONDENT IS 35 YEARS OLD OR OLDER AND HAS TALKED
TO A HEALTH PROFESSIONAL IN THE PAST YEAR,
CONTINUE WITH PC-4.

IF RESPONDENT IS 35 YEARS OLD OR OLDER AND HAS NOT
TALKED TO A HEALTH PROFESSIONAL IN THE PAST YEAR,
GO TO PC-5.

OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.

PC-4. Durante los últimos 12 meses, ¿le aconsejó a usted un doctor, enfermera, u otro profesional de la salud que se le hiciera una prueba PSA?

PC4DoctorAdvisePSATest

- YES..... 1
- NO 2
- HAD BLOOD TEST, BUT DK IF CHECKED PSA..... 3

PC-5. ¿Le han hecho alguna vez la prueba PSA?

PC5HadPSATest

- YES..... 1
- NO 2 (NEXT SECTION)
- HAD BLOOD TEST, BUT DK IF CHECKED PSA..... 3 (NEXT SECTION)
- DK..... 9 (NEXT SECTION)
- RF..... 8 (NEXT SECTION)

PC-6. ¿Cuándo fue la última vez que se le hizo una prueba PSA para ver si tenía cáncer en la próstata?

PC6WhenPSATest

- 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

PC-7. Usted dijo que su prueba AEP más reciente fue {INSERT TIME FRAME FROM PC-6}. ¿Cuánto tiempo antes de esa prueba AEP fue la última?

PC7PSALast5Years

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

PC-8 THROUGH PC-12 WERE DELETED

THE SKIN CANCER SECTION WAS DELETED

PRIMARY CANCER RISK BEHAVIORS

Tobacco Use

Fruits and Vegetables

Exercise

Overweight/Obesity

This page left blank intentionally.

TOBACCO USE (TU)

TOBACCO SCREENER

Ahora, quisiera preguntarle sobre su uso de tabaco.

TU-1. ¿Ha fumado por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida?
[IF NEEDED: 5 Packs = 100 Cigarettes.]

TU1Smoke100

YES..... 1
NO 2 (BOX TU-4)

TU-2. Actualmente, ¿usted fuma cigarrillos . . .

TU2SmokeNow

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

TU-3. En promedio, ¿cuántos cigarrillos fuma usted actualmente al día?

[IF NEEDED: 1 Pack = 20 Cigarettes.]

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

TU3SmokeDayAlways

NUMBER OF CIGARETTES

GO TO TU-5.

TU-4. En promedio, cuando fumó durante los últimos 30 días, ¿cuántos cigarrillos fumó al día?

[IF NEEDED: 1 Pack = 20 Cigarettes.]

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

TU4SmokeDaySometimes

NUMBER OF CIGARETTES

CURRENT SMOKERS

TU-5. ¿Diría que . . .

TU5PlanQuitSmoking

- piensa dejar de fumar, 1
- no piensa dejar de fumar, o 2
- no lo ha decidido?..... 3

BOX TU-1

IF SMOKE EVERY DAY OR SOME DAYS, GO TO TU-9.
OTHERWISE, CONTINUE.

FORMER SMOKERS

TU-6. ¿Hace más o menos cuánto tiempo que usted fumó cigarrillos por última vez?

TU6WhenQuitSmoke

- LESS THAN 1 MONTH AGO 1
- 1 MONTH TO LESS THAN 3 MONTHS AGO 2
- 3 MONTHS TO LESS THAN 6 MONTHS AGO 3
- 6 MONTHS TO LESS THAN 1 YEAR AGO 4
- 1 YEAR TO LESS THAN 5 YEARS AGO 5
- 5 YEARS TO LESS THAN 15 YEARS AGO 6
- 15 OR MORE YEARS AGO 7

TU-7. En promedio, cuando fumaba, ¿más o menos cuántos cigarrillos fumaba al día?

[IF NEEDED: 1 Pack = 20 Cigarettes.]

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

TU7SmokeDayFormer

|_|_|
NUMBER OF CIGARETTES

ALL SMOKERS

TU-8 DELETED.

