



# Health Information National Trends Survey 2007 (HINTS 2007)

## SPANISH EXTENDED INTERVIEW INSTRUMENT – FIELD VERSION

September 2008

### 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.

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 25 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-0538). Do not return the completed form to this address.

OMB # 0925-0538  
Expiration Date: 03/2009

## 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 .....	17
<b>Behavior and Risk Factors.....</b>	<b>18</b>
Energy Balance .....	18
Sun Exposure.....	21
Tobacco Use .....	22
Lung Cancer.....	25
Cervical Cancer.....	26
Colon Cancer .....	30
<b>Cancer .....</b>	<b>35</b>
Numeracy.....	35
Cancer Cognition.....	36
Cancer History.....	38
<b>Health Status and Demographics.....</b>	<b>41</b>
Health Status.....	41
Demographics .....	42

## EXTENDED INTERVIEW INTRODUCTION

### EXTENDED INTERVIEW INTRODUCTION

Por favor, ¿podría hablar con {NAME}?

Buenos días/Buenas tardes, mi nombre es {INTERVIEWER NAME} y llamo de parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por un estudio nacional de lo que el público necesita saber sobre salud. Usted ha sido seleccionado(a) para el estudio y necesitamos su participación.

OR

Buenos días/Buenas tardes, mi nombre es {INTERVIEWER NAME} y llamo de parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por un estudio nacional sobre salud. Usted ha sido seleccionado(a) para el estudio y necesitamos su participación.

La 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 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]...

AgeConfirm

Por favor, ¿qué edad tiene usted?

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

**CC-02.**

¿Tiene usted...

AgeRangeConfirm

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.**

GenderC

[ASK IF NOT OBVIOUS: ¿Es usted de sexo masculino o femenino?]

MALE ..... 1  
FEMALE..... 2

## HEALTH COMMUNICATION

### HEALTH INFORMATION SEEKING

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

YES..... 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**

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

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

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

YES..... 1  
NO..... 2 (HC-04)

**HC-03.**

HC03WhereSeekHealthInfo2[01-11]

HC03WhereSeekHealthInfo2\_OS

¿En qué otro lugar buscó?

[CODE ALL THAT APPLY.]

[PROBE: ¿Algún otro lugar?]

- BOOKS..... 11
- BROCHURES, PAMPHLETS, ETC..... 12
- CANCER ORGANIZATION ..... 13
- FAMILY ..... 14
- FRIEND/CO-WORKER..... 15
- HEALTH CARE PROVIDER ..... 16
- INTERNET..... 17
- LIBRARY ..... 18
- MAGAZINES..... 19
- NEWSPAPERS..... 20
- TELEPHONE INFORMATION NUMBER  
(1-800 NUMBER)..... 21
- COMPLEMENTARY OR ALTERNATIVE  
PRACTITIONER..... 22
- OTHER (SPECIFY)..... 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, ¿cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?

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

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

- 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, ¿cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?]

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

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 4

**HC-05c.**  
HC05cConcernedQuality

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

Usted temía que la información no era de buena calidad.

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE ..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 4

**HC-05d.**  
HC05dTooHardUnderstand

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

La información que encontró era difícil de entender.

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE ..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 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 que mucho, algo, poco, o nada?

- A LOT ..... 1
- SOME ..... 2
- A LITTLE ..... 3
- NOT AT ALL ..... 4

**HC-07b.**  
HC07bTrustFamily

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

¿que viniera de su familia o amigos?

[IF NEEDED: ¿Diría que mucho, algo, un poco, o nada?]

- A LOT ..... 1
- SOME ..... 2
- A LITTLE ..... 3
- NOT AT ALL ..... 4

**HC-07c.**  
HC07cTrustNewsMag

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

¿en periódicos o revistas?

[IF NEEDED: ¿Diría que mucho, algo, un poco, o nada?]

A LOT ..... 1  
SOME..... 2  
A LITTLE ..... 3  
NOT AT ALL ..... 4

**HC-07d.**  
HC07dTrustRadio

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

¿en la radio?

[IF NEEDED: ¿Diría que mucho, algo, un poco, o nada?]

A LOT ..... 1  
SOME..... 2  
A LITTLE ..... 3  
NOT AT ALL ..... 4

**HC-07e.**  
HC07eTrustInternet

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

¿en Internet?

[IF NEEDED: ¿Diría que mucho, algo, un poco, o nada?]

A LOT ..... 1  
SOME..... 2  
A LITTLE ..... 3  
NOT AT ALL ..... 4

**HC-07f.**  
HC07fTrustTV

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

¿en la televisión?

[IF NEEDED: ¿Diría que mucho, algo, un poco, o nada?]

A LOT ..... 1  
SOME..... 2  
A LITTLE ..... 3  
NOT AT ALL ..... 4

**HC-07g.**  
HC07gTrustGov

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

¿de agencias de salud del gobierno?

