

Project Title: CDC Bring Your Brave

Attachment Title: Focus Group Screener - Spanish

Attachment Number: #2b

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 10 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 CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0800).

Nota para el reclutador: POR FAVOR, UTILICE EL TEXTO QUE APARECE ABAJO, PARA PONER FIN A LA CONVERSACIÓN, EN CASO DE QUE OBTENGA RESPUESTAS PARA LAS QUE SE INDIQUE “[FINALIZAR].”

TEXTO PARA FINALIZAR: Gracias por el tiempo que nos dedicó y por sus respuestas. Desafortunadamente, basándonos en sus respuestas, usted no reúne las características que buscamos y no podrá participar en el grupo focal. Hay muchas razones diferentes por las que alguien puede no calificar para el estudio. Le agradecemos el interés que mostró en participar en este estudio y le volvemos a dar las gracias por su tiempo y por contestar hoy a nuestras preguntas.

Guion para seleccionar a participantes aptas para el estudio

Hola, me llamo [INTRODUCIR NOMBRE] y trabajo para [INTRODUCIR NOMBRE DE LA EMPRESA], una empresa que realiza estudios de mercado. Estamos reclutando participantes para un estudio sobre el cáncer de mama. No se preocupe, no soy un vendedor. La razón de mi llamada es saber si usted, u otro miembro de su familia reúne los requisitos que buscamos para poder participar en el estudio y tiene interés en participar en una sesión de grupo focal de 90 minutos de duración que se hará en línea. Usted recibiría a cambio un incentivo de \$150.

1. ¿Le interesa ver si usted, u otro miembro de su familia, reúne los requisitos necesarios para poder participar en el grupo focal? [SOLO PUEDE ACEPTAR 1 PARTICIPANTE POR FAMILIA]

.....	Sí	[]	> CONTINUAR
.....	No	[]	> FINALIZAR
.....			

Genial. Tengo unas pocas preguntas que necesito que usted me conteste para averiguar si puede participar en el estudio. No tiene por qué contestar preguntas que no desee contestar.

2. ¿Qué edad tiene usted? _____ [REGISTRAR LITERALMENTE]

FINALIZAR SI TIENE MENOS DE 18

FINALIZAR SI TIENE MÁS DE 44

3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su raza? Dígame todas las opciones que podrían aplicarse a usted.

.....	Nativa americana o nativa de Alaska	[]	> CONTINUAR
.....	Asiática	[]	> CONTINUAR
.....	Negra o afroamericana	[]	> CONTINUAR
.....	Nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico	[]	> CONTINUAR
.....	Blanca o caucásica	[]	> CONTINUAR
.....	Prefiere no contestar o se niega contestar	[]	> FINALIZAR
.....			



Nota para el reclutador: Las participantes con mezcla de razas también pueden tomar parte en este estudio.

4. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

Sí	[]	> CONTINUAR
No	[]	> CONTINUAR

Nota para el reclutador: Las participantes deben describirse como indígenas americanas o nativas de Alaska, negras o afroamericanas o hispanas o latinas para poder ser incluidas en esos segmentos de población concretos. Las participantes con mezcla de razas también pueden tomar parte en este estudio. Para los grupos "población general" y "LBQA cisgénero", procure reclutar diversas razas y etnias.

Nota para el reclutador: Formule las preguntas 5 y 6 únicamente cuando esté reclutando para grupos focales de habla hispana.

5. ¿Qué idioma utilizan normalmente en casa para comunicarse?

Solo inglés	[]	> CONTINUAR
Más inglés que español	[]	> CONTINUAR
Ambos, inglés y español, por igual	[]	> CONTINUAR
Más español que inglés	[]	> CONTINUAR
Solo español	[]	> CONTINUAR

6. ¿En qué idioma le gustaría recibir la información sobre la salud?

En inglés	[]	> FINALIZAR PARA GRUPO DE POBLACIÓN DE ORIGEN LATINO O HISPANO
En español	[]	> CONTINUAR

***Nota para el reclutador:** Si la posible participante es hispana (esto es, contesta "sí" a la pregunta 4), pero prefiere participar en el grupo focal en inglés, esa participante podrá ser tenida en cuenta e incluida en el grupo de población general.

Nota sobre el reclutamiento de participantes latinas o hispanas que hablen español:

SOLO reclutaremos participantes que prefieran el español. Las diferentes respuestas se categorizan de la siguiente manera:

- **Inglés** = Solo inglés o más inglés que español (P5)
- **Español** = Solo español o más español que inglés o ambos idiomas por igual (P5) y español (P6)



7. ¿Cuál es su género?

Género no binario	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
Hombre	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
Mujer	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
Cuigénero o género fluido	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
Sin género	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
Dos espíritus	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
Otra identidad (por favor, escríbala)	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR

8. ¿Se define como transgénero?

Sí	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
No	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
No lo tengo claro	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR

9. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su orientación sexual? [Seleccione solo uno]

Heterosexual	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
Homosexual	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
Lesbiana	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
Bisexual	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
Queer	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
Pansexual	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
Espectro asexual	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR

*Si en P9, elige 2 (Homosexual), 3 (Lesbiana), 4 (Bisexual), 5 (Queer), 6 (Pansexual), o 7 (espectro asexual), esa persona reúne los requisitos necesarios para poder participar en los grupos focales LBQA cisgénero.

