



# Health Information National Trends Survey - Puerto Rico (HINTS - PR, 2009)

## SPANISH EXTENDED INTERVIEW INSTRUMENT

August 2009

University of Puerto Rico Comprehensive Cancer Center  
Centro Comprensivo de Cancer de la UPR: 1147066  
PMB 371  
PO Box 70344  
San Juan, PR 009368344



Funded by U.S. National Institutes of Health, National Cancer Institute contract: HHSN26120080049P



## TABLE OF CONTENTS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Extended Interview Introduction .....</b> | <b>1</b>  |
| <b>Health Communication .....</b>            | <b>2</b>  |
| Health Information Seeking.....              | 2         |
| Cancer Information Seeking .....             | 6         |
| Internet Use.....                            | 8         |
| <b>Health Services .....</b>                 | <b>11</b> |
| Health Care Use.....                         | 11        |
| Health Care Experience .....                 | 12        |
| Avoidance of Doctors .....                   | 14        |
| Health Records .....                         | 15        |
| Consent .....                                | 15        |
| Genetic Tests .....                          | 16        |
| Clinical Trials.....                         | 16        |
| Information Sources.....                     | 16        |
| <b>Behavior and Risk Factors.....</b>        | <b>17</b> |
| Energy Balance.....                          | 17        |
| Sun Exposure.....                            | 20        |
| Tobacco Use .....                            | 22        |
| Lung Cancer.....                             | 25        |
| Cervical Cancer.....                         | 25        |
| Colon Cancer .....                           | 29        |
| <b>Cancer .....</b>                          | <b>34</b> |
| Numeracy.....                                | 34        |
| Cancer Cognition .....                       | 35        |
| Cancer History .....                         | 37        |
| <b>Health Status and Demographics.....</b>   | <b>40</b> |
| Health Status.....                           | 40        |
| Demographics .....                           | 41        |

## EXTENDED INTERVIEW INTRODUCTION

Buenos días/Buenas tardes, mi nombre es {INTERVIEWER NAME}, y llamo de parte del Departamento de Salud Pública y la Universidad de Puerto Rico. Estamos realizando un estudio nacional de lo que el público necesita saber sobre salud.

O

Buenos días/Buenas tardes, mi nombre es {INTERVIEWER NAME}, y llamo de parte del Departamento de Salud Pública y la Universidad de Puerto Rico. Estamos realizando un estudio nacional sobre salud.

Le entrevista tomará más o menos de 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 información obtenida se mantendrá en forma confidencial dentro de lo permitido por la ley. Si usted desea podemos a hacer ahora parte de la entrevista y terminarla en otra ocasión

**CC-01.** Debido a que estas preguntas son muy importantes, necesito preguntarle [de nuevo]

**RespondentAge**

Por favor, ¿qué edad tiene?

\_\_\_\_ [18 to 130] (CC-03)  
DK ..... (CC-02)  
RF ..... (CC-02)

**CC-02.**

**AgeRangeConfirm**

¿Tiene usted...

menos de 18 años, ..... 1 (End Statement 3)  
entre 18 y 34, ..... 2  
de 35 a 39, ..... 3  
de 40 a 44, o ..... 4  
45 años o más? ..... 5

**CC-03.**

**GenderN**

¿Es usted de sexo masculino o femenino?

MASCULINO ..... 1  
FEMENINO ..... 2

HEALTH COMMUNICATION

**HEALTH INFORMATION SEEKING**

**HC-01.** ¿Ha buscado alguna vez información sobre temas de salud o médicos en algún lugar?  
**HC01SeekHealthInfo**

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2 (HC-06)

**HC-02.** La última vez que buscó información sobre temas de salud o médicos, ¿dónde buscó primero?  
**HC02WhereSeekHealthInfo**  
**HC02WhereSeekHeathInfo\_OS**

[SI EL ENTREVISTADO HA HECHO MÁS DE UNA BÚSQUEDA, PREGUNTE SOBRE LA BÚSQUEDA MÁS RECIENTE.]

- LIBROS..... 1
- FOLLETOS, PANFLETOS, ETC..... 2
- ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN CON CÁNCER..... 3
- FAMILIARES..... 4
- AMISTADES/ COMPAÑEROS DE TRABAJO ..... 5
- PROVEEDOR DE SERVICIOS MÉDICOS.. 6
- INTERNET ..... 7
- BIBLIOTECA..... 8
- REVISTAS ..... 9
- PERIÓDICOS ..... 10
- SERVICIOS DE INFORMACIÓN POR TELÉFONO (NÚMERO 800) ..... 11
- NATURÓPATA U OTRO PROVEEDOR DE MEDICINA ALTERNATIVA O COMPLEMENTARIA ..... 12
- OTRO (ESPECIFIQUE)..... 91

**HC-02b.** ¿Buscó en algún otro lugar [información sobre temas de salud o médicos]?  
**HC02bLookElsewhere**

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2 (HC-04)

**HC-03.**

HC03WhereSeekHealthInfo2[01-11]  
HC03WhereSeekHealthInfo2\_OS

¿En qué otro lugar buscó?

[ANOTE TODOS LO QUE APLIQUEN.]  
[PREGUNTE: ¿En qué otro lugar buscó?]

|  |    |
|--|----|
| LIBROS.....  | 1  |
| FOLLETOS, PANFLETOS, ETC.....  | 2  |
| ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN<br>CON CÁNCER.....                                   | 3  |
| FAMILIARES.....  | 4  |
| AMISTADES/ COMPAÑEROS DE<br>TRABAJO .....  | 5  |
| PROVEEDOR DE SERVICIOS MÉDICOS..   | 6  |
| INTERNET.....  | 7  |
| BIBLIOTECA.....  | 8  |
| REVISTAS .....   | 9  |
| PERIÓDICOS .....   | 10 |
| SERVICIOS DE INFORMACIÓN POR<br>TELÉFONO (NÚMERO 800) .....                      | 11 |
| NATURÓPATA U OTRO PROVEEDOR<br>DE MEDICINA ALTERNATIVA O<br>COMPLEMENTARIA ..... | 12 |
| OTRO (ESPECIFIQUE).....  | 91 |

**HC-04.**

HC04WhoLookingFor

La última vez que buscó información sobre temas de salud o médicos,  
¿fue para...

|                           |   |
|---------------------------|---|
| usted mismo(a), .....     | 1 |
| para otra persona, o..... | 2 |
| ambos? .....              | 3 |

**HC-05a.**

HC05aLotOfEffort

Basándose en lo que encontró la última vez que buscó información sobre temas de salud o médicos, ¿cuán de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones?

Le tomó un gran esfuerzo encontrar la información que necesitaba.  
¿Diría usted que está...

[SI EL ENCUESTADO HA HECHO MÁS DE UNA BÚSQUEDA, PREGUNTE POR LA BÚSQUEDA MÁS RECIENTE.]

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

**HC-05b.**

HC05bFrustrated

[Basándose en lo que encontró la última vez que buscó información sobre temas de salud o médicos, ¿cuán de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones?]

Se sintió frustrado(a) durante su búsqueda de información.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| TOTALMENTE DE ACUERDO .....   | 1 |
| ALGO DE ACUERDO .....         | 2 |
| ALGO EN DESACUERDO.....       | 3 |
| TOTALMENTE EN DESACUERDO..... | 4 |

**HC-05c.**  
HC05cConcernedQuality

[Basándose en lo que encontró la última vez que buscó información sobre temas de salud o médicos, ¿cuán de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones?]

Usted temía que la información no era de buena calidad.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1  
ALGO DE ACUERDO ..... 2  
ALGO EN DESACUERDO..... 3  
TOTALMENTE EN DESACUERDO..... 4

**HC-05d.**  
HC05dTooHardUnderstand

[Basándose en lo que encontró la última vez que buscó información sobre temas de salud o médicos, ¿cuán de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones?]

La información que encontró era difícil de entender.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1  
ALGO DE ACUERDO ..... 2  
ALGO EN DESACUERDO..... 3  
TOTALMENTE EN DESACUERDO..... 4

**HC-06.**  
HC06ConfidentGetHealthInfo

En general, ¿qué tan seguro(a) está usted de que podría obtener consejos o información sobre salud si lo necesitara? ¿Diría usted que está...

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

[HC-07a THROUGH HC-07i ARE ASKED IN A RANDOM ORDER]

**HC-07a.**  
HC07aTrustDoctor

En general, ¿cuánto confiaría usted en información sobre salud o temas médicos...¿que viniera de un médico u otro profesional de la salud? ¿Diría usted que...

mucho ..... 1  
algo ..... 2  
poco ..... 3  
nada ..... 4

**HC-07b.**  
HC07bTrustFamily

En general, ¿cuánto confiaría usted en información sobre salud o temas médicos que viniera de sus familiares o amistades? ¿Diría usted que...

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que mucho, algo, poco, o nada?]

MUCHO ..... 1  
ALGO ..... 2  
POCO ..... 3  
NADA..... 4

**HC-07c.**  
HC07cTrustNewsMag

[En general, ¿cuánto confiaría usted en información sobre salud o temas médicos?]

¿Y de periódicos o revistas?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que mucho, algo, poco, o nada?]

- MUCHO ..... 1
- ALGO ..... 2
- POCO ..... 3
- NADA ..... 4

**HC-07d.**  
HC07dTrustRadio

[En general, ¿cuánto confiaría usted en información sobre salud o temas médicos?]

¿de la radio?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que mucho, algo, poco, o nada?]

- MUCHO ..... 1
- ALGO ..... 2
- POCO ..... 3
- NADA ..... 4

**HC-07e.**  
HC07eTrustInternet

[En general, ¿cuánto confiaría usted en información sobre salud o temas médicos?]

¿en Internet?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que mucho, algo, poco, o nada?]