[IF NEEDED: 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..]

[IF NEEDED: ¿Diría que mucho, algo, un poco, o nada?]

A LOT ..... 1  
SOME ..... 2  
A LITTLE ..... 3  
NOT AT ALL ..... 4

**HC-07h.**  
HC07hTrustCharities

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

¿de organizaciones de caridad?

[IF NEEDED: ¿Diría que mucho, algo, un poco, o nada?]

A LOT ..... 1  
SOME ..... 2  
A LITTLE ..... 3  
NOT AT ALL ..... 4

**HC-07i.**  
HC07iTrustReligiousOrgs

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

¿de organizaciones y líderes religiosos?

[IF NEEDED: ¿Diría que mucho, algo, un poco, o nada?]

A LOT ..... 1  
SOME ..... 2  
A LITTLE ..... 3  
NOT AT ALL ..... 4

**CANCER INFORMATION SEEKING**

**HC-08.**  
HC08SeekCancerInfo

¿Ha buscado alguna vez información sobre el cáncer en algún lugar?

YES ..... 1  
NO ..... 2 (Intro to 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?

[ENTER NUMBER.]

|||

[ENTER UNIT.]

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

**HC-10.**

HC10WhatCancerInfoLookFor[01-15]  
HC10WhatCancerInfoLookFor\_OS

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

[CODE ALL THAT APPLY.]

[PROBE: ¿Algo más?]

- SPECIFIC CANCER..... 11
- CANCER ORGANIZATIONS ..... 12
- CAUSES OF CANCER/RISK FACTORS  
FOR CANCER..... 13
- COPING WITH CANCER/ DEALING  
WITH CANCER..... 14
- DIAGNOSIS OF CANCER..... 15
- INFORMATION ON CANCER IN GENERAL 16
- PAYING FOR MEDICAL CARE/  
INSURANCE ..... 17
- PREVENTION OF CANCER..... 18
- PROGNOSIS/ RECOVERY FROM  
CANCER ..... 19
- SCREENING/ TESTING/ EARLY  
DETECTION..... 20
- SYMPTOMS OF CANCER ..... 21
- TREATMENT/ CURES FOR CANCER..... 22
- WHERE TO GET MEDICAL CARE..... 23
- INFORMATION ON COMPLEMENTARY  
ALTERNATIVE, OR UNCONVENTIONAL  
TREATMENTS ..... 24
- OTHER (SPECIFY)..... 91

**HC-11.**

HC11WhereSeekCancerInfo  
HC11WhereSeekCancerInfo\_OS

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

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

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

¿Va usted en línea alguna vez para entrar a Internet o la red, o para enviar y recibir correo electrónico?

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

**HC-16.**

HC16WhereUseInternet[1-7]

¿Dónde usa usted la Internet?

[CODE ALL THAT APPLY.]

[PROBE: ¿Algún otro lugar?]

HOME.....	11
WORK.....	12
SCHOOL .....	13
A PUBLIC LIBRARY.....	14
A COMMUNITY CENTER.....	15
SOMEONE ELSE'S HOUSE.....	16
SOME OTHER PLACE.....	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 la 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? (SPECIFY)..... 91

**HC-18a.**

HC18aBuyMedicine

Aquí hay algunas maneras como la gente usa la Internet. Algunos han hecho estas cosas, pero otros no. En los últimos 12 meses, ¿ha hecho lo siguiente por Internet?

¿Ha comprado medicinas o vitaminas a través de Internet?

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

**HC-18b.**

HC18bSupportGroup

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

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

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

**HC-18c.**

HC18cTalkDoctor

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

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

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

**HC-18d.**

HC18dDiet

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

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

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

**HC-18e.**

HC18eProvider

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

¿ha buscado un proveedor de atención médica?

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

**HC-18f.**  
HC18fPDA

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

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

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

**HC-18g.**  
HC18gMySpace

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

¿visitado un sitio de "networking social", tal como "My Space" o "Second Life"?

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

**HC-18h.**  
HC18hBlog

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

¿escrito en un diario en línea o "blog" (es decir un 'weblog')?

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

**HC-18i.**  
HC18iPHR

[En 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?

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

## HEALTH SERVICES

### HEALTH CARE USE

Para continuar, tenemos 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 un doctor, enfermera, u otro profesional de la salud que usted vea con mayor frecuencia?

YES..... 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  
NURSE..... 2  
OTHER (SPECIFY)..... 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)?

NONE..... 0  
1 TIME..... 1  
2 TIMES..... 2  
3 TIMES..... 3  
4 TIMES..... 4  
5-9 TIMES..... 5  
10 OR MORE TIMES..... 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?

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

**HS-05.**

HS05CAMCare

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

YES..... 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?

