

SCRIPT A: GREETING

Hola, ¿podría hablar con [client]?

Hola, Sr./Sra. _____, este es _____ (*CHA's name*). Yo soy un Consejero de Salud Comunitaria del proyecto *Colon Sano, Vida Sana* del Valley Medical Center. Usted debe recordar que participó en un cuestionario telefónico sobre los estudios de detección del cáncer del colon hace alrededor de 2-3 semanas. Antes de continuar quisiera agradecerle por participar en ese cuestionario.

Yo no soy parte del grupo de personas que trabajan en ese cuestionario. Mi trabajo es darle información, brindarle alguna ayuda y responder las preguntas que usted tenga sobre los estudios de detección del cáncer del colon. Me gustaría darle mi nombre otra vez, y el número de teléfono al cual puede llamarme para que lo escriba. ¿Tiene algún lápiz a mano? Muy bien, mi nombre es _____ (*spell your name*) y usted puede localizarme llamando al número (408) 410-9310 (*Vietnamese line*)/ (408) 410-9276 (*Spanish line*).

Quiero recordarle que su participación en todas las partes de nuestro estudio es completamente voluntaria. Como le mencioné antes, mi llamada de hoy es para darle alguna información y responder cualquier pregunta que usted pueda tener sobre los exámenes de detección del cáncer del colon, pero yo también tengo algunas preguntas para usted, y tal como se le explicó para el cuestionario, usted se puede negar a contestar cualquier pregunta. Usted tiene el derecho de hacerme preguntas y de detener la conversación en cualquier momento. También como se le informó antes, nosotros no usaremos su nombre en ningún informe, y si usted continua o no continua en el estudio, eso no afectará su acceso a cualquier servicio médico.

¿Podemos comenzar en este momento? Si no, ¿puede decirme cuándo sería un buen momento para llamarle de nuevo? **NEED TO FIGURE OUT WHEN TO GIVE UP**

Quisiera tener la seguridad de que tengo su dirección actual y sus números de contacto correctos, y la información correcta sobre los exámenes de detección del cáncer del colon que usted puede haber tenido.

[Update Client Personal Profile (CPP) page 1, if needed]

- ¿Vive usted aún en (*address*)?
- (*If client has more than 1 contact number, ask which one is better to reach them at.*) También tengo el (**telephone number**) como su otro número de contacto. ¿En cuál de ellos podemos localizarle mejor?

Gracias por esa información. Ahora me gustaría verificar su(s) examen (es) de detección del cáncer del colon.

- Según nuestros informes

[Continue on page 2 of the CPP form to determine screening status.]

[For personas who answered they're "THINKING ABOUT/ PLANNING ON GETTING" testing]

(ask to reconfirm as people's answers can change)

- En el cuestionario telefónico usted le dijo al entrevistador que usted estaba
(pensando hacerse un FOBT, planificando hacerse una SIG, planificando hacerse una COL...)
¿Es esto así?/verdad?

SCRIPT F1: PRECONTEMPLATION – FECAL OCCULT BLOOD TEST (FOBT)

Pre-contemplation (1)

[Nunca oyó hablar del FOBT]

Cuando fue entrevistado, usted dijo que nunca había pensado hacerse un examen de sangre oculta en las heces fecales (FOBT en inglés). Un examen de sangre oculta en las heces fecales es un examen para determinar si usted tiene o no tiene pequeñas cantidades de sangre en sus heces fecales o movimientos intestinales. El examen puede hacerse en la casa usando un paquete que contiene tarjetas. Usted coloca una pequeña cantidad de las heces fecales en las tarjetas y las devuelve al médico o al laboratorio. Este examen es diferente del examen de heces fecales para parásitos. El examen de heces fecales para parásitos es un examen para el cual el médico le entrega una pequeña botella de un líquido, y usted pone una pequeña cantidad de las heces fecales dentro de la botella y la devuelve al médico o al laboratorio.

- Cualquier persona puede tener cáncer del colon, pero el riesgo se incrementa con la edad.
- 90% de los casos ocurre en personas mayores de 50 años.
- Los síntomas incluyen sangre en el excremento, diarrea crónica, y dolor abdominal persistente.
- Sin embargo, muchas personas con cáncer del colon no tienen ningún síntoma. Usted debe ser examinado aunque se sienta saludable.
- Hacerse los exámenes con regularidad ayuda a detectar el cáncer en sus etapas tempranas, cuando tiene más posibilidades de ser tratado y curado con éxito.
- ¡Usted puede PREVENIR el cáncer haciéndose los exámenes de detección con regularidad!

- Se recomienda hacer las FOBTs una vez al año.

Quisiera que pensara en esto seriamente y que hable con su médico acerca de ello.
¿Tiene usted un médico al que visita con regularidad? *[If not, encourage him/her to chose a primary care doctor or provide contact numbers (if available).]*

Pre-contemplation (2)

[Heard of FOBT but has never thought about having it]

Usted nos dijo que ha oído hablar de examen de sangre oculta en las heces fecales (FOBT), pero no tiene planes de hacerse uno. Puede que usted no se haya dado cuenta qué importante es hacerse este examen. Cualquier persona puede tener cáncer del colon, pero el riesgo es mayor para las personas de más de 50 años de edad. Usted debe hacerse los exámenes aunque se sienta sano.

Lo bueno es que el FOBT puede ayudar a detectar el cáncer del colon cuando aún es suficientemente pequeño para ser tratado y curado con éxito. Hacerse un FOBT puede hasta PREVENIR el cáncer. ¿Me puede decir algunas de las razones por las que usted no tiene planificado hacerse un FOBT? **[Refer to counseling form for list of this client's barriers.]**

SCRIPT F2: CONTEMPLATION – FOBT

Contemplation (1)

[Never had a FOBT but plans to in the coming year]

Usted le dijo al entrevistador que ha pensado hacerse un FOBT. Me alegra saberlo, porque cualquier persona tiene riesgo de tener cáncer del colon, y todos necesitan realizarse esos exámenes para mantenerse sanos. ¿Sabía usted que el FOBT puede ayudar a encontrar el cáncer muy temprano cuando aún puede ser tratado? Hacerse un FOBT puede hasta PREVENIR el cáncer; por eso es que es tan importante – ¡podría salvarle la vida! Estoy seguro(a) que a usted le gustaría hacer todo lo que pueda hacer para protegerse de una enfermedad seria, y mientras más rápido se haga un examen, más protegido estará usted. Por favor, piense esto cuidadosamente y hable con su médico acerca de hacerse el examen pronto. Ahora me gustaría poder contestarle cualquier pregunta que usted tenga.

Contemplation (2)

[Had FOBT more than 1 year ago and plans to have in the coming year]

Me alegra saber que usted se hizo un FOBT y que está pensando hacerse otro. Es muy importante para usted hacerse uno cada año y ahora usted ya está atrasado para su próximo examen. Puede que usted sepa que el FOBT puede detectar el cáncer temprano, cuando todavía puede ser tratado, y hacerse un FOBT puede hasta PREVENIR el cáncer, por eso quiero alentarle y ayudarle a hacerse otro FOBT tan pronto como sea posible. ¿Podría usted llamar hoy mismo para hacer una cita?

SCRIPT F3: RELAPSE – FOBT

Relapse

[Had FOBT in the past but does not intend to for the coming year]

Lamento saber que usted no tiene planeado realizarse un FOBT en el futuro cercano. Quisiera recordarle las razones por las cuales es muy importante para usted hacerse los FOBTs.

