

**SCREENING & CONSENT QUESTIONNAIRE IN SPANISH**

**Formulario aprobado**  
**Número de OMB 0920-XXXX**  
**Fecha de vencimiento**  
**XX/XX/XXXX**

**Evaluación ampliada del Cuestionario de selección y consentimiento para fumadores de la campaña nacional de educación pública para la prevención y el control del tabaco**

Se calcula que el tiempo que le tomará a cada participante dar esta información será de 5 minutos, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, juntar y mantener los datos requeridos, así como completar y revisar la recopilación de la información. Ninguna agencia o patrocinador puede realizar una recolección de datos, y ninguna persona tiene la obligación de responder a un cuestionario que solicite información, a menos que lleve un número de control de OMB (Oficina de Administración y Presupuesto) válido. Envíe sus comentarios sobre la exactitud del tiempo estimado o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluso sugerencias sobre a la manera de reducir el tiempo a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-1083).

**PREFER\_LANG.** ¿Prefiere contestar la encuesta en español o en inglés?  
Do you prefer to do surveys in Spanish or English?

Español ..... 1  
English ..... 2

**KP\_S1.** ¡Bienvenido a la encuesta sobre salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de 2019! ¡Su opinión cuenta!

Por favor, trate de responder a todas las preguntas lo mejor que pueda. Sus respuestas se mantendrán en privado. Tenemos unas cuantas preguntas de selección acerca de usted y otros miembros de su hogar. Si es seleccionado(a) y completa la entrevista de 30 minutos, recibirá 15,000 puntos de bono acreditables a su cuenta de KnowledgePanel como muestra de nuestro agradecimiento.

**ABS\_S1.** ¡Bienvenido(a) a la encuesta sobre salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de 2019! ¡Su opinión cuenta!

Por favor, trate de responder a todas las preguntas lo mejor que pueda. Sus respuestas se mantendrán en privado. Tenemos unas cuantas preguntas de selección acerca de usted y otros miembros de su hogar. Si es seleccionado(a) y completa nuestra entrevista de 30 minutos, le enviaremos \$20 dólares como muestra de nuestro agradecimiento.

Primero, ¿actualmente tiene usted 18 años de edad o más?

1. Sí
2. No

**ABS\_S1a.**

Es necesario que una persona de 18 años de edad o más en su hogar complete esta encuesta, ¿puede pedirle a una persona de 18 años de edad o más en su hogar que complete esta encuesta?

1. Sí
2. No

El objetivo principal de las primeras preguntas es de clasificación y para seleccionar lo que se le preguntará más adelante en la encuesta. También nos ayudarán a analizar adecuadamente las respuestas a la encuesta.

**ABS\_S3a.**

¿Qué edad tiene (en años)?

\_\_\_\_\_ años de edad

**ABS\_S3b.**

¿Es usted...?

1. Hombre
2. Mujer

**ABS\_NQRACE1.**

Esto se refiere a la etnicidad hispana. ¿Es usted de origen español, hispano o latino?

1. No, no lo soy
2. Sí, mexicano(a), mexicano(a) americano(a), chicano(a)
3. Sí, puertorriqueño(a)
4. Sí, cubano(a)
5. Sí, centroamericano(a)
6. Sí, suramericano(a)
7. Sí, caribeño(a)
8. Sí, otro(a) origen español, hispano o latino

**ABS\_NQRACE2.**

Por favor elija una o más razas que considere para describirse a sí mismo(a).

1. Blanco(a)
2. Negro(a) o afroamericano(a)
3. Indígena estadounidense o nativo(a) de Alaska
4. Asiático(a)
5. Nativo(a) de Hawái o de otra isla del Pacífico

| ALL_G1619.  | ¿Diría usted que puede...? |      |         |                     |
|---|----------------------------|------|---------|---------------------|
|   | Muy bien                   | Bien | Un poco | Nada en lo absoluto |
| Conversar fácilmente en español, puede entender y hablar en español |                            |      |         |                     |
| Puede leer el periódico o libros en español                         |                            |      |         |                     |
| Conversar fácilmente en inglés, puede entender y hablar en inglés   |                            |      |         |                     |
| Puede leer el periódico o libros en inglés                          |                            |      |         |                     |

**ABS\_G20.**

¿Usted o alguien en su hogar se conecta a Internet desde su casa?

1. Sí
2. No

**ALL\_G20a.**

¿Qué tipo de conexión a Internet generalmente usan en su casa para conectarse a Internet? ¿Es...?

1. Conexión por vía telefónica (Dial-Up)
2. Conexión de alta velocidad por cable (cable, fibra óptica, satélite, DSL, etc.)
3. Conexión inalámbrica con una computadora de escritorio o portátil, o una tableta
4. Conexión inalámbrica con un teléfono celular o teléfono inteligente
5. No está seguro(a)
6. Yo personalmente no tengo acceso a Internet en casa

**ALL\_G20b.**

¿Qué tipo de conexión a Internet está usando en este momento para completar esta encuesta?

1. Conexión por vía telefónica (Dial-Up)
2. Conexión de alta velocidad por cable (cable, fibra óptica, satélite, DSL, etc.)
3. Conexión inalámbrica con una computadora de escritorio o portátil, o una tableta
4. Conexión inalámbrica con un teléfono celular o teléfono inteligente
5. No está seguro(a)

**ALL\_G12.**

¿En qué estado vive usted?

