

Attachment E2: Screening Instrument for Hispanic Young Women (Spanish)

La carga pública de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 3 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0800).

Screening Instrument: Hispanic Women (For Recruiters in Los Angeles and San Antonio), Spanish

Hola, mi nombre es _____ y estoy llamando de _____ una empresa profesional de estudios de mercado. No estoy vendiendo nada. Actualmente, estamos realizando grupos focales para los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades.

La información que resulte de estos debates se utilizará para elaborar materiales para mujeres jóvenes sobre un problema de salud. ¿Podría hacerle algunas preguntas para ver si es elegible para participar en este proyecto? Tomará menos de cinco minutos. **[SI LA PERSONA ENCUESTADA INDICA QUE NO ES UN BUEN MOMENTO, programe un horario para volver a llamarla]**

1. Registre el género. [PREGUNTE SI NO ESTÁ SEGURO]

_____ Femenino (CONTINÚE)

_____ Masculino (AGRADEZCA Y FINALICE)

2. ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe su identidad étnica?

1 Hispano o latino (REGISTRE Y CONTINÚE)

2 No hispano o latino (REGISTRE, AGRADEZCA Y FINALICE)

2B. ¿Prefiere leer...?

1 Solo en español (REGISTRE Y CONTINÚE)

2 En español más que en inglés (REGISTRE Y CONTINÚE)

3 En español y en inglés por igual (REGISTRE, CAMBIE AL CUESTIONARIO EN INGLÉS)

4 En inglés más que en español (REGISTRE, CAMBIE AL CUESTIONARIO EN INGLÉS)

5 Solo en inglés (REGISTRE, CAMBIE AL CUESTIONARIO EN INGLÉS)

2C. ¿En qué idioma habla generalmente cuando está fuera de su hogar?

1 Solo en español (REGISTRE Y CONTINÚE)

2 En español más que en inglés (REGISTRE Y CONTINÚE)

3 En español y en inglés por igual (REGISTRE, CAMBIE AL CUESTIONARIO EN INGLÉS)

4 En inglés más que en español (REGISTRE, CAMBIE AL CUESTIONARIO EN INGLÉS)

5 Solo en inglés (REGISTRE, CAMBIE AL CUESTIONARIO EN INGLÉS)

3. ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe su raza? Seleccione una o más según corresponda.

1 Indígena estadounidense o nativo de Alaska (REGISTRE, AGRADEZCA Y FINALICE)

- 2 Asiático (REGISTRE, AGRADEZCA Y FINALICE)
- 3 Negro o afroamericano (REGISTRE, AGRADEZCA Y FINALICE)
- 4 Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico (REGISTRE, AGRADEZCA Y FINALICE)
- 5 Blanco (REGISTRE Y CONTINÚE)

4. ¿Cuál es el país de origen de su familia?

_____ (REGISTRE PAÍS HISPANO, CONTINÚE)

_____ (REGISTRE PAÍS NO HISPANO, AGRADEZCA Y FINALICE)

5. ¿Nació en los EE. UU.?

_____ Sí (CONTINÚE Y PASE A LA P7, RECLUTE VARIEDAD)

_____ No (CONTINÚE, RECLUTE VARIEDAD)

6. ¿Hace cuánto tiempo vive en los EE. UU.?

_____ Menos de 10 años (AGRADEZCA Y FINALICE)

_____ Más de 10 años (CONTINÚE)

7. ¿Qué edad tiene? [LEA LOS RANGOS]

_____ Menos de 17 años (AGRADEZCA Y FINALICE)

_____ Entre 18 y 29 años (REGISTRE, CONTINÚE)

_____ Entre 30 y 44 años (REGISTRE, CONTINÚE)

_____ Más de 45 años (AGRADEZCA Y FINALICE)

8. Piense en su familia materna y en su familia paterna. Incluya a sus padres, hijos, hermanos, tíos, sobrinos y abuelos. ¿Hay algún antecedente de cáncer de seno u ovario en su familia?

_____ Sí (REGISTRE, **SI TIENE ENTRE 18 Y 29 AÑOS** [P2], RECLUTE SEGÚN EL CUPO, CONTINÚE)

_____ (REGISTRE, **SI TIENE ENTRE 30 Y 44 AÑOS** [P2], RECLUTE SEGÚN EL CUPO, CONTINÚE)

_____ NO (REGISTRE, **SI TIENE ENTRE 18 Y 29 AÑOS** [P2], RECLUTE SEGÚN EL CUPO, CONTINÚE)

(REGISTRE, SI TIENE ENTRE 30 Y 44 AÑOS [P2], RECLUTE SEGÚN EL CUPO, CONTINÚE)

9. ¿Tiene un teléfono inteligente?

_____ Sí (CONTINÚE)

_____ No (AGRADEZCA Y FINALICE)

10. ¿Utiliza Internet durante al menos 2 horas por semana?

_____ Sí (CONTINÚE)

_____ No (AGRADEZCA Y FINALICE)

11. ¿Cuáles de las siguientes actividades realiza varias veces por semana?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Leer correo electrónico | FINALICE SI SOLO UTILIZA EL CORREO ELECTRÓNICO |
| <input type="checkbox"/> Enviar correo electrónico | FINALICE SI SOLO UTILIZA EL CORREO ELECTRÓNICO |
| <input type="checkbox"/> Realizar búsquedas a través de Google | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Leer artículos periodísticos en línea | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Ver la cronología de Facebook | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Escribir comentarios/publicaciones en Facebook | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Ver los canales de Twitter | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Publicar tuits | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Ver videos en YouTube | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Subir videos a YouTube | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Dejar comentarios en YouTube | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Ver fotos en línea | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Subir fotos en línea | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Leer blogs | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Escribir publicaciones en blogs | REGISTRE Y CONTINÚE |
| <input type="checkbox"/> Otra: _____ | REGISTRE Y CONTINÚE |

12. ¿Usted o algún miembro de su familia trabaja como empleado o contratista en alguna de las siguientes áreas?