10. ¿Se le ha diagnosticado alguna vez alguno de los siguientes tipos de cánceres?

Cáncer de mama	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
Cáncer de ovario	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
Cáncer de hígado	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
No, no se me ha diagnosticado ninguno de los anteriores	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR

***Nota para el reclutador: Si la persona contesta "sí" o "no estoy segura" a cualquiera de las preguntas 11 a 15 y "no" a la 16, califica para participar en el estudio dentro del segmento "no conscientes sobre su riesgo".**

11. ¿Tiene usted familiares o parientes de sangre que fueron diagnosticados de cáncer de ovario o de mama?

Sí , tengo familiares o parientes de sangre que fueron diagnosticados de cáncer de ovario o de mama o de ambos.	[]	> CONTINUAR
No , ningún familiar o pariente de sangre fue diagnosticado de cáncer de ovario o de mama.	[]	> CONTINUAR
No estoy segura del historial de cánceres en mi familia, por lo que desconozco si un familiar o pariente de sangre fue diagnosticado de cáncer de ovario o de mama.	[]	> CONTINUAR

12. ¿Es usted descendiente de judíos asquenazís?

Sí , soy descendiente de judíos asquenazís.	[]	> CONTINUAR
No , no soy descendiente de judíos asquenazís.	[]	> CONTINUAR
No estoy segura de si tengo ascendencia asquenazí o no.	[]	> CONTINUAR

13. ¿Recibió radioterapia en el pecho o las mamas durante su infancia o sus primeros años de adulta?

Sí , recibí radioterapia en el pecho o las mamas durante mi infancia o mis primeros años de adulta.	[]	> CONTINUAR
No , no recibí radioterapia en el pecho o las mamas durante mi infancia o mis primeros años de adulta.	[]	> CONTINUAR
No estoy segura de si recibí radioterapia en el pecho o las mamas durante mi infancia o mis primeros años de adulta.	[]	> CONTINUAR

14. ¿Tuvo usted problemas en las mamas, como carcinoma lobulillar in situ (CLIS), carcinoma ductal in situ (CDIS), hiperplasia ductal atípica o hiperplasia lobulillar atípica?

Sí , tuve problemas en las mamas, como carcinoma lobulillar in situ (CLIS), carcinoma ductal in situ (CDIS), hiperplasia ductal atípica o hiperplasia lobulillar atípica.	[]	> CONTINUAR
No , no tuve problemas en las mamas, como carcinoma lobulillar in situ (CLIS), carcinoma ductal in situ (CDIS), hiperplasia ductal atípica o hiperplasia lobulillar atípica.	[]	> CONTINUAR
No estoy segura de si tuve problemas en las mamas,	[]	> CONTINUAR

como carcinoma lobulillar in situ (CLIS), carcinoma ductal in situ (CDIS), hiperplasia ductal atípica o hiperplasia lobulillar atípica.		
15. ¿Le dijeron alguna vez, tras realizarse una mamografía, que tenía usted los pechos densos?		
Sí, alguna vez me dijeron, tras una mamografía, que tenía los pechos densos.	[]	> CONTINUAR
No, nunca me dijeron, tras una mamografía, que tenía los pechos densos.	[]	> CONTINUAR
No estoy segura de si alguna vez me dijeron, tras una mamografía, que tenía los pechos densos.	[]	> CONTINUAR
Nunca me he hecho una mamografía.	[]	> CONTINUAR

16. ¿Ha tomado usted alguna medida para conocer mejor cuál es su riesgo de tener cáncer de mama?		
Sí, he tomado medidas para conocer mejor cuál es mi riesgo de tener cáncer de mama.	[]	> CONTINUAR A LA P17
No, no he tomado medidas para conocer mejor cuál es mi riesgo de tener cáncer de mama.	[]	> CONTINUAR A LA P19
No estoy segura.	[]	> CONTINUAR A LA P19

***Nota para el reclutador: Si la persona contestó "sí" o "no estoy segura" a cualquiera de las preguntas que van de la 11 a la 15 y "no" a la 16, esa persona queda encuadrada dentro del segmento "no concientes sobre su riesgo"; y debe continuar a la pregunta 19.**

Si la persona contestó "sí" a la pregunta 16, continúe a la pregunta 17 para determinar si podría ser categorizada como "previvor"

17. ¿Recibió usted asesoramiento genético y se sometió a pruebas genéticas para conocer mejor su riesgo de tener cáncer?		
Sí, recibí asesoramiento genético y me sometí a pruebas genéticas para conocer mejor mi riesgo de tener cáncer.	[]	> CONTINUAR A LA P18
No, no recibí asesoramiento genético ni me sometí a pruebas genéticas para conocer mejor mi riesgo de tener cáncer.	[]	> FINALIZAR
No estoy segura.	[]	> FINALIZAR

***Si P17=sí, continuar con esa persona categorizada como *previvor*.**

18. PREGUNTAR SOLO SI P17=1: Tras su asesoramiento genético, ¿recibió usted resultados que confirmaron la existencia de una mutación genética en los genes BRCA1, BRCA2 o PALB2 o la existencia de otras mutaciones genéticas hereditarias que hace que tenga usted riesgo de tener cáncer de mama?		
Sí, tengo una mutación genética que hace que tenga riesgo de padecer cáncer de mama.	[]	> CONTINUAR
No, no tengo una mutación genética que haga que	[]	> FINALIZAR

tenga riesgo de padecer cáncer de mama.

