

"Hola, habla _____, y llamo de _____ [nombre de la Clínica] de parte de La Mujer y su Salud.

Gracias por su interés. _____ [nombre de la Clínica] es una de 40 clínicas a través de EEUU que ha sido fundada por el Instituto Nacional de la Salud para estudiar la prevención de enfermedades del corazón, cáncer, y otras enfermedades que afectan a las mujeres entre los 50 y 79 años de edad. Quisiéramos información acerca de usted, para saber si puede participar en el estudio. Estas preguntas le tomarán unos 15 minutos. Puede que una de sus respuestas signifique que no podrá participar en el estudio. Pero esperaremos hasta que yo haya repasado las preguntas antes de que revise sus respuestas. Sus respuestas serán confidenciales y únicamente se utilizarán para cuestiones de investigación. Puede rehusarse a contestar cualquiera de las preguntas o pararme en cualquier momento, ¿De acuerdo?"

(_____ Firma de la persona entrevistadora para verificar el consentimiento de la partícipe por teléfono.)

PARTE I:

"Estas primeras preguntas nos ayudarán a mantenernos en contacto con usted."

1. "¿Cómo se llama usted?" o "¿Cómo se deletrea su nombre completo, correctamente?" (Pida cualquier título, si se desea usar.)

 (Sra., Srita.) Nombre Inicial Apellido

2. "¿Cuál es su dirección postal actual?"

 Ciudad Estado Código postal

3. "¿Cuál es su número de teléfono en casa?" Casa: (_____) _____ - _____
 Clave

4. "¿Tiene usted un número de teléfono de trabajo?"

___ No ___ Sí



- 4.1. "¿Podemos llamarla al trabajo?"

₀ No ₁ Sí



- 4.2. "¿El número de su trabajo?"

Trabajo: (_____) _____ - _____

5. "Hay algún otro número en donde se le puede localizar con frecuencia?"

Otro: (_____) _____ - _____

_____ "¿De quién es este número de teléfono?"

6. "¿Cuál es la mejor hora para llamarla?"

		En casa	En el trabajo	Otro
_____ día de la semana	_____ hora(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ día de la semana	_____ hora(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ día de la semana	_____ hora(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. "¿Cuál es su fecha de nacimiento?"

____-____-____
mes día año

7.1. "¿Qué edad tiene ahora?" ____ años

7.2. 47-49 Años pero 50 antes de que concluya el reclutamiento → *es posible que la mujer califique en una fecha posterior.*

HRT, DM, y OS

7.3. 50-79 Años

7.4. < 47 o 80+ Años

HRT, DM, y OS

8. "¿Cree que seguirá viviendo en esta zona durante los próximos tres años?"

No

Sí

HRT, DM, y OS

9. "¿Está usted participando en algún otro estudio de investigación?"

No

Sí



9.1. "¿Cómo se llama ese estudio?" _____

9.2. ¿Está excluido ese estudio de la lista CC?

No, el estudio no aparece en la lista CC.

Sí, el estudio aparece en la lista CC.

HRT, DM, y OS

10. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tiene o tuvo usted cáncer del seno?"

No

Sí

HRT, DM

11. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tiene o tuvo usted cáncer del colon, recto o intestino?"

No

Sí

DM



11.1. "¿Le dijeron durante los últimos 10 años que tiene o tuvo usted este cáncer?"

No Sí **HRT → Podrá ser elegible en el futuro.**

12. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tiene o tuvo usted cáncer endometrial (cáncer del tejido del útero o la matriz)?"

No

Sí

HRT



12.1. "¿ Le dijeron durante los últimos 10 años que tiene o tuvo usted este cáncer?"

No Sí **DM → Podrá ser elegible en el futuro.**

Siga adelante a la próxima página.

13. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tiene o tuvo usted cáncer de la piel?"

₀ No ₁ Sí

13.1. "¿Era el cáncer melanoma?"

₀ No ₁ Sí

HRT

13.2. "¿Le dijeron que tenía usted melanoma en los últimos 10 años?"

₀ No ₁ Sí

DM → Podrá ser elegible en el futuro.

14. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico), durante los últimos 10 años, que tiene o tuvo usted cualquier otro cáncer?"

₀ No ₁ Sí

HRT/DM → Podrá ser elegible en el futuro.

"La próxima pregunta se refiere a su historia personal. Esta información nos ayudara a describir, en términos generales, a las mujeres interesadas en el estudio."

15. ¿Como describiría Ud. su grupo étnico o raza? Si proviene Ud. de más de un grupo, ¿con qué grupo se identifica?"

₁ India Americana o Nativa de Alaska

₂ Asiático o Isleña del Pacífico (de ascendencia China, Indochina, Coreana, Japonesa, Isleña del Pacífico, Vietnamita)

₃ Negra o Africo-Americana (no de origen Hispano)

₄ Hispana/Latina (de ascendencia Mexicana, Cubana, Puertorriqueña, Centroamericana, o Sudamericana)

₅ Blanca (no de origen Hispano)

₈ Otro (Especifique): _____

16. "¿Cómo se enteró Ud. del estudio? Si se entero por medio de más de una forma, marque que le hizo llamarnos." (Marque uno.)

₁ Carta

₅ Periódico o revista

₂ Folleto

₆ Reunión

₃ Televisión

₇ Amistad o pariente

₄ Radio

₈ Otro (Especifique): _____

16.1. Código del Recurso de Recomendación

(Si inelegible, lea el guión 1; de lo contrario, siga adelante a la próxima página.)

PARTE II: El Estado de la Salud Hormonal

"Ahora le preguntaré a usted algunas preguntas sobre hormonas y su historial menstrual."

17. "¿Ha tomado/usado o esta tomado/usando hormonas femeninas como el estrógeno (Premarín) o progesterona (Provera)? Pueden ser pastillas, parches cutáneos, implantes, cremas, supositorios, inyecciones, o pastillas anticonceptivas. (No incluye píldoras anticonceptivas que usted tomó antes de los 50 años.)"

₀ No ₁ Sí



17.1. "¿Está usted tomando hormonas femeninas ahora?"

₀ No ₁ Sí

Eliminada para HRT.

17.2. "¿Há tomado usted hormonas femeninas durante los últimos 3 meses?"

₀ No ₁ Sí **Eliminada para HRT.**

Siga adelante a la Pregunta 17.3.

17.3. "¿Há sufrido usted alguna fractura o rotura de huesos por osteoporosis? (Osteoporosis es una condición que sucede con la edad de la mujer en la cual los huesos se debilitan y se hacen frágiles.)"

₀ No ₁ Sí

↓

17.4. "¿Le dió algún médico alguna hormona como tratamiento para el hueso fracturado o roto?"

₀ No ₁ Sí **HRT**

18. "¿Le han hecho una histerectomía? (Es una operación en la cual le extirpan el útero o matriz.)"

₀ No ₁ Sí



18.1. "¿Le hicieron la histerectomía en los últimos 3 meses?"

₀ No ₁ Sí **HRT → Podrá ser elegible en el futuro.**

18.2. "¿Cuántos años tenía cuando le hicieron la histerectomía?"

Menor de los 30 años	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 años o mayor
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈

Siga adelante a la próxima página.

19. "¿Cuándo tuvo por última vez algún sangrado o mancha menstrual? (Haga un cálculo aproximado.)"

- ₁ Aún tengo sangrado menstrual
- ₂ Durante los últimos 6 meses
- ₃ Hace 7 a 12 meses
- ₄ Más de 12 meses

"Ahora, le hacemos preguntas acerca a su dieta y su salud."

20. "¿Cuántas de sus comidas son preparadas fuera del hogar cada semana, es decir, comidas que come en restaurante, o "para llevar," o en casa de amigos o parientes?"

- ₁ Menos de 10 comidas por semana
- ₂ 10 o más comidas por semana

DM

21. "¿Está siguiendo Ud. una dieta especial recetada por un médico, por mala absorción o esprue celiaco (a veces se le llama dieta libre de gluten), colitis ulcerativa, o Enfermedad de Crohn? Sabemos que estas palabras pueden ser desconocidas para usted. Si nunca le han dicho que lleve estas dietas, marque la respuesta apropiada."