_____ Salud pública, como los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), el departamento de salud local o estatal u otra organización de salud pública

_____ Profesión médica, como en una clínica de salud, consultorio médico u odontológico, hospital, laboratorio médico o institución de investigación, compañía o agencia de seguro médico, o farmacia o empresa farmacéutica

(SI RESPONDE “SÍ” A ALGUNA DE LAS OPCIONES ANTERIORES, AGRADEZCA Y FINALICE)

13. ¿Alguna vez un médico le diagnosticó cáncer de seno o cáncer de ovario?

_____ Sí (AGRADEZCA Y FINALICE)

_____ No (REGISTRE Y CONTINÚE)

14. ¿Alguna vez recibió asesoramiento genético de un asesor genético certificado con respecto a inquietudes relacionadas con el cáncer? No incluye conversaciones con médicos o enfermeros.

_____ Sí (REGISTRE Y CONTINÚE, RECLUTE VARIEDAD)

_____ No (REGISTRE Y CONTINÚE, RECLUTE VARIEDAD)

15. ¿Alguna vez se sometió a pruebas genéticas relacionadas con el cáncer o su riesgo de desarrollar cáncer (como hacerse una prueba de mutación del gen BRCA1 o BRCA2) a través de un servicio como 23andMe o AncestryDNA?

_____ Sí (REGISTRE Y CONTINÚE, RECLUTE VARIEDAD)

_____ No (REGISTRE Y CONTINÚE, RECLUTE VARIEDAD)

16. ¿Alguna vez se sometió a pruebas genéticas relacionadas con el cáncer o su riesgo de desarrollar cáncer (como hacerse una prueba de mutación del gen BRCA1 o BRCA2) a través de un asesor genético certificado?

_____ Sí (REGISTRE Y CONTINÚE, RECLUTE VARIEDAD)

_____ No (REGISTRE Y CONTINÚE, RECLUTE VARIEDAD)

17. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?

(RECLUTE VARIEDAD, AL MENOS LA MITAD DEBE TENER ALGÚN NIVEL UNIVERSITARIO O SUPERIOR)

01 Título de secundaria o inferior (REGISTRE, RECLUTE VARIEDAD, CONTINÚE)

02 Algún título universitario o asociado (REGISTRE, RECLUTE VARIEDAD, CONTINÚE)

03 Título universitario (REGISTRE, RECLUTE VARIEDAD, CONTINÚE)

04 Maestría (REGISTRE, RECLUTE VARIEDAD, CONTINÚE)

05 Doctorado en Derecho o Doctorado (REGISTRE, RECLUTE VARIEDAD, LÍMITE DE 1 POR GRUPO, CONTINÚE)

18. ¿Cuál es su estado civil?

_____ Actualmente casada o en una pareja de hecho legal/registrada en un estado

_____ Soltera (puede incluir divorciada, viuda, separada y nunca casada)

(REGISTRE, RECLUTE UNA VARIEDAD DE CASADA/SOLTERA, CONTINÚE)

19. ¿Tiene hijos?

_____ Sí (REGISTRE Y CONTINÚE)

En caso afirmativo, registre la cantidad de hijos, su sexo y edades: _____

_____ No (REGISTRE Y CONTINÚE)

(REGISTRE, RECLUTE UNA VARIEDAD DE MADRES/NO MADRES, CONTINÚE)

20. ¿Cuál es su ingreso familiar anual estimado? (REGISTRE, RECLUTE VARIEDAD)

_____ \$25 000 o menos

_____ Entre \$25 000 y \$49 000

_____ Entre \$50 000 y \$100 000

_____ Más de \$100 000

EVALÚE Y VERIFIQUE LA CAPACIDAD DE HABLAR Y ENTENDER INGLÉS

Esas fueron todas mis preguntas. Usted califica y nos gustaría invitarla a participar en el grupo focal. La discusión durará aproximadamente 90 minutos y lo grabaremos en audio y video. A modo de agradecimiento por su tiempo, le daremos \$75 al finalizar el grupo focal. Es importante que sepa que ninguno de los datos que nos proporcione durante el grupo focal se vinculará con su nombre de ninguna manera.

¿Acepta participar?

_____ Sí (CONTINÚE)

_____ NO (AGRADEZCA Y FINALICE, PREGUNTE SI PUEDE SUGERIRLE UNA PERSONA QUE PODRÍA ESTAR INTERESADA)

*Los grupos están programados para las siguientes fechas **(INSERTE FECHAS Y HORARIOS, OFREZCA AL MENOS UN GRUPO POR LA TARDE)**, ¿cuál de estas fechas se adapta a su calendario?*

Antes del inicio del grupo focal, recibirá información para dicho grupo. Si después de colgar esta llamada tiene alguna pregunta sobre el grupo focal o decide no participar, comuníquese conmigo al _____.

Ahora bien, ¿Podría brindarme la siguiente información personal?

Nombre _____

Dirección postal (incluya el código postal) _____

Dirección de correo electrónico _____

Número de día _____ Número de tarde _____

Teléfono móvil (en caso de tener uno) _____ Fax (en caso de tener uno) _____