

_ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _
AÑO	SUPERVISOR DE ENTREVISTA	ENTREVISTADOR	NÚMERO DE ENCUESTA

OMB No.: 0920-0726  
Exp. Date: 6/30/07

CARA-A-CARA  
 TELÉFONO

# Encuesta del Consumo de Tabaco entre los Hispanos/Latinos de 18 Años de Edad o Más: Cuestionario totalmente en español

## Preguntas Básicas (30 de mayo de 2007)

### ÍNDICE DE MATERIAS

**SECCIÓN 1: SALUD EN GENERAL**

**SECCIÓN 2: USO DE TABACO**

**SECCIÓN 3: CESACIÓN DE FUMAR**

**SECCIÓN 4: HUMO DE SEGUNDA MANO**

**SECCIÓN 5: PERCEPCIÓN DE RIESGO E INFLUENCIAS SOCIALES**

## SECCIÓN 6: PREGUNTAS DEMOGRÁFICAS

## SECCIÓN 7: PREGUNTAS ADICIONALES SELECCIONADAS POR \_\_\_\_\_ (POR FAVOR LLENE EL NOMBRE)

- ▲ La pregunta es idéntica al ATS Estatal original. (State ATS, June 2003)
- ◆ La pregunta es muy similar, pero no idéntica, al ATS Estatal original (las palabras son las mismas pero pueden aparecer en diferente orden).
- La pregunta es similar, pero no idéntica, al ATS Estatal original (las palabras pueden variar).
- La pregunta es nueva y no aparece en el ATS Estatal original.

Se calcula que la carga pública para esta recolección de información es de un promedio de 40 minutos por participante, incluyendo el tiempo que se tarda en revisar las instrucciones, buscar fuentes existentes de datos, juntar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recolección de información. Sin mostrar un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB), una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar una recolección de información y una persona no está obligada a responder a un pedido de información. Envíen sus comentarios con respecto a este cálculo de tiempo o a cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias sobre cómo reducir esta carga a CDC/ATSDR Informations Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS E-11, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-0726).

## INSTRUCCIONES AL ENTREVISTADOR

### ***ENTREVISTADOR, POR FAVOR LEA EL PÁRRAFO SIGUIENTE AL PARTICIPANTE:***

“Quisiera explicarle algunas cosas sobre la entrevista. Primero, no hay respuestas correctas o incorrectas. Debo leerle las preguntas exactamente tal como están escritas. Yo no puedo ayudarle explicándole la pregunta o las posibles respuestas. Si necesita que le repita alguna pregunta o alguna opción de respuesta, por favor, déjeme saber y con mucho gusto lo haré. Si durante la entrevista hay alguna interrupción, podremos detener la entrevista como sea necesario y luego continuar la entrevista.”

“¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?”

“¿Está listo(a) para comenzar?”

**COMIENCE LA ENTREVISTA.**

## SECCIÓN 1: SALUD EN GENERAL

▲ 1. ¿Diría usted que en general su salud es...?

- excelente.....  1  
muy buena.....  2  
buena.....  3  
regular.....  4  
mala.....  5  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

## SECCIÓN 2: USO DE TABACO

▲ 2. ¿Alguna vez en su vida ha fumado un cigarrillo, aunque hayan sido sólo una o dos probadas?

- SÍ.....  1  
NO.....  2 *PASE A LA PREG.22*  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *PASE A LA PREG.22*  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9 *PASE A LA PREG.22*

◆ 3. ¿Qué edad tenía la primera vez que fumó un cigarrillo, aunque hayan sido sólo una o dos probadas?

- AÑOS DE EDAD (76 = 76+).....   01-76  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77  
NO QUIERO CONTESTAR.....   99

■ 4. En esta pregunta, piense en el número total de cigarrillos que usted ha fumado en toda su vida, no en los cigarrillos que fuma en un solo día. **En toda su vida**, ¿ha fumado al menos 100 cigarrillos, es decir unas 5 cajetillas?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

◆ 5. Actualmente, ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días, o nunca fuma?

- TODOS LOS DÍAS.....  1

ALGUNOS DÍAS.....  2

NUNCA FUMA.....  3

SI PREG.4 = 1, PASE A LA PREG.11;  
SI PREG.4 = 2-9, PASE A LA PREG.17

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

◆ 6. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumó cigarrillos?

NINGUNO.....   00

PASE A LA PREG.11

NÚMERO DE DÍAS.....   01-30

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR.....   99

▲ 7. En promedio, en los días en que usted fumó durante los últimos 30 días, ¿más o menos cuántos cigarrillos fumó al día?

NÚMERO DE CIGARRILLOS.....    001-180

**(NOTA AL ENTREVISTADOR: UNA CAJETILLA = 20 CIGARRILLOS. VERIFIQUE 61 O MÁS CIGARRILLOS.)**

MENOS DE UN CIGARRILLO AL DÍA.....    666

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....    777

NO QUIERO CONTESTAR.....    999

▲ 8. Cuando usted fuma, ¿qué tan pronto después de despertarse fuma su primer cigarrillo? ¿Diría que...?

En los primeros 5 minutos.....  1

De 6 a 30 minutos.....  2

De 31 a 60 minutos.....  3

Después 60 minutos.....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 9. ¿Qué marca de cigarrillos fuma con más frecuencia? [MARQUE SÓLO UNA.]

Benson and Hedges..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01	Merit..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 09
Camel..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 02	More..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10
Carlton..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 03	Newport..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11

Genéricos/Sin marca.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 04	Pall Mall.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12
Kent.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 05	Salem.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13
Kool.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 06	Virginia Slims.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14
Lucky Strike .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 07	Winston.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15
Marlboro.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 08	Ninguna marca preferida.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16
		Otra [ESPECIFIQUE] .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 17

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR.....   99

▲ 10. ¿Generalmente fuma cigarrillos mentolados (con mentol)?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECCIÓN 3: CESACIÓN DE FUMAR**

**INTENTOS DE DEJAR DE FUMAR**

▲ 11. ¿Alrededor de cuánto tiempo hace que dejó de fumar cigarrillos? ¿Diría que ...?

- Nunca ha fumado regularmente.....   01 *PASE A LA PREG.22*
- Fue hace menos de 1 mes (hace  $\leq$  1 mes).....   02 *PASE A LA PREG.12*
- Fue en los últimos 3 meses (hace  $>$  1 mes pero  $\leq$  3 meses).....   03 *PASE A LA PREG.13*
- Fue en los últimos 6 meses (hace  $>$  3 meses pero  $\leq$  6 meses). ....   04 *PASE A LA PREG.13*
- Fue en el último año (hace  $>$  6 meses pero  $\leq$  1 año).....   05 *PASE A LA PREG.13*
- Fue en los últimos 5 años (hace  $>$  1 año pero  $\leq$  5 años).....   06 *PASE A LA PREG.13*
- Fue durante los últimos 10 años (hace  $>$  5 años pero  $\leq$  10 años).....   07 *PASE A LA PREG.22*
- Fue hace más de 10 años.....   08 *PASE A LA PREG.22*
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77 *PASE A LA PREG.22*
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99 *PASE A LA PREG.22*

**(NOTA AL ENTREVISTADOR: SI PREG.5 = 3 Y PREG.11 = 06-99, PASE A LA PREG.22.)**

▲ 12. Durante los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar por un día o más porque estaba intentando dejar de fumar?