- ₀ No
- ₁ Sí

DM

22. "¿Mantiene una dieta baja en fibras o baja en residuos (baja en frutas, vegetales, y cereales) recetada por su médico?"

- ₀ No
- ₁ Sí

DM

23. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tiene diabetes o azucar alta en la sangre, sin estar embarazada?"

₀ No ₁ Sí



23.1. "¿Qué edad tenía cuando le dijeron por primera vez que tenía diabetes? No incluya la diabetes que tuvo sólo cuando estaba embarazada."

Menor de los
21 años

₁

21-29

₂

30-39

₃

40-49

₄

50-59

₅

60-69

₆

70 años o
mayor

₇

23.2. "¿Estuvo alguna vez hospitalizada por un coma diabético?"

₀ No

₁ Sí

DM

23.3. "¿Le dijo alguna vez un médico que llevara una dieta especial para la diabetes?"

₀ No

₁ Sí

23.4. "¿Le han (se ha) puesto inyecciones de insulina?"

₀ No

₁ Sí



23.5. "¿Está usando insulina ahora?"

₀ No

₁ Sí



23.6. "¿Tomó alguna vez pastillas para la diabetes para rebajar el azúcar en la sangre?"

₀ No

₁ Sí

23.7. "¿Tiene ahora diabetes o azucar alta en la sangre?"

₀ No

₁ Sí

Siga adelante a la próxima página.

PARTE III: La Condición de Su Salud y Su Intevés en el Estudio

24. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tuvo una trombosis de venas profunda (coágulos en las piernas)? Esto no incluye las venas varicosas o la flebitis."

₀ No ₁ Sí



24.1. "¿Tuvo el coágulo sanguíneo en la pierna en los últimos 6 meses?"

₀ No ₁ Sí **HRT → Podrá ser elegible en el futuro.**

24.2. "¿Ocurrió este coágulo sanguíneo dentro de un mes de haber sufrido Ud. un accidente, fractura, herida, u operación grave?"

₀ No **HRT** ₁ Sí



25. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tenía un coágulo sanguíneo en el pulmón? Esto a veces se llama una embolia pulmonar o (según siglas en inglés) PE."

₀ No ₁ Sí



25.1. "¿Tuvo un coágulo sanguíneo en el pulmón en los últimos 6 meses?"

₀ No ₁ Sí **HRT → Podrá ser elegible en el futuro.**

25.2. "¿Ocurrió este coágulo sanguíneo dentro de un mes de haber sufrido Ud. un accidente, fractura, herida, o operación grave?"

₀ No **HRT** ₁ Sí



26. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tuvo una apoplejía (embolia)?"

₀ No ₁ Sí



26.1. "¿Tuvo una apoplejía (embolia) en los últimos 6 meses?"

₀ No ₁ Sí **HRT/DM → Podrá ser elegible en el futuro.**



Siga adelante a la próxima página.

27. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tuvo una apoplejía (embolia) que duró menos de 24 horas? A veces a esto le llaman ataque isquémico transitorio o TIA (según siglas en inglés)."

₀ No ₁ Sí



27.1. "¿Ha tenido un TIA en los últimos 6 meses?"

₀ No ₁ Sí

HRT/DM → Podrá ser elegible en el futuro.

28. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tuvo un ataque al corazón? A veces lo llaman coronaria, IM, o infarto miocárdico."

₀ No ₁ Sí



28.1. "¿Qué edad tenía cuando tuvo usted el primer ataque al corazón? (Dé un cálculo aproximado.)"

Menor de los
40 años

₁

40-49

₂

50-59

₃

60-69

₄

70 años o
mayor

₅

28.2. "¿Tuvo un ataque al corazón en los últimos 6 meses?"

₀ No ₁ Sí

HRT/DM → Podrá ser elegible en el futuro.

29. "¿Le ha dicho alguna vez su médico (diagnóstico) que tiene o tuvo alguno de los siguientes problemas de salud? Conteste No o Sí para cada problema enumerado."

