

**ATTACHMENT E-2: Screener Questionnaire – Spanish**

**OMB No. 0952-0589  
Exp. 04/30/2014**

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD: La recopilación de esta información está autorizada por la Ley de Servicios Públicos de Salud, 411 (42 USC 285 a) y 412 (42 USC 285a-1.a y 285a1.3). El propósito de esta recolección de datos es el evaluar si las preguntas de la encuesta son fáciles de entender. Los resultados de esta recolección de datos se usarán para mejorar el cuestionario. Los derechos de los participantes del estudio son protegidos por La Regla de Privacidad de 1974. La participación es voluntaria y no hay penalidades por no participar o por retirarse del estudio en cualquier momento. El no participar no afectará sus beneficios de ninguna manera. La información recopilada en este estudio se mantendrá privada bajo la autoridad de la Regla de Privacidad y solo será vista por personas autorizadas para trabajar en este proyecto. El reporte que resume los resultados no contendrá nombres o información de identificación. La información de identificación será destruida cuando el estudio haya finalizado.

NOTIFICACIÓN AL PARTICIPANTE SOBRE EL ESTIMADO DE CARGA: Se estima que el tiempo de reporte público para esta recopilación de información es un promedio de 5 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, investigar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, completar y revisar la recopilación de información. **Una agencia no puede realizar ni patrocinar, y no se requiere de ninguna persona que responda a ninguna recopilación de información, a menos que muestre un número de control actualmente válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB por sus siglas en inglés).** Envíe los comentarios sobre el estimado de esta carga o sobre cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir este tiempo, a: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-0589). No devuelva el formulario completo a esta dirección.

---

**INTRO**

Screener for the Health Information National Trends Survey (Spanish)

**NAME:** \_\_\_\_\_ **R PHONE:** (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**DC NAME:** \_\_\_\_\_ **DATE:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_\_\_

**C= Eligible, Can Attend**     **E= Eligible, Can't Attend Current Date(s)/Time(s)**

**I= Ineligible**                       **QF= Eligible, Cell Quota Filled**    **[CAN BE 1 BOX FOR THE CODE]**

---

**NAME** \_\_\_\_\_ **PHONE** \_\_\_\_\_

**RESPONDENT NUMBER** \_\_\_\_\_

Hola, mi nombre es (NAME) y estoy llamando de EurekaFacts de parte de Westat. ¿Puedo Hablar con (NAME)?

(reintroduce yourself if needed)

Gracias por su interés en la Encuesta Nacional de Tendencias Sobre Salud (HINTS por sus siglas en Ingles). Permítame contarle un poco sobre el estudio y luego le voy hacer algunas preguntas pare ver si usted es elegible para participar.

Estamos buscando personas para participar en una sesión que durara aproximadamente 90 minutos. En esa sesión, usted va a reunirse con un encuestador de EurekaFacts que le pedirá que complete un cuestionario de una encuesta que estamos elaborando para un estudio acerca de cómo la gente busca y

## ATTACHMENT E-2: Screener Questionnaire – Spanish

utiliza información sobre salud. Necesitamos hombres y mujeres mayores de 18 años para participar en las entrevistas. Las sesiones se realizarán en EurekaFacts en Rockville MD, y todos los participantes recibirán \$50 en efectivo como agradecimiento por su tiempo.

Si le parece bien, me gustaría hacerle unas pocas preguntas para saber si es elegible para participar.

IF NEEDED: Westat, una compañía de estudios de investigación en Rockville, MD está llevando a cabo estudios de investigación para el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos para poner a prueba preguntas para una encuesta nacional que se próxima y nosotros estamos trabajando con ellos– nos gustaría saber su opinión sobre si las preguntas son fáciles de entender y responder.

---

**Q1. Como dije, la sesión se llevara a cabo en EurekaFacts, ubicado en Hungerford Drive en Rockville, Maryland. ¿Vive usted a una distancia donde se puede conducir o viajar por transporte público a nuestra localidad?**

PROVIDE MORE INFO IF NEEDED: 495 HACIA LA 270 (ROCVILLE/FREDERICK); TOME LA SALIDA/EXIT DE FALLS ROAD; TOME MARYLAND AVENUE (MD-189) Y HAGA DERECHA EN BEALL AVENUE; DESPUES HAGA IZQUIERDA EN HUNGERFORD DRIVE (MD-355); EL EDIFICIO ESTARA EN EL LADO IZQUIERDO.

