

**ATTACHMENT 2.**  
**QUESTIONNAIRES: SPANISH-LANGUAGE VERSIONS**



# TCS

National Panel of  
Tobacco Consumer Studies

Attachment 2-1: Mail Screener

TCS ID

Número de OMB: ####-####  
Fecha de vigencia: mm/dd/yyyy

Gracias por completar esta breve encuesta. Las respuestas que proporcionen en su hogar se mantendrán privadas hasta donde lo permita la ley y se utilizarán para determinar si alguien en su hogar pudiera tener las características para tomar parte en un importante estudio para la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). Su participación es voluntaria y la encuesta se puede completar en tan solo 1 a 2 minutos.

**Comience aquí**

**MS1.** Por favor piense en todas la personas que viven en esta dirección actualmente. ¿Cuántos adultos de 18 años de edad o más viven en esta dirección?

Personas adultas de 18 años de edad o más

**MS2.** Actualmente, ¿alguien que viva en esta dirección que tenga 18 años de edad o más fuma cigarrillos?

1 Sí  
 2 No

**MS3.** Actualmente, ¿hay alguien de 18 años de edad o más que viva en esta dirección y que fume puros regulares, puritos o puros pequeños con filtro? Los “puritos” son puros de tamaño mediano que a veces se venden con boquillas de plástico o de madera. Algunas marcas comunes son Black and Mild, Swisher Sweets, Dutch Masters y Phillies Blunts. Los puritos normalmente se venden en forma individual o en cajetillas de 5 o menos. Los puros pequeños con filtro se parecen a los cigarrillos y por lo general son de color café. Así como los cigarrillos, los puros pequeños con filtro tienen un filtro esponjoso y se venden en cajetillas de 20. Algunas marcas comunes son Prime Time y Winchester.

1 Sí  
 2 No

**MS4.** Actualmente, ¿hay alguien de 18 años de edad o más que viva en esta dirección y que use productos de tabaco sin humo? Los productos de tabaco sin humo se colocan en la boca o la nariz y pueden incluir tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o ‘snuff’), ‘dip’, tabaco picado ‘snus’ o tabaco soluble. *Algunas marcas comunes son Skoal, Copenhagen, Grizzly, Levi Garrett o Red Man.*

1 Sí  
 2 No

**MS5.** ¿Se puede conectar al Internet en esta dirección?

1 Sí  
 2 No

**¡Gracias por completar la encuesta!**  
Por favor coloque el cuestionario en el sobre provisto y regréselo a RTI International. Si ya no encuentra el sobre, por favor envíe el cuestionario a:  
**RTI International – [project number]**  
**3040 Cornwallis Rd.**  
**Research Triangle Park. NC 27709**

Declaración de la Ley de reducción del papeleo: Se calcula que el tiempo que le tomará a cada participante dar esta información al completar las preguntas de la encuesta será un promedio de 2 minutos. Si tiene comentarios sobre la precisión del cálculo de tiempo o sobre otros aspectos de la recolección de datos, inclusive sugerencias para reducir el tiempo estimado, por favor escriba a.

--	--	--	--	--	--	--	--

FORM ID

**Attachment 2-2: Field Screening Instrument - Spanish**

**National Panel of Tobacco Consumer Studies  
Field Screening (SC) Instrument**

RTI\_Mobile Platform

Número de OMB: ####-####

Fecha de vigencia: dd/mm/yyyy

**A. INTRODUCTION / ADDRESS VERIFICATION**

**CONFIRM YOU HAVE OPENED THE CORRECT CASE. IF YOU ARE NOT IN THE CORRECT CASE, BREAK OFF AND LOCATE THE CORRECT CASE**

**SCBLANG: INTERVIEWER: WHAT LANGUAGE IS BEING USED TO CONDUCT THIS INTERVIEW?**

- 1  ENGLISH  
2  SPANISH

**SCBINTRO: Buenos días/Buenas tardes/Buenas noches, mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo para Research Triangle Institute en Carolina del Norte. Estamos realizando un estudio nacional patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés). Usted debe haber recibido una carta anterior a mi visita.**

**HAND R COPY OF LETTER IF NECESSARY. ALLOW TIME TO READ.**

**SCB1. Solo con el propósito de realizar esta encuesta, necesito confirmar que tengo la dirección correcta. ¿Es su dirección [FILL ADDRESS]?**