29.1. "¿Anemia de células falciformes?"	No <input type="checkbox"/> ₀ Sí <input checked="" type="checkbox"/> ₁	HRT, DM, y OS.
29.2. "¿Fallo del corazón o insuficiencia cardíaca?"	No <input type="checkbox"/> ₀ Sí <input type="checkbox"/> ₁	→ (Recomiéndele al médico de la clínica.)
29.3. "¿Enfermedad del hígado (hepatitis crónica activa, cirrosis, o ictericia)?"	No <input type="checkbox"/> ₀ Sí <input type="checkbox"/> ₁	→ (Recomiéndele al médico de la clínica.)
29.4. "¿Problemas de sangrados?"	No <input type="checkbox"/> ₀ Sí <input type="checkbox"/> ₁	→ (Recomiéndele al médico de la clínica.)

Uso de la Oficina

29.

2. ___ CP

3. ___ CP

4. ___ CP

30. "¿Ha perdido 15 libras (7 kilos) o más en los últimos 6 meses, sin tratar de hacerlo?"

₀ No ₁ Sí

HRT/DM → Podrá ser elegible en el futuro.

31. "¿Está en diálisis renal o en una máquina de riñón artificial, por problemas del riñón?"

₀ No ₁ Sí **HRT, DM, y OS**

32. "Tiene alguna otra enfermedad de larga duración o crónica?"

₀ No ₁ Sí (*Recomiéndele al médico de la clínica.*)

Uso de la Oficina
32.
___CP

32.1. "¿Cuál es?" (*Especifique*): _____

33. "¿Es difícil para Ud. tomar parte en un estudio, dado a problemas emocionales graves, enfermedad mental, o demasiado estrés?"

₀ No ₁ Sí **HRT, DM, y OS**

34. "Nuestra clínica está localizada en (*de lugar*). ¿Podrá asistir a sus citas clínicas?"

₀ No →

34.1. "¿Qué clase de ayuda necesitaría para poder venir a nuestra clínica?"

HRT, DM, y OS

₁ Sí

- ₁ Transporte
- ₂ Cuidado de los niños
- ₃ Cuidado de un adulto
- ₈ Otro (*Especifique*): _____

35. "¿Le gustaría participar en la parte del estudio que trata con el Cambio de Alimentación?"

₀ No **DM → Posiblemente elegible. Firme el consentimiento DM.**

₁ Sí

₉ No sé

35.1. "Si toma parte usted en el estudio de alimentación, será parte del grupo de cambio de alimentatación normal. Posiblemente asistirá usted a juntas rutinarias en grupo. ¿Estará usted disponible durante el próximo año para las juntas rutinarias?"

₀ No ₁ Sí

Siga adelante a la próxima página.

36. "¿Le gustaría participar en la parte del estudio de Reemplazo de Hormonas?"

₀ No

HRT → Posiblemente elegible. Firme el consentimiento HRT.

₁ Sí

₉ No sé/necesito más información

36.1. "Si toma parte usted en el estudio de hormonas, posiblemente tome parte en el grupo hormonal o en el grupo no hormonal (placebo). Consideraría usted tomar solamente las pastillas hormonales dadas por el personal de la clínica, ¿si fuese usted a tomar parte, en la parte hormonal del estudio?"

₀ No

HRT

₁ Sí

₉ No sé

36.2. "Si está tomando hormonas en la actualidad, ¿le gustaría hablar con su médico acerca de la parte del estudio de Reemplazo de Hormonas?"

₀ No

₉ No sé

₁ Sí

₂ No tomo hormonas

36.3. "¿Nos permite enviarle a su médico información acerca de la parte del estudio que trata con el Reemplazo de Hormonas?"

₀ No

₁ Sí

"¿Cuál es el nombre y la dirección de su médico, o ginecólogo?"

Nombre del Doctor: _____

Nombre de la Clínica: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

37. "Si toma Ud. parte en este estudio, ¿necesitará ayuda al completar para completar los formularios?"

₀ No

₁ Sí

(Si inelegible, lea el guión 2; de lo contrario, haga cita para un SV1.)