- YES..... 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 vió 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 que...

- siempre,..... 1
- normalmente,..... 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

[IF NEEDED: ¿Diría que siempre, normalmente, a veces, o nunca?]

- ALWAYS..... 1
- USUALLY ..... 2
- SOMETIMES ..... 3
- NEVER ..... 4

**HS-07c.**

HS07cInvolvedInDecisions

¿Con qué frecuencia hicieron que participara todo lo que usted quiso participar en las decisiones acerca de su atención médica?

[IF NEEDED: ¿Diría que siempre, normalmente, a veces, o nunca?]

- ALWAYS..... 1
- USUALLY ..... 2
- SOMETIMES ..... 3
- NEVER ..... 4

**HS-07d.**  
HS07dUnderstoodNextSteps

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

[IF NEEDED: ¿Diría que siempre, normalmente, a veces, o nunca?]

- ALWAYS..... 1
- USUALLY ..... 2
- SOMETIMES ..... 3
- NEVER ..... 4

**HS-07e.**  
HS07eHelpUncertainty

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

[IF NEEDED: ¿Diría que siempre, normalmente, a veces, o nunca?]

- ALWAYS..... 1
- USUALLY ..... 2
- SOMETIMES ..... 3
- NEVER ..... 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?

[IF NEEDED: ¿Diría que siempre, normalmente, a veces, o nunca?]

- ALWAYS..... 1
- USUALLY ..... 2
- SOMETIMES ..... 3
- NEVER ..... 4

**HS-08.**  
HS08QualityCare

En general, ¿qué opina usted de la calidad de la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses? ¿Diría 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

En 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?

- YES..... 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 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 que esto es verdad en su caso, o no es verdad?

- TRUE ..... 1
- NOT TRUE ..... 2 (HS-17)

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

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

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

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE ..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 4



**HS-15.**

HS15Dying

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

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE ..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 4

**HS-16.**

HS16WhyAvoidDr  
HS16WhyAvoidDr\_OS

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

- YES (SPECIFY) ..... 1
- NO ..... 2

[SPECIFY:]

\_\_\_\_\_

**HEALTH RECORDS**

**HS-17.**

HS17ProviderMaintainEMR

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

- YES ..... 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 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 que sería...

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

**CONSENT**

¿Cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo 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 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 que está...

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE ..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 4

**GENETIC TESTS**

**HS-22.**  
HS22HeardGeneticTest

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

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (HS-25)

**HS-23.**  
HS23HadGeneticTest

¿Se ha hecho alguna vez una prueba genética?

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

QUESTION HS-24 DELETED.

**CLINICAL TRIALS**

**HS-25.**  
HS25HeardOfClinicalTrial

Las pruebas clínicas son estudios de investigación en los que participan personas. Son diseñadas para probar la seguridad y eficacia de nuevos tratamientos y para comparar los nuevos tratamientos con la atención convencional que la gente recibe actualmente.

¿Ha oído hablar alguna vez de las prueba clínicas?

- YES ..... 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?

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

**HS-28.**  
**HS28CDC**

[Antes de ser contactado(a) para este estudio, ¿había oído hablar alguna vez ...]  
los CDC o los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades?

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

**HS-29.**  
**HS29ACS**

[Antes de ser contactado(a) para este estudio, ¿había oído hablar alguna vez ...]  
la Sociedad Americana del Cáncer?

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

## BEHAVIOR AND RISK FACTORS

### **ENERGY BALANCE**

**BR-01.**

BR01Fruits

A continuación, tengo unas preguntas sobre su consumo de frutas y verduras.

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

□□□

**BR-02.**

BR02Vegetables

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

[IF NONE, ENTER 0]

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

□□□

**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?

YES..... 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?

[IF NEEDED: Las actividades de intensidad moderada hacen que uno respire un  
poco más rápido de lo normal.]

[IF NONE, ENTER 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 hace usted normalmente estas  
**BR06HowLongModerateExercise** actividades?

[ENTER UNIT.]

MINUTES ..... 1  
 HOURS ..... 2  
 HOURS AND MINUTES ..... 3

[ENTER NUMBER.]

□□□□□

**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**

[ENTER UNIT.]

MINUTES ..... 1  
 HOURS ..... 2  
 HOURS AND MINUTES ..... 3

[ENTER NUMBER.]

□□□□□

**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  
de que le dé algunos tipos de cáncer, o las posibilidades son más o menos las  
mismas?

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

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

Más o menos, ¿cuánto mide usted sin zapatos?  
[ROUND FRACTIONS OF INCHES DOWN TO WHOLE INCH.]  
[ENTER FEET.]  
|\_|\_|  
[ENTER INCHES.]  
|\_|\_|

**BR-11.**  
BR11Weight

Más o menos, ¿cuánto pesa usted sin zapatos?  
[ROUND FRACTIONS UP TO WHOLE NUMBER.]  
|\_|\_|\_|

**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 bien de salud. ¿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 con sobrepeso, ..... 1  
con un poco de sobrepeso,..... 2  
con 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?  
YES..... 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
- un 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?