- 1  YES, VERIFIED ADDRESS IS CORRECT  
2  NO, EXIT AND FIND CORRECT ADDRESS → GO TO SCEXIT2  
3  ADDRESS CORRECT, MINOR EDITS NEEDED. → GO TO SCEXIT2A

**[DISPLAY ADDRESS]**

- 1  STREET NUMBER  
2  STREET NAME  
3  APARTMENT NUMBER  
4  CITY  
5  STATE  
6  ZIP  
7  NONE → GO TO SCB2

PROGRAM EACH ADDRESS UPDATE ELEMENT AS SINGLE QUESTION AS NEEDED. SCB1B = STREET NUMBER, SCB1C = STREET NAME, SCB1D = CITY, SCB1E =STATE, SCB1F= ZIP
--

**SCB2. INTERVIEWER: IDENTIFY KNOWLEDGEABLE ADULT RESIDENT TO SCREEN.**

**Primero, permítame verificar, ¿vive usted aquí? (¿Es usted miembro de este hogar?)**

**(IF NOT OBVIOUS): ¿Y tiene 18 años de edad o más?**

[IF NO TO EITHER, ASK FOR A KNOWLEDGEABLE ADULT RESIDENT AND BEGIN INTRO AGAIN.]

- 1  ADULT SCREENING R AVAILABLE, CONTINUE → GO TO SCBCONSENT
- 2  ADULT SCREENING R NOT CURRENTLY AVAILABLE → GO TO SCEXIT3
- 3  NO HH RESIDENTS 18+ → GO TO SCB3

**SCB3. Solo para confirmar, ¿hay alguien que viva en este hogar que tenga 18 años de edad o más?**

- 1  YES → ASK FOR ADULT RESIDENT, GO BACK TO INTRO
- 2  NO → GO TO SCEXIT4

**SCBCONSENT. SCREENER INFORMED CONSENT:** Estamos trabajando con la Administración de Alimentos y Medicamentos para desarrollar un extenso panel de una encuesta nacional como parte del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco (TCS, por sus siglas en inglés). Esta dirección es una de más de 30,000 direcciones en todos los Estados Unidos que ha sido seleccionada al azar. Nos estamos poniendo en contacto con este hogar para determinar si alguien que vive aquí pueda reunir los requisitos para participar en el panel. Las preguntas solo tomarán de 5 a 10 minutos de su tiempo. Sus respuestas a las preguntas se mantendrán privadas hasta donde lo permita la ley y su participación es voluntaria. Si seleccionamos a alguien en su hogar para tomar parte en el panel, esa persona tendrá la oportunidad de recibir pagos de dinero en efectivo por participar en las encuestas del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco.

→ CONTINUE

**SCB4. ¿Hay alguna otra vivienda dentro de esta propiedad o en esta dirección, tal como un apartamento separado con entrada aparte?**

- 1  Sí
- 2  NO → GO TO SCCINTRO

**SCB5. ¿Viven y comen los ocupantes de la otra vivienda aparte de las personas en este hogar? (PROBE IF NEEDED: Es decir, ¿los ocupantes viven por su cuenta o comparten espacio común y alimentos?)**

- 1  YES, OCCUPANTS LIVE SEPARATELY
- 2  NO, OCCUPANTS SHARE COMMON FOOD/SPACE → GO TO SCCINTRO

**SCB6. ¿Tienen los ocupantes de la vivienda adicional acceso directo desde el exterior o a través de una entrada común?**

- 1  YES

<sup>2</sup>  NO → GO TO SCCINTRO

**SCB7A. FI: DID YOU FIND 5 OR MORE NEW LQs?**

- <sup>1</sup> YES
- <sup>2</sup> NO → GO TO **SCB7**

**SCB7AA. PLEASE COLLECT DETAILED INFO ABOUT ADDITIONAL LQS (5+ LQS) AND CONTACT YOUR FS UPON LEAVING THE HOME.**

**CONTINUE** → GO TO **SCCINTRO**

**SCB7. INTERVIEWER: OCCUPANTS OF ADDITIONAL LQs LIVE ON OWN AND HAVE DIRECT ACCESS FROM OUTSIDE/Common HALL. ENTER ADDRESS OF SEPARATE LQs. INCLUDE STREET NUMBER, NAME, AND UNIT OR APARTMENT NUMBER.**

[COLLECT UP TO 4]

LQ 1 STREET NUMBER: _____	STREET NAME: _____
LQ 2 STREET NUMBER: _____	STREET NAME: _____
LQ 3 STREET NUMBER: _____	STREET NAME: _____
LQ 4 STREET NUMBER: _____	STREET NAME: _____

[INTERVIEWER: RECORD A DESCRIPTION IF ADDRESS IS NOT KNOWN.]