- SÍ.....  1
- NO.....  2 *PASE A LA PREG.15*
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *PASE A LA PREG.15*
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9 *PASE A LA PREG.15*

**MÉTODOS PARA DEJAR DE FUMAR**

**PREGUNTE PREG.13-14 A:**

- (1) FUMADORES ACTUALES QUE HICIERON UN INTENTO DE DEJAR DE FUMAR EN EL ÚLTIMO AÑO (PREG.12 = 1 “SÍ”) O
- (2) EX-FUMADORES QUE DEJARON DE FUMAR EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (PREG.11 = 03-06).

▲ 13. [EX-FUMADORES]: Cuando usted dejó de fumar,  
[FUMADORES ACTUALES]: La última vez que trató de dejar de fumar,

¿usó un parche de nicotina, goma de mascar o chicle de nicotina, o cualquier otro medicamento para ayudarse a dejar de fumar?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 14. [EX-FUMADORES]: La última vez que dejó de fumar,  
[FUMADORES ACTUALES]: La última vez que trató de dejar de fumar,

¿utilizó alguna otra ayuda, como por ejemplo clases, consejería o terapia?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**EX-FUMADORES SOLAMENTE (ÚLTIMO AÑO): PASEN A LA PREG.17, FUMADORES ACTUALES: PASE A LA PREG.15.**

**ETAPAS DE CAMBIO PARA DEJAR DE FUMAR**

**PREGUNTE PREG.15-16 A FUMADORES ACTUALES SOLAMENTE. EX-FUMADORES (ÚLTIMO AÑO) PASEN A LA PREG.17.**

▲ 15. ¿Está considerando seriamente dejar de fumar en los próximos 6 meses?

SÍ.....  1

NO.....  2 *PASE A LA PREG.17*

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *PASE A LA PREG.17*

NO QUIERO CONTESTAR.....  9 *PASE A LA PREG.17*

16. ¿Tiene planeado dejar de fumar en los próximos 30 días, en los próximos 2 a 3 meses, o en los próximos 4 a 6 meses?

- EN LOS PRÓXIMOS 30 DÍAS.....  1  
EN LOS PRÓXIMOS 2 A 3 MESES.....  2  
EN LOS PRÓXIMOS 4 A 6 MESES.....  3  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**CONSEJOS DE LOS MÉDICOS Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD**

▲ 17. En los últimos 12 meses, ¿ha visitado a algún doctor, enfermera, terapeuta o consejero para un chequeo o para recibir cualquier tipo de atención médica?

- SÍ.....  1  
NO.....  2 *PASE A LA PREG.21*  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *PASE A LA PREG.21*  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9 *PASE A LA PREG.21*

▲ 18. Durante los últimos 12 meses, ¿algún doctor, enfermera, terapeuta o consejero le recomendó que no fumara?

- SÍ.....  1 *PASE A LA PREG.20a*  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *PASE A LA PREG.21*  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9 *PASE A LA PREG.21*

▲ 19. Durante los últimos 12 meses, ¿algún doctor, enfermera, terapeuta o consejero le preguntó si usted fumaba?

- SÍ.....  1  
NO.....  2 *PASE A LA PREG.21*  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *PASE A LA PREG.21*  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9 *PASE A LA PREG.21*

En los últimos 12 meses, cuando un doctor, enfermera, terapeuta o consejero le recomendó dejar de fumar, ¿esa persona también le recomendó hacer alguna de las siguientes cosas?

▲ 20a. ¿Le recetó o recomendó usar un parche de nicotina, goma de mascar o chicle de nicotina, aerosol nasal, inhalador, o pastillas como Zyban?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 20b. ¿Le sugirió que fijara una fecha específica para dejar de fumar?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 20c. ¿Le sugirió que recurriera a una clase o programa para dejar de fumar, a una línea telefónica de ayuda para dejar de fumar, a consejería o terapia?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 20d. ¿Le proporcionó folletos, videos, u otros materiales para ayudarle a dejar de fumar por sí mismo(a)?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**MÉTODOS NO TRADICIONALES PARA DEJAR DE FUMAR**

● 21. En los últimos 12 meses, ¿ha ido a ver a un curandero, santero, espiritista, yerbero, a algún líder religioso (sacerdote, pastor, rabino, y demás) o alguna otra persona que no sea un profesional de la salud para que le ayude a dejar de fumar?

- SÍ.....  1
- NO.....  2 *PASE A LA PREG.22*
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *PASE A LA PREG.22*
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9 *PASE A LA PREG.22*

● 21a. ¿A quién recurrió? [MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA.]

- A un curandero.....  1
- A un santero.....  2
- A un espiritista.....  3
- A un yerbero.....  4
- A un líder religioso (sacerdote, pastor, rabino, etc.).....  5
- A alguien más [ESPECIFIQUE].....  6
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECCIÓN 4: HUMO DE SEGUNDA MANO**

● 22. Además de usted, ¿cuántos adultos de 18 años de edad o más viven en este hogar?

- 0.....  0 *PASE A LA PREG.24*
- 1.....  1
- 2.....  2
- 3.....  3
- 4.....  4
- 5 O MÁS.....  5
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *PASE A LA PREG.24*
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9 *PASE A LA PREG.24*

- ◆ 23. Sin incluirse a usted, ¿cuántos de los adultos de 18 años o más que viven en su hogar fuman cigarrillos, puros, o pipa?

0.....   00 *PASE A LA PREG.25*  
 NÚMERO DE ADULTOS.....   01-76  
 NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77  
 NO QUIERO CONTESTAR.....   99

- 24. Sin incluirse a usted, durante los últimos siete días, o sea desde **[LLENE LA FECHA]** \_\_\_\_\_, ¿cuántos días fumó alguien cigarrillos, puros o pipa en cualquier lugar dentro de su casa?

NÚMERO DE DÍAS.....   00-07  
 NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77  
 NO QUIERO CONTESTAR.....   99

- 25. ¿Qué reglas tienen en su hogar con respecto a fumar **adentro** de la casa que aplica tanto a la familia como a las visitas? Fumar...