- Primero, cualquiera puede tener cáncer del colon, y su riesgo aumenta con la edad, especialmente después de los 50 años.
- Segundo, los FOBTs pueden ayudar a encontrar el cáncer del colon temprano, cuando es pequeño y tratable.
- Tercero, los FOBTs en realidad pueden PREVENIR el cáncer. Pero es necesario hacerse uno cada año para obtener una protección máxima. Uno o dos FOBTs no son suficientes para estar protegido.

Quisiera que usted reconsidere esto muy seriamente. Yo estoy aquí para ayudarle a que usted se haga otro FOBT lo antes posible. De hecho, le estoy alentando a que haga una cita hoy con su médico para realizarse el examen. ¿Cómo puedo ayudarle a hacer eso?

SCRIPT F4: ACTION – FOBT

Action

[Had FOBT in past year, but not in past two years; intends to for coming year]

Me alegra saber que se hizo un FOBT y tiene planeado hacerse otro. Es muy importante hacerse regularmente los FOBTs. Cuando los FOBTs se hacen cada año, ayudan a detectar el cáncer del colon temprano, antes de que se disemine, y cuando todavía puede ser tratado. Hacerse los FOBTs también puede PREVENIR el cáncer. ¿Cómo le fue cuando se hizo su último FOBT? ¿Está usted seguro(a) de que puede hacerse el próximo sin problemas? ¿Tiene el paquete? No deje de llamarme si sucede algo y si usted necesita alguna ayuda o información.

SCRIPT F5: MAINTENANCE – FOBT

Maintenance

[Had FOBT in the past and plans to have another in the next year]

Cheerleading

Quiero felicitarle por haberse hecho un FOBT, y por planificar hacerse otro. Esto demuestra que usted realmente entiende la importancia de hacerse FOBTs todos los años. Si por alguna razón usted tiene dificultades o necesita alguna información para hacerse su próximo FOBT, o necesita obtener el paquete de FOBT, déjemelo saber. Yo estoy precisamente aquí para ayudarle y “darle ánimos.”

SCRIPT S1: PRE-CONTEMPLATION – SIGMOIDOSCOPY (SIG)

Pre-contemplation (1)

[Never heard of a SIG]

Cuando fue entrevistado, usted dijo que nunca había pensado hacerse una sigmoidoscopia. Una sigmoidoscopia es un examen en el cual un médico o una enfermera inserta un tubo muy fino y blando dentro del recto para buscar signos de cáncer u otros problemas en la parte baja del colon. Unos días antes del examen, usted necesita tomar ciertos medicamentos que el médico le explicará. La sigmoidoscopia sólo demora 10-15 minutos.

- Cualquier persona puede tener cáncer del colon, pero el riesgo se incrementa con la edad.
- El 90% de los casos ocurre en personas mayores de 50 años de edad.
- Los síntomas incluyen sangre en el excremento, diarrea crónica, y dolor abdominal persistente.
- Muchas personas con cáncer del colon no tienen ningún síntoma. Usted debe ser examinado aunque se sienta saludable.
- Hacerse los exámenes con regularidad ayuda a detectar el cáncer en sus etapas tempranas, cuando tiene más posibilidades de ser tratado y curado con éxito.
- ¡Hacerse los exámenes con regularidad también puede PREVENIR el cáncer!
- La sigmoidoscopia debe hacerse cada cinco años.

Quisiera que pensara seriamente sobre esto y que hable con su médico acerca de ello. ¿Tiene usted un médico al que visita con regularidad? *[If not, encourage him/her to chose a primary care doctor or provide contact numbers (if available).]*

Pre-contemplation (2)

[Has heard of SIG but does not plan to have one]

Usted nos dijo que ha oído hablar de la sigmoidoscopia, pero no tiene planes de hacerse una. Puede que usted no se haya dado cuenta qué importante es hacerse este examen. Cualquier persona puede tener cáncer del colon, pero el riesgo es mayor para las personas de más de 50 años de edad. Usted debe hacerse los exámenes aunque se sienta sano.

Lo bueno es que el sigmoidoscopia puede ayudar a detectar el cáncer del colon cuando aún es suficientemente pequeño para ser tratado y curado con éxito. La sigmoidoscopia puede hasta PREVENIR el cáncer. ¿Me puede decir algunas de las razones por las que usted no

tiene planificado hacerse una sigmoidoscopia? **[Refer to counseling form for list of this client's barriers.]**

SCRIPT S2: CONTEMPLATION – SIGMOIDOSCOPY

Contemplation (1)

[Never had a SIG but intends to in the coming year]

Usted le dijo al entrevistador que ha pensado hacerse una sigmoidoscopia. Me alegra saberlo, porque cualquier persona tiene riesgo de tener cancer del colon, y todos necesitan realizarse esos exámenes para mantenerse sanos. ¿Sabía usted que una sigmoidoscopia puede ayudar a encontrar el cancer muy temprano cuando aún puede ser tratado? Una sigmoidoscopia puede hasta PREVENIR el cancer; por eso es que es tan importante – ¡podría salvarle la vida! Estoy seguro(a) que a usted le gustaría hacer todo lo que pueda hacer para protegerse de una enfermedad seria, y mientras más rápido se haga un examen, más protegido estará usted. Por favor, piense esto cuidadosamente y hable con su médico acerca de hacerse el examen pronto. Ahora me gustaría poder contestarle cualquier pregunta que usted tenga.

Contemplation (2)

[Had SIG more than 5 years ago and intends to have when it is due]

Me alegra saber que usted se ha hecho una sigmoidoscopia y que está pensando hacerse otra. Es muy importante para usted hacerse una cada cinco años y ahora usted ya está atrasado para la próxima. Puede que usted sepa que una sigmoidoscopia puede detectar el cancer temprano, cuando todavía puede ser tratado, y puede hasta PREVENIR el cancer, por eso quiero alentarle y ayudarle a hacerse otra sigmoidoscopia tan pronto como sea posible. ¿Podría usted llamar hoy mismo para hacer una cita?

SCRIPT S3: RELAPSE – SIGMOIDOSCOPY

Relapse

[Had SIG in the past but does not intend to when it is due]

Lamento saber que usted no tiene planeado realizarse una sigmoidoscopia en el futuro cercano. Quisiera recordarle las razones por las cuales es muy importante para usted continuar haciéndose las sigmoidoscopías.

- Primero, cualquiera puede tener cáncer del colon, y su riesgo aumenta con la edad, especialmente después de los 50 años.
- Segundo, las sigmoidoscopías pueden ayudar a encontrar el cáncer del colon temprano, cuando es pequeño y tratable.
- Tercero, las sigmoidoscopías pueden hasta PREVENIR el cáncer. Pero es necesario hacerse una cada cinco años para obtener una protección máxima.

Quiero que usted reconsidere esto muy seriamente. Yo estoy aquí para ayudarle a que usted se haga otra sigmoidoscopia lo antes posible. De hecho, le estoy alentando a que haga una cita hoy con su médico para realizarse el examen. ¿Cómo puedo ayudarle a hacer eso?

