

Appendix 1: PRAMS Phase 8 Supplemental Questions to be cognitively tested (Spanish version)
Note to reviewers: Spanish translation completed by CDC

El Acta del Servicio de Salud Pública nos otorga la autoridad para hacer este estudio (42, Código de Leyes de los Estados Unidos 242K). Toda información que pueda permitir identificar a algún individuo, práctica o establecimiento se mantendrá confidencial, será usada solo para propósitos estadísticos por el personal de NCHS, sus contratistas y agentes solamente cuando sea requerido y con los controles necesarios, y no será divulgada ni entregada a otras personas sin el consentimiento del individuo o establecimiento como lo establece la sección 308(d) del Acta del Servicio de Salud Pública (42 Código de Leyes de los Estados Unidos 242m) y el Acta de Protección de la Información Confidencial y Eficiencia Estadística (PL-107-347).

Se calcula que el tiempo que le llevará al público cumplir con este pedido de información es de un promedio de 90 minutos por participante, incluyendo el tiempo que tomará revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos preexistentes, juntar y mantener los datos necesarios y completar y revisar el pedido de información. Ninguna agencia puede llevar a cabo o patrocinar un pedido de información a menos que tenga a la vista un número vigente de control de OMB, y a ninguna persona se le puede exigir que responda en ese caso. Envíe sus comentarios con respecto al cálculo de tiempo o de cualquier otro aspecto de este pedido de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo que toma, a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road, MS D-74, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-0222).

OMB #0920-0222; Fecha de Vencimiento: 07/31/2018

Antecedentes familiares para el PRAMS

Las siguientes preguntas son sobre sus antecedentes familiares de cáncer de mama y ovario.

1. ¿Alguno de sus parientes cercanos con relación consanguínea (madre, padre, hermanas o hermanos) ha tenido cáncer de mama O de ovario?

No
Sí

2. ¿Alguna mujer en su familia con relación consanguínea (abuelas, tías, primas, madre, hermanas) ha tenido cáncer antes de los 50 años)?

No
Sí

3. ¿Alguna mujer en su familia con relación consanguínea (abuelas, tías, primas, madre, hermanas) ha tenido cáncer de mama Y de ovario?

No
Sí

4. ¿Algún hombre en su familia con relación consanguínea (abuelos, tíos, primos, padre, o hermanos) ha tenido cáncer de mama?

No
Sí

5. ¿Algún familiar con relación consanguínea (abuelos, tíos, primos, madre, padre, hermanos o hermanas) ha tenido cáncer de mama bilateral (cáncer de mama o seno en ambos lados)?

No
Sí
No sé

6. ¿Tiene 2 o más familiares con cáncer de mama u ovario?

No
Sí

Si respondió "Sí" a alguna de las preguntas anteriores, pase a la pregunta 7. De no ser así, pase a la pregunta 10.

7. ¿Alguna vez ha recibido consejería genética sobre riesgos del cáncer?

No → Pase a la pregunta 10
Sí

8. ¿Cuál fue la razón PRINCIPAL por la cual recibió consejería genética? Marque UNA respuesta

Me la recomendó el médico
Yo la pedí
Me lo sugirió un familiar
Escuché o leí sobre eso en las noticias
Otra → Por favor díganos: _____

9. La sesión de consejería genética MÁS RECIENTE que tuvo por el riesgo de cáncer, ¿fue relacionada con qué tipo de cáncer?

Cáncer de mama
Cáncer de ovario
Otro → Por favor díganos: _____

10. ¿Tiene ascendencia judía asquenazí?

No
Sí
No sé

Preguntas sobre el uso de la marihuana

Las siguientes preguntas son sobre los productos de marihuana y hachís. También puede conocer la marihuana como mota, mafu, juana, juanita, hierba o pasto. En inglés, puede conocerla como *pot o grass*. La marihuana normalmente se fuma en cigarrillos llamado *joints*, en inglés o en una pipa. A veces se cocina en la comida. Hachís es una forma de marihuana llamado *hash* en inglés. Normalmente se fuma en una pipa. Otra forma es el aceite de hachís llamado *hash oil* en inglés.