**SCEXIT2. Gracias por responder a nuestras preguntas, pero tengo la dirección equivocada. Espero que tenga (un buen día/una buena tarde/una buena noche). [EXIT SURVEY. DO NOT ASSIGN EVENT. KEEP AT MOST CURRENT STATUS/EVENT CODE.]**

**SCEXIT2A. INTERVIEWER: TAP MENU. EDIT ADDRESS AND MODIFY ADDRESS. TAP MENU AGAIN TO UPDATE. RETURN TO SCREENING INSTRUMENT. SELECT 'YES, VERIFIED ADDRESS IS CORRECT' AND PROCEED. [DO NOT ASSIGN EVENT. KEEP AT MOST CURRENT STATUS/EVENT CODE.]**

**SCEXIT3. [EXIT/BREAKOFF] OBTAIN NAME, DATE, TIME TO RETURN**

**B. HOUSEHOLD ROSTER**

**SCCINTRO: Ahora, me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de usted y su hogar.**

**(TASK 1. BUILD LIST 1: ADULT HOUSEHOLD MEMBERS)**

**SCC1. Primero, incluyéndose usted, ¿cuántos adultos de 18 años de edad o más viven en esta dirección? [IF SCB6 = 1 OR SCB7 = 1, FILL]: Por favor, no incluya a personas que vivan en su propia vivienda separada en esta**

**dirección o propiedad, tal como un apartamento separado con entrada aparte.**

**[FILL SAMPLE ADDRESS FOR REFERENCE. USE UPDATED ADDRESS FROM SECTION A IF APPLICABLE.]**

**INTERVIEWER PROBE IF NEEDED:**

- **INCLUYA** adultos que estén viviendo en una escuela o universidad, inquilinos, huéspedes o personas que trabajan para usted que viven aquí.
- **INCLUYA** adultos que normalmente se quedan aquí pero que temporalmente estén fuera del hogar por razones tales como visitar a amistades, viaje de trabajo o están en hospitales "generales".
- **[DISPLAY IF SCB5 = 2 OR SCB6 = 2 OR SCB7 = 2]:** INCLUYA adultos que comparten alimentos o espacio comunes pero que viven en otra vivienda en esta dirección.

**SCC2. [LOOP 1]: ¿Cuál es su nombre?**

**[LOOP 2 (IF SCC1 = 2 OR MORE)]:** Por favor, dígame los nombres de todos los otros adultos de 18 años de edad o más que viven o se quedan en esta dirección. **[PROBE: ¿Cuáles son los nombres de los otros adultos que viven o se quedan aquí? Comencemos con la persona mayor hasta llegar a la más joven en este hogar].**

INTERVIEWER ASK FOR FULL NAMES, BUT ACCEPT FIRST NAMES, NICKNAMES OR INITIALS IF NECESSARY. TRY TO DISTINGUISH NAMES (Tom vs. Tom Jr.). ASSURE R OF PRIVACY.

**SCC3. ¿Viven o se quedan normalmente aquí otros adultos de 18 años de edad o más?**

- 1  YES → ADD NAME(S) TO ROSTER  
2  NO → GO TO CHECK BOX 1

INTERVIEWER: RECORD ALL NAMES. ASK FOR FULL NAMES, BUT ACCEPT FIRST NAMES, NICKNAMES OR INITIALS IF NECESSARY. TRY TO DISTINGUISH NAMES (Tom vs. Tom Jr.). ASSURE R OF PRIVACY.

**NAMEDUP. [NAME ENTERED] HAS BEEN PREVIOUSLY ENTERED. PROBE FOR UNIQUE NAME, AND RE-ENTER.**

**TASK 2. DETERMINE "HOUSEHOLDER" (HHNAME FILL) FOR RELATIONSHIP MAPPING**

<b>CHECK BOX 1: IF ROSTER CONTAINS ONLY 1 ADULT→ GO TO CHECK BOX 2. IF ROSTER CONTAINS 2 OR MORE ADULTS→ CONTINUE</b>
---

**SCC4. Por favor dígame el nombre de la persona o una de las personas adultas que vive aquí, que es dueña o alquila esta casa. Nos vamos a referir a esta persona como la "cabeza de la familia".**

INTERVIEWER: PICK "HOUSEHOLDER" FROM DISPLAYED ROSTER. IF SCREENING RESPONDENT IS ONE OF THE "HOUSEHOLDERS," SELECT HIM/HER FROM ROSTER.