- MUCHO ..... 1
- ALGO ..... 2
- POCO ..... 3
- NADA ..... 4

**HC-07f.**  
HC07fTrustTV

[En general, ¿cuánto confiaría usted en información sobre salud o temas médicos?]

¿en la televisión?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que mucho, algo, poco, o nada?]

- MUCHO ..... 1
- ALGO ..... 2
- POCO ..... 3
- NADA ..... 4

**HC-07g.**  
HC07gTrustGov

[En general, ¿cuánto confiaría usted en información sobre salud o temas médicos...]

¿de agencias de salud del gobierno?

[SI ES NECESARIO: Las agencias de salud del gobierno incluyen los Institutos Nacionales de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, y los departamentos de salud estatales y locales.]

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que mucho, algo, poco, o nada?]

MUCHO ..... 1  
ALGO ..... 2  
POCO ..... 3  
NADA ..... 4

**HC-07h.**  
HC07hTrustCharities

[En general, ¿cuánto confiaría usted en información sobre salud o temas médicos...]

¿de organizaciones de caridad?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que mucho, algo, poco, o nada?]

MUCHO ..... 1  
ALGO ..... 2  
POCO ..... 3  
NADA ..... 4

**HC-07i.**  
HC07iTrustReligiousOrgs

[En general, ¿cuánto confiaría usted en información sobre salud o temas médicos...]

¿de organizaciones y líderes religiosos?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que mucho, algo, poco, o nada?]

MUCHO ..... 1  
ALGO ..... 2  
POCO ..... 3  
NADA ..... 4

**CANCER INFORMATION SEEKING**

**HC-08.**  
HC08SeekCancerInfo

¿Alguna vez ha buscado información sobre el cáncer en algún lugar?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (Intro de HC-15)



**HC-09.**

HC09WhenSeekCancerInfo\_ NUMBER  
HC09WhenSeekCancerInfo\_UNIT

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

Más o menos, ¿hace cuánto tiempo fue eso?

[ANOTE EL NUMERO]

\_|\_|

[ANOTE LA UNIDAD.]

- DÍAS ..... 1
- SEMANAS ..... 2
- MESES ..... 3
- AÑOS..... 4

**HC-10.**

HC10WhatCancerInfoLookFor[01-15]  
HC10WhatCancerInfoLookFor\_OS

¿Qué tipo de información estaba tratando de encontrar la última vez que buscó información?

[ANOTE TODOS LO QUE APLIQUEN.]

[PREGUNTE: ¿Algo más?]

- CÁNCER ESPECÍFICO ..... 11
- ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN  
CON CÁNCER ..... 12
- CAUSAS DEL CÁNCER/ FACTORES DE  
RIESGO DEL CÁNCER ..... 13
- CÓMO SOBRELLEVAR/ MANEJAR  
EL CÁNCER..... 14
- DIAGNÓSTICO DE CÁNCER..... 15
- INFORMACIÓN GENERAL SOBRE  
EL CÁNCER..... 16
- CÓMO PAGAR POR SERVICIOS  
MÉDICOS/ COBERTURA DE PLANES  
MÉDICOS..... 17
- PREVENCIÓN DEL CÁNCER ..... 18
- PRONÓSTICO/ RECUPERACIÓN  
DE CÁNCER ..... 19
- CERNIMIENTO/ PRUEBAS/ DETECCIÓN  
TEMPRANA ..... 20
- SÍNTOMAS DE CÁNCER ..... 21
- TRATAMIENTO/ CURA DEL CÁNCER ..... 22
- DÓNDE OBTENER AYUDA MÉDICO ..... 23
- INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS  
COMPLEMENTARIOS, ALTERNATIVOS,  
O NO CONVENCIONALES ..... 24
- OTRO (ESPECIFIQUE) ..... 91

**HC-11.**

HC11WhereSeekCancerInfo

HC11WhereSeekCancerInfo\_OS

La última vez que usted buscó información relacionada con el cáncer, ¿dónde buscó primero?

|   |    |
|---|----|
| LIBRO .....   | 1  |
| FOLLETOS, PANFLETOS, ETC.....   | 2  |
| ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN<br>CON CÁNCER .....                                 | 3  |
| FAMILIARES.....   | 4  |
| AMISTADES/COMPAÑEROS DE<br>TRABAJO .....  | 5  |
| PROVEEDOR DE SERVICIOS MÉDICOS..  | 6  |
| INTERNET.....   | 7  |
| BIBLIOTECA.....   | 8  |
| REVISTAS .....  | 9  |
| PERIÓDICOS .....  | 10 |
| SERVICIOS DE INFORMACIÓN POR<br>TELÉFONO (NÚMERO 800).....                      | 11 |
| NATURÓPATA U OTRO PROVEEDOR<br>DE MEDICINA ALTERNATIVA O<br>COMPLEMENTARIA..... | 12 |
| OTRO (ESPECIFIQUE).....   | 91 |

QUESTIONS HC-12 THROUGH HC-14 DELETED.

**INTERNET USE**

A continuación tenemos unas breves preguntas sobre distintas maneras de obtener información sobre salud.

**HC-15.**

HC15UseInternet

¿Usa el Internet o la red, o para enviar y recibir correo electrónico?

|          |                  |
|----------|------------------|
| SÍ ..... | 1                |
| NO ..... | 2 (NEXT SECTION) |

**HC-16.**

HC16WhereUseInternet[1-7]

¿Dónde usa usted el Internet?

[ANOTE TODOS LO QUE APLIQUEN.]

[PREGUNTE: ¿Algún otro lugar?]

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| HOGAR.....                        | 11 |
| TRABAJO .....                     | 12 |
| ESCUELA .....                     | 13 |
| BIBLIOTECA PÚBLICA .....          | 14 |
| CENTRO COMUNAL O COMUNITARIO..... | 15 |
|                                   | 16 |
| OTRO LUGAR .....                  | 91 |

BOX HCQ-1

IF RESPONDENT ACCESSES THE INTERNET AT HOME  
(HC-16=11), ASK HC-17.  
OTHERWISE, GO TO HC-18a.

**HC-17.**

HC17AccessInternetHome  
HC17AccessInternetHome\_OS

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

- 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? (ESPECIFIQUE) ..... 91

**HC-18a.**

HC18aBuyMedicine

Ha continuación mencionaremos algunos usos que le da la gente al Internet. Algunos han hecho estas cosas, pero otros no. Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente por Internet?

¿Ha comprado medicinas o vitaminas a través del Internet?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2

**HC-18b.**

HC18bSupportGroup

[Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente por Internet?]

¿participado a través del Internet en un grupo de apoyo para personas con un problema médico o de salud similar?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2

**HC-18c.**

HC18cTalkDoctor

[Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente por Internet?]

¿usado el correo electrónico o Internet para comunicarse con un médico o con el consultorio de un médico?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2

**HC-18d.**

HC18dDiet

[Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente por Internet?]

¿usado un sitio (portal) en la red para ayudar con una dieta, a controlar su peso, o hacer actividad física?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2

**HC-18e.**

HC18eProvider

[Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente por Internet?]

¿buscado un proveedor de atención médica?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2

**HC-18f.**  
HC18fPDA

[Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente por Internet?]

descargado algo a un aparato portátil, como un iPod, teléfono celular, o un PDA?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**HC-18g.**  
HC18gMySpace

[Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente por Internet?]

visitado un sitio de “networking social”, tal como “My Space” o “Second Life”?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**HC-18h.**  
HC18hBlog

[Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente por Internet?]

escrito en un diario en línea o “blog” ( es decir un ‘weblog’)?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**HC-18i.**  
HC18iPHR

[Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente por Internet?]

llevado un registro de información de salud personal, tal como atención recibida, resultados de pruebas, o futuras citas con un médico?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

## HEALTH SERVICES

### HEALTH CARE USE

A continuación, le haremos unas breves preguntas acerca de su uso de servicios de atención médica.

**HS-01.**

HS01RegularProvider

Sin incluir psiquiatras y otros profesionales de salud mental, ¿hay algún doctor, enfermera, u otro profesional de la salud que visite con mayor frecuencia?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (HS-03)

**HS-02.**

HS02WhatTypeProvider

HS02WhatTypeProvider\_OS

¿Qué tipo de profesional de la salud ve usted con mayor frecuencia?  
¿Ve usted a un doctor, enfermera, u otro profesional de la salud?

DOCTOR ..... 1  
ENFERMERA ..... 2  
OTRO (ESPECIFIQUE) ..... 91

**HS-03.**

HS03FreqGoProvider

Durante los últimos 12 meses, sin contar las veces que haya ido a una sala de urgencia, ¿cuántas veces fue usted donde un doctor, enfermera, u otro profesional de la salud a recibir atención para usted mismo(a)?

NINGUNA ..... 0  
1 VEZ ..... 1  
2 VECES ..... 2  
3 VECES ..... 3  
4 VECES ..... 4  
5-9 VECES ..... 5  
10 O MÁS VECES ..... 6

**HS-04.**

HS04Insurance

¿Tiene algún tipo de cobertura de atención médica, incluyendo seguro médico, planes pre-pagados como los HMOs, o planes de gobierno tal como Medicare?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**HS-05.**

HS05CAMCare

Durante los últimos 12 meses, ¿usó alguna terapia complementaria, alternativa, o no-conventional tal como suplementos de hierbas, acupuntura, un quiropráctico, homeopatía, meditación, yoga, o Tai Chi?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

BOX HSQ-1

IF DID NOT SEE HEALTH PROFESSIONAL (HS-03=0),  
GO TO HS-11.  
OTHERWISE, CONTINUE.

BOX HSQ-2

IF DID NOT USE CAM THERAPIES (HS-05=2), GO TO HS-07a.  
OTHERWISE, CONTINUE.

**HS-06.**

HS06DiscussCAM

¿Habló usted con alguno de sus doctores sobre su uso de terapias no-convencionales?

- SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**HEALTH CARE EXPERIENCE**

**HS-07a.**

HS07aAskQuestions

Las preguntas que siguen son sobre su comunicación con todos los doctores, enfermeras, u otros profesionales de la salud que usted visitó durante los últimos 12 meses.

Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia los doctores, enfermeras, u otros profesionales de la salud le dieron la oportunidad de hacer todas las preguntas relacionadas con salud que usted tenía? ¿Diría usted que...

- siempre, ..... 1  
casi siempre, ..... 2  
a veces, o ..... 3  
nunca? ..... 4

**HS-07b.**

HS07bFeelingsAddressed

¿Con qué frecuencia los doctores, enfermeras, u otros profesionales de la salud le prestaron la atención que usted necesitaba a sus sentimientos y emociones?

[SI ES NECESARIO: Diría que siempre, casi siempre, a veces, o nunca?]

- SIEMPRE ..... 1  
CASI SIEMPRE ..... 2  
A VECES ..... 3  
NUNCA ..... 4

**HS-07c.**

HS07cInvolvedInDecisions

¿Con qué frecuencia le permitieron participar todo lo que quiso en las decisiones acerca de su atención médica?

[SI ES NECESARIO: Diría que siempre, casi siempre, a veces, o nunca?]

- SIEMPRE ..... 1  
CASI SIEMPRE ..... 2  
A VECES ..... 3  
NUNCA ..... 4

**HS-07d.**

HS07dUnderstoodNextSteps

¿Con qué frecuencia se aseguraron de que usted entendía lo que necesitaba hacer para cuidar de su salud?

[SI ES NECESARIO: Diría que siempre, casi siempre, a veces, o nunca?]

- SIEMPRE ..... 1  
CASI SIEMPRE ..... 2  
A VECES ..... 3  
NUNCA ..... 4

**HS-07e.**  
HS07eHelpUncertainty

¿Con qué frecuencia le ayudaron a superar sentimientos de inseguridad acerca de su salud o atención médica?

[SI ES NECESARIO: Diría que siempre, casi siempre, a veces, o nunca?]

- SIEMPRE ..... 1
- CASI SIEMPRE ..... 2
- A VECES ..... 3
- NUNCA ..... 4

**HS-07f.**  
HS07fDrTakeCareNeeds

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia sintió que podía confiar en que los doctores, enfermeras, u otros profesionales de la salud se encargarían de sus necesidades de atención médica?

[SI ES NECESARIO: Diría que siempre, casi siempre, a veces, o nunca?]

- SIEMPRE ..... 1
- CASI SIEMPRE ..... 2
- A VECES ..... 3
- NUNCA ..... 4

**HS-08.**  
HS08QualityCare

En general, ¿cuál es su opinión sobre la calidad de la atención médica que ha recibido durante los últimos 12 meses? ¿Diría usted que ha sido...

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

BOX HSQ-3  
IF DOES NOT USE INTERNET (HC-15=2), GO TO HS-11.  
OTHERWISE, CONTINUE.

**HS-09.**  
HS09TalkedDoctor

Durante los últimos 12 meses, ¿ha hablado con un doctor, enfermera, u otro profesional de la salud acerca de cualquier tipo de información sobre salud que haya obtenido en Internet?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2 (HS-11)

**HS-10.**  
HS10DoctorInterested

Durante los últimos 12 meses, cuando habló con profesionales de la salud, ¿cuánto interés mostraron en la información que usted había hallado en Internet? ¿Mostraron...

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

**HS-11.**  
**HS11TakeCareHealth**

En general, ¿qué tan seguro(a) se siente usted de que puede cuidar bien de su salud? ¿Diría usted que...

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

**AVOIDANCE OF DOCTORS**

**HS-12.**  
**HS12AvoidDoc**

Algunas personas evitan ir al doctor aún cuando sospechan de que debieran ir. ¿Diría usted que este es su caso?

- CIERTO ..... 1
- NO ES CIERTO ..... 2 (HS-17)

**HS-13.**  
**HS13BodyExam**

Mencionaremos algunos motivos por los cuales las personas dicen que no quieren ir al doctor [o proveedor de atención médica]. Por favor diga si está de acuerdo con lo siguiente.

Evito ir al doctor porque me siento incómodo(a) cuando me examinan el cuerpo. ¿Diría usted que está...

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

**HS-14.**  
**HS14FearIllness**

Evito ir al doctor por temor a que yo pueda tener una enfermedad grave.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1
- ALGO DE ACUERDO ..... 2
- ALGO EN DESACUERDO..... 3
- TOTALMENTE EN DESACUERDO..... 4

**HS-15.**  
**HS15Dying**

Evito ir al doctor porque me hace pensar en la muerte.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1
- ALGO DE ACUERDO ..... 2
- ALGO EN DESACUERDO..... 3
- TOTALMENTE EN DESACUERDO..... 4



**HS-16.**  
HS16WhyAvoidDr  
HS16WhyAvoidDr\_OS

¿Hay algún otro motivo por el que usted evita ir al doctor?

SÍ (ESPECIFIQUE)..... 1  
NO ..... 2

[ESPECIFIQUE:]  
\_\_\_\_\_

**HEALTH RECORDS**

**HS-17.**  
HS17ProviderMaintainEMR

Que usted sepa, sus proveedores de atención médica, ¿mantienen su información médica en un formato electrónico portátil?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**HS-18.**  
HS18EMR

¿Qué importancia tiene para usted el que sus proveedores de atención médica puedan compartir su información médica entre ellos en forma electrónica?  
¿Diría usted que es...

muy importante, ..... 1  
algo importante, o ..... 2  
no es importante? ..... 3

**HS-19.**  
HS19PHR

¿Qué importancia tendría para usted el poder obtener su propia información médica en forma electrónica? ¿Diría usted que sería...

muy importante, ..... 1  
algo importante, o ..... 2  
no es importante? ..... 3

**CONSENT**

¿Cuán de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones?

**HS-20.**  
HS20InfoSafe

En general, creo que la información que le doy a los médicos es guardada en forma segura. ¿Diría usted que está...

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

**HS-21.**  
HS21NonlinkedInfoUsed

Los científicos que hacen investigación debieran poder ver la información médica sobre mí si la información no se puede relacionar conmigo personalmente. ¿Diría usted que está...

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1  
ALGO DE ACUERDO ..... 2  
ALGO EN DESACUERDO..... 3  
TOTALMENTE EN DESACUERDO..... 4

**GENETIC TESTS**

**HS-22.**  
HS22HeardGeneticTest

Actualmente, el mercado ofrece directamente al consumidor pruebas genéticas que analizan su ADN, dieta, y estilo de vida para detectar riesgos potenciales para su salud. ¿Ha oído hablar o ha leído sobre estas pruebas genéticas?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (HS-25)

**HS-23.**  
HS23HadGeneticTest

¿Se ha hecho alguna vez una prueba genética?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

QUESTION HS-24 DELETED.

**CLINICAL TRIALS**

**HS-25.**  
HS25HeardOfClinicalTrial

Los estudios de investigación clínica son estudios de investigación en los que participan personas. Son diseñados para probar la seguridad y eficacia de nuevos tratamientos y para comparar los nuevos tratamientos con la atención convencional que la gente recibe actualmente.

¿Alguna vez ha oído hablar sobre los estudios de investigación clínica?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

QUESTION HS-26 DELETED.

**INFORMATION SOURCES**

**HS-27.**  
HS27NCI

Antes de ser contactado(a) para este estudio, ¿había oído hablar alguna vez de el Instituto Nacional del Cáncer?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**HS-28.**  
HS28CDC

[Antes de ser contactado(a) para este estudio, ¿había oído hablar alguna vez de...]

CDC o los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**HS-29.**  
HS29ACS

[Antes de ser contactado(a) para este estudio, ¿había oído hablar alguna vez de...]

la Sociedad Americana del Cáncer?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**BEHAVIOR AND RISK FACTORS**

**ENERGY BALANCE**

**BR-01.**

BR01Fruits

A continuación, le haré algunas preguntas sobre su consumo de frutas y vegetales.

¿Cuántas porciones de frutas come o bebe usted normalmente cada día?  
Piense en una porción como más o menos 1 fruta de tamaño mediano, 1/2 taza de fruta, o 3/4 de taza de jugo de frutas.

□□□

**BR-02.**

BR02Vegetables

¿Cuántas porciones de vegetales come usted normalmente cada día?  
Piense en una porción como más o menos 1 taza de verduras crudas del tipo que tiene hojas, 1/2 taza de otros tipos de verduras crudas o cocidas, o 3/4 de taza de jugo de verduras.

□□□

**BR-03.**

BR03NumberServings

¿Cuántas porciones de frutas y vegetales cree usted que un adulto común debe comer diariamente para mantener la buena salud?

[SI NINGUNA, ANOTE 0]

[SI RESPUESTA ES, POR EJEMPLO, "ENTRE 2 Y 5", PREGUNTE POR UN NUMERO EXACTO.]

□□□

**BR-04.**

BR04AnyExercisePastMonth

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

Durante el último mes, ¿participó en alguna actividad física o ejercicio tal como correr, hacer yoga, jugar golf, hacer jardinería, o caminar como ejercicio?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (BR-07)

**BR-05.**

BR05TimesModerateExercise

En una semana normal, ¿cuántos días hace usted alguna actividad física o ejercicio que sea por lo menos de intensidad moderada, tal como caminar rápido, andar en bicicleta a una velocidad regular, nadar a un ritmo regular, o hacer trabajo de jardinería pesado?

[SI ES NECESARIO: Las actividades de intensidad moderada hacen que uno respire un poco más rápido de lo normal.]

[SI NINGUNA, ANOTE 0]

□□□

BOX BRQ-1

IF DOES NOT EXERCISE IN A TYPICAL WEEK (BR-05=0),  
GO TO BR-07.  
OTHERWISE, CONTINUE.