*Si P18 = "sí", esta persona califica para participar en el estudio con el "grupo previvor".

19. En los últimos 5 años, ¿trabajó usted, o lo hizo algún miembro de su familia cercana, en alguno de los siguientes sectores, campos, empresas u organizaciones?

Estudios de mercado o de opinión	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
Agencia de comunicación digital o de publicidad, relaciones públicas o marketing	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
Noticias, radio, televisión, medios de comunicación	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
Profesional de la medicina o proveedor de servicios de salud (p. eje., médico/a o enfermero/a)	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
En una empresa del sector salud (p. eje., una aseguradora del ramo de la salud o un hospital)	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
No, no he trabajado, ni yo ni un familiar cercano, en ninguno de los anteriores	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR

20. ¿Participó usted, durante los últimos 6 meses, en algún grupo focal, entrevista de calle o encuesta telefónica o en línea y dio su opinión sobre un producto, un servicio o un anuncio?

Sí	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR
No	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR

21. Para poder participar en el estudio, necesitará una computadora, una laptop o un teléfono inteligente con conexión a Internet. Usted también deberá aceptar a ser grabada durante la sesión de grupo focal. ¿Podrá usted cumplir ambos requisitos?

Sí	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
No	<input type="checkbox"/>	> FINALIZAR

22. ¿Está dispuesta a participar en el estudio usando de su cámara web o la cámara de su teléfono inteligente?

Sí	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR (priorizar)
No	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR

23. ¿En qué localidad y estado vive usted?

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

Nota para el reclutador: Debe reclutar mujeres que residan en localidades variadas.

24. ¿Cuál de los siguientes términos describe mejor el área en que se encuentra su hogar?

Rural	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
Suburbana	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR
Urbana	<input type="checkbox"/>	> CONTINUAR

25. ¿En qué país nació?
PAÍS: _____

26. ¿Qué nivel de estudios tiene? **(DEBE RECLUTAR MUJERES CON DIVERSOS NIVELES DE ESTUDIOS)**

Estudios parciales de secundaria o inferior (sin diploma)	[]	> CONTINUAR
Diploma de secundaria o de estudios equivalentes (GED)	[]	> CONTINUAR
Estudios universitarios parciales	[]	> CONTINUAR
Título de educación superior obtenido tras 2 años de estudios (Associate degree)	[]	> CONTINUAR
Licenciatura	[]	> CONTINUAR
Maestría	[]	> CONTINUAR
Estudios superiores enfocados en el ejercicio posterior de una profesión (professional degree) o doctorado	[]	> CONTINUAR

27. El año pasado, o sea, en 2021, ¿cuál fue el ingreso total de su hogar (incluya todas las fuentes)? **(RECLUTE PERSONAS CON DIVERSOS NIVELES DE INGRESOS Y ASEGÚRESE DE QUE EL GRUPO CON INGRESOS INFERIORES A \$50 000 ESTÉ BIEN REPRESENTADO)**

Menos de \$15 000	[]	> CONTINUAR
De \$15 000 a \$24 999	[]	> CONTINUAR
De \$25 000 a \$34 999	[]	> CONTINUAR
De \$35 000 a \$49 999	[]	> CONTINUAR
De \$50 000 a \$74 999	[]	> CONTINUAR
De \$75 000 a \$99 999	[]	> CONTINUAR
De \$100 000 a \$149 999	[]	> CONTINUAR
De \$150 000 a \$199 999	[]	> CONTINUAR
\$200 000 o más	[]	> CONTINUAR
No lo sé/No quiero contestar	[]	> CONTINUAR

28. ¿Tiene usted algún tipo de cobertura médica, por ejemplo, un seguro de salud, un plan de prepago (como HMO) o un plan del Gobierno, como Medicare o Indian Health Service?

Sí	[]	> CONTINUAR
No	[]	> CONTINUAR
No lo sé/No quiero contestar	[]	> CONTINUAR

29. ¿Existe una persona a la que usted considere su médico o proveedor de atención médica?

Sí	[]	> CONTINUAR
----	-----	-------------

No	[]	> CONTINUAR
No lo sé/No quiero contestar	[]	> CONTINUAR

Gracias por el tiempo que nos dedicó y por sus respuestas. Si es elegida para este proyecto, un miembro del equipo se pondrá en contacto con usted para fijar la fecha y hora de la entrevista. Seguiremos en contacto con usted para proporcionarle información adicional sobre el estudio. La sesión virtual del grupo focal tendrá una duración de no más de 90 minutos. (El órgano encargado del reclutamiento se pondrá de acuerdo con la participante en cuanto a fecha y hora).