[IF NEEDED: ¿Diría usted que mucho, algo, un poco, o nada?

- A LOT ..... 1
- SOME ..... 2
- A LITTLE ..... 3
- NOT AT ALL ..... 4

**SUN EXPOSURE**

**BR-25a.**  
BR25aSunscreens

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

How often do you wear sunscreen? Would you say...

¿Con qué frecuencia se pone filtro solar? ¿Diría que...

[IF R DOES NOT GO OUTSIDE ON A SUNNY DAY, CODE 99.]

- siempre,..... 1
- a menudo,..... 2
- a veces, ..... 3
- rara vez, o..... 4
- nunca?..... 5
- DOES NOT GO OUT ON SUNNY DAY..... 99

**BR-25b.**  
BR25bShoulderSleeveShirt

[¿Con qué frecuencia ...]

se pone una blusa o camisa con mangas que le cubra los hombros?

[IF NEEDED: ¿Diría que siempre, a menudo, a veces, rara vez, o nunca?]

- ALWAYS..... 1
- OFTEN ..... 2
- SOMETIMES ..... 3
- RARELY ..... 4
- NEVER ..... 5
- DOES NOT GO OUT ON SUNNY DAY..... 99

**BR-25c.**  
BR25cHat

[¿Con qué frecuencia ...]

se pone un sombrero?

[IF NEEDED: ¿Diría que siempre, a menudo, a veces, rara vez, o nunca?]

ALWAYS.....	1
OFTEN .....	2
SOMETIMES .....	3
RARELY .....	4
NEVER.....	5
DOES NOT GO OUT ON SUNNY DAY.....	99

**BR-25d.**  
BR25dShade

[¿Con qué frecuencia ...]

permanece a la sombra o bajo una sombrilla?

[IF NEEDED: ¿Diría que siempre, a menudo, a veces, rara vez, o nunca?]

ALWAYS.....	1
OFTEN .....	2
SOMETIMES .....	3
RARELY .....	4
NEVER.....	5
DOES NOT GO OUT ON SUNNY DAY.....	99

**BR-26.**  
BR26TanningBed

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

0 TIMES .....	1
1-2 TIMES .....	2
3-10 TIMES.....	3
11-24 TIMES.....	4
25 TIMES OR MORE .....	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-bronceado o bronceado falso? Esto incluye cremas o lociones que se aplica uno mismo o bronceado en rocío de un salón u otro tipo de establecimiento comercial donde hacen bronceado.

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

## **TOBACCO USE**

A continuación, algunas preguntas sobre consumo de tabaco.

**BR-28.**  
BR28Smoke100

¿Ha fumado usted por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida?

[IF NEEDED: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

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



**BR-29.**  
BR29SmokeNow

Ahora, ¿usted fuma cigarrillos...

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

**BR-30.**  
BR30SmokeDayAlways

En promedio, ¿cuántos cigarrillos fuma usted ahora al día?

[IF NEEDED: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

[IF LESS THAN ONE A DAY, ENTER 0. IF 99 OR MORE, ENTER 99.]

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

**BR-31.**  
BR31SmokePast30Days

¿En cuántos de los últimos 30 días fumó usted cigarrillos?

\_\_\_\_

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

**BR-32.**  
BR32SmokeDaySometimes

En promedio, cuando usted fumó durante los últimos 30 días, ¿más o menos cuántos cigarrillos fumó al día?

[IF NEEDED: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

[IF LESS THAN ONE A DAY, ENTER 0. IF 99 OR MORE, ENTER 99.]

\_\_\_\_

**BR-33.**  
BR33SmokeEveryDay6MonthsSS

¿Ha fumado cigarrillos alguna vez todos los días por al menos 6 meses?

- YES..... 1
- NO..... 2 (BR-35)

**BR-34.**  
BR34SmokeDaySomeDay

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

[IF NEEDED: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]

[IF LESS THAN ONE A DAY, ENTER 0. IF 99 OR MORE, ENTER 99.]