**BR-06.** En los días que hace cualquier actividad física o ejercicio de intensidad por lo  
**BR06HowLongModerateExercise\_UNIT** menos moderada, ¿por cuánto tiempo suele hacer estas actividades?  
**BR06HowLongModerateExercise**

[ANOTE LA UNIDAD.]

MINUTOS ..... 1  
 HORAS ..... 2  
 HORAS Y MINUTOS ..... 3

[ANOTE EL NUMERO.]

□□□□

**BR-07.** ¿Cuántos días a la semana se recomienda que un adulto normal haga actividad  
**BR07RecommendDaysExercise** física o ejercicio de intensidad por lo menos moderada para mantenerse sano?

□□

BOX BRQ-2

IF WEEKLY EXERCISE IS NOT RECOMMENDED TO STAY  
HEALTHY (BR-07=0), GO TO BR-09.  
OTHERWISE, CONTINUE.

**BR-08.** En esos días, ¿cuánto tiempo debiera estar activo físicamente un adulto normal  
**BR08RecommendTimeExercise\_UNIT** para mantenerse sano?  
**BR08RecommendTimeExercise**

[ANOTE LA UNIDAD.]

MINUTOS ..... 1  
 HORAS ..... 2  
 HORAS Y MINUTOS ..... 3

[ANOTE EL NUMERO.]

□□□□

**BR-09.** Que usted sepa, el hacer actividad física o ejercicio, ¿aumenta las posibilidades  
**BR09ExerciseLowerRiskCancer** de que a alguien le dé algunos tipos de cáncer, disminuye las posibilidades de  
 que le dé algunos tipos de cáncer, o las posibilidades son más o menos las  
 mismas?

AUMENTA LAS POSIBILIDADES  
 DE CÁNCER..... 1  
 DISMINUYE LAS POSIBILIDADES  
 DE CÁNCER..... 2  
 NO HACE DIFERENCIA..... 3

**BR-10.**  
BR10Height\_Feet  
BR10Height\_Inches

Más o menos, ¿cuánto mide usted sin zapatos?

[REDONDEE LAS FRACCIONES DE PULGADA TOMANDO EL VALOR INFERIOR.]

[ANOTE LOS PIES.]

□□□

[ANOTE LAS PULGADAS.]

□□□

**BR-11.**  
BR11Weight

Más o menos, ¿cuánto pesa usted sin zapatos?

[REDONDEE LAS FRACCIONES TOMANDO EL NUMERO ENTERO SUPERIOR.]

□□□□

**BR-11b.**  
BRQHealthyWeight

Dicen tantas cosas diferentes acerca de si el sobrepeso es dañino para la salud que es difícil saber qué peso debiera uno mantener para estar saludable. ¿Diría usted que está...

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

**BR-12.**  
BR12WeightPerception

En este momento, se siente usted que...

- está sobrepeso, ..... 1
- con un poco de sobrepeso,..... 2
- bajo peso, ..... 3
- un poco bajo(a) de peso, o ..... 4
- más o menos con el peso apropiado para usted?..... 5

**BR-13.**  
BR13TryLoseWeight

¿Ha tratado de bajar algo de peso en los últimos 12 meses?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2

QUESTIONS BR-14 AND BR-15 DELETED.

**BR-16.**  
BR16SunVitD

¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación acerca de la Vitamina D?

La luz del sol ayuda al cuerpo a producir Vitamina D en forma natural. ¿Diría usted que está...

- de acuerdo, o ..... 1
- en desacuerdo? ..... 2

QUESTIONS BR-17 THROUGH BR-21 DELETED.

**BR-22.**  
BR22GenesDetermineWeight

¿Hasta qué punto cree usted que la obesidad es hereditaria? ¿Diría usted que...

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

QUESTION BR-23 DELETED.

**BR-24.**  
BR24ObesityNotInherited

¿Hasta qué punto cree usted que la obesidad es causada por comer en exceso y no hacer ejercicio?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que mucho, algo, poco, o nada?]

- MUCHO ..... 1
- ALGO ..... 2
- POCO ..... 3
- NADA..... 4

**SUN EXPOSURE**

**BR-25a.**  
BR25aSunscreens

Para las preguntas siguientes, piense en lo que usted hace cuando sale a la calle durante el verano en un día caluroso y soleado.

¿Con qué frecuencia usa protector solar? ¿Diría usted que...

[SI EL ENCUESTADO NO SALE A LA CALLE EN DÍAS SOLEADOS, ANOTE 99.]

- siempre, ..... 1
- a menudo, ..... 2
- a veces, ..... 3
- rara vez, o ..... 4
- nunca? ..... 5
- NO SALE A LA CALLE ..... 99

**BR-25b.**  
BR25bShoulderSleeveShirt

[¿Con cuánta frecuencia...]

se pone una blusa o camisa con mangas que le cubra los hombros?  
¿Diría usted que...

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que siempre, a menudo, a veces, rara vez, nunca?]

- SIEMPRE ..... 1
- A MENUDO..... 2
- A VECES ..... 3
- RARA VEZ ..... 4
- NUNCA ..... 5
- NO SALE A LA CALLE ..... 99

**BR-25c.**  
BR25cHat

[¿Con cuánta frecuencia...]

se pone un sombrero?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que siempre, a menudo, a veces, rara vez, nunca?]

|                         |    |
|-------------------------|----|
| SIEMPRE.....            | 1  |
| A MENUDO.....           | 2  |
| A VECES.....            | 3  |
| RARA VEZ.....           | 4  |
| NUNCA.....              | 5  |
| NO SALE A LA CALLE..... | 99 |

**BR-25d.**  
BR25dShade

[¿Con cuánta frecuencia...]

permanece a la sombra o bajo una sombrilla?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que siempre, a menudo, a veces, rara vez, nunca?]

|                         |    |
|-------------------------|----|
| SIEMPRE.....            | 1  |
| A MENUDO.....           | 2  |
| A VECES.....            | 3  |
| RARA VEZ.....           | 4  |
| NUNCA.....              | 5  |
| NO SALE A LA CALLE..... | 99 |

**BR-26.**  
BR26TanningBed

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha usado una cama o cabina para bronceado?

|                     |   |
|---------------------|---|
| 0 VEZ.....          | 1 |
| 1-2 VECES.....      | 2 |
| 3-10 VECES.....     | 3 |
| 11-24 VECES.....    | 4 |
| 25 VECES O MÁS..... | 5 |

**BR-27.**  
BR27TanningProducts

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha usado crema, rociadores, o sprays para broncearse sin sol, conocidos también como auto-bronceadores o bronceadores falsos? Esto incluye cremas o lociones que se aplica uno mismo o bronceado en aerosol de un salón u otro tipo de establecimiento comercial donde hacen bronceado.

|                     |   |
|---------------------|---|
| 0 VEZ.....          | 1 |
| 1-2 VECES.....      | 2 |
| 3-10 VECES.....     | 3 |
| 11-24 VECES.....    | 4 |
| 25 VECES O MÁS..... | 5 |

**TOBACCO USE**

A continuación, le haremos algunas preguntas sobre consumo de tabaco.

**BR-28.** ¿Ha fumado usted por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida?

BR28Smoke100

[SI ES NECESARIO: 5 Paquetes= 100 Cigarrillos.]

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (BR-40)

**BR-29.** Actualmente, ¿usted fuma cigarrillos...

BR29SmokeNow

todos los días, ..... 1  
algunos días, o ..... 2 (BR-31)  
nunca? ..... 3 (BR-37)

**BR-30.** En promedio, ¿cuántos cigarrillos fuma usted diariamente?

BR30SmokeDayAlways

[SI ES NECESARIO: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

[SI ES MENOS DE 1 DIARIO, ANOTE 0. SI LA RESPUESTA ES 99 O MAS, ANOTE 99.]

\_\_\_\_ (BR-35)

**BR-31.** ¿En cuántos de los últimos 30 días fumó usted cigarrillos?

BR31SmokePast30Days

\_\_\_\_

BOX BRQ-3  
IF DID NOT SMOKE IN THE PAST 30 DAYS (BR-31=0),  
GO TO BR-33.  
OTHERWISE, CONTINUE.

**BR-32.** En promedio, cuando usted fumó durante los últimos 30 días, ¿más o menos cuántos cigarrillos diarios se fumó?

BR32SmokeDaySometimes

[SI ES NECESARIO: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

[SI ES MENOS DE 1 DIARIO, ANOTE 0. SI LA RESPUESTA ES 99 O MAS, ANOTE 99.]

\_\_\_\_

**BR-33.** ¿Alguna vez ha fumado cigarrillos todos los días por lo menos durante 6 meses?

BR33SmokeEveryDay6MonthsSS

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (BR-35)



**BR-34.**  
BR34SmokeDaySomeDay

La última vez que usted fumó todos los días, ¿cuántos cigarrillos al día fumaba normalmente?

[SI ES NECESARIO: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

[SI ES MENOS DE 1 DIARIO, ANOTE 0. SI LA RESPUESTA ES 99 O MAS, ANOTE 99.]

□□□

**BR-35.**  
BR35TriedQuit

En los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de fumar para siempre?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**BR-36.**  
BR36ConsiderQuit

¿Está usted pensando seriamente en dejar de fumar en los próximos 6 meses?

SÍ ..... 1 (BR-40)  
NO ..... 2 (BR-40)

**BR-37.**  
BR37WhenQuitSmoke\_NUMBER  
BR37WhenQuitSmoke\_UNIT

¿Hace más o menos cuánto tiempo dejó de fumar cigarrillos completamente?

[ANOTE EL NUMERO.]

□□□□□

[ANOTE LA UNIDAD.]

DÍAS ..... 1  
SEMANAS ..... 2  
MESES ..... 3  
AÑOS..... 4

**BR-38.**  
BR38SmokeEveryDay6MonthsFS

¿Alguna vez ha fumado cigarrillos todos los días por lo menos durante 6 meses?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (BR-40)

**BR-39.**  
BR39SmokeDayFormer

La última vez que usted fumó todos los días, ¿cuántos cigarrillos diarios fumaba normalmente?