SCRIPT S4: ACTION – SIGMOIDOSCOPY

Action

[Had SIG in past 5 years, intends to have it when it is due]

Me alegra saber que se ha hecho una sigmoidoscopia y tiene planeado hacerse otra. Es muy importante hacerse regularmente las sigmoidoscopías. Cuando las sigmoidoscopías se hacen cada cinco años, detectan el cáncer del colon temprano, antes de que tenga la oportunidad de diseminarse, y cuando todavía puede ser tratado, y las sigmoidoscopías, también puede PREVENIR el cáncer. ¿Cómo le fue cuando se hizo su última sigmoidoscopia? ¿Está usted seguro(a) de que puede hacerse la próxima sin problemas? ¿Ya hizo su cita? No deje de llamarme si sucede algo y si usted necesita alguna ayuda o información.

SCRIPT S5: MAINTENANCE – SIGMOIDOSCOPY

Maintenance

[Had SIG in the past and plans to have when it is due again]

Cheerleading

Quiero felicitarle por haberse hecho una sigmoidoscopia, y por planificar hacerse otra. Esto demuestra que usted realmente entiende la importancia de hacerse sigmoidoscopias con regularidad. Si por alguna razón usted tiene dificultades o necesita alguna información para hacerse su próxima sigmoidoscopia, déjeme saber. Yo estoy precisamente aquí para ayudarle y “darle ánimos.”

SCRIPT C1: PRE-CONTEMPLATION – COLONOSCOPY (COL)

Pre-contemplation (1)

[Never heard of a COL]

Cuando fue entrevistado, usted dijo que nunca había pensado hacerse una colonoscopia. La colonoscopia es similar a la sigmoidoscopia, excepto que el médico usa un tubo más largo para examinar todo el colon. Antes de hacer la colonoscopia, a usted se le da a tomar un líquido para limpiar su colon y generalmente se le da un medicamento para hacerle dormir mientras se realiza el examen. La colonoscopia dura aproximadamente 30 minutos.

- Cualquier persona puede tener cáncer del colon, pero el riesgo se incrementa con la edad.
- El 90% de los casos ocurre en personas mayores de 50 años.
- Los síntomas incluyen sangre en el excremento, diarrea crónica, y dolor abdominal persistente.
- Muchas personas con cáncer del colon no tienen ningún síntoma. Usted debe ser examinado aunque se sienta saludable.
- Hacerse los exámenes con regularidad ayuda a detectar el cáncer en sus etapas tempranas, cuando tiene más posibilidades de ser tratado con éxito y curado.
- ¡Hacerse los exámenes con regularidad puede hasta PREVENIR el cáncer!

- Las colonoscopías se recomiendan cada 10 años.

Quisiera que pensara en esto seriamente y que hable con su médico acerca de ello. ¿Hay un médico al que visita con regularidad? *[If not, encourage him/her to chose a primary care doctor or provide contact numbers (if available).]*

Pre-contemplation (2)

[Heard of COL but has never thought about having it]

Usted nos dijo que ha oído hablar de la colonoscopia, pero no tiene planes de hacerse una. Puede que usted no se haya dado cuenta qué importante es hacerse este examen. Cualquier persona puede tener cáncer del colon, pero el riesgo es mayor para las personas de más de 50 años de edad. Usted debe hacerse los exámenes aunque se sienta sano.

Lo bueno es que la colonoscopia puede ayudar a detectar el cáncer del colon cuando aún es suficientemente pequeño para ser tratado y curado con éxito. Las colonoscopias pueden hasta PREVENIR el cáncer. ¿Me puede decir algunas de las razones por las que usted no tiene planificado hacerse una colonoscopia? [**Refer to counseling form for list of this client's barriers.**]

SCRIPT C2: CONTEMPLATION – COLONOSCOPY

Contemplation (1)

[Never had a COL but intends to in the coming year]

Usted le dijo a nuestro entrevistador que ha pensado hacerse una colonoscopia. Me alegra saberlo, porque cualquier persona tiene riesgo de tener cáncer del colon, y todos necesitan realizarse esos exámenes para mantenerse sanos. ¿Sabía usted que una colonoscopia puede ayudar a encontrar el cáncer muy temprano cuando aún puede ser tratado y que la colonoscopia puede hasta PREVENIR el cáncer? Por eso es que es tan importante – podría salvarle la vida. Estoy seguro(a) que a usted le gustaría hacer todo lo que pueda hacer para protegerse de una enfermedad seria, y mientras más rápido se haga un examen, más protegido estará usted. Por favor, piense esto cuidadosamente y hable con su médico acerca de hacerse el examen pronto. Ahora me gustaría poder contestarle cualquier pregunta que usted tenga.

Contemplation (2)

[Had COL more than 10 years ago and intends to have when it is due]

Me alegra saber que usted se hizo una colonoscopia y que está pensando hacerse otra. Es muy importante para usted hacerse una cada diez años y ahora usted ya está atrasado para la próxima. Puede que usted sepa que la colonoscopia puede detectar el cáncer temprano, cuando todavía puede ser tratado, y puede hasta PREVENIR el cáncer, por eso quiero alentarle y ayudarle a hacerse otra colonoscopia tan pronto como sea posible. ¿Podría usted llamar hoy mismo para hacer una cita?

SCRIPT C3: RELAPSE – COLONOSCOPY

Relapse

[Had COL in the past but does not intend to when it is due]

Lamento saber que usted no tiene planeado realizarse una colonoscopia en el futuro cercano. Quisiera recordarle las razones por las cuales es muy importante para usted seguir haciéndose las colonoscopías.

- Primero, cualquiera puede tener cáncer del colon, y su riesgo aumenta con la edad, especialmente después de los 50 años.
- Segundo, las colonoscopías pueden encontrar el cáncer del colon temprano, cuando es pequeño y tratable.
- Tercero, las colonoscopías pueden hasta PREVENIR el cáncer. La buena noticia es que usted no necesita hacérsela cada año, pero hacérsela una vez no significa que usted está bien para siempre. Dado que han pasado más de 10 años desde que se hizo una, es posible que algo nuevo pueda estar creciendo ahora. Si usted no quiere hacerse otra colonoscopia, usted puede hacerse otro tipo de examen para el cáncer del colon.

Quiero que usted reconsidere muy seriamente ser examinado. Yo estoy aquí para ayudarle a que usted sea examinado lo antes posible. De hecho, le estoy alentando a que haga una cita hoy con su médico para ser examinado. ¿Cómo puedo ayudarle a hacer eso?

SCRIPT C4: ACTION – COLONOSCOPY

Action

[Had COL in past 10 years, intends to have it when it is due]

Me alegra saber que se ha hecho una colonoscopia y tiene planeado hacerse otra. Es muy importante hacerse regularmente las colonoscopías. Cuando las colonoscopías se hacen cada diez años, detectan el cáncer del colon temprano, antes de que se disemine, y cuando todavía puede ser tratado. Hacerse una colonoscopia también puede PREVENIR el cáncer del colon. ¿Cómo le fue cuando se hizo su última colonoscopia? ¿Está usted seguro(a) de que puede hacerse la próxima sin problemas? ¿Ya hizo su cita? No deje de llamarme si sucede algo y si usted necesita alguna ayuda o información.

SCRIPT C5: MAINTENANCE – COLONOSCOPY

Maintenance

[Had COL in the past and plans to have when it is due again]

Cheerleading

Quiero felicitarle por haberse hecho una colonoscopia, y por planificar hacerse otra. Esto demuestra que usted realmente entiende la importancia de hacerse las colonoscopias con regularidad. Si por alguna razón usted tiene dificultades o necesita alguna información para hacerse su próxima colonoscopia, déjeme saber. Yo estoy precisamente aquí para ayudarle y “darle ánimos.”