\_\_\_\_

**BR-35.**  
BR35TriedQuit

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

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

**BR-36.** ¿Está usted pensando seriamente en dejar de fumar en los próximos 6 meses?  
 BR36ConsiderQuit  
 YES..... 1 (BR-40)  
 NO..... 2 (BR-40)

**BR-37.** ¿Hace más o menos cuánto tiempo dejó de fumar cigarrillos completamente?  
 BR37WhenQuitSmoke\_NUMBER  
 BR37WhemQuitSmoke\_UNIT  
 [ENTER NUMBER.]  
 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 [ENTER UNIT.]  
 DAYS ..... 1  
 WEEKS ..... 2  
 MONTHS..... 3  
 YEARS ..... 4

**BR-38.** ¿Ha fumado cigarrillos alguna vez todos los días por al menos 6 meses?  
 BR38SmokeEveryDay6MonthsFS  
 YES..... 1  
 NO..... 2 (BR-40)

**BR-39.** La última vez que usted fumó todos los días, ¿cuántos cigarrillos al día fumaba normalmente?  
 BR39SmokeDayFormer  
 [IF NEEDED: 1 Paquete = 20 Cigarrillos.]  
 [IF LESS THAN ONE A DAY, ENTER 0. IF 99 OR MORE, ENTER 99.]  
 |\_|\_|

**BR-40.** ¿Cree usted que algunos cigarrillos son menos dañinos que otros?  
 BR40CigLessHarm  
 YES..... 1  
 NO..... 2

QUESTIONS BR-41 THROUGH BR-44 DELETED.

**BR-45.** ¿Cree usted que algunos productos de tabaco sin humo, tales como el tabaco de mascar y el rapé, son menos dañinos que los cigarrillos?  
 BR45SmokelessLessHarm  
 YES..... 1  
 NO..... 2

**BR-46.** Hay varios recursos para ayudar a la gente a de dejar de fumar.  
 BR50aAwareQuitlines  
 Antes de ser contactado(a) para esta encuesta, ¿había oído hablar alguna vez de líneas telefónicas para dejar de fumar como un número gratis al que usted llama para que le ayuden a dejar de fumar?  
 YES..... 1  
 NO..... 2 (BR-53a)

QUESTIONS BR-47 THROUGH BR-50 DELETED.

**BR-51.**  
BR51CallQuitline

¿Ha llamado alguna vez a una línea telefónica para dejar de fumar?

YES..... 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

En 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?

YES..... 1  
NO..... 2  
DID NOT SEE HEALTH CARE PROVIDER  
IN LAST 12 MONTHS ..... 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 que...

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

**BR-53a.**  
BR53bAwareQuitNow

Antes de ser contactado(a) para esta encuesta, ¿había oído hablar alguna vez del teléfono 1-800-QUIT- NOW?

YES..... 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?

YES..... 1  
NO..... 2 (BOX BRQ-8)

**BR-55.**

BR55WhichLungTests[1-7]  
BR55WhichLungTests\_OS

¿De qué pruebas ha oído hablar?

[CODE ALL THAT APPLY.]

[PROBE: ¿Alguna otra prueba?]

CHEST X-RAY/ X-RAY .....	11
SPIRAL CT/ CT SCAN/ HELICAL LOW DOSE CT SCAN .....	12
BRONCHOSCOPY .....	13
SPUTUM CYTOLOGY (CHECKING SPIT FOR CANCER CELLS) .....	14
LUNG BIOPSY.....	15
BLOOD TEST .....	16
MRI .....	17
HEARD SOMETHING RECENTLY/SAW SOMETHING ON NEWS.....	18
CANNOT RECALL NAME .....	19
OTHER (SPECIFY).....	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?

YES.....	1
NO.....	2 (BR-60)

**BR-57.**

BR57WhenPapTest

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

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

**BR-58.**

BR58WhyPapTest  
BR58WhyPapTest\_OS

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

ROUTINE PAP TEST OR PART OF ROUTINE PHYSICAL EXAM .....	1
LAST PAP TEST WAS NOT NORMAL .....	2
A SPECIFIC PROBLEM .....	3
NEVER HAD ONE AND THOUGHT I SHOULD.....	4
PREGNANCY/FOLLOW-UP TO BIRTH.....	5
OTHER (SPECIFY).....	91

**BR-59.**

BR59WhenNextPapTest

¿Cuándo espera hacerse la próxima prueba de Papanicolaou?

- A YEAR OR LESS FROM NOW ..... 1
- MORE THAN 1 BUT NOT MORE THAN  
3 YEARS FROM NOW ..... 2
- MORE THAN 3 BUT NOT MORE THAN  
5 YEARS FROM NOW ..... 3
- OVER 5 YEARS FROM NOW ..... 4
- NOT PLANNING TO HAVE  
ANOTHER ..... 5
- IF I HAVE SYMPTOMS ..... 6
- WHEN DOCTOR/HEALTH PROVIDER  
RECOMMENDS ..... 7
- GOT THE HPV VACCINE SO NOT  
PLANNING TO HAVE ANOTHER ..... 8
- PLAN TO GET THE HPV TEST INSTEAD  
SO NOT PLANNING TO HAVE ANOTHER  
PAP ..... 9

**BR-60.**

BR60TreatedWarts

¿Ha recibido alguna vez tratamiento para verrugas genitales?