[PROGRAMMER: IDENTIFY SELECTED "HOUSEHOLDER" AS "HHNAME" FILL.]

**SCC5INTRO. Ahora tengo unas cuantas preguntas sobre las personas adultas que viven en este hogar. Comencemos con usted.**

**(TASK 3. GATHER KEY CHARACTERISTICS OF EVERYONE ON LIST 1)**

**CHECK BOX 2:**

**IF ROSTER CONTAINS ONLY 1 ADULT → CODE THE ADULT AS "HOUSEHOLDER (0)" IN SCC5 AND GO TO SCC6.**

**IF ROSTER CONTAINS 2 OR MORE ADULTS → ASK SCC5-SCD4 FOR EACH ADULT ON LIST 1.**

**SCC5. [IF LOOP 1 (SCREENING R)]: ¿Qué relación tiene usted con la cabeza de la familia, [FILL HHNAME NAME]?**

**[IF LOOP 2+]: [IF LOOP 2: Ahora hablemos sobre los otros adultos en el hogar.] ¿Cómo está [FILL NAME] relacionado(a) con [IF SCREENING R IS HOUSEHOLDER IN SCC4, FILL: "usted"/ELSE, FILL "[HHNAME]"], la cabeza de la familia?**

[DISPLAY OPTION 0 (HOUSEHOLDER) ONLY UNTIL SELECTED.]

- 0  CABEZA DE LA FAMILIA (DUEÑO(A) O ALQUILA ESTA CASA)
- 1  ESPOSO
- 2  ESPOSA
- 3  HIJO (INCLUYE HIJASTRO)
- 4  HIJA (INCLUYE HIJASTRA)
- 5  YERNO/NUERA
- 6  HERMANO (INCLUYE HERMANASTRO)
- 7  HERMANA (INCLUYE HERMANASTRA)
- 8  PADRE O MADRE/TUTOR(A) (INCLUYE PADRASTRO/MADRASTRA)
- 9  ABUELO(A)
- 10  NIETO(A)
- 11  PAREJA CONVIVIENTE
- 12  AMIGO(A)/PERSONA QUE COMPARTI LA VIVIENDA
- 13  OTRO PARIENTE
- 14  OTRA PERSONA QUE NO ES PARIENTE
- 15  NO SE ESPECIFICÓ EL PARENTESCO O LA RELACIÓN

**SCC6. [IF LOOP 1]: INTERVIEWER: CODE GENDER OF R.**

**[IF LOOP 2+]: ASK IF NECESSARY: ¿Es [FILL NAME] hombre o mujer?**

- 1  MALE  
2  FEMALE

**SCC7. [IF LOOP 1]: ¿Cuántos años tiene usted? [IF LOOP 2+]: ¿Qué edad tiene [FILL NAME]?**

\_\_\_\_\_ AGE (RANGE: 18-110)

**[If DK, REF then ask SCC7A]**

**SCC7A. El proporcionar una edad es importante. Esto asegura que podamos determinar con precisión si [usted] OR [fill person name] reúne las características para participar en el panel. ¿Puede confirmar a cuál de los siguientes grupos de edad pertenece usted/[fill person name]?**

- 1) 18 a 25 años  
2) 26 a 34 años  
3) 35 a 49 años  
4) 50 a 74 años  
5) 75 años o más

- <sup>-1</sup>  DON'T KNOW  
<sup>-2</sup>  REFUSED

**[IF STILL DK, REF, CONTINUE WITH SCC8] NOTE: THIS PERSON WOULD NOT BE CONSIDERED IN THE HH.**

**SCC8. [IF LOOP 1, FILL]: ¿Está usted/ELSE: ¿Está [FILL NAME] actualmente en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, la Reserva Militar o la Guardia Nacional? [FILL FOR LOOP 1 ONLY]: El servicio activo para la Reserva Militar o la Guardia Nacional no incluye la capacitación regular para la Reserva ni la Guardia. No incluye ser activado(a) para despliegue como por ejemplo para la guerra en Afganistán.**

- 1  YES  
2  NO

INTERVIEWER: IF ASKED, THE US ARMED FORCES ARE ARMY, NAVY, AIR FORCE, AND MARINE CORPS.