[SI ES NECESARIO: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

[SI ES MENOS DE 1 DIARIO, ANOTE 0. SI LA RESPUESTA ES 99 O MAS, ANOTE 99.]

□□□

**BR-40.**  
BR40CigLessHarm

¿Cree usted que algunos cigarrillos son menos dañinos que otros?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

QUESTIONS BR-41 THROUGH BR-44 DELETED.

**BR-45.**  
BR45SmokelessLessHarm

¿Cree que algunos productos de tabaco sin humo, tales como el tabaco de mascar y el rapé, son menos dañinos que los cigarrillos?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**BR-46.**  
BR50aAwareQuitlines

Hay varios recursos para ayudar a la gente a dejar de fumar.

Antes de ser contactado(a) para esta encuesta, ¿había oído hablar alguna vez de líneas telefónicas para dejar de fumar? Un número gratis al que usted llama para que le ayuden a dejar de fumar.

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (BR-53a)

QUESTIONS BR-47 THROUGH BR-50 DELETED.

**BR-51.**  
BR51CallQuitline

¿Alguna vez ha llamado a una línea telefónica para dejar de fumar?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

BOX BRQ-7  
IF NEVER SMOKER (BR-28=2) OR IF QUIT SMOKING OVER 1  
YEAR AGO (BR-37= 1 YEAR OR MORE),  
GO TO BR-53.  
OTHERWISE, CONTINUE.

**BR-52.**  
BR52SuggestHelpline

Durante los últimos 12 meses, ¿le sugirió algún médico, dentista, enfermera, u otro profesional de la salud que llamara o usara una línea telefónica de ayuda para dejar de fumar?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2  
NO VISITÓ NINGÚN PROFESIONAL  
DE LA SALUD DURANTE LOS ÚLTIMOS  
12 MESES ..... 95

**BR-53.**  
BR53FutureCallQuitline

¿Cuáles serían las posibilidades de que usted en el futuro llame a una línea telefónica para dejar de fumar, por cualquier motivo? ¿Diría usted que...

es muy posible, ..... 1  
algo posible, ..... 2  
poco posible, o ..... 3  
no hay ninguna posibilidad? ..... 4

**BR-53a.**  
BR50bAwareQuitNow

Antes de ser contactado(a) para esta encuesta, ¿alguna vez había oído hablar de la línea ¡Déjalo ya! o el teléfono 1-877-¡DÉJALOS!?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**LUNG CANCER**

**BR-54.**

BR54HeardLungTest

¿Ha oído hablar de alguna prueba para detectar cáncer al pulmón antes de que los problemas ocasionados por el cáncer se empiecen a notar?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2 (BOX BRQ-8)

**BR-55.**

BR55WhichLungTests[1-7]  
BR55WhichLungTests\_OS

¿De qué pruebas ha oído hablar?

[ANOTE TODOS LO QUE APLIQUEN.]

[PREGUNTE: ¿Alguna otra prueba?]

- PLACA DE PECHO/RAYOS X..... 11
- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (CT SCAN)..... 12
- BRONCOSCOPIA..... 13
- CITOPATOLOGIA DEL ESPUTO (VER SI HAY CÉLULAS CANCEROSAS EN EL ESPUTO)..... 14
- BIOPSIA DEL PULMÓN ..... 15
- PRUEBAS DE SANGRE..... 16
- RESONANCIA MAGNÉTICA (MRI)..... 17
- ESCUCHÓ/VIO ALGO RECIENTEMENTE EN LAS NOTICIAS ..... 18
- NO SE ACUERDA DEL NOMBRE..... 19
- OTRO (ESPECIFIQUE)..... 91

BOX BRQ-8

IF RESPONDENT IS MALE, GO TO BR-60.  
OTHERWISE, CONTINUE.

**CERVICAL CANCER**

**BR-56.**

BR56HadPapTest

¿Se ha hecho alguna vez un frotis de Papanicolaou o prueba de Papanicolaou?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2 (BR-60)

**BR-57.**

BR57WhenPapTest

¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba de Papanicolaou?

- HACE UN AÑO O MENOS ..... 1
- HACE MÁS DE 1 AÑO, PERO NO MÁS DE 3..... 2
- HACE MÁS DE 3 AÑOS, PERO NO MÁS DE 5..... 3
- HACE MÁS DE 5 AÑOS ..... 4

**BR-58.**

BR58WhyPapTest  
BR58WhyPapTest\_OS

¿Cuál fue el motivo principal por el que se hizo esta prueba de Papanicolaou?

|  |    |
|--|----|
| PRUEBA RUTINARIA DE PAPANICOLAOU<br>O PARTE DE UN EXAMEN FÍSICO<br>RUTINARIO ..... | 1  |
| PAPANICOLAOU ANTERIOR RESULTÓ<br>ANORMAL .....                                     | 2  |
| UN PROBLEMA ESPECIFICO .....   | 3  |
| NUNCA SE HABÍA HECHO UNA Y PENSÓ<br>QUE ERA NECESARIO.....                         | 4  |
| EMBARAZO/SEGUIMIENTO AL PARTO ....   | 5  |
| OTRO (ESPECIFIQUE).....  | 91 |

**BR-59.**

BR59WhenNextPapTest

¿Cuándo espera hacerse la próxima prueba de Papanicolaou?

|   |   |
|---|---|
| UN AÑO O MENOS A PARTIR DE HOY .....  | 1 |
| EN MÁS DE 1 AÑO PERO NO MÁS<br>DE 3.....  | 2 |
| EN MÁS DE 3 AÑOS PERO NO MÁS<br>DE 5.....   | 3 |
| EN MÁS DE 5 AÑOS .....  | 4 |
| NO PIENSA VOLVER A HACERSE<br>LA PRUEBA.....  | 5 |
| SI TENGO SÍNTOMAS .....   | 6 |
| CUANDO LO RECOMIENDE EL DOCTOR<br>O PROVEEDOR DE SERVICIOS<br>MÉDICOS .....               | 7 |
| SE VACUNÓ CONTRA VPH, POR LO<br>QUE NO PIENSA VOLVER A HACERSE<br>LA PRUEBA.....          | 8 |
| PIENSA HACERSE LA PRUEBA DE VPH,<br>POR LO QUE NO PIENSA HACERSE<br>OTRA PRUEBA PAP ..... | 9 |

**BR-60.**

BR60TreatedWarts

¿Alguna vez ha recibido tratamiento para verrugas genitales?

|          |   |
|----------|---|
| SÍ ..... | 1 |
| NO ..... | 2 |

**BR-61a.**

BR62HeardHPV

¿Ha oído hablar alguna vez del VPH? Las iniciales VPH significan Virus del Papiloma Humano. Esto no es SIDA, HSV, o herpes.

|          |   |
|----------|---|
| SÍ ..... | 1 |
| NO ..... | 2 |

**BR-61b.**

BR61Vaccine

Existe una vacuna para prevenir la infección de VPH llamada vacuna contra el cáncer cervical o vacuna VPH. Antes de hoy, ¿había oído hablar alguna vez de la vacuna contra el cáncer cervical o vacuna VPH?

|          |   |
|----------|---|
| SÍ ..... | 1 |
| NO ..... | 2 |

BOX BRQ-9

IF RESPONDENT HAS NOT HEARD OF HPV (BR-61a=2) ,  
GO TO BR-74.  
IF RESPONDENT IS MALE AND HAS HEARD OF HPV (BR-61a=1),  
ASK BR-63, BR-67, AND BR-68.  
OTHERWISE, CONTINUE.

QUESTION BR-62 DELETED.

**BR-63.**

BR63SourceHPVKnowledge[1-7]  
BR63SourceHPVKnowledge\_OS

¿Dónde oyó hablar del VPH?

[ANOTE TODOS LO QUE APLIQUEN.]

[PREGUNTE: En algún otro lugar?]

- DOCTOR, ENFERMERA, U OTRO
- PROFESIONAL DE LA SALUD ..... 11
- FAMILIARES O AMISTADES ..... 12
- PERIÓDICOS O REVISTAS ..... 13
- ANUNCIOS EN LA TV ..... 14
- NOTICIARIOS TELEVISADOS ..... 15
- OTROS PROGRAMS DE TV
- (i.e., Oprah o ER) ..... 16
- INTERNET ..... 17
- RADIO ..... 18
- NO RECUERDA ..... 19
- OTRO (ESPECIFIQUE) ..... 91

[SI LA ENTREVISTADA DICE QUE LO TIENE, PREGUNTE: Los investigadores desean saber dónde ha oído hablar del VPH.]

**BR-64.**

BR64EverHadHPV  
BR64EverHadHPVCombo

¿Le ha dicho alguna vez un proveedor de atención médica que usted tenía una infección del virus del papiloma humano o VPH?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2

BOX BRQ-10

IF RESPONDENT HAS NOT HEARD OF A CERVICAL CANCER or  
HPV SHOT (BR-61=2), GO TO BR-66.  
OTHERWISE, CONTINUE.

**BR-65.**

BR65DiscussHPVVaccine

¿Ha hablado con usted alguna vez un proveedor de atención médica tal como un doctor o enfermera acerca de la vacuna contra el cáncer cervical o vacuna VPH?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2

**BR-66.**  
BR66DiscussHPVTest

¿Alguna vez ha hablado con usted un proveedor de atención médica tal como un doctor o enfermera acerca de una prueba para el VPH?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**BR-67.**  
BR67HPVCauseCancer

A continuación le preguntaremos qué opina sobre el VPH.

¿Cree usted que el VPH puede causar cáncer cervical o del cuello uterino?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**BR-68.**  
BR68HPVSTD

¿Cree usted que uno puede contraer el VPH a través de contacto sexual?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

QUESTION BR-69 DELETED.