- YES ..... 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.

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

**BR-61b.**

BR61Vaccine

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

- YES ..... 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?

[CODE ALL THAT APPLY.]

[PROBE: ¿En algún otro lugar?]

DOCTOR, NURSE OR OTHER HEALTH CARE PROFESSIONAL.....	11
FAMILY OR FRIENDS .....	12
NEWSPAPER OR MAGAZINE .....	13
AD ON TELEVISION.....	14
TELEVISION NEWS .....	15
OTHER TELEVISION (i.e., Oprah or ER)....	16
INTERNET.....	17
RADIO.....	18
DON'T REMEMBER.....	19
OTHER (SPECIFY).....	91

[IF R SAYS THEY HAVE IT, PROBE TO SEE IF THEY HEARD ABOUT IT FROM A DOCTOR, NURSE, OR OTHER HEALTH CARE PROFESSIONAL]

**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?

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

<p>BOX BRQ-10</p> <p>IF RESPONDENT HAS NOT HEARD OF A CERVICAL CANCER or HPV SHOT (BR-61=2), GO TO BR-66. OTHERWISE, CONTINUE.</p>
--

**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 inyección VPH?

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

**BR-66.**  
BR66DiscussHPVTest

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

YES.....	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?

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

**BR-68.**  
BR68HPVSTD

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

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

QUESTION BR-69 DELETED.

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

**BR-70.** ¿Cree usted que el VPH puede desaparecer solo, sin que se le dé tratamiento?

BR70HPVGoAway  
BR70HPVGoAwayCombo

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

QUESTIONS BR-71 AND BR-72 DELETED.

**BR-73.** ¿Cree usted que las mujeres que se ponen la vacuna contra el cáncer cervical o inyección VPH debieran continuar haciéndose la prueba de Papanicolaou para detectar cáncer cervical?

BR73ScreeningAfterVaccine

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

**BR-74.** Una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o infección VPH es recomendada para niñas de 11 a 12 años y se llama vacuna contra el cáncer cervical, inyección VPH, o GARDASIL®. Si usted tuviera una hija de esa edad, ¿haría que se la pusiera?

BR74VaccineForDaughter

YES..... 1 (BOX BRQ-12)  
NO..... 2  
NOT SURE/ IT DEPENDS..... 3  
DON'T KNOW..... 4

**BR-75.** ¿Cuál es el motivo principal por el que no haría que se la pusiera?

BR75WhyNoVaccineForDaughter  
BR75WhyNoVaccineForDaughter\_OS

DOES NOT NEED VACCINE..... 1  
NOT SEXUALLY ACTIVE..... 2  
TOO EXPENSIVE ..... 3  
TOO OLD FOR VACCINE ..... 4  
DOCTOR DIDN'T RECOMMEND IT ..... 5  
WORRIED ABOUT SAFETY OF VACCINE... 6  
DON'T KNOW WHERE TO GET VACCINE .. 7  
MY SPOUSE/FAMILY MEMBER IS  
AGAINST IT..... 8  
DON'T KNOW ENOUGH ABOUT VACCINE . 9  
ALREADY HAVE HPV..... 10  
OTHER (SPECIFY)..... 11

**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?

- 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 (BR-87)
- I CAN'T REMEMBER ..... 5 (BR-87)
- NEVER DISCUSSED WITH HEALTH PROFESSIONAL ..... 6 (BR-87)

**BR-76a.**

BR76aLast5Years

[PROBE: IF R CAN'T REMEMBER, PROBE TO SEE IF THE DISCUSSION WAS WITHIN THE LAST 5 YEARS]

**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?

- YES ..... 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?

- YES ..... 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?

- YES ..... 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 {el doctor/la enfermera/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 {el doctor/la enfermera/otro profesional de la salud} la prueba de sangre en las heces o prueba de sangre fecal oculta?

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

**BR-79.**  
BR79DescribeCol

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

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

**BR-80.**  
BR80DescribeSig

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

¿Le describió {el doctor/la enfermera/otro profesional de la salud} la sigmoidoscopia?

[IF NEEDED: 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.]

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

**BR-81.**  
BR81DescribeOtherTests

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

¿Le describió {el doctor/la enfermera/otro profesional de la salud} alguna otra prueba?

YES..... 1  
NO..... 2 (BR-83)

**BR-82.**  
BR82TestDescribed

¿Qué prueba le describió {el doctor/la enfermera/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 {el doctor/la enfermera/otro profesional de la salud} alguna prueba en particular?

YES..... 1  
NO..... 2 (BR-90)

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

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

[CODE ALL THAT APPLY.]

STOOL BLOOD TEST/FECAL OCCULT  
BLOOD TEST ..... 11  
SIGMOIDOSCOPY ..... 12  
COLONOSCOPY ..... 13  
OTHER (SPECIFY) ..... 91

QUESTIONS BR-85 AND BR-86 DELETED.