**CHECK BOX 3:  
IF SCC5 = 1 OR 2 FOR ADULT BEING DISCUSSED SET SCC9 TO 1 (MARRIED)→ GO TO SCC10.**



**SCC9. [IF LOOP 1, FILL: ¿Está usted/ELSE FILL: ¿Está [IF SCC6 = 1, FILL: él IF SCC6 = 2 FILL: ella]...[READ LIST]?**

- 1  Casado(a) o viviendo con una pareja
- 2  Viudo(a)
- 3  Divorciado(a)
- 4  Separado(a)
- 5  Nunca se ha casado

**SCC10. ¿Cuál es el grado o año escolar más avanzado que (IF LOOP 1, FILL "usted", ELSE FILL "[NAME]") ha completado?**

INTERVIEWER: FOR THOSE CURRENTLY IN SCHOOL, THIS DOES NOT INCLUDE THE CURRENT YEAR OF SCHOOL, UNLESS IT IS ALREADY COMPLETED.

- 1  MENOS DE PREPARATORIA O HIGH SCHOOL
- 2  GRADUADO(A) DE PREPARATORIA O HIGH SCHOOL, O GED
- 3  ALGO DE UNIVERSIDAD/ESCUELA TÉCNICA O VOCACIONAL (SIN TÍTULO)
- 4  2 AÑOS DE COLLEGE O UNIVERSIDAD/GRADO DE ASOCIADO
- 5  4 AÑOS DE COLLEGE O UNIVERSIDAD O MÁS (POR EJ., BA, BS, MA, NS, Ph.D)

**SCC11. En los últimos 30 días, ¿realizó (IF LOOP 1, FILL "usted", ELSE FILL "[NAME]") algún trabajo por pago, inclusive trabajo de tiempo completo y tiempo parcial?**

- 1  YES
- 2  NO

**SCC12. (IF LOOP 1, FILL "¿Es usted", ELSE FILL "¿Es [NAME]") hispano(a), latino(a) o de origen español?**

- 1  YES
- 2  NO

**SCC13. ¿Cuál es (IF LOOP 1, FILL "su raza", ELSE IF SCC6 = 1, FILL: la raza de él/IF SCC6 = 2, FILL la raza de ella)? Le voy a leer una lista. Por favor, seleccione una o más.**

- 1  Blanca
- 2  Negra o afroamericana
- 3  India americana o nativa de Alaska
- 4  Asiática
- 5  Nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico

**SCC14. (IF LOOP 1, FILL "¿Vive usted", ELSE FILL "¿Vive [NAME]") aquí de tiempo completo o de tiempo parcial? PROBE: (IF LOOP 1, FILL "¿Se queda usted", ELSE FILL "¿Se queda [FILL NAME] la mitad de tiempo o más de su tiempo en este hogar?)**

- 1  FULL TIME (SPENDS HALF TIME OR MORE IN THIS HH)  
2  PART TIME (SPENDS LESS THAN HALF TIME IN THIS HH)

### C. TOBACCO USE SCREENER

**CHECK BOX 4:**  
**PROGRAMMER: CONTINUE WITH SCD1 – SCD4 FOR THE SCREENING RESPONDENT; THEN LOOP BACK TO QUESTION SCC5 AND COMPLETE SCC5 THROUGH SCD4 FOR ALL OTHER ADULTS LISTED IN HH ROSTER.**

#### Cigarettes

**SCDINTRO:** Las siguientes preguntas son sobre productos de tabaco que (IF LOOP 1, FILL "usted"/ELSE FILL "[NAME]) usa y con qué frecuencia los usa.

Las primeras preguntas se tratan sobre los cigarrillos.

**SCD1. [ASK ONLY OF SCREENING R (LOOP 1)]:** ¿Ha fumado por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida?

- 1  Sí  
2  No

**SCD2. Actualmente, ¿fuma (IF LOOP 1, FILL: usted/ELSE, FILL: [NAME]) cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma?**

- 1  TODOS LOS DÍAS  
2  ALGUNOS DÍAS  
3  NO FUNA  
-1  DON'T KNOW  
-2  REFUSED

**CHECK BOX 5:**  
**IF SCREENING R: CLASSIFY AS TOBACCO USER (SMOKER) IF SCD2 = 1 OR 2). ELSE, CLASSIFY AS NON-SMOKER.**  
**IF OTHER ADULT IN HH: CLASSIFY AS TOBACCO USER (SMOKER) IF SCD2 = 1 OR 2. ELSE, CLASSIFY AS NON-SMOKER.**