TU-9. Voy a leer algunas cosas que la gente puede decir sobre el fumar. Para cada una, dígame en qué medida usted está de acuerdo o en desacuerdo, o si usted no tiene opinión.

	<u>STRONGLY AGREE</u>	<u>SOMEWHAT AGREE</u>	<u>SOMEWHAT DISAGREE</u>	<u>STRONGLY DISAGREE</u>	<u>NO OPINION</u>
a. Hacer ejercicios puede anular la mayoría de los efectos del fumar ¿Diría que está muy de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, muy en desacuerdo, o que no tiene opinión?	1	2	3	4	5
TU9aExercise					
b. Las vitaminas pueden anular la mayoría de los efectos del fumar. (¿Diría que está...)	1	2	3	4	5
TU9bVitamins					
c. No hay peligro de que a uno le dé cáncer si sólo fuma por unos pocos años. (¿Diría que está ...)	1	2	3	4	5
TU9cFewYears					
d. Si a una persona le da cáncer del pulmón o no depende más que nada de los genes. ¿Diría que está...)	1	2	3	4	5
TU9dGenes					

BOX TU-2

IF NO LONGER SMOKE, GO TO TU-12.
OTHERWISE IF SMOKE EVERY DAY OR SOME DAYS, CONTINUE.

TU-10. ¿Qué tipo de cigarrillo fuma usted más seguido en la actualidad - regular, suave o "light", ultrasuave o "ultra light", u otro tipo?

TU10TypeCigarette

REGULAR/FULL-FLAVOR	1 (TU-12)
LIGHT/MILD.....	2
ULTRA-LIGHT	3
NO USUAL TYPE	4 (TU-12)
SOME OTHER TYPE (E.G., OMNI, ECLIPSE, ETC.).....	91

TU10TypeCigarette_OS

TU-11. ¿Cuál es la razón principal por la que usted actualmente fuma {suave o "light"/ultrasuave o "ultralight"/este tipo de cigarrillo}? ¿Es . . .

TU11WhySmokeType

- una manera de reducir el riesgo para la salud del fumar, 1
- para tratar de dejar de fumar, 2
- por el sabor, o 3
- por otra razón? (SPECIFY) _____ 91

TU11WhySmoketype_OS

TU-12. Si saliera un nuevo cigarrillo que lo publicitaran como menos dañino que los cigarrillos que existen actualmente, ¿qué tan interesado(a) estaría en probarlo? ¿Diría que . . .

TU12WouldTryLessHarmfulCig

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

BOX TU-3
IF RESPONDENT STOPPED SMOKING 5 OR MORE
YEARS AGO, GO TO BOX TU-4.
OTHERWISE, CONTINUE.

TU-13. Las compañías de tabaco han creado recientemente nuevos tipos de cigarrillos que se dice que tienen menos químicas dañinas o carcinógenos. Estos tienen nombres tales como Eclipse, Accord, Advance, y Omni. ¿Ha probado alguna vez uno de estos productos?

TU13TriedLessHarmfulCig

- YES..... 1
- NO 2

TU-14. Las compañías de tabaco también han creado recientemente nuevos tipos de tabaco sin humo. Estos tienen nombres tales como Arriva, Exalt, y Revel. ¿Ha probado alguna vez uno de estos productos?

TU14TriedSmokelessTobacco

- YES..... 1
- NO 2

BOX TU-4
IF RESPONDENT HAS HAD LUNG CANCER,
GO TO NEXT SECTION.
OTHERWISE IF CURRENT OR FORMER SMOKER, RANDOMLY
ASSIGN HALF TO GET TU-15 AND HALF TO GET TU-16.
OTHERWISE, GO TO TU-17.

PERSONAL RISK

TU-15. ¿Cuál cree usted es la probabilidad de que {al fumador/a la fumadora} de cigarrillos promedio le dé cáncer del pulmón en el futuro? ¿Diría que la probabilidad de que a {el/ella/esta persona} le dé cáncer del pulmón es . . .

TU15ChanceLungCancerGeneral

- muy baja, 1
- moderadamente baja, 2
- moderada, 3
- moderadamente alta, o 4
- muy alta? 5

GO TO TU-17.