**BR-87.**  
BR87HadStoolBlood

[IF NEEDED: 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?

YES..... 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?

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

**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

[IF NEEDED: 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?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (BR-93)

**BR-91.**  
BR91WhenCol

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

- 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

**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

¿Se ha hecho una sigmoidoscopia alguna vez?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (BR-96)

**BR-94.**  
BR94WhenSig

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

- 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

**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 eficaces para detectar cáncer del colon, o es alguna más efectiva que las otras?

- EQUALLY EFFECTIVE ..... 1 (NEXT SECTION)
- SOME ARE MORE EFFECTIVE THAN OTHERS..... 2

**BR-97.**

BR97MostEffectiveTest[1-3]

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

[CODE ALL THAT APPLY]

- STOOL BLOOD TEST/FECAL OCCULT BLOOD TEST ..... 11
- COLONOSCOPY ..... 12
- SIGMOIDOSCOPY ..... 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 que le es...

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

**CS-03.**  
CS03AttentionStats

¿Cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo 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.

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE ..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 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?

- PREFER WORDS..... 1
- PREFER NUMBERS..... 2
- NO PREFERENCE ..... 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 a usted 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

¿Cuánto está de acuerdo o en desacuerdo 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.

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE ..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 4

**CS-10.**

CS10KnowPriorToDiagnosis

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

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE ..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 4

**CS-11.**  
CS11EarlyDetectCured

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

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 4

**CS-12.**  
CS12EverythingCauseCancer

Parece que todo causa cáncer.

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 4

**CS-13.**  
CS13PreventNotPossible

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

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 4

**CS-14.**  
CS14TooManyRecommendations

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

[IF NEEDED: ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo?]

- STRONGLY AGREE ..... 1
- SOMEWHAT AGREE..... 2
- SOMEWHAT DISAGREE ..... 3
- STRONGLY DISAGREE ..... 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 todos? ..... 5

**CS-16.**

CS16FirstCancer  
CS16FirstCancer\_OS

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

BLADDER CANCER .....	1
BONE CANCER.....	2
BREAST CANCER.....	3
CERVICAL CANCER (CANCER OF THE CERVIX).....	4
COLON CANCER .....	5
ENDOMETRIAL CANCER (CANCER OF THE UTERUS) .....	6
HEAD AND NECK CANCER .....	7
HODGKIN'S LYMPHOMA .....	8
LEUKEMIA/BLOOD CANCER .....	10
LIVER CANCER.....	11
LUNG CANCER.....	12
MELANOMA .....	13
NON-HODGKIN'S LYMPHOMA.....	14
OTHER SKIN CANCER.....	22
ORAL CANCER .....	15
OVARIAN CANCER .....	16
PANCREATIC CANCER .....	17
PHARYNGEAL (THROAT) CANCER.....	18
PROSTATE CANCER .....	19
RECTAL CANCER .....	20
RENAL (KIDNEY) CANCER .....	9
STOMACH CANCER .....	23
OTHER (SPECIFY).....	91

**CANCER HISTORY**

**CS-17.**

CS17EverHadCancer

¿Le han diagnosticado cáncer a usted alguna vez?

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



**CS-18.**

CS18TypeofSPsCancer[01-10]

CS18TypeofSPsCancer\_OS

¿Qué tipo de cáncer tenía?

[CODE ALL THAT APPLY.]

[PROBE: ¿Algún otro tipo?]

BLADDER CANCER .....	11
BONE CANCER.....	12
BREAST CANCER.....	13
CERVICAL CANCER (CANCER OF THE CERVIX).....	14
COLON CANCER .....	15
ENDOMETRIAL CANCER (CANCER OF THE UTERUS) .....	16
HEAD AND NECK CANCER .....	17
HODGKIN'S LYMPHOMA .....	18
LEUKEMIA/BLOOD CANCER .....	20
LIVER CANCER.....	21
LUNG CANCER.....	22
MELANOMA .....	23
NON-HODGKIN'S LYMPHOMA.....	24
OTHER SKIN CANCER.....	32
ORAL CANCER .....	25
OVARIAN CANCER .....	26
PANCREATIC CANCER .....	27
PHARYNGEAL (THROAT) CANCER.....	28
PROSTATE CANCER.....	29
RECTAL CANCER.....	30
RENAL (KIDNEY) CANCER .....	31
STOMACH CANCER .....	33
OTHER (SPECIFY).....	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?

[ENTER UNIT.]

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

[ENTER NUMBER.]

□□□□□

**CS-20.**

CS20UndergoCancerTreatment

¿Recibió algún tipo de tratamiento para el cáncer alguna vez?

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

**CS-21.**

CS21HowLongFinishTreatment\_UNIT  
CS21HowLongFinishTreatment

¿Hace cuánto tiempo terminó su tratamiento más reciente?