SCRIPT B: INSURANCE COVERAGE BARRIER

*** “El examen es caro; no hay seguridad de que el seguro médico pague el costo de las pruebas de seguimiento”**

- Las personas que dicen que no pueden pagar el examen
- Las personas que no están seguras si su seguro médico va a pagar las pruebas adicionales si su FOBT es anormal

El FOBT es GRATIS. A usted se le envió un paquete con información acerca del cáncer del colon y con un paquete de FOBT. Si usted completa este examen y lo envía por correo no se le cobrará nada. Sin embargo, si el resultado de la prueba es anormal usted puede necesitar exámenes adicionales. Si usted tiene seguro médico, su compañía de seguro pagará el costo de esos exámenes.

Si usted **no tiene** seguro médico, pero califica para cuidado médico de bajo costo a través del programa APD, se le cobrará por cualquier examen de seguimiento que se haga en base a su habilidad de pagar.

*** El Programa Habilidad-de-Pagar- (Ability-to-Pay-on-Determination) (APD):** es para pacientes que no tienen seguro médico y no califican para Medicare o Medi-Cal. Los pacientes pagan en una escala de 0-30% de su costo médico en dependencia del ingreso que reciben.

** Member Services telephone number is (408) 885-7470.*

SCRIPT B: TELEPHONE BARRIERS

*** “Consiguiendo ayuda por teléfono”**

[Algunas personas encuentran difícil hacer una cita o preguntar por su seguro médico por teléfono. Algunas veces las personas cuelgan si les contesta una máquina.]

A veces es difícil obtener ayuda por teléfono porque usted no sabe a quién llamar. Llame al MEJOR número que tenga, y:

- DÍGALES que es lo que necesita
- PREGUNTE con quién tiene que hablar (obtenga el número de teléfono correcto)

Si sucede que el número de teléfono está equivocado, llame otra vez al primer número y vuelva a preguntar; trate de preguntar si hay alguien más que pueda ayudarle.

Algunas veces la persona que contesta no es amable (fue ruda) con usted:

- Pregúntele el nombre (escríbalo).
- Vuelva a llamar a otra hora y pida hablar con un supervisor.
- Cuénteles al supervisor lo que sucedió, y déle el nombre de la persona que no fue amable con usted.

Algunas veces le contesta una máquina contestadora, con instrucciones confusas:

- Escuche cuidadosamente, vuelva a llamar y escuche por segunda vez.
- Trate de marcar el número que suena más parecido a lo que usted necesita, o trate de marcar “0” (el botón o número de la “operadora”).
- Si las instrucciones están en un idioma que usted no entiende, cuando alguien le conteste háblele en su idioma. Ellos pueden buscar a alguien que pueda hablar con usted.

RECUERDE – NO SE DE POR VENCIDO(A)...SIEMPRE HAY ALGUIEN QUE PUEDE AYUDARLE

SCRIPT C: MD ACCESS BARRIERS

- * **“Necesita una cita”**
[Clientes que no tienen una cita]

Examen de sangre oculta en las heces fecales (FOBT)

FOBT: Hay ciertas cosas para las cuales usted necesita tener una cita, pero hay otras que se pueden hacer sin tener una cita. Usted puede completar las tarjetas de las heces fecales que recibió por correo en la privacidad de su casa y no necesita de una cita.

Sigmoidoscopia (SIG) o Colonoscopia (COL)

SIG O COL: Si su médico recomendó una sigmoidoscopia o una colonoscopia, entonces usted necesita una cita para hacérsela. Primero, su médico llenará una tarjeta de referencia para que usted se haga el examen. Entonces usted recibirá por correo una carta del centro a donde fue referido acerca de su cita. ¿Recibió usted una carta? Si no la recibió, usted puede llamar a su médico para preguntar por una [sigmoidoscopia/colonoscopia].

** Patients **CAN NOT** contact the referral center directly. Once a referral is received, it gets processed and sent to the GI department. The GI department then sends the patient a letter informing them of their appointment.*

SCRIPT D: COMMUNICATION WITH PROVIDER/STAFF BARRIERS

***1. “Preguntas para el doctor”**

[Las personas no hacen una lista de preguntas para sus médicos, y por eso no obtienen la información que necesitan.]

Algunas veces después de visitar al médico o la enfermera nos damos cuenta que no estamos seguros de qué cosa está mal, qué es lo que debemos hacer, o qué tratamiento vamos a tener. Muchas personas han dicho que no se sienten respetadas por el personal médico y les resulta difícil hablar con ellos. **ES MUY IMPORTANTE QUE USTED ENTIENDA QUÉ ES LO QUE ESTÁ PASANDO EN SU CUERPO** --- usted necesita saber qué cosa está mal, qué quiere el médico hacer, si usted tiene otras opciones de tratamientos, qué es lo que debe hacer usted, y qué puede pasar. A continuación hay una lista de cosas que puede hacer para ayudarse en esta situación.

- Pida un tiempo para hablar
- Escriba sus preguntas y llévelas a la cita
- Léale sus preguntas al médico y escriba sus respuestas
- Léale estas respuestas al médico para estar seguro(a) de que son correctas
- Tome un minuto para pensar si tiene alguna otra pregunta – *No se apure*
- Pregunte por un nombre y un número de teléfono para llamar si después tiene más preguntas

***2. “MD/ Actitud del personal”**

[Algunas personas dicen que no son tratadas con respeto, que los médicos no se preocupan por ellos, que se sienten discriminados, y/o el personal médico ha sido poco amable (rudo) con ellas.]

Problemas con el personal médico: Si esto vuelve a suceder, usted puede pedir hablar con un supervisor.

Problemas con el M.D.: No es incorrecto pedir ver a otro médico en su próxima cita.

RECUERDE...;USTED TIENE EL DERECHO DE TENER LA INFORMACIÓN Y LOS SERVICIOS QUE USTED NECESITA. LOS MÉDICOS Y LAS ENFERMERAS ENTIENDEN ESTO Y LA MAYORÍA DE ELLOS ESTÁN LISTOS PARA AYUDARLE!

*3. “Barreras de idioma”

[Las personas que no hablan inglés, o lo hablan muy poco, con frecuencia no obtienen la información que necesitan porque sus proveedores o el personal médico no hablan su idioma.]

Si el médico no habla español, usted puede pedir un intérprete.

- Muchas personas piden un intérprete – esto es una petición común. En los cuartos de examen hay teléfonos para llamar directamente a la oficina de traducciones y pedir un traductor que hable español. Usualmente sólo hay que esperar unos minutos por el traductor. Si sucede que usted llama en un momento en que están ocupados y hay un traductor de español disponible, usted será transferido(a) a otra línea así que no tendrá que esperar mucho tiempo. Durante su visita, el traductor hablará con usted y con su médico por la bocina del teléfono.
 - Horas que NO son recomendables para hacer citas; larga espera por un traductor.
10:00 – 12:00 PM (final de la clínica de la mañana)
2:00 – 5:00 PM (final de la clínica de la tarde)
 - MEJORES horas para hacer una cita, cuando más traductores están disponibles.
8:00 – 10:00 AM (las mañanas cuando la clínica abre)
1:00 – 2:00 PM (comienzo de la clínica de la tarde)
- Usted también puede pedir información como panfletos, mapas o direcciones en su idioma.
- Usted también puede preguntar si hay alguien del personal médico que hable su idioma y que pueda ayudarle. Con frecuencia la clínica tiene personal médico que habla su idioma y puede ayudarle con la traducción.
- Si usted quiere, usted también puede traer a un familiar a su cita, pero por favor, recuerde que usted puede usar a su familiar como traductor **sólo si** no hay nadie de la clínica disponible para traducir. **GO OVER THIS WORDING WITH VMC_ NOT SURE IT IS CLEAR- waiting on VMC comments**

** *Only Chaboya has 1 in-clinic female, Vietnamese/Chinese translator.*

** *Clinic staff are sometimes also used instead of the translation service.*

SCRIPT E: PERCEIVED RISK AND KNOWLEDGE BARRIERS

* **“Pocas probabilidades de tener un cáncer del colon”**

[Algunas personas piensan que sus probabilidades de tener un cáncer del colon son escasas.]