TU-16. ¿Cuál cree que es la probabilidad de que a usted le dé cáncer del pulmón en el futuro? ¿Diría que la probabilidad de que a usted le dé cáncer del pulmón es . . .

TU16ChanceLungCancerSpecific

- muy baja, 1
- moderadamente baja, 2
- moderada, 3
- moderadamente alta, o 4
- muy alta? 5

DETECTION/CURABILITY

TU-17. En general, ¿cuánta de la gente a quien le da cáncer del pulmón cree usted que se cura?
¿Diría que . . .

TU17FreqCuredLungCancer

- menos de un cuarto, 1
- más o menos un cuarto, 2
- más o menos la mitad, 3
- más o menos tres cuartos, o 4
- casi todos? 5

BOX TU-5

IF DO NOT SMOKE, CONTINUE.
IF CURRENT SMOKER, RANDOMLY SELECT HALF TO ANSWER
TU-18 AND HALF TO ANSWER TU-19.

TU-18. ¿Diría usted que un fumador de cigarrillos promedio tiene la misma probabilidad de que le dé cáncer del pulmón que un no-fumador, una probabilidad un poco más alta que la del no-fumador, una probabilidad dos veces mayor, cinco veces mayor, o 10 o más veces mayor que la del no-fumador?

TU18RelChanceLungCancerGen

- ABOUT THE SAME AS A NON-SMOKER, 1
- A LITTLE HIGHER THAN A NON-SMOKER, 2
- TWICE AS HIGH AS A NON-SMOKER, 3
- 5 TIMES HIGHER THAN A NON-SMOKER, 4
- 10 OR MORE TIMES HIGHER THAN A NON-SMOKER 5

GO TO NEXT SECTION.

TU-19. ¿Diría que usted tuviera la misma probabilidad de que le dé cáncer del pulmón que un no-fumador, una probabilidad un poco más alta que la del no-fumador, una probabilidad dos veces mayor, cinco veces mayor, o 10 o más veces mayor que la del no-fumador?

TU19RelChanceLungCancerSpecifi

- ABOUT THE SAME AS A NON-SMOKER, 1
- A LITTLE HIGHER THAN A NON-SMOKER, 2
- TWICE AS HIGH AS A NON-SMOKER, 3
- 5 TIMES HIGHER THAN A NON-SMOKER, 4
- 10 OR MORE TIMES HIGHER THAN A NON-SMOKER 5

FRUITS AND VEGETABLES (FV)

Estas preguntas son sobre cada cuánto tiempo comió o bebió usted diferentes tipos de alimentos en 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, tanto en su casa como fuera de casa.

FV-1. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió fruta? Incluya fruta fresca, enlatada, o congelada.

[ENTER NUMBER. IF NEVER, ENTER 95]

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIMES									
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
UNIT									

FV1Fruits

[ENTER UNIT.]

FV1Fruits_Unit

- PER DAY 1
- PER WEEK..... 2
- PER MONTH 3
- NEVER 95

FV-2. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia bebió jugo que haya sido 100% de fruta? Incluya jugo de naranja, manzana, y de uva. No incluya bebidas de fruta como Kool-Aid o Hi-C.

[ENTER NUMBER. IF NEVER, ENTER 95]

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIMES									
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
UNIT									

FV2FruitJuice

[ENTER UNIT.]

FV2FruitJuice_Unit

- PER DAY 1
- PER WEEK..... 2
- PER MONTH 3
- NEVER 95

FV-3. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió verduras? Incluya cosas como ensaladas, frijoles/habichuelas/frijoles secos cocinados, maíz, y brécol.

[ENTER NUMBER. IF NEVER, ENTER 95]

FV3Vegetables

 |_|_|_|
 TIMES |_|
 UNIT

FV3Vegetables_Unit

[ENTER UNIT.]

- PER DAY 1
- PER WEEK..... 2
- PER MONTH 3
- NEVER 95

FV-3a. Durante el último mes, ¿qué tan seguido comió papas? No incluya comidas como papas fritas o arroz.

[ENTER NUMBER. IF NEVER, ENTER 95]

FV3aPotatoes

 |_|_|_|
 TIMES |_|
 UNIT

FV3aPotatoes_Unit

[ENTER UNIT.]