1. ¿Ha usado alguna vez productos de marihuana, aunque sea una vez?

No → Pase a la Pregunta 11

Sí

2. Durante los 3 meses antes de quedar embarazada, ¿con qué frecuencia usó productos de marihuana en una semana promedio?

Más de una vez al día

Una vez al día

2-6 días a la semana

1 día a la semana o menos

No usé productos de marihuana en ese período

3. Durante los primeros 3 meses (primer trimestre) de su embarazo, ¿con qué frecuencia usó productos de marihuana en una semana promedio?

Más de una vez al día

Una vez al día

2-6 días a la semana

1 día a la semana o menos

No usé productos de marihuana en ese período → Pase a la pregunta 5

4. Durante los primeros 3 meses (primer trimestre) de su embarazo, ¿cómo usó la marihuana? Marque TODAS las opciones que correspondan

La fumé (por ejemplo en un cartucho, pito, churros, pipa, cachimba o porro)

La comí (por ejemplo, en pastelitos o *brownies*, pasteles, galletas o dulces)

La bebí (por ejemplo, en té, gaseosa o bebida alcohólica)

La vaporicé (por ejemplo, en un aparato para vaporizar similar a los cigarrillos electrónicos)

La usé en concentrado o "dabbing" (por ejemplo, en ceras o concentrados)

Otra manera → Por favor díganos: _____

5. Durante los 3 meses de la mitad (segundo trimestre) de su embarazo, ¿con qué frecuencia usó productos de marihuana en una semana promedio?

Más de una vez al día

Una vez al día

2-6 días a la semana

1 día a la semana o menos

No usé productos de marihuana en ese período → Pase a la pregunta 7

6. Durante los 3 meses de la mitad (segundo trimestre) de su embarazo, ¿cómo usó la marihuana? Marque TODAS las opciones que correspondan

- La fumé (por ejemplo en un cartucho, pito, churros, pipa, cachimba o porro)
- La comí (por ejemplo, en pastelitos o *brownies*, pasteles, galletas o dulces)
- La bebí (por ejemplo, en té, gaseosa o bebida alcohólica)
- La vaporicé (por ejemplo, en un aparato para vaporizar similar a los cigarrillos electrónicos)
- La usé en concentrado o "dabbing" (por ejemplo, en ceras o concentrados)
- Otra manera → Por favor díganos: _____

7. Durante los últimos 3 meses (tercer trimestre) de su embarazo, ¿con qué frecuencia usó productos de marihuana en una semana promedio?

- Más de una vez al día
- Una vez al día
- 2-6 días a la semana
- 1 día a la semana o menos
- No usé productos de marihuana en ese período → Pase a la pregunta 9

8. Durante los últimos 3 meses (tercer trimestre) de su embarazo, ¿cómo usó la marihuana? Marque TODAS las opciones que correspondan

- La fumé (por ejemplo en un cartucho, pito, churros, pipa, cachimba o porro)
- La comí (por ejemplo, en pastelitos o *brownies*, pasteles, galletas o dulces)
- La bebí (por ejemplo, en té, gaseosa o bebida alcohólica)
- La vaporicé (por ejemplo, en un aparato para vaporizar similar a los cigarrillos electrónicos)
- La usé en concentrado o "dabbing" (por ejemplo, en ceras o concentrados)
- Otra manera → Por favor díganos: _____

Si no usó ningún producto de marihuana en ningún momento de su embarazo, pase a la Pregunta 10.

9. ¿Por qué usó productos de marihuana durante su embarazo?