\_\_\_\_\_ Lista desplegable de estados

**ALL\_G13.**

¿En qué condado vive usted?

\_\_\_\_\_ Lista desplegable de condados

**ALL\_G14.**

¿Cuál es su código postal?

**ABS\_G14a.**

Usted nos dijo que vive en el código postal \_\_\_\_\_. ¿Es esto correcto?

1. Sí
2. No

**ALL\_S3c.**

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

1. Sí
2. No

**ALL\_S3d.**

¿Actualmente fuma todos los días, algunos días o no fuma?

1. Todos los días
2. Algunos días
3. Nada en lo absoluto

**ALL\_S2.**

**Incluyéndose a usted mismo(a)**, ¿cuántos adultos de 18 años de edad o más viven actualmente en su hogar?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 o más
6. Ningún adulto vive aquí

**ALL\_S4.** A continuación, nos gustaría un poco de información sobre el otro adulto/cada uno de los adultos en su hogar. Para cada adulto que no sea usted mismo(a), por favor responda las siguientes preguntas.

|                 | <b>ALL_4A. ¿Qué edad tiene esta persona? (en años)</b> | <b>ALL_4B. ¿Es esta persona...?</b>                      | <b>ALL_4C. ¿Ha fumado por lo menos 100 cigarrillos?</b> |
|-----------------|--|--|---|
| <b>Adulto 1</b> |  | <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No       |
| <b>Adulto 2</b> |  | <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No       |
| <b>Adulto 3</b> |  | <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No       |
| <b>Adulto 4</b> |  | <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No       |
| <b>Adulto 5</b> |  | <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No       |

**ALL\_S5.** Para cada persona que fumó 100 o más cigarrillos en su vida, ¿actualmente él o ella fuma **TODOS LOS DÍAS, ALGUNOS DÍAS O NINGUNO?**

1. Todos los días
2. Algunos días
3. Ninguno

**ABS\_END.** Gracias por participar el día de hoy. Las respuestas a esta breve encuesta fueron muy valiosas para nosotros. En este momento, ya se completaron todas las encuestas más largas en las que usted podría participar por lo que no ha sido seleccionado(a) para el estudio.

Nuevamente le damos las gracias por su colaboración en este importante estudio.

**ABS\_S6.** ¡Buenas noticias! Usted ha sido seleccionado(a) para nuestro estudio, que se puede completar en unos 30 minutos con una compensación de \$20 dólares o más dependiendo de sus características de participación.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a sus respuestas anteriores, usted califica para participar en una encuesta que tomará unos 30 minutos para completar. Se le harán varias preguntas sobre sus experiencias con el tabaco y anuncios de televisión sobre fumar así como unas cuantas preguntas sobre sus antecedentes generales. El objetivo de esta encuesta, que incluirá a aproximadamente 10,000 personas en todo el país, es realizar un análisis más a fondo de los esfuerzos en los medios de comunicación y reacciones de los fumadores a anuncios de televisión.

Sus respuestas se guardarán de forma segura y no se compartirá ninguna información de identidad personal con los patrocinadores del estudio. Además, su nombre o cualquier otra información personal nunca se asociarán con sus respuestas. Los datos que se recopilen en este estudio se combinarán con los de todos los participantes antes de ser analizados.

Si decide participar en esta encuesta, nos comunicaremos con usted para que participe en una serie de encuestas de seguimiento cada trimestre. La primera encuesta de seguimiento se llevará a cabo en aproximadamente [FILL # MONTHS PLANNED CAMPAIGN DURATION] meses. Las encuestas adicionales tomarán más o menos el mismo tiempo para completar.

No hay riesgos físicos por participar en el estudio, sin embargo, es posible que algunas de las preguntas le parezcan incómodas. Si una pregunta le parece demasiado personal durante la encuesta, puede elegir no responder a la pregunta. Si una pregunta le parece demasiado personal durante la encuesta, puede elegir no responder a la pregunta. El beneficio de participar en el estudio es ayudar al patrocinador a determinar un estimado a nivel nacional de la concientización de una campaña en los medios de comunicación. Si califica, se le otorgarán 15,000 puntos de bono acreditables a su cuenta de KnowledgePanel por completar la encuesta/ recibirá un cheque de \$20 dólares o más por completar la encuesta, dependiendo de sus características de participación.

Esta encuesta se realiza a nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)) y RTI International ([www.rti.org](http://www.rti.org)), una organización sin fines de lucro que realiza estudios en varias áreas de salud y sociales. Si tiene preguntas sobre el estudio, se puede comunicar a la oficina de relaciones del panel de KnowledgePanel al 1-800-782-6899 y se le comunicará con el científico correspondiente.] Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en un estudio, puede comunicarse a la Oficina de RTI para la protección de participantes en estudios, por correo electrónico a [orpe@rti.org](mailto:orpe@rti.org) o por teléfono al 1-866-214-2043 (número de teléfono gratuito). Por favor, imprima o guarde una copia de este documento para su archivo.

**ALL\_CONSENT.** Leí y entiendo la información arriba mencionada y el objetivo del estudio y los procedimientos me parecen claros.

Sí, estoy de acuerdo en participar en el estudio. .... 1  
No, no deseo participar en el estudio..... 2