- PER DAY 1
- PER WEEK..... 2
- PER MONTH 3
- NEVER 95

FV-4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras cree usted que una persona debiera comer cada día para mantenerse de buena salud?

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

FV4NumberServings

 |_|_|
 SERVINGS

EXERCISE (EX)

Las próximas preguntas se refieren al ejercicio, recreación, actividades físicas, o cualquier cosa que usted hace diariamente para aumentar su nivel de movimiento además del movimiento que hace como parte de sus tareas regulares en el trabajo.

EX-1. Durante el mes pasado, ¿participó usted en alguna actividad física o hizo ejercicio tal como correr, hacer ejercicio de tipo calisténico, jugar golf, cuidar el jardín, o caminar como ejercicio?

EX1AnyExercise

YES..... 1
NO 2 (EX-3)

EX-2. Por lo menos una vez a la semana, ¿practica una actividad regular como caminar rápido, trotar, andar en bicicleta, u otra actividad por suficiente tiempo como para comenzar a sudar?

EX2Sweat

YES..... 1
NO 2

EX-3. ¿Puede el ejercicio ayudar a reducir la probabilidad de que a uno le den ciertos tipos de cáncer, o da casi lo mismo si uno hace ejercicio o no?

EX3ExerciseLowerCancer

LOWERS CHANCE OF CANCER 1
DOESN'T MAKE DIFFERENCE 2 (NEXT SECTION)

EX-4. ¿Qué tipo o tipos de cáncer, o no sabe usted?

[CODE ALL THAT APPLY.]

EX4ExerciseLowerWhichCancer

ALL TYPES OF CANCER..... 10
BLADDER 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
LEUKEMIA/BLOOD CANCER 17
LUNG CANCER..... 18
LYMPHOMA 19
MELANOMA 20
OTHER SKIN CANCER..... 21
ORAL CANCER..... 22
OVARIAN CANCER..... 23
PANCREATIC CANCER..... 24
PHARYNGEAL (THROAT) CANCER 25
PROSTATE CANCER 26
RECTAL CANCER..... 27
RENAL (KIDNEY) CANCER 28
OTHER (SPECIFY) 91

ExerciseLowerWhichCancer_OS

This page left blank intentionally.

OVERWEIGHT/OBESITY (HW)

Las siguientes preguntas son sobre su salud ahora. Por favor trate de contestarlas con la mayor exactitud que pueda.

HW-1. ¿Más o menos cuánto mide usted sin zapatos?

[ENTER FEET.]

HW1Height_Feet

|_|_|
FEET

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

HW1Height_Inches

|_|_|
INCHES

HW-2. ¿Más o menos cuánto pesa usted sin zapatos?

[ROUND FRACTIONS UP TO WHOLE NUMBER.]

HW2Weight

|_|_|_|
POUNDS

HW-3 WAS DELETED

This page left blank intentionally.

HEALTH STATUS & DEMOGRAPHICS

This page left blank intentionally.

HEALTH STATUS (HS)

HEALTH CONDITION

HS-1. En general, ¿diría usted que su salud es . . .

HS1GeneralHealth

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

DEPRESSION

Ahora, voy a hacerle algunas preguntas sobre cómo puede haberse sentido en los últimos 30 días.

HS-2. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió [FEELING]. ¿Diría que todo el tiempo, la mayoría del tiempo, algo del tiempo, un poco del tiempo, o nada del tiempo?

	ALL OF THE <u>TIME</u>	MOST OF THE <u>TIME</u>	SOME OF THE <u>TIME</u>	A LITTLE OF THE <u>TIME</u>	NONE OF THE <u>TIME</u>
a. tan triste que nada pudo animarlo(a)	1	2	3	4	5
HS2aSad					
b. nervioso(a)	1	2	3	4	5
HS2bNervous					
c. inquieto(a) o intranquilo(a)	1	2	3	4	5
HS2cRestless					
d. desesperanzado(a)	1	2	3	4	5
HS2dHopeless					
e. que todo era un esfuerzo	1	2	3	4	5
HS2eEffort					
f. que no valía nada	1	2	3	4	5
HS2fWorthless					

BOX HS-1

IF RESPONDENT HAD ANY OF THE FEELINGS IN HS-2
ALL, MOST, OR SOME OF THE TIME, CONTINUE.
OTHERWISE, GO TO HS-5.