Algunas personas piensan que sólo aquellos cuyo padre/madre/hermano/hermana ha tenido cáncer del colon pueden tener esta enfermedad. ¡Pero eso no es verdad! Cualquiera puede tener cáncer del colon. Se recomienda que todas las personas mayores de 50 años de edad se examinen.

El cáncer del colon es la segunda causa de muerte por cáncer en los Estados Unidos.

Para los latinos, el cáncer del colon es la segunda causa de muerte por cáncer en los hombres y la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres.

For Vietnamese, colon cancer is the second most common cancer in women and the

* **“Escaso conocimiento acerca de CRC”**

- Riesgo de desarrollar un CRC
- 4 formas (exámenes) de detección para el CRC
- ¿Por qué es importante hacerse los exámenes de detección?

Riesgo de desarrollar un CRC

Tanto los hombres como las mujeres pueden tener cáncer del colon. ¡Pero las **personas mayores de 50 años de edad tienen más probabilidades** de tener cáncer del colon! Por eso es que **todas las personas de deben comenzar a hacerse los exámenes de detección a los 50 años de edad!**

Los riesgos aumentan con:

- **Edad:** El 90% de los casos ocurre en personas mayores de 50 años de edad
- **Pólipos:** Un pólipo es un crecimiento en la pared interior del colon o recto. Si no se extirpan, algunos tipos de pólipos pueden volverse cancerosos.
- **Historia médica familiar:** Tener padres o hermanos con cáncer del colon aumenta las probabilidades de tener cáncer del colon.
- **Enfermedades Inflamatorias del Intestino:** Tales como la enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerativa pueden incrementar las posibilidades de tener cáncer del colon.

4 Formas de Detectar el CRC

(“No sé que tengo que hacer para ser examinado/¿qué examen me debo hacer?”)

Hay 4 exámenes para detectar el cáncer del colon.

1. Examen de sangre oculta en las heces fecales (FOBT en inglés).
2. Sigmoidoscopia
3. Colonoscopia
4. Enema de bario con doble contraste

El **examen de sangre oculta en las heces fecales** también es conocido como el examen de sangre en las heces. El examen se realiza en la casa usando un paquete de tres tarjetas para determinar si las heces fecales contienen o no contienen sangre. Usted coloca una muestra de su materia fecal o heces fecales de tres diferentes movimientos intestinales en una tarjeta y devuelve las tarjetas para que sean analizadas. Este examen es diferente del examen para parásitos que usa pequeñas botellas de líquido.

Si usted está pensando hacer algo, al menos hágase este examen. ¡Este examen es el **más fácil; y se lo puede hacer en la casa!** Si usted no tiene las tarjetas que le enviamos por correo, yo le puedo enviar otras.

Una **sigmoidoscopia** es la prueba que examina el colon usando un tubo estrecho con iluminación que se inserta en el recto. La sigmoidoscopia sólo examina *la parte inferior* del colon.

Para una sigmoidoscopia, usted no necesita tomar el líquido para limpiar el colon antes del examen y no recibe medicamento para hacerle dormir. Usted está despierto y usted mismo es capaz de manejar a su casa y de continuar sus actividades normales.

Una **colonoscopia** es la prueba que examina el colon usando un tubo estrecho con iluminación que se inserta en el recto. La colonoscopia examina todo el colon. Antes de hacerse la colonoscopia a usted se le da a tomar un líquido para limpiar su colon y usualmente se le da un medicamento a través de una aguja en su brazo para hacerle dormir. Usted necesita que alguien le maneje hasta su casa después del examen y puede que necesite tomar el resto del día libre de sus actividades habituales.

El **enema de bario con doble contraste** es un examen que hace radiografías del colon para buscar cáncer después de aplicarle a la persona un enema con un líquido llamado bario

**USTED DEBE HABLAR CON SU MÉDICO PARA SABER
CUÁL EXAMEN ES EL ADECUADO PARA USTED.**

¿Por qué tiene sentido la detección?

(“Yo no necesito ser examinado porque no tengo ningún síntoma.”)

(“Me siento bien, por lo tanto, no necesito examinarme.”)

Muchas personas que tienen un cáncer del colon NO tienen ningún síntoma. Por eso es que *aunque se sienta saludable usted necesita ser examinado.*

El cáncer del colon comienza como un pólipo. Pasando el tiempo, los pólipos se pueden convertir en cáncer. Los exámenes de detección pueden ayudar a encontrar y remover los pólipos temprano para PREVENIR el cáncer.

Es muy importante comenzar a hacer los exámenes de detección pronto para detectar los signos del cáncer a tiempo, cuando son pequeños. Cuando se encuentra a temprano, el cáncer del colon puede ser tratado con éxito y curado.

¡ HÁGASE LOS EXÁMENES PARA PREVENIR EL CÁNCER DEL COLON Y TENER UNA VIDA LARGA Y SANA!

(“Yo no lo necesito porque yo tengo un estilo de vida saludable.”)

(“Yo como bien y hago las cosas correctas así que no necesito ser examinado.”)

Me alegra oír que usted está haciendo cosas para cuidar de su salud. Comer una dieta saludable (con abundantes frutas y vegetales, y poca carne roja) y hacer ejercicio regularmente ayuda a disminuir sus probabilidades de tener un cáncer del colon, sin embargo, aún así usted necesita ser examinado.

¡HACERSE UN EXAMEN PARA DETECTAR EL CÁNCER DEL COLON ES LA MEJOR FORMA DE PREVENIR EL CÁNCER DEL COLON!

(“Mi médico me hizo un examen rectal, así que yo no necesito ningún otro examen.”)

(Pensando que el examen rectal es suficiente para detectar el CRC)

Un examen rectal puede ser importante por otras razones. Sin embargo, un examen rectal no es suficiente para examinar para el cáncer del colon. Aunque su médico tomó una muestra de sus heces (poop) y las examinó, eso no es suficiente. Es importante que usted se haga el examen de las heces en su casa durante tres días diferentes o hable con su médico acerca de otros exámenes de cáncer del colon.

SCRIPT F: LAS BARRERAS DEL MIEDO

FATALISMO Y CÁNCER

EL MIEDO AL CÁNCER HACE QUE ALGUNAS PERSONAS NO SE HAGAN UN EXAMEN DE DETECCIÓN DEL CÁNCER DEL COLON.

1. FATALISMO Y CÁNCER: Temor a los resultados del examen

Algunas personas no quieren tener un examen de detección del cáncer del colon por temor a encontrar que tienen cáncer.