**no está permitido** en ningún momento en ningún lugar dentro de la casa.....  1  
**está permitido** en algunos lugares dentro de la casa o en algunas ocasiones.....  2  
**está permitido** en cualquier lugar y en todo momento dentro de la casa.....  3  
 NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
 NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre las normas o reglas con respecto a fumar en el trabajo.**

**[MARQUE SOLAMENTE UNA RESPUESTA.]**

- 26. Actualmente, ¿(es/está) usted...?
- |  |                          |                          |    |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|
| Empleado(a) a sueldo o salario, de tiempo completo o parcial.....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 01 |                          |
| Empleado(a) a sueldo o salario, de tiempo completo o parcial <b>y también</b> es estudiante..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 02 |                          |
| Trabaja por su cuenta/fuera de la casa.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 03 |                          |
| Trabaja por su cuenta/en la casa.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 04 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
| Estudiante <b>solamente</b> .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 05 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
| Sin trabajo por más de 1 año.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 06 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
| Sin trabajo por 1 año o menos.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 07 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
| Se encarga de su hogar (ama de casa).....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 08 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
| Jubilado(a) o retirado(a).....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 09 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
| No puede trabajar.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
| NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 77 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
| NO QUIERO CONTESTAR.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 99 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
- 
- ▲ 27. Mientras usted está en su trabajo, ¿está bajo techo la mayoría del tiempo?
- |                               |                          |   |                          |
|-------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| SÍ.....                       | <input type="checkbox"/> | 1 |                          |
| NO.....                       | <input type="checkbox"/> | 2 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
| NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A)..... | <input type="checkbox"/> | 7 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
| NO QUIERO CONTESTAR.....      | <input type="checkbox"/> | 9 | <i>PASE A LA PREG.32</i> |
- 
- ▲ 28. Por lo que usted sabe, en los últimos 7 días, o sea desde **[LLENE LA FECHA]** \_\_\_\_\_, ¿alguien ha fumado en su área de trabajo?
- |                               |                          |   |  |
|-------------------------------|--------------------------|---|--|
| SÍ.....                       | <input type="checkbox"/> | 1 |  |
| NO.....                       | <input type="checkbox"/> | 2 |  |
| NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A)..... | <input type="checkbox"/> | 7 |  |
| NO QUIERO CONTESTAR.....      | <input type="checkbox"/> | 9 |  |

● 29. En su trabajo, ¿hay algún reglamento oficial con algún tipo de restricción con respecto a fumar?

SÍ.....  1

NO.....  2 *PASE A LA PREG.32*

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *PASE A LA PREG.32*

NO QUIERO CONTESTAR.....  9 *PASE A LA PREG.32*

◆ 30. ¿Cuál de las siguientes reglas describe mejor las normas oficiales de su trabajo con respecto a fumar en las áreas de trabajo?

Está prohibido en todas las áreas de trabajo.....  1

Está prohibido en algunas áreas de trabajo.....  2

Está permitido en todas las áreas de trabajo.....  3

No hay regla oficial.....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

◆ 31. ¿Cuál de las siguientes reglas describe mejor las normas oficiales de su trabajo con respecto a fumar en áreas interiores, públicas o en común, por ejemplo el “lobby”, baños y comedores?

Está prohibido en todas las áreas.....  1

Está prohibido en algunas de las áreas.....  2

Está permitido en todas las áreas.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

- ◆ 32. En las áreas de trabajo **interiores**, ¿cree usted que debería prohibirse fumar en todas las áreas, prohibirse en algunas áreas, o debería permitirse en todas las áreas?

Debería prohibirse en todas las áreas.....  1

Debería prohibirse en algunas de las áreas.....  2

Debería permitirse en todas las áreas.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

- ▲ 33. En los últimos siete días, o sea desde **[LLENE LA FECHA]** \_\_\_\_\_, ¿ha estado usted en un auto con alguien que estaba fumando?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

#### ACTITUDES SOBRE REGLAS PARA AIRE LIMPIO EN INTERIORES

Para cada uno de los siguientes lugares interiores cerrados, ¿piensa usted que fumar se debería prohibir en todas las áreas, prohibirse en ciertas áreas, o debería permitirse en todas las áreas en... ?

- 34a. ¿Lugares públicos? (por ejemplo, edificios de gobierno, bancos, centros, comerciales o *malls*, etc.)

Debería:

prohibirse en todas las áreas.....  1

prohibirse en algunas áreas.....  2

permitirse en todas las áreas.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 34b. ¿En lugares de trabajo? (por ejemplo, públicos y privados)

Debería:

prohibirse en todas las áreas.....  1

prohibirse en algunas áreas.....  2

permitirse en todas las áreas.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 34c. ¿Restaurantes?

Debería:

prohibirse en todas las áreas.....  1

prohibirse en algunas áreas.....  2

permitirse en todas las áreas.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 34d. ¿Bares/Tabernas/Clubes nocturnos?

Debería:

prohibirse en todas las áreas.....  1

prohibirse en algunas áreas.....  2

permitirse en todas las áreas.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 34e. ¿Casinos?

Debería:

prohibirse en todas las áreas.....  1

prohibirse en algunas áreas.....  2

permitirse en todas las áreas.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECCIÓN 5: PERCEPCIÓN DE RIESGO E INFLUENCIAS SOCIALES**

**PERCEPCIÓN DE RIESGO**

■ 35. Si una persona ha fumado una cajetilla de cigarrillos al día por más de 20 años y deja de fumar, ¿piensa usted que dejar de fumar le traerá muchos beneficios para la salud a esa persona?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**Ahora le voy a preguntar sobre el humo de los cigarrillos de otras personas.**

▲ 36. ¿Cree usted que respirar el humo de los cigarrillos de otras personas...?

es dañino para la salud de uno.....  1

no es dañino para la salud de uno.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 37a. ¿Cáncer de pulmón en adultos?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 37b. ¿Enfermedades del corazón en adultos?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 37c. ¿Diría usted que el respirar el humo de los cigarrillos de otras personas causa...?

¿Cáncer de intestino en adultos?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 37d. ¿Problemas respiratorios en niños?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 37e. ¿Diría usted que el respirar el humo de los cigarrillos de otras personas causa ...?

¿Muerte de cuna o muerte súbita en los niños pequeños?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 37f. ¿Asma y otros problemas respiratorios en adultos?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 38. Si usted estuviera expuesto(a) frecuentemente a humo de segunda mano, ¿qué tan preocupado(a) estaría por el efecto en la salud que podría causarle a usted el humo de los cigarrillos de otras personas? ¿Estaría usted...?

- muy preocupado(a).....  1
- algo preocupado(a).....  2
- no muy preocupado(a).....  3
- nada preocupado(a).....  4
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 39. En su opinión, ¿diría que el respirar el humo de los cigarrillos de otras personas es...?

- Un peligro para la salud.....  1  
Una molestia.....  2  
Las dos cosas: un peligro para la salud y una molestia.....  3  
Ni un peligro para la salud ni una molestia.....  4  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 40a. ¿Apoyaría o se opondría usted a una ley que prohibiera fumar en la mayoría de los lugares interiores, incluyendo lugares públicos, lugares de trabajo y restaurantes, pero excluyendo bares/tabernas/cantinas, clubes nocturnos y casinos?

- APOYARÍA.....  1  
SE OPONDRÍA.....  2  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 40b. ¿Apoyaría o se opondría usted a una ley que prohibiera fumar en la mayoría de los lugares interiores, incluyendo lugares públicos, lugares de trabajo y restaurantes, e incluyendo bares/tabernas/cantinas, clubes nocturnos y casinos?

- APOYARÍA.....  1  
SE OPONDRÍA.....  2  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

## SECCIÓN 6: PREGUNTAS DEMOGRÁFICAS

◆ 41. ¿Qué edad tiene?

- EDAD EN AÑOS (76 = 76+).....   18-76  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77  
NO QUIERO CONTESTAR.....   99

● 42.

**(NOTA AL ENTREVISTADOR: PREGUNTE EL SEXO SI FUERA NECESARIO): ANOTE EL SEXO DEL ENTREVISTADO.**

- HOMBRE.....  1
- MUJER.....  2
- NO SABE/NO ESTÁ SEGURO(A).....  7

▲ 43. Actualmente, ¿es usted...?