HS-3. Acabamos de hablar sobre sentimientos que usted tuvo durante los últimos 30 días. En suma, ¿en qué medida fueron estos sentimientos un obstáculo para usted en su vida o en sus actividades? ¿Diría que . . .

HS3DepressionInterfere

mucho(a),	1
algo,	2
un poco, o	3
nada?	4

HS-4 WAS DELETED

HEALTH INSURANCE

Ahora, quisiera preguntarle sobre su cobertura de servicios de salud.

HS-5. ¿Tiene usted algún tipo de cobertura de servicios de salud, incluyendo seguro de salud, planes prepagados como los HMO, o planes del gobierno tales como Medicare?

HS5HealthInsurance

YES..... 1
NO 2

DEMOGRAPHICS (DM)

Para terminar, tengo unas pocas preguntas sobre usted y su hogar.

DM-1. ¿Está usted actualmente . . .

DM1MainActivity

empleado(a) ganando salario,	1
empleado(a) por cuenta propia,	2
está sin trabajo por más de un año,	3
está sin trabajo por menos de un año,	4
es ama(o) de casa,	5
estudiante,	6
está jubilado(a), o	7
imposibilitado(a) para trabajar?	8

DM-2. ¿Es usted . . .

DM2MaritalStatus

casado(a),	1
divorciado(a),	2
viudo(a),	3
separado(a),	4
no se ha casado nunca, o	5
es miembro de una pareja que no está casada?	6

DM-3. ¿Hay algún niño en su hogar que tiene menos de 18 años de edad?

DM3aChildrenUnder5Years

YES	1
NO	2

DM-4. ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?

DM4Hispanic

YES	1
NO	2

DM-5. ¿Cuál o cuáles de las siguientes diría usted que es su raza? ¿Es usted de raza . . .

DM5Race

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

India Americana o nativa de Alaska,	10
Asiática,	11
Negra o Africana Americana,	12
Nativa de Hawaii o de otra Isla del Pacifico, o	13
Blanca?	14

DM-6. ¿Cuál es el grado o año de escuela más alto que usted ha completado?

DM6Education

NEVER ATTENDED SCHOOL OR ONLY ATTENDED	
KINDERGARTEN	1
GRADES 1 THROUGH 8 (ELEMENTARY)	2
GRADES 9 THROUGH 11 (SOME HIGH SCHOOL).....	3
GRADE 12 OR GED (HIGH SCHOOL GRADUATE).....	4
COLLEGE 1 YEAR TO 3 YEARS (SOME COLLEGE OR TECHNICAL SCHOOL)	5
COLLEGE 4 YEARS OR MORE (COLLEGE GRADUATE).....	6

DM-7. ¿Es el ingreso anual de su hogar, incluyendo todas las fuentes de ingreso...

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. menos de \$25,000?	1	2 (GO TO E)
DM7aIncome25Thousand		
b. menos de \$20,000?	1	2 (END2)
DM7bIncome20Thousand		
c. menos de \$15,000?	1	2 (END2)
DM7cIncome15Thousand		
d. menos de \$10,000?	1 (END2)	2 (END2)
DM7dIncome10Thousand		
e. menos de \$35,000?	1 (END2)	2
DM7eIncome35Thousand		
f. menos de \$50,000 (de \$35,000 a menos de \$50,000)?	1 (END2)	2
DM7fIncome50Thousand		
g. menos de \$75,000 (de \$50,000 a menos de \$75,000)?	1 (END2)	2
DM7gIncome75Thousand		
h. \$75,000 o más?	1	2
DM7hIncomeOver75Thousand		

END STATEMENT 2. Esas serían todas las preguntas que tengo para usted. Muchas gracias por su tiempo. Si usted tiene una pregunta sobre el cáncer o si quiere alguna información acerca del cáncer, puede llamar al 1-800-4-CANCER o visitar el sitio de la Internet del Instituto Nacional de Cáncer al: www.cancer.gov