[ENTER UNIT.]

- MONTHS..... 1
- YEARS ..... 2
- YEARS AND MONTHS ..... 3
- STILL IN TREATMENT..... 4

[ENTER NUMBER.]

|\_|\_|\_|

**CS-22.**

CS22FamilyEverHadCancer

¿Ha tenido cáncer alguna vez algún miembro de su familia?

- YES..... 1
- NO..... 2
- HAS NO FAMILY ..... 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?

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ALL OF THE TIME .....     | 1 |
| MOST OF THE TIME .....    | 2 |
| SOME OF THE TIME .....    | 3 |
| A LITTLE OF THE TIME..... | 4 |
| NONE OF THE TIME .....    | 5 |

#### HD-03b.

HD03bNervous

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

nervioso(a)?

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

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ALL OF THE TIME .....     | 1 |
| MOST OF THE TIME .....    | 2 |
| SOME OF THE TIME .....    | 3 |
| A LITTLE OF THE TIME..... | 4 |
| NONE OF THE TIME .....    | 5 |

#### HD-03c.

HD03cRestless

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

agitado(a) o inquieto(a)?

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

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ALL OF THE TIME .....     | 1 |
| MOST OF THE TIME .....    | 2 |
| SOME OF THE TIME .....    | 3 |
| A LITTLE OF THE TIME..... | 4 |
| NONE OF THE TIME .....    | 5 |

**HD-03d.**

HD03dHopeless

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

sin esperanzas?

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

- ALL OF THE TIME ..... 1
- MOST OF THE TIME ..... 2
- SOME OF THE TIME ..... 3
- A LITTLE OF THE TIME..... 4
- NONE OF THE TIME ..... 5

**HD-03e.**

HD03eEffort

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

que todo era un esfuerzo?

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

- ALL OF THE TIME ..... 1
- MOST OF THE TIME ..... 2
- SOME OF THE TIME ..... 3
- A LITTLE OF THE TIME..... 4
- NONE OF THE TIME ..... 5

**HD-03f.**

HD03fWorthless

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

que no valía nada?

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

- ALL OF THE TIME ..... 1
- MOST OF THE TIME ..... 2
- SOME OF THE TIME ..... 3
- A LITTLE OF THE TIME..... 4
- NONE OF THE TIME ..... 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
- es discapacitado(a)? ..... 6
- OTHER (SPECIFY)? ..... 91

**HD-06.**  
HD06MaritalStatus

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

- casado(a),..... 1
- vive 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?

- LESS THAN 8 YEARS ..... 1
- 8 THROUGH 11 YEARS ..... 2
- 12 YEARS OR COMPLETED HIGH SCHOOL ..... 3
- POST HIGH SCHOOL TRAINING OTHER THAN COLLEGE (VOCATIONAL OR TECHNICAL) ..... 4
- SOME COLLEGE ..... 5
- COLLEGE GRADUATE ..... 6
- POSTGRADUATE ..... 7

**HD-08.**  
HD08Hispanic

¿Es usted hispano(a) o latino(a)?

- YES ..... 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 Hawaii o de otra Isla del Pacífico, o es de raza blanca?

[CODE ALL THAT APPLY. ]

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

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

**HD-10.**  
HD10BornInUSA

¿Nació usted en los Estados Unidos?

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

**HD-11.**  
HD11YearCameToUSA

¿En qué año se vino a vivir en los Estados Unidos?

\_\_\_\_\_|

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?

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

**HD-15.**  
HD15Income  
HD15IncomeRanges

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

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

**IF DK OR RF, ASK:** 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?

YES..... 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?

YES..... 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?

YES..... 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?

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

**HD-15e.** [El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
**HD15IncomeRanges**

menos de \$35.000?

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

**HD-15f.** [El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
**HD15IncomeRanges**

menos de \$50.000 [de \$35.000 a menos de \$50.000]?

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

**HD-15g.** [El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
**HD15IncomeRanges**

menos de \$75.000 [de \$50.000 a menos de \$75.000]?

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

**HD-15h.** [El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
**HD15IncomeRanges**

menos de \$100.000 [de \$75.000 a menos de \$100.000]?

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

**HD-15i.** [El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
**HD15IncomeRanges**

menos de \$200.000 [de \$100.000 a menos de \$200.000]

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

**HD-15j.** [El ingreso anual de su hogar proveniente de todas las fuentes de ingreso, ¿es...]  
**HD15IncomeRanges**

\$200.000 o más?

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

**HD-16.** En la actualidad, ¿es usted propietario de su casa, o la arrienda?  
**HD16RentOrOwn**

OWN ..... 1  
RENT ..... 2  
OCCUPIED WITHOUT PAYING  
MONETARY RENT..... 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.