- Casado(a).....  1
- Miembro de una unión libre o vive en pareja sin estar casado(a).....  2
- Divorciado(a).....  3
- Viudo(a).....  4
- Separado(a).....  5
- Nunca se ha casado.....  6
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 44. ¿Cuántos de los niños que viven en su hogar...?:

- son recién nacidos o de hasta 11 meses de edad.....   00-76
- tienen de 1 a 4 años de edad.....   00-76
- tienen de 5 a 11 años de edad.....   00-76
- tienen de 12 a 17 años de edad.....   00-76
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99

● 45. ¿En qué país nació usted?

ARGENTINA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01	
BOLIVIA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02	
BRASIL.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03	
CHILE.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04	
COLOMBIA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	
COSTA RICA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06	
CUBA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07	
REPÚBLICA DOMINICANA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08	
ECUADOR.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09	
EL SALVADOR.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	
GUATEMALA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	
HONDURAS.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	
MÉXICO.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	
NICARAGUA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	
PANAMÁ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	
PARAGUAY.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	
PERÚ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	
PUERTO RICO.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	<i>PASE A LA PREG.46a</i>
ESPAÑA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	
URUGUAY.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	
VENEZUELA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	
OTRO (ESPECIFIQUE).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	
EE.UU.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	<i>PASE A LA PREG.46a</i>
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77	<i>PASE A LA PREG.46a</i>
NO QUIERO CONTESTAR.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99	<i>PASE A LA PREG.46a</i>

● 46. ¿A qué edad vino usted a vivir en Estados Unidos **por primera vez**?

**(NOTA AL ENTREVISTADOR: SI EL ENTREVISTADO DICE MENOS DE 1 AÑO, ANOTE 00.)**

EDAD EN AÑOS (76 = 76+).....   00-76

SI EL ENTREVISTADO LO DICE  
POR PROPIA CUENTA: AÑO EN QUE LLEGÓ A VIVIR EN EE.UU.: (AÑO) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR.....   99

● 46a. En toda su vida, ¿cuántos años en total ha vivido en los Estados Unidos? (SI EL ENTREVISTADO ES DE PUERTO RICO, PREGUNTE: ¿Cuántos años en total ha vivido en los Estados Unidos continentales?)

**(NOTA AL ENTREVISTADOR: SI EL ENTREVISTADO DICE MENOS DE 1 AÑO, ANOTE 00.)**

NÚMERO TOTAL DE AÑOS (76 = 76+).....   00-76

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR.....   99

● 47. En general, ¿qué idioma o idiomas habla usted?

ESPAÑOL SOLAMENTE.....  5

ESPAÑOL MEJOR QUE INGLÉS.....  4

AMBOS POR IGUAL.....  3

INGLÉS MEJOR QUE ESPAÑOL.....  2

INGLÉS SOLAMENTE.....  1

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 48. En general, ¿qué idioma o idiomas lee usted?

- NO SABE LEER.....  6
- ESPAÑOL SOLAMENTE.....  1
- ESPAÑOL MEJOR QUE INGLÉS.....  2
- AMBOS POR IGUAL.....  3
- INGLÉS MEJOR QUE ESPAÑOL.....  4
- INGLÉS SOLAMENTE.....  5
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 49. ¿Cuál es el grado o año más alto de estudios que usted ha completado?

GRADO/AÑO: |\_\_| |\_\_| (1 AÑO DE “COLLEGE” O UNIVERSIDAD = 13, 2 AÑOS DE “COLLEGE” O UNIVERSIDAD = 14, 3 AÑOS DE “COLLEGE” O UNIVERSIDAD = 15, 4 AÑOS DE “COLLEGE” O UNIVERSIDAD = 16, MAESTRÍA = 18, TÍTULO O GRADO DOCTORAL O PROFESIONAL = 20)

- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99

**SI PREG.49 ES 09 O MÁS, PASE A LA PREG.49A. SI PREG.49 = 00-08, PASE A LA PREG.50.**

● 49a. ¿Cuál es el diploma, grado o título más alto usted recibió? [NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA.]

- NINGUNO.....   01
- GED.....   02
- HIGH SCHOOL.....   03
- ALGUNOS CURSOS DE “COLLEGE” O UNIVERSIDAD/NINGÚN GRADO OBTENIDO.....   04
- GRADO ASOCIADO, AA - GRADO DE “COLLEGE” O UNIVERSIDAD DE 2 AÑOS.....   05
- LICENCIATURA, BA O BS-GRADO DE “COLLEGE” O UNIVERSIDAD DE 4 AÑOS.....   06
- MAESTRÍA, MA O MS U OTRO.....   07
- TÍTULO O GRADO DOCTORAL O PROFESIONAL, PH.D., M.D., J.D., ETC.....   08
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99

▲ 50. ¿El ingreso anual promedio de su hogar proveniente de todas las fuentes es:

- 04) menos de \$25,000.....SI “NO”, PREGUNTE 05; SI “SÍ”, PREGUNTE 03
- 03) menos de \$20,000.....SI “NO”, MARQUE 04; SI “SÍ”, PREGUNTE 02
- 02) menos de \$15,000.....SI “NO”, MARQUE 03; SI “SÍ”, PREGUNTE 01  
(\$10,000 A MENOS DE \$15,000)
- 01) menos de \$10,000.....SI “NO”, MARQUE 02; SI “SÍ”, MARQUE 01
- 05) menos de \$35,000.....SI “NO”, PREGUNTE 06; SI “SÍ”, MARQUE 05  
(\$25,000 A MENOS DE \$35,000)
- 06) menos de \$50,000.....SI “NO”, PREGUNTE 07; SI “SÍ”, MARQUE 06  
(\$35,000 A MENOS DE \$50,000)
- 07) menos de \$75,000.....SI “NO”, MARQUE 08; SI “SÍ”, MARQUE 07  
(\$50,000 A MENOS DE \$75,000)
- 9) \$75,000 o más

CÓDIGO: |\_|\_|\_|

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A)..... 77

NO QUIERO CONTESTAR..... 99

**ENTREVISTADOR: AL LEER LA PREGUNTA, DIGA EN VOZ ALTA EL NÚMERO DE CADA RESPUESTA; POR EJEMPLO: “1. HETEROSEXUAL O ‘STRAIGHT’; 2. GAY O LESBIANA, ES DECIR, HOMOSEXUAL; 3. BISEXUAL.” DE ESTE MODO EL ENTREVISTADO PODRÁ DECIR EL NÚMERO SI POR CUALQUIER RAZÓN SE SIENTE INCÓMODO(A) DICRIENDO LAS PALABRAS.**

■ 51. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor cómo se considera usted a sí mismo(a)?

- Heterosexual o “straight”..... 1
- Gay o lesbiana—es decir, homosexual..... 2
- Bisexual..... 3
- No entiende las categorías/respuestas..... 4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A)..... 7
- NO QUIERO CONTESTAR..... 9

● 52. Yo sé que usted ya me lo dijo pero, por favor, ¿me podría decir de nuevo si en la actualidad usted tiene esposo, esposa o pareja?