[For those with agree with:]

“Si tienes cáncer es mejor no saberlo”

En realidad nadie quiere que le digan que un examen mostró que algo está mal. Pero, si usted es examinado con regularidad para detectar el cáncer del colon, entonces las posibilidades de encontrar un problema que no puede ser curado son muy bajas.

El cáncer casi siempre puede ser curado cuando se detecta en un etapa temprana.

Hacerse con regularidad un examen de detección del cáncer del colon puede descubrir pólipos antes de que se conviertan en cáncer. Si se detectan a tiempo, los pólipos pueden ser extirpados y eso PREVIENE el cáncer. La (prueba de sangre oculta en las heces fecales/ Sigmoidoscopia/Colonoscopia) es una de las mejores formas para detectar el cáncer del colon en una etapa temprana. ¡Ese examen puede salvarle la vida!

2. FATALISMO Y CÁNCER: cáncer, inevitable o fatal

Algunas personas piensan que tener cáncer es una sentencia de muerte y que la palabra “cáncer” puede ser una idea que provoca miedo.

[For those who agree with:]

“Tener cáncer es una sentencia de muerte”

“Si le diagnosticaron un cáncer debe prepararse para morir”

A nadie le gusta pensar que puede tener un cáncer del colon. Pero si el cáncer es detectado cuando aún está en una etapa inicial, el cáncer puede ser curado. Hacerse con regularidad un examen para detectar el cáncer del colon puede detectar pólipos antes de que se conviertan en cáncer. Si se detectan a tiempo, los pólipos pueden ser extirpados y eso PREVIENE el cáncer. La mejor forma de detectar el cáncer en una etapa temprana es hacerse los exámenes de detección con regularidad.

SCRIPT G: BARRERAS DE FE/ DEL DESTINO
RELIGIOSIDAD/CENTROS DE CONTROL

1. RELIGIOSIDAD: La voluntad de Dios

Algunas personas piensan que tener cáncer es la voluntad de Dios y que Dios decide quien vive y quien muere.

[For those who agree with:]

“Si la voluntad de Dios es que yo tenga cáncer, lo tendré.”

“Dios decide si usted va a vivir o a morir”

“La salud está en las manos de Dios”

Usted mencionó que usted piensa que está en la voluntad de Dios decidir si alguien que tiene cáncer vivirá o morirá. Sus creencias son extremadamente importantes y ellas son gran parte de quien usted es. Aunque algunas cosas no están bajo nuestro control, hay cosas que **USTED** puede hacer para prevenir el cáncer. Algo que usted puede hacer es hacerse los exámenes de detección del cáncer del colon. Hacerse los exámenes de detección del cáncer del colon puede prevenir el cáncer del colon y puede encontrar cánceres que están en una etapa temprana. Los cánceres de colon que se detectan temprano con frecuencia pueden ser tratados. Esto puede salvarle la vida.

2. RELIGIOSIDAD: El poder de la oración

Algunas personas creen que rezar puede salvar vidas o prevenir enfermedades.

[For those who agree with:]

“Orar (rezar) puede curar la enfermedad.”

Orar es muy importante para muchas personas. Orar puede ayudar a las personas a pasar los tiempos muy difíciles. Además de la oración, hay otras cosas que usted puede hacer para prevenir o curar una enfermedad. Una de ellas es hacerse un examen de detección del cáncer. **Hacerse con regularidad los exámenes de detección del cáncer del colon puede detectar pólipos antes de que se conviertan en cáncer. Si se detectan temprano, los pólipos pueden ser extirpados y eso PREVIENE el cáncer. Hacerse los exámenes de detección del cáncer del colon también puede ayudar a encontrar cánceres que están en una etapa temprana y que con frecuencia pueden ser curados.**

SCRIPT H: BARRERAS DE FE/ DEL DESTINO cont.
RELIGIOSIDAD/CENTROS DE CONTROL

3. PÉRDIDA DEL CONTROL: La salud está fuera del alcance de mis manos

Algunas personas creen que tener salud buena está fuera de su control, y que lo que va a pasar, pasa.

[For those who agree with:]

“La vida y la muerte están por completo fuera de su control”

“Tener buena salud está fuera de mis manos”

“Las personas con cáncer sobreviven si estaban destinadas a sobrevivir”

Algunas personas creen que la vida y la muerte o tener buena salud son cosas que están fuera de su alcance y que las personas que tienen una enfermedad sobreviven sólo si están destinados a sobrevivir. Además de eso, hay cosas que usted puede hacer para estar y mantenerse saludable. Una cosa que usted puede hacer es decidir hacerse un examen de detección del cáncer del colon. Los exámenes regulares de detección del cáncer del colon pueden prevenir el cáncer. Hacerse con regularidad un examen de detección también ayuda a detectar un cáncer en etapas tempranas. Algunas veces cuando el cáncer se detecta en una etapa temprana puede ser curado. ¡Cuando usted escoge hacerse un examen de detección del cáncer del colon usted **está** escogiendo tener buena salud y tomar control de su vida!

SCRIPT I: FOBT SCREENING TEST BARRIERS

*** “Barreras para hacerse un FOBT”**

- Algunas personas temen que el examen sea *sucio*
- La preparación (dieta o medicamento) es *muy complicada*
- Necesita otro paquete de FOBT

[Description of FOBT]

El examen de sangre oculta en las heces fecales también es conocido como el examen de sangre en las heces. El examen se realiza en la casa usando un paquete de tres tarjetas para determinar si las heces fecales contienen o no contienen sangre. Usted coloca una muestra de su materia fecal o heces fecales de tres diferentes movimientos intestinales en una tarjeta y devuelve las tarjetas para que sean analizadas. Este examen es diferente del examen para parásitos que usa pequeñas botellas de líquido.

[Script]

Yo entiendo porqué a usted puede que no le guste hacerse un examen de sangre oculta en las heces fecales. Pero quisiera darle alguna información acerca del examen.

1. Primero, el paquete del examen trae instrucciones en español y contiene unos pequeños aplicadores (de madera) para tomar una muestra de las heces fecales y ponerla en la tarjeta. Usted no tiene que tocar sus heces fecales. Esto se realiza de forma privada en su propio baño.
2. Segundo, aunque la preparación para este examen puede parecer complicada debido requiere que usted deje de comer ciertos alimentos y deje de tomar ciertos medicamentos como la aspirina o medicina similares a la aspirina. Su médico le dará una lista de todas esas cosas. Si tiene preguntas usted puede revisar a la lista.
3. Tercero, hacerse el examen de sangre oculta en las heces fecales puede ayudar a detectar problemas de forma temprana y así pueden ser tratados y curados a tiempo y hasta puede PREVENIR el cáncer. Hacerse este examen es ***una de las cosas más importantes que usted puede hacer*** para usted y para su familia.

* **“Barreras para hacerse un FOBT”**

- El examen regular “anual” es un problema

[SCRIPT]

Cuando fue entrevistado, usted dijo que pensaba que no podía hacerse un examen de sangre oculta en las heces fecales CADA año. Me pregunto si usted aún piensa así. *Según como usted piensa acerca de esto **ahora**, ¿cree que usted se puede hacer un examen de sangre oculta en las heces fecales cada año?*

If YES: ¡Muy bien! Me alegra saber que usted puede hacerlo, porque es una de las mejores herramientas disponibles para hallar el cáncer del colon en etapa temprana...cuando aún **puede se curado!** Yo pienso que usted se va a sentir satisfecho de que ha planificado hacerse un examen de detección de forma regular; estoy seguro de que a usted y a su familia le dará una gran paz mental saber que usted está haciendo lo mejor que puede hacer para cuidar su salud.