- | | No | Sí |
|---------------------------------------|----|----|
| Para aliviar las náuseas | | |
| Para aliviar los vómitos | | |
| Para aliviar el estrés o la ansiedad | | |
| Para aliviar una afección crónica | | |
| Para aliviar el dolor | | |
| Para divertirme o relajarme | | |
| Otra razón → Por favor díganos: _____ | | |

10. Desde que su bebé nació, ¿con qué frecuencia usa productos de marihuana en una semana promedio?

Más de una vez al día

Una vez al día

2-6 días a la semana

1 día a la semana o menos

No he usado productos de marihuana desde que mi nuevo bebé nació

11. Durante alguna de sus visitas de control prenatal, ¿algún doctor, enfermera u otro profesional de salud hizo algo de lo siguiente? En cada caso, marque **No**, si el profesional de salud no hizo nada de eso, o **Sí**, si hizo algo.

No **Sí**

- a. Le preguntó si estaba usando marihuana
- b. Le recetó marihuana por alguna razón
- c. Le aconsejó no usar marihuana
- d. Le aconsejó no amamantar a su bebé mientras usara marihuana

12. Durante alguno de los siguientes períodos, ¿alguien fumó productos de marihuana en su casa, incluida usted? Para cada período, marque **No**, si nadie fumó marihuana dentro de su casa en esa oportunidad, o **Sí**, si alguien fumó.

No Sí

- a. En los 3 meses antes de que quedara embarazada
- b. Durante mi más reciente embarazo
- c. Desde que mi nuevo bebé nació

13. Durante alguno de los siguientes períodos, ¿alguien mantuvo productos de marihuana comestibles, como pastelitos o brownies, galletas o dulces con THC, dentro de su casa? Para cada período, marque **No**, si nadie mantuvo marihuana dentro de su casa en esa oportunidad, o **Sí**, si alguien la tuvo.

No Sí

- a. En los 3 meses antes de que quedara embarazada
- b. Durante mi más reciente embarazo
- c. Desde que mi nuevo bebé nació

14. ¿Cuánto cree que la mujer embarazada perjudica su propia salud cuando usa marihuana? Marque UNA respuesta

- a. No la perjudica
- b. La perjudica un poco
- c. La perjudica moderadamente
- d. La perjudica en gran cantidad

15. ¿Cuánto cree que la mujer embarazada perjudica la salud de su bebé en gestación cuando usa marihuana durante el embarazo? Marque UNA respuesta

- a. No la perjudica
- b. La perjudica un poco
- c. La perjudica moderadamente
- d. La perjudica en gran cantidad

¡Gracias por responder estas preguntas! Sus respuestas nos ayudarán a saber más sobre los productos de marihuana y la salud de las mujeres y los bebés.

Las últimas preguntas son sobre el uso diferentes drogas durante el embarazo. Sus respuestas son completamente confidenciales.

1. Durante su *más reciente* embarazo, ¿usó medicamentos recetados para aliviar el dolor (analgésicos) como Vicodin, Percocet o Demerol?

- No
- Sí, me los recetaron
- Sí, sin receta

2. Durante su *más reciente* embarazo, ¿usó heroína, cocaína, metanfetaminas o barbitúricos como el fenobarbital?

- No
- Sí

3. Durante su *más reciente* embarazo, ¿usó antidepresivos o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS o SSRI, por sus siglas en inglés) como Sarafem, Zoloft o Lexapro?

- No
- Sí, me los recetaron
- Sí, sin receta

Si respondió "No" a TODAS las 3 preguntas anteriores, pase a la siguiente sección.

4. Durante alguna de sus visitas de control prenatal, ¿el médico, la enfermera u otro profesional de salud la remitió a tratamiento por abuso de drogas (medicamentos recetados o no recetados)?

No

Sí

No fui a visitas de control prenatal

5. Después de que su bebé nació, ¿el médico, la enfermera u otro profesional de salud le dijeron que su bebé tenía abstinencia a las drogas o síndrome de abstinencia neonatal?

No

Sí

6. Durante alguno de los siguientes períodos, ¿usó marihuana o hachís en cualquier forma? Para cada período, marque **No**, si no la usó en esa oportunidad, o **Sí**, si la usó.