BOX BRQ-11  
IF RESPONDENT IS MALE, GO TO BR-74.  
OTHERWISE, CONTINUE.

**BR-70.**  
BR70HPVGoAway  
BR70HPVGoAwayCombo

¿Cree usted que el VPH puede desaparecer solo, sin que se le dé tratamiento?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

QUESTIONS BR-71 AND BR-72 DELETED.

**BR-73.**  
BR73ScreeningAfterVaccine

¿Cree usted que las mujeres que se ponen la vacuna contra el cáncer cervical o vacuna VPH debieran continuar haciéndose la prueba de Papanicolaou para detectar cáncer cervical?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**BR-74.**  
BR74VaccineForDaughter

La vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o infección de VPH se recomienda para niñas de 11 a 12 años y se llama vacuna contra el cáncer cervical, vacuna VPH, o GARDASIL®. Si usted tuviera una hija de esa edad, ¿la vacunaría?

SÍ ..... 1 (BOX BRQ-12)  
NO ..... 2  
NO ESTÁ SEGURO(A)/DEPENDE ..... 3  
NO SE ..... 9

**BR-75.**

BR75WhyNoVaccineForDaughter

BR75WhyNoVaccineForDaughter\_OS

¿Cuál es el motivo principal por el que no la vacunaría?

- NO NECESITA LA VACUNA ..... 1
- NO ESTÁ SEXUALMENTE ACTIVA..... 2
- MUY CARA..... 3
- PASÓ LA EDAD DE LA VACUNA ..... 4
- EL DOCTOR NO LA RECOMENDÓ..... 5
- LE PREOCUPA LA SEGURIDAD DE LA VACUNA..... 6
- NO SÉ DÓNDE CONSEGUIR LA VACUNA.. 7
- MI PAREJA/OTRO FAMILIAR SE OPONE.... 8
- NO SÉ LO SUFICIENTE SOBRE LA VACUNA ..... 9
- YA TIENE VPH .....10
- OTRO (ESPECIFIQUE).....91

**COLON CANCER**

BOX BRQ-12

IF RESPONDENT IS 45 YEARS OR OLDER, CONTINUE.  
OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.

**BR-76.**

BR76WhenDiscussColonTest

Las preguntas que siguen son sobre pruebas para detectar cáncer del colon. Primero le voy a preguntar acerca de conversaciones que usted puede haber tenido sobre las pruebas para el cáncer del colon. Después le preguntaré si se ha hecho alguna de estas pruebas.

Piense en la última vez que un doctor, enfermera, u otro profesional de la salud le dijo que usted debiera hacerse una prueba para detectar cáncer del colon. ¿Cuándo tuvo esa conversación?

- HACE UN AÑO O MENOS ..... 1
- HACE MÁS DE UN AÑO, PERO NO MÁS DE 2 ..... 2
- HACE MÁS DE 2 AÑOS, PERO NO MÁS DE 5..... 3
- HACE MÁS DE 5 AÑOS ..... 4 (BR-87)
- NO ME ACUERDO ..... 5 (BR-87)
- NUNCA HA HABLADO CON UN PROFESIONAL DE LA SALUD ..... 6 (BR-87)

**BR-76a.**

BR76aLast5Years

[Piense en la última vez que un doctor, enfermera, u otro profesional de la salud le dijo que usted debiera hacerse una prueba para detectar cáncer del colon. ¿Cuándo tuvo esa conversación?]

¿Tuvo esa conversación en los últimos 5 años?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2 (BR-87)

**BR-77a.**

BR77WhoDiscussedTestDOCTOR

La última vez que le dijeron que se hiciera una prueba para detectar cáncer del colon? ¿Quién se lo dijo? ¿Fue un doctor?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2

**BR-77b.**  
BR77WhoDiscussedTestNURSE

[La última vez que le dijeron que se hiciera una prueba para detectar cáncer del colon? ¿Quién se lo dijo? ¿Fue...]

una enfermera?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**BR-77c.**  
BR77WhoDiscussedTestHEALTHPRO

[La última vez que le dijeron que se hiciera una prueba para detectar cáncer del colon? ¿Quién se lo dijo? ¿Fue...]

otro profesional de la salud?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

[HIGHEST PROFESSIONAL (BR-77a through BR77c) WILL BE USED TO FILL SUBSEQUENT QUESTIONS.]

**BR-78.**  
BR78DescribeBloodTest

La última vez que le dijeron que se hiciera una prueba para detectar cáncer del colon, ¿cuál de las siguientes pruebas le describió {un doctor/una enfermera/un otro profesional de la salud}?

La prueba de sangre en las heces o excremento se hace en la casa para detectar cáncer del colon. Uno envía la muestra de excremento al consultorio del médico o al laboratorio para que la examinen.

¿Le describió {un doctor/una enfermera/un otro profesional de la salud} la prueba de sangre en las heces o prueba de sangre fecal oculta?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**BR-79.**  
BR79DescribeCol

[SI ES NECESARIO: La última vez que le dijeron que se hiciera una prueba para detectar cáncer del colon, ¿cuál de las siguientes pruebas le describió {un doctor/una enfermera/un otro profesional de la salud}?

La sigmoidoscopia y la colonoscopia son dos pruebas que se usan para examinar el intestino mediante la introducción de un tubo en el recto. La diferencia es que durante una sigmoidoscopia, usted permanece despierto(a) y puede conducir usted mismo(a) de vuelta a casa después del examen; mientras que durante una colonoscopia, se puede sentir con sueño y necesita que otra persona conduzca de vuelta a casa.

¿Le describió {un doctor/una enfermera/un otro profesional de la salud} la colonoscopia?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2



**BR-80.**  
BR80DescribeSig

[SI ES NECESARIO: La última vez que le dijeron que se hiciera una prueba para detectar cáncer del colon, ¿cuál de las siguientes pruebas le describió {un doctor/una enfermera/un otro profesional de la salud}?]

¿le describió {un doctor/una enfermera/un otro profesional de la salud} la sigmoidoscopia?

[SI ES NECESARIO: La sigmoidoscopia y la colonoscopia son dos pruebas que se usan para examinar el intestino mediante la introducción de un tubo en el recto. La diferencia es que durante una sigmoidoscopia, usted permanece despierto(a) y puede conducir usted mismo(a) de vuelta a casa después del examen; mientras que durante una colonoscopia, se puede sentir con sueño y necesita que otra persona conduzca de vuelta a casa.]

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**BR-81.**  
BR81DescribeOtherTests

[SI ES NECESARIO: La última vez que le dijeron que se hiciera una prueba para detectar cáncer del colon, ¿cuál de las siguientes pruebas le describió {un doctor/una enfermera/un otro profesional de la salud}?]

¿le describió alguna otra prueba?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (BR-83)

**BR-82.**  
BR82TestDescribed

¿Qué prueba le describió {un doctor/una enfermera/un otro profesional de la salud}?

\_\_\_\_\_

**BR-83.**  
BR83RecommendTest

La última vez que le dijeron que se hiciera una prueba para detectar cáncer del colon, ¿le recomendó {un doctor/una enfermera/un otro profesional de la salud} alguna prueba en particular?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (BR-90)

**BR-84.**  
BR84TestRecommended[1-3]  
BR84TestRecommended\_OS

¿Cuál de las pruebas para detectar cáncer del colon le recomendó {un doctor/una enfermera/un otro profesional de la salud}?

[ANOTE TODOS LO QUE APLIQUEN.]

PRUEBA DE SANGRE EN LA EXCRETA/  
PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN LA  
EXCRETA ..... 11  
SIGMOIDOSCOPIA ..... 12  
COLONOSCOPIA ..... 13  
OTRO (ESPECIFIQUE) ..... 91

QUESTIONS BR-85 AND BR-86 DELETED.

**BR-87.**  
BR87HadStoolBlood

[SI ES NECESARIO: La prueba de sangre en las heces o excremento se hace en casa para detectar cáncer del colon. Uno envía la muestra de excremento al consultorio del médico o al laboratorio para que la examinen.]

¿Se ha hecho usted alguna vez la prueba de sangre fecal usando el sistema para tomar la muestra en casa?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (BR-90)

**BR-88.**  
BR88WhenStoolBlood

¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba de sangre en las heces para detectar cáncer del colon usando el sistema para tomar la muestra en casa?

HACE UN AÑO O MENOS ..... 1  
HACE MÁS DE 1 AÑO, PERO NO MÁS  
DE 2 ..... 2  
HACE MÁS DE 2 AÑOS, PERO NO MÁS  
DE 5 ..... 3  
HACE MÁS DE 5 AÑOS ..... 4

**BR-89.**  
BR89WhyStoolBlood

¿Cuál fue el motivo principal por el que usted se hizo su última prueba de sangre en las heces usando el sistema para tomar la muestra en casa? ¿Fue...

parte de un examen de rutina, ..... 1  
debido a un problema, o ..... 2  
fue por otro motivo? ..... 3

**BR-90.**  
BR90HadCol

[SI ES NECESARIO: La sigmoidoscopia y la colonoscopia son dos pruebas que se usan para examinar el intestino mediante la introducción de un tubo en el recto. La diferencia es que durante una sigmoidoscopia, usted permanece despierto(a) y puede conducir usted mismo(a) de vuelta a casa después del examen; mientras que durante una colonoscopia, se puede sentir con sueño y necesita que otra persona conduzca de vuelta a casa.]

¿Se ha hecho alguna vez una colonoscopia?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (BR-93)

**BR-91.**  
BR91WhenCol

¿Cuándo fue la última vez que se hizo una colonoscopia para detectar cáncer del colon?