- a. Si
- b. No – TERMINATE AND THANK (“Basado en el diseño del estudio, nuestra sesión será realizada en EurekaFacts, por lo tanto parece que no podemos incluirle a usted en este momento.”)

**Q2. ¿Habla usted español?**

- a. Si
- b. No – THANK AND TERMINATE

**Q3. ¿Diría usted que habla español...?**

- a. Muy bien
- b. Bien, o
- c. No muy bien– THANK AND TERMINATE

**Q4. ¿Es el español su primer idioma o su lengua materna?**

- a. Si
- b. No – THANK AND TERMINATE

**ATTACHMENT E-2: Screener Questionnaire – Spanish**

**Q5. ¿Diría usted que lee el español...?**

- a. Muy bien
- b. Bien
- c. No muy bien– THANK AND TERMINATE
- d. No leo el español – THANK AND TERMINATE

**Q6. ¿Habla usted Inglés...?**

- a. Si, muy bien – THANK AND TERMINATE
- b. Si, bien– THANK AND TERMINATE
- c. No muy bien– CONTINUE
- d. No hablo Inglés– CONTINUE

RECRUITMENT CHECK: RECRUITED PARTICIPANTS SHOULD BE NATIVE SPANISH SPEAKERS ONLY.

**Q7. ASK ONLY IF NOT OBVIOUS: ¿Es usted de sexo femenino o masculino?**

- Male
- Female

**Q8. ¿En cuál de las siguientes categorías de edad se encuentra usted?**

- a. Menor de 18 años – TERMINATE AND THANK (“*Basado en los requerimientos de este estudio parece que o podemos incluirle a usted en este momento. Es posible que se le llame en el futuro para otros estudios.*”)
- b. 18 – 29
- c. 30 – 44
- d. 45 – 54
- e. 55 – 64
- f. Mayor de 65 años

INTERVIEWER: RECRUIT A MIX OF AGES.

**ATTACHMENT E-2: Screener Questionnaire – Spanish**

**Q9. ¿Cuántos adultos de 18 años de edad o mayor viven en su hogar?**

--	--

**Q10. ¿Es usted de origen hispano/latino?**

- a. Si
- b. No – TERMINATE AND THANK

**Q11. ¿Cuál es su país de origen/En donde nació?**

\_\_\_\_\_

**INTERVIEWER – RECRUIT A MIX OF COUNTRIES**

**Q12. ¿De qué raza se considera usted? (MARK ALL THAT APPLY)**

- a. Blanco
- b. Negro o Afro-Americano
- c. Asiatico
- d. Nativo de Hawái u otra isla del Pacifico
- e. Indio Americano/ Indio Nativo Americano o Nativo de Alaska

**Q13. ¿Cual es el nivel más alto de estudios que usted ha completado?**

- a. Primaria pero menos de Secundaria
- b. Secundaria pero menos de estudios universitarios
- c. Algunos estudios universitarios
- d. Graduado de Universidad

NOTE: (Many Latin American Countries split secondary school into two parts- “basico” and “diversificado”)

INTERVIEWER: RECRUIT A MIX OF RESPONDENTS FROM EACH EDUCATION GROUP.

**ATTACHMENT E-2: Screener Questionnaire – Spanish**

**Q14. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que usted tiene alguna de las siguientes condiciones de salud/médicas?**

- a. ¿Asma?
- b. ¿Diabetes?
- c. **¿Cualquier tipo de cancer?**
- d. ¿Enfermedad del corazón?
- e. ¿Colesterol alto?