- SÍ..... 1
- NO..... 2 *PASE A LA PREG.55*
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A)..... 7 *PASE A LA PREG.55*
- NO QUIERO CONTESTAR..... 9 *PASE A LA PREG.55*

● 53. En la actualidad, ¿su esposo, esposa, compañero(a) o pareja...?

fuma cigarrillos.....  1

usa tabaco de mascar o *dip*.....  2

las dos cosas: cigarrillos y otro tabaco.....  3

ninguna de las dos cosas.....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 54. ¿Alguna vez su esposo, esposa, compañero(a) o pareja ha...?

fumado cigarrillos regularmente.....  1

mascado tabaco o *dip* regularmente.....  2

las dos cosas: cigarrillos y otro tabaco regularmente.....  3

ninguna de las dos cosas.....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 55. ¿Cuál es su código postal?

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  77777

NO QUIERO CONTESTAR.....  99999

■ 56. ¿Tiene algún tipo de cobertura de salud, incluyendo seguro médico, planes pre-pagados como “HMO” o planes de gobierno como Medicare o Medicaid? Por favor conteste solamente sobre planes de cobertura médica y NO sobre clínicas o doctores que cobran a los pacientes sin seguro según sus ingresos.

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● 57. **ENTREVISTADOR(A):** PONGA LA FECHA EN LA CUAL LA ENTREVISTA FUE COMPLETADA:

\_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
(Mes) (Día) (Año)

● 58. ESTA ENTREVISTA SE HIZO EN:

ESPAÑOL.....  1  
INGLÉS.....  2  
AMBOS.....  3

¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!

**SECCIÓN 7: PREGUNTAS RECOMENDADAS PARA PROPÓSITOS ESPECÍFICOS**

**SECCIÓN A: PREGUNTAS DEMOGRÁFICAS**

▲ A.1. Actualmente, ¿está inscrito(a) o matriculado(a) en un programa de estudios como un programa de GED, una escuela técnica o vocacional, una universidad o “college” de 2 años, una universidad o “college” de 4 años, o un centro de estudios de postgrado o escuela profesional?

- PROGRAMA DE GED.....   05
- ESCUELA TÉCNICA O VOCACIONAL.....   04
- UNIVERSIDAD O “COLLEGE” DE 2 AÑOS.....   03
- UNIVERSIDAD O “COLLEGE” DE 4 AÑOS.....   02
- POSTGRADO.....   01
  
- OTRO.....   06
- NO INSCRITO(A).....   07
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99

**Las siguientes preguntas son acerca de problemas de salud o impedimentos que usted pueda tener.**

▲ A.2. ¿Tiene algún tipo de limitación para realizar alguna actividad debido o problemas físicos, mentales, o emocionales?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ A.3. Actualmente, ¿tiene algún problema de salud que exija usar algún equipo especial, como un bastón, una silla de ruedas, una cama especial o un teléfono especial?

**(Incluya uso ocasional o circunstancial.)**

- SÍ.....  1
- NO.....  2
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECCIÓN B: USO DE TABACO**

**INICIACIÓN A FUMAR EN LA JUVENTUD: PREGUNTE SI EDAD = 18-29.**

▲ B.1. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumó cigarrillos?

NÚMERO DE DÍAS.....   00-30

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR.....   99

▲ B.2. ¿Qué edad tenía cuando empezó por primera vez a fumar cigarrillos de manera regular?

NÚMERO DE AÑOS.....   01-29

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR.....   99

**PATRONES DE FUMAR**

▲ B.3. ¿Alguna vez ha fumado cigarrillos todos los días?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ B.4. Hace un año, más o menos por esta época, ¿fumaba cigarrillos... ?

todos los días.....  1

algunos días.....  2

nunca.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**USO DE MARCAS**

**PREGUNTE A FUMADORES ACTUALES SOLAMENTE. PARA EX-FUMADORES, PASE A LA B.9a.**

Las siguientes preguntas son acerca de la marca de cigarrillos que usted por lo general fuma ahora.

▲ B.5. ¿Generalmente fuma una marca de descuento o genérica?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ B.6. ¿Generalmente fuma cigarrillos regulares, livianos, ligeros o *light*, o ultra livianos, ultraligeros o *ultra light*?

- REGULARES.....  1
- LIVIANOS O *LIGHT*.....  2
- ULTRA LIVIANOS O *ULTRA LIGHT*.....  3
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**PATRONES DE COMPRA**

▲ B.7a. ¿Generalmente compra cigarrillos por cajetilla o por cartón?

- POR CAJETILLA.....  1
- POR CARTÓN.....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ B.7b. [SI B.7a = “POR CAJETILLA”] ¿Generalmente cuánto paga por una cajetilla de cigarrillos?

\$ |\_\_|\_\_| • |\_\_|\_\_| – CANTIDAD QUE PAGA NORMALMENTE POR CAJETILLA DE CIGARRILLOS  
Dólares Centavos

- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ B.7c. [SI B.7a = “POR CARTÓN”] ¿Generalmente cuánto paga por un cartón de cigarrillos?

\$ |\_\_| |\_\_| • |\_\_| |\_\_| – CANTIDAD QUE PAGA NORMALMENTE POR CARTÓN DE CIGARRILLOS  
Dólares Centavos

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ B.8a. En los últimos 12 meses, ¿ha comprado alguna vez cigarrillos en un estado vecino? Es decir, en [MENCIONE HASTA TRES NOMBRES DE ESTADOS VECINOS] \_\_\_\_\_.

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ B.8b. En los últimos 12 meses, ¿ha comprado alguna vez cigarrillos en una reservación de indios?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ B.8c. En los últimos 12 meses, ¿ha comprado alguna vez cigarrillos por Internet?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**OTROS PRODUCTOS DE TABACO**

**USO DE TABACO SIN HUMO**

▲ B.9a. ¿Alguna vez ha usado o probado algún producto de tabaco sin humo, como tabaco de mascar o “snuff”?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ B.9b. ¿Actualmente usa tabaco de mascar o “snuff” todos los días, algunos días, o nunca lo usa?

TODOS LOS DÍAS.....  1

ALGUNOS DÍAS.....  2

NUNCA.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**USO DE PUROS**

▲ B.10a. ¿Alguna vez ha fumado un puro, aunque hayan sido sólo una o dos probadas?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ B.10b. ¿Actualmente fuma puros todos los días, algunos días o nunca fuma puros?

- TODOS LOS DÍAS.....  1  
ALGUNOS DÍAS.....  2  
NUNCA.....  3  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**USO DE PIPAS**

▲ B.11a. ¿Alguna vez ha fumado tabaco en pipa, aunque hayan sido sólo una o dos probadas?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ B.11b. ¿Actualmente fuma pipa todos los días, algunos días o nunca fuma pipa?

- TODOS LOS DÍAS.....  1  
ALGUNOS DÍAS.....  2  
NUNCA.....  3  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**USO DE BIDIS**

▲ B.12a. Un bidi es un cigarrillo saborizado hecho en la India. ¿Alguna vez ha fumado un bidi, aunque hayan sido sólo una o dos probadas?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ B.12b. ¿Actualmente fuma bidis todos los días, algunos días, o nunca fuma bidis?