HACE UN AÑO O MENOS ..... 1  
HACE MÁS DE 1 AÑO, PERO NO MÁS  
DE 5 ..... 2  
HACE MÁS DE 5 AÑOS, PERO NO MÁS  
DE 10 ..... 3  
HACE MÁS DE 10 AÑOS ..... 4

**BR-92.**  
BR92WhyCol

¿Cuál fue el motivo principal por el que usted se hizo su última colonoscopia? ¿Fue...

parte de un examen de rutina, ..... 1  
debido a un problema, o ..... 2  
fue por otro motivo? ..... 3

**BR-93.**

BR93HadSig

¿Alguna vez se ha hecho una sigmoidoscopia?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2 (BR-96)

**BR-94.**

BR94WhenSig

¿Cuándo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia para detectar cáncer del colon?

- HACE UN AÑO O MENOS ..... 1
- HACE MÁS DE 1 AÑO, PERO NO MÁS DE 5 ..... 2
- HACE MÁS DE 5 AÑOS, PERO NO MÁS DE 10 ..... 3
- HACE MÁS DE 10 AÑOS ..... 4

**BR-95.**

BR95WhySig

¿Cuál fue el motivo principal por el que usted se hizo su última sigmoidoscopia?  
¿Fue...

- parte de un examen de rutina, ..... 1
- debido a un problema, o ..... 2
- fue por otro motivo? ..... 3

**BR-96.**

BR96EffectivenessOfTest

Hemos preguntado sobre tres pruebas para detectar cáncer del colon: la prueba de sangre en las heces, la colonoscopia, y la sigmoidoscopia. ¿Cree usted que estas pruebas son igualmente efectivas para detectar cáncer del colon, o son algunas más efectivas que las otras?

- IGUALMENTE EFECTIVAS ..... 1 (NEXT SECTION)
- UNAS MÁS EFECTIVAS QUE LAS OTRAS ..... 2

**BR-97.**

BR97MostEffectiveTest[1-3]

¿Qué prueba cree usted es la más efectiva para detectar cáncer del colon?

[ANOTE TODAS LAS QUE APLIQUEN.]

- PRUEBA DE SANGRE EN LA EXCRETA/  
PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN LA EXCRETA ..... 11
- COLONOSCOPIA ..... 12
- SIGMOIDOSCOPIA ..... 13

**CANCER**

**NUMERACY**

Las tres preguntas que siguen son acerca del uso de números y estadísticas en la información sobre salud.

QUESTION CS-01 DELETED.

**CS-02.**  
CS02MedStats

En general, ¿qué tan fácil o difícil es para usted entender estadísticas sobre temas médicos? ¿Diría usted que le es...

- muy fácil, ..... 1
- fácil, ..... 2
- difícil, o ..... 3
- muy difícil? ..... 4

**CS-03.**  
CS03AttentionStats

¿Cuán de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones?

En general, no encuentro clara la información sobre salud cuando tiene muchos números y estadísticas. ¿Diría usted que está...

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

**CS-04.**  
CS04NumbersHelpful

En general, me baso en números y estadísticas para tomar decisiones acerca de mi salud. ¿Diría usted que está...

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1
- ALGO DE ACUERDO ..... 2
- ALGO EN DESACUERDO..... 3
- TOTALMENTE EN DESACUERDO..... 4

**CS-05.**  
CS01WordsOrNumbers

La gente puede hablar sobre la posibilidad de que algo ocurra usando ya sea palabras, como “esto pasa raramente” o números, como “hay un 5% de posibilidad.” Cuando alguien le dice a usted sobre la posibilidad de que algo ocurra, ¿prefiere usted que se lo digan usando palabras, o números?

- PREFIERE PALABRAS ..... 1
- PREFIERE NÚMEROS..... 2
- NO TIENE PREFERENCIA..... 3

**CANCER COGNITION**

**CS-06.**

CS06ChanceGetCancer

¿Cuál cree usted que es la posibilidad de que se enferme de cáncer en el futuro? ¿Diría usted que la posibilidad de que a usted le dé cáncer es...

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

**CS-07.**

CS07FreqWorryCancer

¿Con qué frecuencia le preocupa que pueda darle cáncer? ¿Diría usted que..

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

**CS-07a.**

CS05CancerFatal

¿Cuán de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones?

Cuando pienso en el cáncer, automáticamente pienso en la muerte. ¿Diría usted que está...

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

**CS-08.**

CS08BehaviorCausesCancer

La mayoría de las veces, el cáncer es ocasionado por el comportamiento o el modo de vida de una persona. ¿Diría usted que está...

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

**CS-09.**

CS09CheckEarlyDetect

Hacerse chequeos regularmente para detectar cáncer ayuda a que el cáncer se descubra cuando es fácil de tratar.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1
- ALGO DE ACUERDO ..... 2
- ALGO EN DESACUERDO ..... 3
- TOTALMENTE EN DESACUERDO ..... 4

**CS-10.**

CS10KnowPriorToDiagnosis

La gente sabe que posiblemente tiene cáncer antes de que le sea diagnosticado.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1
- ALGO DE ACUERDO ..... 2
- ALGO EN DESACUERDO ..... 3
- TOTALMENTE EN DESACUERDO ..... 4

**CS-11.**  
CS11EarlyDetectCured

El cáncer es una enfermedad que normalmente puede ser curada si se detecta a tiempo.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1
- ALGO DE ACUERDO ..... 2
- ALGO EN DESACUERDO..... 3
- TOTALMENTE EN DESACUERDO..... 4

**CS-12.**  
CS12EverythingCauseCancer

Parece que todo causa cáncer.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1
- ALGO DE ACUERDO ..... 2
- ALGO EN DESACUERDO..... 3
- TOTALMENTE EN DESACUERDO..... 4

**CS-13.**  
CS13PreventNotPossible

No es mucho lo que uno puede hacer para reducir la posibilidad de que a uno le dé cáncer.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1
- ALGO DE ACUERDO ..... 2
- ALGO EN DESACUERDO..... 3
- TOTALMENTE EN DESACUERDO..... 4

**CS-14.**  
CS14TooManyRecommendations

Hay tantas recomendaciones diferentes sobre cómo prevenir el cáncer, que es difícil saber cuáles seguir.

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- TOTALMENTE DE ACUERDO ..... 1
- ALGO DE ACUERDO ..... 2
- ALGO EN DESACUERDO..... 3
- TOTALMENTE EN DESACUERDO..... 4

**CS-15.**  
CS15SurviveFiveYears

En general, ¿cuántas personas que se enferman de cáncer cree usted que sobreviven al menos 5 años? ¿Diría usted que...

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

**CS-16.**

CS16FirstCancer

Quando usted escucha la palabra cáncer, ¿en qué tipo de cáncer piensa primero?

CS16FirstCancer\_OS

|  |    |
|--|----|
| CÁNCER DE LA VEJIGA.....                         | 1  |
| CÁNCER DE HUESO .....                            | 2  |
| CÁNCER DE SENO (MAMAS) .....                     | 3  |
| CÁNCER CERVICAL .....                            | 4  |
| CÁNCER DE COLON .....                            | 5  |
| CÁNCER DE ENDOMETRIO<br>(CÁNCER DEL ÚTERO) ..... | 6  |
| CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO .....                  | 7  |
| LINFOMA DE HODGKIN .....                         | 8  |
| LEUCEMIA/CÁNCER DE LA SANGRE .....               | 10 |
| CÁNCER DE HÍGADO .....                           | 11 |
| CÁNCER DEL PULMÓN.....                           | 12 |
| MELANOMA .....                                   | 13 |
| LINFOMA NO HODGKIN .....                         | 14 |
| OTRO CÁNCER DE LA PIEL .....                     | 22 |
| CÁNCER ORAL .....                                | 15 |
| CÁNCER DE LOS OVARIOS .....                      | 16 |
| CÁNCER DEL PÁNCREAS .....                        | 17 |
| CÁNCER DE LA FARINGE (GARGANTA) ..               | 18 |
| CÁNCER DE PRÓSTATA.....                          | 19 |
| CÁNCER DEL RECTO .....                           | 20 |
| CÁNCER DE RIÑÓN (RENAL).....                     | 9  |
| CÁNCER DE ESTÓMAGO .....                         | 23 |
| OTRO (ESPECIFIQUE) .....                         | 91 |

**CANCER HISTORY**

**CS-17.**

CS17EverHadCancer

¿Alguna vez le han diagnosticado cáncer?

|          |           |
|----------|-----------|
| SÍ ..... | 1         |
| NO ..... | 2 (CS-22) |

**CS-18.**

CS18TypeofSPsCancer[01-10]

CS18TypeofSPsCancer\_OS

¿Qué tipo de cáncer tenía?

[ANOTE TODOS LO QUE APLIQUEN.]

[PREGUNTE: ¿Algún otro tipo?]

|  |    |
|--|----|
| CÁNCER DE LA VEJIGA.....                         | 11 |
| CÁNCER DE HUESO .....                            | 12 |
| CÁNCER DE SENO (MAMAS) .....                     | 13 |
| CÁNCER CERVICAL .....                            | 14 |
| CÁNCER DE COLON .....                            | 15 |
| CÁNCER DE ENDOMETRIO<br>(CÁNCER DEL ÚTERO) ..... | 16 |
| CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO .....                  | 17 |
| LINFOMA DE HODGKIN .....                         | 18 |
| LEUCEMIA/CÁNCER DE LA SANGRE .....               | 20 |
| CÁNCER DE HÍGADO .....                           | 21 |
| CÁNCER DEL PULMÓN.....                           | 22 |
| MELANOMA .....                                   | 23 |
| LINFOMA NO HODGKIN .....                         | 24 |
| OTRO CÁNCER DE LA PIEL .....                     | 32 |
| CÁNCER ORAL .....                                | 25 |
| CÁNCER DE LOS OVARIOS .....                      | 26 |
| CÁNCER DEL PÁNCREAS .....                        | 27 |
| CÁNCER DE LA FARINGE (GARGANTA) ..               | 28 |
| CÁNCER DE PRÓSTATA.....                          | 29 |
| CÁNCER DEL RECTO .....                           | 30 |
| CÁNCER DE RIÑÓN (RENAL).....                     | 31 |
| CÁNCER DE ESTÓMAGO .....                         | 33 |
| OTRO (ESPECIFIQUE).....                          | 91 |

**CS-19.**

CS19WhenDiagnosedCancer\_UNIT

CS19WhenDiagnosedCancer\_AGE

CS19WhenDiagnosedCancer\_YEAR

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

[ANOTE LA UNIDAD.]

|            |   |
|------------|---|
| EDAD ..... | 1 |
| AÑO .....  | 2 |

[ANOTE EL NUMERO.]

|\_|\_|\_|\_|

**CS-20.**

CS20UndergoCancerTreatment

¿Recibió algún tipo de tratamiento para el cáncer?

|          |           |
|----------|-----------|
| SÍ ..... | 1         |
| NO ..... | 2 (CS-22) |



**CS-21.**

CS21HowLongFinishTreatment\_UNIT  
CS21HowLongFinishTreatment

¿Hace cuánto tiempo terminó su tratamiento más reciente?