INTERVIEWER: RECRUIT UP TO 5 SPANISH SPEAKING RESPONDENTS FROM **GROUP C.**

**Q14b. (If not already known) ¿Que tipo de cancer tuvo usted?**

- a. Cancer de la piel
- b. Cualquier otro tipo

INTERVIEWER: IF SKIN CANCER ONLY, THIS PERSON DOES NOT COUNT TOWARDS OUR QUOTA OF PEOPLE WITH A CANCER DIAGNOSIS

**Q15. ¿Cuándo fue la última vez que usted participo en este tipo de entrevista o grupo de discusión?**

- a. Hace 6 meses o menos –THANK AND TERMINATE (“*Basado en los requerimientos de este estudio parece que o podemos incluirle a usted en este momento. Es posible que se le llame en el futuro para otros estudios.*”)
- b. Más de 6 meses pero menos de un año
- c. Hace más de un año
- d. Nunca

**Q16. ¿Trabaja o ha trabajado alguna vez para Westat?**

- a. Si – THANK AND TERMINATE
- b. No

**Q17. ¿Alguna vez ha trabajado usted en un trabajo relacionado a la salud o medicina? (Ej. ENFERMERA/O, ESTUDIOS DE MEDICINA O SALUD PUBLICA, OFFICINA DE HMO, O ALGUNA AGENCIA GUBERNAMENTAL RELACIONADA CON LA SALUD)**

- a. Si
- b. No

**ATTACHMENT E-2: Screener Questionnaire – Spanish**

**Q18. ¿Alguna vez ha escuchado hablar sobre la Encuesta Nacional de Tendencias Sobre Salud [Health Information National Trends Survey (HINTS por sus siglas en Ingles)]?**

a. Si – Ask *¿Cómo supo de ésta encuesta?* (where they have heard of it?) [Find out if they are a researcher that uses/used HINTS data. If they are, TERMINATE AND THANK (“*Basado en los requerimientos de este estudio parece que o podemos incluirle a usted en este momento. Es posible que se le llame en el futuro para otros estudios*”)]

b. No

**Q19. En la entrevista, vamos a necesitar que usted lea el cuestionario. ¿Sería eso un problema para usted?**

a. Si – THANK AND TERMINATE

b. No

**Q20. ¿En qué tipo de vivienda vive usted, una casa, apartamento o condominio, o algún otro tipo de vivienda?**

a. Casa

b. Apartamento or condominio

c. Algún otro tipo de

vivienda(especifique)\_\_\_\_\_

NO GROUP QUARTERS (DORMS, SHELTERS, ETC.) – TERMINATE AND  
THANK

**Q21. ¿A Qué horas durante la semana está usted disponible para participar en la entrevista? [NOTE ALL TIMES PERIODS CORRESPONDING TO THEIR GENERAL AVAILABILITY]**

a. Antes de 4pm

b. 4pm a 7pm

c. Después de 7pm

d. Fin de semana solamente

## ATTACHMENT E-2: Screener Questionnaire – Spanish

If response to Q9 = B (i.e., usted participo en este tipo de entrevista hace 6 meses o menos), then read Closing #2

Otherwise read Closing #1

### Closing #1

Usted es elegible para participar y ayudarnos con este proyecto. Estaremos preguntado a la gente sobre como obtienen información acerca de la salud y sus opiniones sobre tópicos relacionados a la salud. Por favor tenga en cuenta que no compartiremos su información personal con nadie que no sea parte del estudio. ¿Esta usted interesado(a) en participar?

- SI** — Muchas gracias por su voluntad en ayudarnos. Si usted es seleccionado como participante usted recibirá \$50 en efectivo por su participación. Si usted es elegido como participante, yo le llamare a usted dentro de unos días con la fecha y hora que usted se reunirá con alguien de nuestra oficina para la entrevista.
- NO** — Gracias por tomarse el tiempo para hablar conmigo hoy. **¿Le gustaría que le agreguemos a nuestra lista para ver si califica para participar en futuros estudios como este?**
- Si → *Add to database*
  - No → Bien. Gracias por darnos su tiempo hoy.

### Closing #2

Gracias por contestar las preguntas. Nos comunicaremos con usted dentro de la próxima semana para dejarle saber si usted es elegible para ayudar con este proyecto.

**Mientras tanto, ¿Le gustaría que le agreguemos a nuestra lista por si califica a participar en futuros estudios como este?**

- Si → *Add to database*
- No → Bien. Gracias por darnos su tiempo hoy.