If NO: Quizás hay algo que facilite que usted pueda hacerse su examen anual de sangre oculta en las heces fecales. Tal como le mencioné antes, la detección temprana ha reducido notablemente el índice de muerte por cáncer del colon. Pero para estar seguro de lograr una detección TEMPRANA, es necesario hacerse los exámenes de detección de forma regular—es decir, CADA año. *¿Puede decirme por qué usted piensa que no se puede hacer un examen de sangre oculta en las heces fecales cada año?*

[CHA: Determine what the barrier/s are; refer to the SCRIPT/s for the barrier/s

“No tengo un paquete de FOBT”

(perdió del paquete, nunca lo recibió, lo botó, etc.)

Parece que usted necesita un paquete del FOBT. Me gustaría enviarle un paquete del examen. El paquete contiene las tarjetas que usted necesita así como las instrucciones en español que necesita para completar el examen. ¿Desea que le envíe un paquete?

SCRIPT J: SIG/COL SCREENING TEST BARRIERS

* “Barreras para hacerse una SIG/COL”

- Algunas personas temen que vaya a ser doloroso/ incómodo
- Temor a que le de vergüenza
- Piensa que el examen toma mucho tiempo
- Dice que está muy ocupado/que no puede tomar tiempo libre del trabajo
- Tiene problemas con la transportación (necesita que alguien le lleve a su casa)
- Problemas con el cuidado de niños o de ancianos
- El examen es peligroso o no es seguro
- Perdió/No tiene un referido

(Description of Sigmoidoscopy)

La sigmoidoscopia es una prueba que examina el colon usando un tubo estrecho con iluminación que se inserta en el recto. La sigmoidoscopia sólo examina la parte inferior del colon .

Para la sigmoidoscopia, usted no toma el líquido y no recibe medicamento para hacerle dormir. Usted está despierto y es capaz de manejar usted mismo a su casa y de continuar sus actividades normales.

(Description of Colonoscopy)

La colonoscopia es la prueba que examina el colon usando un tubo estrecho con iluminación que se inserta en el recto. La colonoscopia examina el colon entero.

Antes de hacerse la colonoscopia a usted se le da a tomar un líquido para limpiar su colon y usualmente se le da un medicamento a través de una aguja en su brazo para hacerle dormir. Usted necesita que alguien le maneje hasta su casa después del examen y puede que necesite tomar el resto del día libre de sus actividades habituales.

- ***Dolorosa/ Incómodidad:***

La mayoría de las personas que se han hecho una sigmoidoscopia o una colonoscopia dicen que no es dolorosa, pero si un poco incómoda (gases o cólicos estomacales). La mayoría de las personas dicen que no es tan mala como ellos esperaban.

- ***Vergonzoso:***

Si usted tiene una sigmoidoscopia o una colonoscopia, los médicos y enfermeras la realizarán en un cuarto privado. Sus partes privadas serán cubiertas con una sábana o colcha. Los médicos y enfermeras harán todo lo posible porque sea para usted lo menos vergonzoso posible.

- ***Duración del examen:***

Una sigmoidoscopia toma alrededor de 10-15 minutos.

Una colonoscopia toma un poco más (alrededor de 30 minutos).

- ***Muy ocupado(a)/ no puede tomar tiempo libre del trabajo:***

(muy ocupado(a) en general)

Yo comprendo que usted, igual que muchos de nosotros, está frecuentemente ocupado(a), porque tiene muchas cosas que hacer siempre. Pero para que podamos hacer todas esas cosas diariamente, debemos estar sanos.

Una cosa importante que usted puede hacer es tener exámenes regulares, los cuales pueden detectar cambios inusuales para examinarlos con posterioridad. ¡Con frecuencia una enfermedad como el cáncer es encontrada en etapas tempranas y puede ser tratada y curada con éxito y salvarle la vida! De hecho, el cáncer del colon puede ser PREVENIDO con los exámenes de detección. Es por eso que no importa que ocupados estemos, aún así debemos tomar un poco de tiempo libre para cuidar de nuestra salud.

(no puede tomar tiempo libre del trabajo)

ASK: ¿Qué día(s) no trabaja/tiene libre(s) usted?

If Monday-Friday: ¿Qué le parece si hacemos una cita para uno de esos días y así no tiene que tomar tiempo libre de su trabajo?

If Saturday-Sunday: Algunas clínicas están abiertas durante los fines de semana o pueden hacer arreglos especiales para acomodarle a usted. Usted puede preguntar en su clínica o hablar con su médico para saber que posibilidades hay.

If None/ other suggestions:

- ¿Qué posibilidad hay de pedirle a un compañero de trabajo que cubra su posición?
- Hable con su supervisor con anticipación antes de que él/ella anuncie el nuevo esquema de trabajo, así se podrán hacer ajustes que le permitan a usted tomar ese día libre.
- Pregunte en su clínica o a su médico para saber que otras posibilidades.

RECUERDE QUE – PARA EL EXAMEN DE LAS HECES USTED NO NECESITA TOMAR TIEMPO LIBRE. USTED SE PUEDE HACER EL EXAMEN EN LA CASA.

- ***Problemas con la transportación:***

La mejor forma es encontrar a alguien que le recoja después del examen. Recuérdale su cita el día antes del examen, y tenga su número de teléfono a mano por si necesita contactar a esa persona.

Sugerencias para el chofer:

- Un miembro de la familia (esposo(a), hermano(a), hijo(a), nieto(a), otro familiar)
- Un amigo(a), vecino(a)

- ***Problemas con el cuidado de niños/ Cuidado de ancianos:***

Antes de hacer la cita, busque a alguien que le cuide al(los) niño(s)/ otra persona)

- ***El examen es peligroso o no es seguro***

(El paciente está preocupado por las complicaciones)

Usted tiene razón en que existe la posibilidad de que haya algún problema cuando se hace un examen médico, pero la posibilidad de un problema es menor comparada con los beneficios que usted recibe al hacerse ese examen. Con todo, el cáncer del colon es muy común y los problemas con los exámenes de detección no son frecuentes. Si usted está preocupado acerca de la seguridad del examen, usted quizás quiera considerar hacerse el FOBT en el cual usted recoge muestras de sus heces en unas tarjetas. Este examen no es peligroso.

- ***Perdió la referencia***

(El paciente perdió la referencia y necesita otra)

Eso no va a ser un problema grave. Usted puede llamar a su médico y pedirle una referencia nueva.

- ***No tiene referencia para una SIG/COL***

(El médico no le dio una referencia)

Si usted desea una referencia para un examen de detección del cáncer del colon, pídasela a su médico.

SCRIPT K: NO M.D. RECCOMENDATION BARRIERS

* **“El médico no le habló de los exámenes de detección”**

[Razones por las que los médicos no hablan de esto; alentar al cliente a preguntarle al médico]

Algunas veces los médicos no les dicen a los pacientes que ellos necesitan hacerse un examen de detección del cáncer del colon. Según los médicos, hay varias posibles explicaciones para esto:

- Una explicación podría ser que el paciente tiene otros problemas de salud más urgentes que requieren la inmediata atención del médico.
- Otra explicación podría ser que hay muchos pacientes en el salón de espera, y el médico piensa que él o ella no tiene tiempo suficiente para hablar acerca de esto.
- Los médicos también dicen que a veces “se les olvidó” hablar acerca de los exámenes de detección del cáncer, pero que ellos los recomiendan siempre que se acuerdan de hacerlo.