- TODOS LOS DÍAS.....  1  
ALGUNOS DÍAS.....  2  
NUNCA.....  3  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**USO DE KRETEKS**

▲ B.13a. ¿Alguna vez ha fumado kreteks o cigarrillos “clove”, aunque hayan sido sólo una o dos probadas?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ B.13b. ¿Actualmente fuma kreteks o cigarrillos “clove” todos los días, algunos días, o nunca fuma kreteks?

- TODOS LOS DÍAS.....  1  
ALGUNOS DÍAS.....  2  
NUNCA.....  3  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**PRODUCTOS NUEVOS DE TABACO**

● B.14a. Las compañías de tabaco han lanzado recientemente nuevas marcas de cigarrillos. ¿Alguna vez ha oído hablar de cigarrillos “ultra smooth”?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● B.14b. ¿Alguna vez ha probado uno de estos cigarrillos “ultra smooth?”

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**INTENCIÓN DE FUMAR**

**PREGUNTE B.15 A EX-FUMADOR O A PERSONA QUE NUNCA FUMÓ SI SU EDAD ES ENTRE 18-29 AÑOS.**

■ B.15. ¿Cree que fumará un cigarrillo en algún momento durante los próximos 12 meses?

Definitivamente sí.....  1

Probablemente sí.....  2

Probablemente no.....  3

Definitivamente no.....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECCIÓN C: CESACIÓN DE FUMAR**

**INTERÉS EN DEJAR DE FUMAR**

**PREGUNTE C.1-C.3 A FUMADORES ACTUALES SOLAMENTE.**

▲ C.1. ¿Alguna vez paró de fumar por un día o más porque estaba tratando de dejar de fumar?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.2. ¿Espera dejar de fumar algún día?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ C.3. Si decidiera dejar de fumar del todo, ¿piensa que podría lograrlo?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**MÉTODOS PARA DEJAR DE FUMAR**  
**PREGUNTE C.4a SI FUMADOR ACTUAL O EX-FUMADOR QUE DEJÓ DE FUMAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. (PASE A LA PREGUNTA C.5a SI EL ENTREVISTADO DEJÓ DE FUMAR HACE MÁS DE 12 MESES.)**

▲ C.4a. En los últimos 12 meses, ¿ha ido al dentista?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**PREGUNTE C.4b A FUMADORES ACTUALES SOLAMENTE. EN LOS DEMÁS CASOS, PASE A LA PREGUNTA C.5a.**

▲ C.4b. En los últimos 12 meses, ¿algún dentista le recomendó que dejara de fumar?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.4c. En los últimos 12 meses, ¿algún dentista le preguntó si fumaba?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**INFORMACIÓN SOBRE PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**PREGUNTE C.5a SI PREG.13 = 1. SI NO, PASE A LA PREGUNTA C.6a.**

▲ C.5a. ¿Usó...

goma de mascar o chicle de nicotina?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.5b. ¿Usó...

un parche de nicotina?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.5c. ¿Usó...

un aerosol nasal de nicotina?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.5d. ¿Usó...

una tableta o pastilla de nicotina?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.5e. ¿Usó...

un inhalador de nicotina?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ C.5f. ¿Usó...

Bupropion, Wellbutrin, o Zyban para ayudarle a dejar de fumar?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ C.5g. ¿Usó alguna otra medicación para ayudarse a dejar de fumar?

[ESPECIFIQUE]\_\_\_\_\_

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6a. ¿Usted recurrió a...

alguna clínica o clase para dejar de fumar?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6b. ¿Recurrió a...

alguna línea telefónica de ayuda para dejar de fumar?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6c. ¿Recurrió a...

consejería o terapia individual con un doctor o enfermera?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6d. ¿Recurrió a...

materiales, libros o videos de auto-ayuda?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6e. ¿Recurrió a...

acupuntura?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6f. ¿Recurrió a...

hipnosis?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ C.6g. ¿Usó alguna otra cosa para ayudarse a dejar fumar?

[ESPECIFIQUE]\_\_\_\_\_

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**PREGUNTE C.7 a FUMADORES ACTUALES SOLAMENTE. SI NO, PASE A LA PREG. D.1.**

▲ C.7. ¿Sabe de algún tipo de asistencia disponible para ayudar a dejar de fumar, como líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar o servicios en clínicas de salud locales?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.8. ¿Alguna vez ha usado nicotina en un parche en la piel, en goma de mascar o chicle, en inhalador, o en aerosol nasal?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**PREGUNTE C.9 & C.10 A FUMADORES ACTUALES SOLAMENTE.**

▲ C.9. En los últimos 12 meses, ¿algún doctor, enfermera, terapeuta o consejero le preguntó si usted fumaba en presencia de sus niños?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.10. En los últimos 12 meses, ¿su empleador ha ofrecido algún programa para dejar de fumar o alguna otra ayuda para empleados que quieren dejar de fumar?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECCIÓN D: HUMO DE TABACO EN EL AMBIENTE**  
**FUMAR EN EL TRABAJO**

▲ D.1. ¿Preferiría que las normas en su trabajo con respecto a fumar fueran más estrictas, menos estrictas o que no cambiaran [las normas actuales]?

PREFERIRÍA NORMAS MÁS ERICTAS.....  1

PREFERIRÍA NORMAS MENOS ERICTAS.....  2

PREFERIRÍA QUE LA NORMAS NO CAMBIARAN.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**ACTITUDES RESPECTO A LAS REGLAS PARA AIRE LIMPIO EN INTERIORES**

▲ D.2. En bares, barras, cantinas o tabernas, ¿cree que se debería permitir fumar en todas las áreas, en algunas áreas o no debería permitirse del todo?

PERMITIRSE EN TODAS LAS ÁREAS.....  1

PERMITIRSE EN ALGUNAS ÁREAS.....  2

NO DEBERÍA PERMITIRSE DEL TODO..  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ D.3. En los centros de cuidado de niños, ¿cree que se debería permitir fumar en todas las áreas, en algunas áreas o no debería permitirse del todo?

PERMITIRSE EN TODAS LAS ÁREAS.....  1

PERMITIRSE EN ALGUNAS ÁREAS.....  2

NO DEBERÍA PERMITIRSE DEL TODO..  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ D.4. En eventos deportivos o conciertos bajo techo, ¿cree que se debería permitir fumar en todas las áreas, en algunas áreas o no debería permitirse del todo?

PERMITIRSE EN TODAS LAS ÁREAS.....  1

PERMITIRSE EN ALGUNAS ÁREAS.....  2

NO DEBERÍA PERMITIRSE DEL TODO..  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**CONDUCTA RESPECTO AL AIRE LIMPIO EN INTERIORES**

■ D.5. ¿Más o menos, qué tan seguido va a comer a un restaurante? ¿Diría que...?

Nunca.....  5

Menos de una vez al mes.....  4

Más o menos una o dos veces al mes.....  3

Más o menos una vez a la semana.....  2

Más de una vez a la semana.....  1

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ D.6. En el último año, ¿decidió no ir a un restaurante en particular porque sabía que ahí se permitía fumar?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ D.7. En el último año, ¿decidió no ir a un restaurante en particular porque sabía que ahí no se permitía fumar?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ D.8. Algunas ciudades y pueblos están considerando leyes para eliminar todo el humo de tabaco de los restaurantes. ¿Apoyaría usted ese tipo de ley en su comunidad?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ D.9. Si se prohibiera fumar totalmente en los restaurantes, ¿iría a comer más seguido, menos seguido, o no habría ninguna diferencia?