[ANOTE LA UNIDAD.]

- MESES ..... 1
- AÑOS..... 2
- AÑOS Y MESES..... 3
- TODAVÍA EN TRATAMIENTO..... 4

[ANOTE EL NUMERO.]

□□□□

**CS-22.**

CS22FamilyEverHadCancer

¿Alguna vez ha tenido cáncer algún miembro de su familia?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2
- NO TIENE FAMILIA ..... 3

**HEALTH STATUS AND DEMOGRAPHICS**

**HEALTH STATUS**

**HD-01.**

HD01GeneralHealth

En general, ¿diría usted que su salud es...

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

QUESTION HD-02 DELETED.

**HD-03a.**

HD03aSad

A continuación hay unas preguntas sobre sentimientos que pudo haber experimentado en los últimos 30 días.

Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se ha sentido tan triste que nada pudo darle ánimo? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, algo del tiempo, un poco tiempo, o nunca?

- TODO EL TIEMPO ..... 1
- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO..... 2
- ALGO DEL TIEMPO ..... 3
- UN POCO TIEMPO ..... 4
- NUNCA ..... 5

**HD-03b.**

HD03bNervous

[Durante los últimos 30 días , ¿con qué frecuencia se ha sentido...]

nervioso(a)?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, algo del tiempo, un poco tiempo, o nunca?]

- TODO EL TIEMPO ..... 1
- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO..... 2
- ALGO DEL TIEMPO ..... 3
- UN POCO TIEMPO ..... 4
- NUNCA ..... 5

**HD-03c.**

HD03cRestless

[Durante los últimos 30 días , ¿con qué frecuencia se ha sentido...]

agitado(a) o inquieto(a)?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, algo del tiempo, un poco tiempo, o nunca?]

- TODO EL TIEMPO ..... 1
- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO..... 2
- ALGO DEL TIEMPO ..... 3
- UN POCO TIEMPO ..... 4
- NUNCA ..... 5

**HD-03d.**

HD03dHopeless

[Durante los últimos 30 días , ¿con qué frecuencia se ha sentido...]

sin esperanzas?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- TODO EL TIEMPO ..... 1
- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO..... 2
- ALGO DEL TIEMPO ..... 3
- UN POCO TIEMPO ..... 4
- NUNCA ..... 5

**HD-03e.**

HD03eEffort

[Durante los últimos 30 días , ¿con qué frecuencia se ha sentido...]

que todo era un esfuerzo?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, algo del tiempo, un poco tiempo, o nunca?]

- TODO EL TIEMPO ..... 1
- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO..... 2
- ALGO DEL TIEMPO ..... 3
- UN POCO TIEMPO ..... 4
- NUNCA ..... 5

**HD-03f.**

HD03fWorthless

[Durante los últimos 30 días , ¿con qué frecuencia se ha sentido...]

que no valía nada?

[SI ES NECESARIO: ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, algo del tiempo, un poco tiempo, o nunca?]

- TODO EL TIEMPO ..... 1
- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO..... 2
- ALGO DEL TIEMPO ..... 3
- UN POCO TIEMPO ..... 4
- NUNCA ..... 5

QUESTION HD-04 DELETED.

**DEMOGRAPHICS**

Estas preguntas que siguen son sobre usted y su hogar.

**HD-05.**

HD05OccupationStatus

HD05OccupationStatus\_OS

¿Cuál es su situación de trabajo actualmente? ¿Diría usted que está...

- empleado(a),..... 1
- desempleado(a), ..... 2
- es ama(o) de casa, ..... 3
- estudiante, ..... 4
- está jubilado(a), o ..... 5
- s discapacitado(a)?..... 6
- OTRO (ESPECIFIQUE)? ..... 91

**HD-06.**  
HD06MaritalStatus

¿Cuál es su estado civil? ¿Diría usted que es...

- casado(a), ..... 1
- con su pareja como casados, ..... 2
- divorciado(a), ..... 3
- viudo(a), ..... 4
- separado(a), o ..... 5
- es soltero(a), no se ha casado nunca? ..... 6

**HD-07.**  
HD07Education

¿Qué grado escolar o nivel de educación es el más alto que usted ha completado?

- MENOS DE 8 AÑOS ..... 1
- DE 8 A 11 AÑOS ..... 2
- 12 AÑOS O SE GRADUO DE ESCUELA SUPERIOR ..... 3
- ADIESTRAMIENTO LUEGO DE LA ESCUELA SUPERIOR QUE NO SEAN ESTUDIOS UNIVERSITARIOS (VOCACIONALES O TECNICOS) ..... 4
- ALGO DE UNIVERSIDAD ..... 5
- GRADUADO DE UNIVERSIDAD ..... 6
- ESTUDIOS GRADUADOS ..... 7

**HD-08.**  
HD08Hispanic

¿Es usted hispano(a) o latino(a)?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 2

**HD-09.**  
HD09Race[1-5]

¿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 Hawái o de otra Isla del Pacífico, o es de raza blanca?

[ANOTE TODOS LO QUE APLIQUEN. ]

[SI DICE "HISPANO(A)," PREGUNTE POR UNA DE LAS CATEGORÍAS RACIALES EN LA LISTA .]

- BLANCA ..... 11
- NEGRA/ AFRICANA ..... 12
- ASIÁTICA ..... 13
- AMERINDIA/NATIVA DE ALASKA ..... 14
- NATIVA DE HAWÁI O DE OTRA ISLA DEL PACIFICO ..... 15

**HD-10.**  
HD10WhereBorn  
HD10WhereBornOS

¿Dónde nació?

- PUERTO RICO ..... 1 (HD-13)
- ESTADOS UNIDOS CONTINENTALES ..... 2
- OTRO (ESPECIFIQUE) ..... 91

**HD-11.**  
HD11YearCameToPR

¿En qué año vino a vivir a Puerto Rico?

□□□□

QUESTION HD-12 DELETED.

**HD-13.**  
HD13ChildrenInHH

¿Cuántos niños de menos de 18 años de edad viven en su casa?

|\_|\_|

BOX HDQ-1  
IF NO CHILDREN (HD-13=0), GO TO HD-15.  
OTHERWISE, CONTINUE.

**HD-14.**  
HD14FemaleChildren

¿Es de sexo femenino alguno de los niños en su casa?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2

**HD-15.**  
HD15Income  
HD15IncomeRanges

{Pensando en los miembros de su familia que viven en esta casa, ¿cuál/¿Cuál} es su ingreso anual, es decir el ingreso total antes de los impuestos, proveniente de todas las fuentes de ingreso, ganado en el último año?

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| (HD-16)

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

**HD-15a.**  
HD15IncomeRanges

El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...  
menos de \$25.000?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (HD-15e)

**HD-15b.**  
HD15IncomeRanges

[El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
menos de \$20.000?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (HD-16)

**HD-15c.**  
HD15IncomeRanges

[El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
menos de \$15.000?

SÍ ..... 1  
NO ..... 2 (HD-16)

**HD-15d.**  
HD15IncomeRanges

[El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
menos de \$10.000?

SÍ ..... 1 (HD-16)  
NO ..... 2 (HD-16)

**HD-15e.**  
HD15IncomeRanges

[El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
menos de \$35.000?

SÍ ..... 1 (HD-16)  
NO ..... 2

**HD-15f.**  
HD15IncomeRanges

[El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
menos de \$50.000 (de \$35.000 a menos de \$50.000)?  
Sí ..... 1 (HD-16)  
NO ..... 2

**HD-15g.**  
HD15IncomeRanges

[El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
menos de \$75.000 (de \$50.000 a menos de \$75.000)?  
Sí ..... 1 (HD-16)  
NO ..... 2

**HD-15h.**  
HD15IncomeRanges

[El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
menos de \$100.000 (de \$75.000 a menos de \$100.000)?  
Sí ..... 1 (HD-16)  
NO ..... 2

**HD-15i.**  
HD15IncomeRanges

[El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
menos de \$200.000 (\$100.000 a menos de \$200.000)?  
Sí ..... 1 (HD-16)  
NO ..... 2

**HD-15j.**  
HD15IncomeRanges

[El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
\$200.000 o más?  
Sí ..... 1  
NO ..... 2

**HD-16.**  
HD16RentOrOwn

En la actualidad, ¿es usted propietario de su casa, o la alquila?  
DUEÑO ..... 1  
ALQUILA ..... 2  
VIVE SIN PAGAR ALQUILER EN DINERO. 3

**END STATEMENT:**

Para cualquier pregunta sobre el cáncer o si desea información sobre el cáncer, puede llamar al 1-800-4-CANCER o en la red ir al sitio del Instituto Nacional del Cáncer en: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov).

Esas son todas las preguntas que tengo para usted.

Muchas gracias por su tiempo.