No Sí

a. En los 12 meses antes de que quedara embarazada

b. Durante mi más reciente embarazo

c. Desde que mi nuevo bebé nació

7. Durante el mes anterior a que quedara embarazada, ¿tomó o usó alguna de las siguientes drogas por alguna razón? Sus respuestas son completamente confidenciales. En cada caso, marque **No**, si no la usó en el mes anterior a quedar embarazada, o **Sí**, si la usó.

No

Sí

Analgésicos que se venden sin receta médica como aspirina, Tylenol®, Advil® o Aleve®
Analgésicos recetados como hidrocodona (Vicodin®), oxicodona (Percocet®) o codeína

Adderall®, Ritalin® o cualquier otro estimulante

Marihuana o hachís

Marihuana sintética (K2, Spice)

Metadona, naloxona, subutex o Suboxone®

Heroína (*smack, junk, Black Tar*, chiva, alquitrán negro)

Metanfetaminas (*uppers, speed, crystal meth, crank, ice*, hielo)

Cocaína (*crack, rock, coke, blow, snow*, nieve)

Tranquilizantes (calmantes, *downers, ludes*)

Alucinógenos (LSD o dietilamida del ácido lisérgico-d/ácido, PCP o fenciclidina/polvo de ángel, éxtasis, Molly, hongos, sales de baño o catinonas sintéticas)

Inhalación de gasolina, pegamento, aerosoles de latas o pintura para drogarse (*huffing*)

8. **Durante su más reciente embarazo, ¿tomó o usó alguna de las siguientes drogas por alguna razón?**
Sus respuestas son completamente confidenciales. En cada caso, marque **No**, si no usó nada durante su embarazo, o **Sí**, si usó algo.

No **Sí**

Analgésicos que se venden sin receta médica como aspirina, Tylenol®, Advil® o Aleve®
Analgésicos recetados como hidrocodona (Vicodin®), oxicodona (Percocet®) o codeína

Adderall®, Ritalin® o cualquier otro estimulante

Marihuana o hachís

Marihuana sintética (K2, Spice)

Metadona, naloxona, subutex o Suboxone®

Heroína (*smack, junk, Black Tar*, chiva, alquitrán negro)

Metanfetaminas (*uppers, speed, crystal meth, crank, ice*, hielo)

Cocaína (*crack, rock, coke, blow, snow, nieve*)

Tranquilizantes (*calmantes, downers, ludes*)

Alucinógenos (LSD o dietilamida del ácido lisérgico-d/ácido, PCP o fenciclidina/polvo de ángel, éxtasis, *Molly*, hongos, sales de baño o catinonas sintéticas)

Inhalación de gasolina, pegamento, aerosoles de latas o pintura para drogarse (*huffing*)

Preguntas sobre exposición en el ambiente

1. **Durante su más reciente embarazo, ¿con qué frecuencia consumió grandes cantidades de róbalo, atún, tiburón, caballa o verdel, o pez espada?**

3 o más veces por semana

1 a 2 veces por semana

1 a 3 veces por mes

Menos de una vez al mes

No consumí esos pescados durante mi embarazo → Pase a la pregunta 3

2. **¿Dónde obtuvo las grandes cantidades de róbalo, atún, tiburón, caballa o pez espada que consumió durante su embarazo?** Marque TODAS las opciones que correspondan

En la tienda de comestibles o supermercado

En un mercado de pescados y mariscos, una pescadería o un mercado agrícola

En un restaurante

Los pescó usted o alguien más en un río, riachuelo, lago o estanque local

Lo pescó usted o alguien más de uno de los Grandes Lagos de los EE. UU.

Otro → Por favor díganos:

3. Durante alguna de sus *visitas de control prenatal*, ¿el médico, la enfermera u otro profesional de la salud le hablaron sobre cómo puede afectar al bebé el consumir pescado con altos niveles de mercurio?