MÁS SEGUIDO.....  1

MENOS SEGUIDO.....  2

NO HARÍA NINGUNA DIFERENCIA.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ D.10. ¿Alguna vez en los últimos 12 meses le ha pedido a algún desconocido que no fumara cerca de usted para que usted no tuviera que respirar el humo?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECCIÓN E: SALUD E INFLUENCIAS SOCIALES**

**Le voy a leer una lista de problemas médicos. Después de leer cada uno quiero que me diga si usted cree que fumar cigarrillos es una causa de este problema.**

**▲ E.1a. Ataque al corazón**

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**▲ E.1b. Cáncer de intestino**

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**▲ E.1c. Derrame cerebral**

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**▲ E.1d. Peso bajo al nacer (en los bebés)**

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ E.1e. Cáncer de pulmón

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ E.1f. Impotencia sexual

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**COMORBILIDAD**

**Le voy a leer una lista de problemas médicos que muchas personas tienen. A medida que los lea, dígame por favor si alguna vez un doctor o algún otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene ese problema.**

▲ E.2a. Asma, bronquitis o enfisema

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ E.2b. Diabetes

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ E.2c. Enfermedad del corazón

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**PERCEPCIÓN DE RIESGOS**

**Le voy leer una serie de frases. Cuando termine con cada una, por favor dígame si está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con la frase.**

■ E.3. Fumar causa adicción a la nicotina.

- Muy de acuerdo.....  1  
De acuerdo.....  2  
En desacuerdo.....  3  
Muy en desacuerdo.....  4  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ E.4. Fumar cigarrillos *light* es más seguro que fumar cigarrillos regulares.

- Muy de acuerdo.....  1  
De acuerdo.....  2  
En desacuerdo.....  3  
Muy en desacuerdo.....  4  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ E.5. Fumar durante el embarazo puede hacerle daño al bebé.

- Muy de acuerdo.....  1
- De acuerdo.....  2
- En desacuerdo.....  3
- Muy en desacuerdo.....  4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**INFLUENCIAS SOCIALES**  
**PREGUNTE E.6 A ENTREVISTADOS DE 18-29 AÑOS DE EDAD SOLAMENTE.**

▲ E.6. ¿Cuántos de sus amigos usan algún producto de tabaco? ¿Diría que...?

- Todos o la mayoría.....  5
- Más o menos la mitad.....  4
- Menos de la mitad.....  3
- Unos pocos.....  2
- Ninguno.....  1
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**PREGUNTE E.7 SOLAMENTE A LOS QUE NUNCA FUMARON Y A EX-FUMADORES.**

■ E.7. Personas cercanas a usted se molestarían si usted fumara.

- Muy de acuerdo.....  1
- De acuerdo.....  2
- En desacuerdo.....  3
- Muy en desacuerdo.....  4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**PREGUNTE E.8 A FUMADORES ACTUALES SOLAMENTE.**

■ E.8. Personas cercanas a usted están molestas porque fuma.

- Muy de acuerdo.....  1
- De acuerdo.....  2
- En desacuerdo.....  3
- Muy en desacuerdo.....  4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**PREGUNTE E.9 Y E.10 A FUMADORES ACTUALES QUE SEAN PADRES DE NIÑOS ENTRE 5 Y 17 AÑOS.**

■ E.9. Sus hijos están molestos porque fuma.

- Muy de acuerdo.....  1
- De acuerdo.....  2
- En desacuerdo.....  3
- Muy en desacuerdo.....  4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ E.10. ¿Alguna vez sus hijos le han pedido que deje de fumar?

- SÍ.....  1
- NO.....  2
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECCIÓN F: POLÍTICAS PÚBLICAS**

**TEMAS SOBRE LA JUVENTUD**

▲ F.1. ¿Qué tan importante es que su comunidad no permita que en las tiendas se vendan productos de tabaco a los adolescentes? ¿Diría que es...?

Muy importante.....  1

Algo importante.....  2

No muy importante.....  3

Nada importante.....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ F.2. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con la siguiente frase?:

No debería permitirse que los adultos consuman tabaco en ningún área de una escuela ni en ningún evento escolar.

Muy de acuerdo.....  1

De acuerdo.....  2

En desacuerdo.....  3

Muy en desacuerdo.....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ F.3. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con la siguiente frase?

Los propietarios de tiendas deberían tener una licencia para vender productos de tabaco, como se hace con el alcohol, de manera que los adolescentes no puedan comprar productos de tabaco.

Muy de acuerdo.....  1

De acuerdo.....  2

En desacuerdo.....  3

Muy en desacuerdo.....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ F.4. ¿Alguna vez durante los últimos 12 meses le ha comprado o le ha dado a alguien menor de 18 años cigarrillos, tabaco de mascar o algún otro producto de tabaco?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**PATROCINIO Y MERCADEO**

▲ F.5. ¿Piensa que se debe permitir que las compañías de tabaco incluyan cupones en cajetillas de cigarrillos que puedan usarse para obtener artículos promocionales que puedan ser atractivos para los adolescentes, como sombreros, camisetas, chamarras o “jackets”, o gorras?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

● F.6. ¿Cree usted que las organizaciones comunitarias o las agencias sin fines de lucro deberían aceptar donaciones o contribuciones monetarias de las compañías de tabaco?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ F.7. Algunas compañías de tabaco mandan a hacer productos promocionales como ropa, gorras, bolsas, u otras cosas con su marca. ¿Tiene usted alguna ropa u otro artículo que muestre la marca, el símbolo o logo de una compañía de tabaco?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**IMPUESTOS**

■ F.8. Supongamos que los impuestos que se cobran por cada cajetilla de cigarrillos se usaran, en parte o totalmente, para programas públicos de control del tabaquismo. ¿Qué aumento en los impuestos estaría usted dispuesto(a) a apoyar?

- Ningún aumento.....  6
- Menos de 50 centavos por cajetilla.....  5
- De 50 a 99 centavos por cajetilla.....  4
- Un dólar por cajetilla.....  3
- Dos dólares por cajetilla.....  2
- Más de dos dólares por cajetilla.....  1
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECCIÓN G: ACCIONES DE LOS PADRES**

**ELEGIBILIDAD**

**SI NO HAY NIÑOS ENTRE 5-17, PARE AQUÍ Y PASE A LA SECCIÓN H.**

**Ahora quiero que piense en el niño o la niña en su hogar que más cerca esté de los 10 años. [SI LOS NIÑOS ESTÁN A IGUAL DISTANCIA DE LOS 10 AÑOS (POR EJEMPLO, 9 Y 11 AÑOS DE EDAD), ESCOJA AL MAYOR.]**

▲ G.1. ¿Qué edad tiene el niño o niña más cercano a los 10 años?

EDAD DEL NIÑO(A) MÁS CERCA DE LOS 10: |\_\_|\_\_| (EADADES 5-17)

■ G.2. ¿Es niño o niña?