Cualquiera que sea la razón por la que su médico no le recomendó un examen de detección del cáncer del colon, **usted tiene el derecho a hablar de ese tema durante su próxima visita a su médico. Pregúntele a su médico cuáles pruebas o exámenes para la detección temprana del cáncer del colon le recomienda él o ella, y con qué frecuencia debe usted hacérselos.**

SCRIPT L: HEALTH PROBLEMS BARRIER

- * **“Otros problemas de salud que interfieren con el examen de detección”**

Usted indicó que usted tiene otros problemas de salud que le dificultan hacerse un examen de detección. Aunque es importante ver al médico para atenderse los problemas de salud, también es importante ver al médico para PREVENIR que se presenten problemas. Cuando ya sus problemas de salud estén estables, ese sería un buen momento para hablar con su médico sobre los exámenes de detección del cáncer del colon. ¿Puedo llamarle dentro de dos semanas para hablar sobre esto otra vez?

SCRIPT M: NO BARRIER IDENTIFIED

* **Barrera no identificada**

[Client did not mention any barrier, probe to determine why; refer to the *SCRIPT/s* for the barrier/s they mention.]



SCRIPT N : FOLLOW-UP GREETING

Hola, ¿podría hablar con Mr./Mrs. _____. Yo soy _____ (*CHA's name*), su Consejero de Salud Comunitaria del proyecto *Colon Sano, Vida Sana* del Valley Medical Center. ¿Cómo está usted? Le estoy llamando para saber cómo le van las cosas y si hay algo que puedo hacer para ayudarle a hacerse su examen de detección del cáncer del colon. ¿Es este un buen momento para hablar con usted por unos minutos?

If **NO** >>>> ask when can call back.

If **YES** >>>> continue.

[Select appropriate script]:

- **If your reason for calling client is to follow up on the FOBT kit that was mailed:**

La última vez que hablé con usted me dijo que usted no tenía un paquete de FOBT para hacer el examen. Después de nuestra conversación, yo le envié uno. Le estoy llamando para estar seguro de que recibió el paquete. ¿Recibió el paquete por correo?

If **YES**: ¡Qué bueno! ¿Ha tenido tiempo de mirarlo y/o comenzar a hacerse el examen?
¿Tiene alguna pregunta/ ¿Hay algún problema o preocupación de los que quiere hablar?

If **NO**: Qué raro. Déjeme asegurarme de que tengo su dirección correcta. ¿Su dirección es..... [*confirm address on CPP*].

If address correct, ask: ¿Quizás podría mandar otro paquete de FOBT a otra dirección? ¿Tiene usted alguna otra dirección a donde pueda mandar el paquete?/
Si usted quiere yo puedo tratar de mandárselo de nuevo a su dirección actual...

If address wrong: [Make note of new address.] Muy bien, ahora que ya tengo su dirección correcta le enviaré otro paquete de. Usted debe de recibirlo dentro de unos días.

- **OR: If your reason for calling client is to finish up the initial contact process (advising and assisting):**

Cuando hablé con usted (*ayer/la semana pasada/etc.*), sólo pudimos hablar por unos minutos, por eso estoy llamándole otra vez para discutir cualquier problema que usted puede tener para hacerse el examen de detección del cáncer del colon. ¿Tiene usted tiempo para hablar ahora?

- **OR: If your reason for calling is to see if client got a referral or made an appointment:**

La última vez que hablamos, usted estaba planificando (*obtener una referencia para una/SIG/COL, hacer una cita para una SIG/COL*). ¿En que situación está eso? ¿Pudo usted (*obtener una referencia, hacer una cita*)?

- **OR: If you are calling to remind client of an upcoming appointment:**

La última vez que hablamos, usted me dijo que su cita para la (*FOBT/SIG/COL*) estaba programada para el día _____ (*date*). Yo sólo quiero estar seguro de que todo está claro para usted para poder acudir a su cita, o ver si puedo ayudarle en algo.

- **OR: If you are calling to see if client kept her appointment:**

Yo creo que usted tenía una cita para una (*FOBT/SIG/COL.....ayer/la semana pasada, etc.*). Estoy llamándole para saber si todo estuvo bien. ¿Pudo usted ir a su cita?
[If YES]: ¿Tuvo alguna dificultad cuando estuvo allí? ¿Tiene alguna pregunta sobre eso?

- **OR: If you are calling to provide some información:**

La última vez que hablé con usted, yo le dije que iba a buscarle alguna información acerca de (*seguro médico/ FOBT/SIG/COL/ cáncer/ transportación/otra*). Yo hablé con _____ (*e.g., agencia/ clínica*) y esto es lo que encontré.....

SCRIPT O: END OF PHONE CONTACT - - GOODBYE

Preparing for Closing Conversation

Creo que ya hemos cubierto todo para el día de hoy, a menos que usted tenga algo más de lo que quiera hablar, o ¿tiene alguna pregunta?

Reminder of How Client Can Reach You

Quiero estar seguro de que tiene mi nombre y mi número de teléfono por si sucede algo y usted quiere contactarme. ¿Tiene papel y lápiz para escribirlos? Muy bien, es _____ (*CHA's name*) al _____ (*telephone #*). Por favor, no deje de llamarme si tiene algún problema con relación a su examen de detección.

Goodbye

Me ha sido muy agradable hablar hoy con usted y quiero que sepa que me preocupa mucho que se haga el examen de detección del cáncer que discutimos hoy. Le volveré a llamar dentro de (*una semana, 2 semanas, un mes, etc.*) para (*ver cómo va todo para usted/ para darle información sobre _____, etc.*)

Adios.

BROCHURE QUESTIONS

Usted posiblemente ha recibido alguna información por correo acerca de los exámenes de detección del cáncer colorectal. La información incluía una carta de su médico, un panfleto escrito en español y un paquete de cartas para recolectar sus heces fecales. ¿RECUERDA USTED HABERLO RECIBIDO?

- *If client answers YES - go on.*
- *If client answers NOT SURE or NO – prompt:
WHAT ARE WE DOING IF PERSON SAID THEY DIDN'T GET IT/NOT SURE?*

Yo soy un Consejero de Salud Comunitaria que no estuvo envuelto en la creación del panfleto. Nosotros estamos interesados en aprender qué cosas del panfleto les gustaron o qué cosas no les gustaron a las personas. ¿Puedo hacerle algunas preguntas?

¿Recuerda usted haber recibido un panfleto? **ALSO ASK THIS IN THE POST SURVEY**

¿Recuerda usted de qué color era? **NEED TO HAVE A DESCRIPTION OF OURS AND A DESCRIPTION OF BANG'S TO DIFFERENTIATE**

¿Lo leyó usted?

¿Lo guardó?

¿Recuerda acerca de qué trataba?

¿Hay algo en particular que le gustó del panfleto?

¿Hay algo en particular que no le gustó del panfleto?

¿Le mostró usted el panfleto a alguna otra persona?

ADDITIONAL BROCHURE QUESTIONS

Need to figure out how to ask if the questions about the brochure affected the relationship with the CHA

Considerando incluir una tarjeta postal con el panfleto y enviarla de vuelta para una lotería.

¿Le gustó que el inglés esté al lado del español?

¿Le gustó que el inglés esté en la parte posterior del panfleto en español?

¿Le gustaron las fotos?

¿Le gustaron las ilustraciones?