No

Sí

4. Durante su *más reciente embarazo*, ¿usó alguno de los siguientes productos *una o más veces por semana*? En cada caso, marque **No**, si no lo usó una o más veces por semanas, o **Sí**, si lo usó.

Insecticidas y cebos contra cucarachas o contra otro tipo de insectos

Repelentes contra insectos para el uso personal

Venenos para ratas u otros venenos para roedores

Herbicidas o mata malezas

Remedios contra pulgas y garrapatas en atomizadores, polvos o collares para mascotas

5. Durante su *más reciente embarazo*, ¿usó o tuvo contacto con alguno de los siguientes productos *diariamente (todos los días)*? En cada caso, marque **No**, si no lo usó todos los días, o **Sí**, si lo usó a diario.

Desengrasantes fuertes como limpiadores de hornos o desengrasantes potentes.

Limpiador de muebles o betún de zapatos

Productos blanqueadores o con cloro sin tener buena ventilación

Ropa lavada en seco recientemente

Ambientadores o desodorantes ambientales, incluidos los que se enchufan en los tomacorrientes, o incienso

Perfume o desodorante con olor fuerte

Pintaúñas con olor fuerte

6. Durante su *más reciente embarazo*, en promedio, ¿con qué frecuencia consumió alimentos que calentó en recipientes plásticos en el microondas?

Más de una vez al día

Una vez al día

2 a 6 veces por semana

Una vez a la semana

Menos de una vez por semana

Nunca

7. **¿Usa biberones para alimentar a su bebé sin BPA o bisfenol?**

No

Sí, algunas veces

Sí, todo el tiempo

No sé

No uso biberones de plástico para alimentar a mi bebé

8. **¿La casa o el apartamento en que vive ahora fue construido antes de 1977?**

No → Pase a la pregunta 10

Sí

9. **¿Le han hecho pruebas a la casa o al apartamento en que vive ahora para detectar plomo?**

No

Sí

No sé

10. **¿La casa o el apartamento en que vive ahora tiene detectores de monóxido de carbono?**

No

Sí

11. **¿Le han hecho pruebas a la casa o el apartamento en que vive ahora para detectar radón?**

No

Sí

No sé

12. ***Durante alguna de sus visitas de control prenatal, ¿el médico, la enfermera u otro profesional de salud le hablaron sobre alguna de las cosas enumeradas abajo? Por favor cuente solo las conversaciones, no los materiales de lectura o videos. En cada caso, marque No, si nadie le habló de eso, o Sí, si alguien lo hizo.***

No

Sí

- a. Cómo puede afectar a mi bebé el consumo de pescado con altos niveles de mercurio durante el embarazo.
- b. Cómo puede afectar a mi bebé mi exposición al plomo.
- c. Medicamentos que se pueden tomar durante el embarazo en forma segura.
- d. Cómo puede afectar a mi bebé el uso de pesticidas, que son sustancias químicas que matan insectos, roedores o malezas, durante el embarazo.
- e. Cómo pueda afectar a mi bebé el usar botellas para agua o de otro tipo hechas con plásticos de policarbonato (BPA, número de reciclaje 7) durante el embarazo.

13. Durante su más reciente embarazo, ¿hizo alguna de las siguientes cosas? En cada caso, marque **No**, si no lo hizo, o **Sí**, si lo hizo.

| | No | Sí |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Consumí pescado con altos niveles de mercurio..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tuve contacto con vapores de pintura fresca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Tuve contacto con polvo de pintura con plomo en una remodelación de la casa..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Consumí alimentos calentados en recipientes de plástico en un microondas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Tomé medicamentos que no me recomendó mi médico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Bebí líquidos de botellas plásticas hechas con policarbonato (BPA, número de reciclaje 7)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. ¿Su médico, enfermera u otro profesional de salud pudo responder las preguntas que usted tuvo durante el embarazo sobre las exposiciones ambientales?

No

Sí

No tuve ninguna preocupación sobre las exposiciones ambientales