- NIÑO.....  1
- NIÑA.....  2
  
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

■ G.3. ¿Cuál es su relación con ese niño(a)? ¿Es usted su...?

- Padre.....   01
- Padrastra.....   02
- Madre.....   03
- Madrastra.....   04
- Hermano.....   05
- Hermana.....   06
- Abuelo.....   07
- Abuela.....   08
- Otro pariente.....   09
- No es pariente del niño(a).....   10
  
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99

**COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS**

▲ G.4. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces le ha hablado a su hijo(a) acerca de lo que (él/ella) puede o no puede hacer con relación al tabaco? ¿Diría que...?

- Nunca.....  1
- Una vez.....  2
- Dos veces.....  3
- Tres o más veces.....  4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ G.5. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces le ha dicho a su hijo(a) que (él/ella) no puede usar tabaco? ¿Diría que...?

- Nunca.....  1
- Una vez.....  2
- Dos veces.....  3
- Tres o más veces.....  4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

## CONDICIÓN DE FUMADOR DEL NIÑO

▲ G.6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor lo que usted piensa?

- Está seguro(a) que su hijo(a) no fuma.....  1  
No cree que su hijo(a) fume.....  2  
No sabe si su hijo(a) fuma o no.....  3  
Sospecha que su hijo(a) fuma.....  4  
Está seguro(a) que su hijo(a) fuma.....  5  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

## DESAPROBACIÓN

▲ G.7. ¿Qué tanto le agradaría o desagradaría si se enterara que actualmente su hijo(a) fuma cigarrillos? ¿Diría que...?

- le agradaría mucho.....  1  
le agradaría algo.....  2  
ni le agradaría ni le desagradaría.....  3  
le desagradaría algo.....  4  
le desagradaría mucho.....  5  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

## MONITOREO

**PREGUNTE G.8 SI EL NIÑO TIENE ENTRE 12 Y 17 AÑOS.**

▲ G.8. ¿Su hijo(a) tiene que estar en casa a una cierta hora en la noche **cuando al día siguiente tiene que ir a la escuela?**

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NUNCA ESTÁ FUERA DE CASA CUANDO AL DÍA SIGUIENTE TIENE QUE IR A LA ESCUELA.....  3  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ G.9. ¿Su hijo(a) tiene que estar en casa a una cierta hora en **las noches del fin de semana**?

- SÍ.....  1  
NO.....  2  
NUNCA ESTÁ FUERA DE CASA EN LAS NOCHES DEL FIN DE SEMANA.....  3  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECCIÓN H: CONTACTO CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

▲ H.1. En los últimos 7 días, ¿cuántos anuncios ha visto en la televisión acerca de NO fumar cigarrillos?

- Ninguno.....  0  
Uno.....  1  
Dos o tres.....  2  
De cuatro a seis.....  3  
Siete o más.....  4  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ H.2. En los últimos 7 días, ¿cuántos anuncios ha oído en la radio acerca de NO fumar cigarrillos?

- Ninguno.....  0  
Uno.....  1  
Dos o tres.....  2  
De cuatro a seis.....  3  
Siete o más.....  4  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7  
NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ H.3. En los últimos 7 días, ¿cuántos mensajes ha visto en carteles publicitarios en la calle acerca de NO fumar cigarrillos?

- Ninguno.....  0
- Uno.....  1
- Dos o tres.....  2
- De cuatro o seis.....  3
- Siete o más.....  4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**QUESTIONS SPECIFIC TO EL PASO (SPANISH VERSION)**

▲ 1. ¿Cuánto tiempo ha estado viviendo en [LLENE EL NOMBRE DE ESTA COLONIA]?

- AÑOS.....   02-99
- MESES (SI ES MENOS DE 2 AÑOS).....   00-23
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99

▲ 2. ¿En qué año se mudó por primera vez al condado de El Paso?

[LLENE EL AÑO O AÑO DE NACIMIENTO SI EL ENTREVISTADO NACIÓ EN EL CONDADO DE EL PASO]:

|\_|\_|\_|\_|  
AÑO

- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99

▲ 3. Desde el año [AÑO DE LA PREGUNTA 2] \_\_\_\_\_, ¿ha vivido siempre en las colonias en El Paso o ha vivido en otros lugares?

- SÍ .....  1
- NO .....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA 3 ES NO, HAGA LA PREGUNTA 3a.**

▲ 3a. Desde el año [AÑO DE LA PREGUNTA 2] \_\_\_\_\_, ¿cuántos años en total ha vivido en las colonias en El Paso?

- AÑOS EN TOTAL QUE HA VIVIDO EN LAS COLONIAS EN EL PASO.....   01-99
- MESES (SI ES MENOS DE 1 AÑO EN TOTAL).....   00-11
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99

▲ 4. Piense en la última vez que compró una cajetilla de cigarillos, ¿dónde la compró?

- En una bodega como el 7-11.....  1
- En una gasolinera.....  2
- En un supermercado.....  3
- En una tienda por departamentos o en una farmacia como Wal-Mart, Target,  
Costco, BJ'S, Walgreens, CVS.....  4
- En un casino en una reservación india.....  5
- En un restaurante, bar, club, billar.....  6
- En algún otro lugar.....  7
- NUNCA HE COMPRADO UNA CAJETILLA DE CIGARRILLOS.....  8
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99

**SI EL ENTREVISTADO COMPRÓ UNA CAJETILLA DE CIGARRILLOS, HAGA LAS PREGUNTAS 4a Y 4b.**

▲ 4a. ¿Se hizo esta compra en una máquina expendedora?

- SÍ .....  1
- NO .....  2
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 4b. ¿Se hizo esta compra en los Estados Unidos, en México o en otro país?

- ESTADOS UNIDOS.....  1
- MÉXICO.....  2
- OTRO PAÍS.....  3
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 5. Piense en la última vez que compró un cartón de cigarrillos, ¿dónde lo compró ?

- En una bodega como el 7-11.....  1
- En una gasolinera.....  2
- En un supermercado.....  3
- En una tienda por departamentos o en una farmacia como Wal-Mart, Target,  
Costco, BJ'S, Walgreens, CVS.....  4
- En un casino en una reservación india.....  5
- En un restaurante, bar, club, billar.....  6
- En algún otro lugar.....  7
- NUNCA HE COMPRADO UN CARTÓN DE CIGARRILLOS.....  8
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77
- NO QUIERO CONTESTAR.....   99

**SI EL ENTREVISTADO COMPRÓ UN CARTÓN DE CIGARRILLOS, HAGA LA PREGUNTA 5a.**

▲ 5a. ¿Se hizo esta compra en los Estados Unidos, en México o en otro país?

- ESTADOS UNIDOS.....  1
- MÉXICO.....  2
- OTRO PAÍS.....  3
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ 6. ¿Dónde nació usted?

ESTADO \_\_\_\_\_

PAÍS \_\_\_\_\_

- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9



**SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA 9 ES SÍ, HAGA LA PREGUNTA 9a.**

▲ 9a. ¿Cuál es el número del teléfono celular? [ESCRIBA VARIOS NÚMEROS TELEFÓNICOS SI HAY MÁS DE UN NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR.]


NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR.....   99