#### Cigars/Cigarillos/Little Filtered Cigars

**SCD3INTRO:** La siguiente pregunta es sobre productos de tabaco que (IF LOOP 1, FILL: usted/ELSE FILL: [NAME]) fuma aparte de los cigarrillos; específicamente puros regulares, puritos y puros pequeños con filtro. Los "puritos" son puros de tamaño mediano que a veces se venden con boquillas de plástico o de madera. Algunas marcas comunes son Black and Mild, Swisher Sweets, Dutch Masters y Phillies Blunts. Los puritos normalmente se venden en forma individual o en cajetillas de 5 o menos. Los puros pequeños con filtro se parecen a los cigarrillos y por lo general son de color café. Así como los cigarrillos, los puros pequeños con filtro tienen un filtro esponjoso y se venden en cajetillas de 20. Algunas marcas comunes son Prime Time y Winchester.

**SCD3. Actualmente, ¿fuma (IF LOOP 1, FILL: usted/ELSE, FILL: [NAME]) puros regulares, puritos o puros pequeños con filtro todos los días, algunos días o no fuma?**

- 1  TODOS LOS DÍAS
- 2  ALGUNOS DÍAS
- 3  NO FUMA
- 1  DON'T KNOW
- 2  REFUSED

**CHECK BOX 6:  
IF SMOKING BEHAVIOR OF NAMED HH MEMBER (SCD3) = 1 OR 2, CLASSIFY AS TOBACCO USER (CIGAR SMOKER). ELSE, CLASSIFY AS NON-CIGAR SMOKER.**

**Noncombustible (smokeless) tobacco products**

**SCD4INTRO: Ahora nos gustaría preguntarle sobre los productos de tabaco sin humo; específicamente tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip', tabaco picado 'snus' o tabaco soluble. Algunos ejemplos de marcas comunes de estos productos son Skoal, Copenhagen, Grizzly, Levi Garrett o Red Man.**

**SCD4. (IF LOOP 1, FILL: Actualmente, ¿fuma usted/ELSE, FILL: [NAME]) tabaco sin humo todos los días, algunos días o no fuma?**

- 1  TODOS LOS DÍAS
- 2  ALGUNOS DÍAS
- 3  NO FUMA
- 1  DON'T KNOW
- 2  REFUSED

**CHECK BOX 7:  
IF SMOKING BEHAVIOR OF NAMED HH MEMBER (SCD4) = 1 OR 2, CLASSIFY AS TOBACCO USER (SMOKELESS USER). ELSE, CLASSIFY AS NON-SMOKELESS USER.**

**CHECK BOX 8: LIST 1 LOOP END  
REPEAT QUESTIONS SCC6 THROUGH SCD4 FOR ALL OTHER ADULTS LISTED IN HH ROSTER.  
THEN CONTINUE WITH SECTION E.**

**(TASK 4. BUILD LIST 2: FULL LIST OF HOUSEHOLD MEMBERS AGES 13-17)**

**D. ROSTER OF CHILDREN/YOUTH AGES 13-17**

**SCE1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre los niños que viven o se quedan en esta dirección. ¿Hay algún joven entre 13 y 17 años de edad que vive más de la mitad del tiempo en este hogar?**

- 1  YES
- 2  NO → GO TO SCE6

**SCE2. ¿Cuántos jóvenes entre 13 y 17 años de edad viven más de la mitad del tiempo en este hogar?**

\_\_\_\_\_ CHILDREN 13-17 (RANGE 1-10)

**SCE3. Para asegurar que me estoy refiriendo correctamente sobre las personas, ¿me podría dar las iniciales de ellos? Mantendremos esto y todas las otras respuestas en forma privada.**

INTERVIEWER: RECORD ALL FIRST INITIALS.

**(TASK 5. GATHER AGE AND GENDER OF CHILDREN 13-17)**

**CHECK BOX 9:  
LIST 2 LOOP BEGIN. ASK SCE4-SCE5 FOR EACH CHILD IN LIST 2.**

**SCE4. ¿Qué edad tiene [INITIALS]?**

\_\_\_\_\_ YEARS OF AGE (RANGE 13-17)

**SCE5. ¿Es [INITIALS] hombre o mujer?**

- 1  MALE  
2  FEMALE

**LIST 2 LOOP END**

**SCE6. ¿Hay algún niño de 12 años de edad o menos que pasa más de la mitad del tiempo en este hogar?**

- 1  YES  
2  NO → GO TO SCE8

**SCE7. ¿Cuántos niños de 12 años o menos viven más de la mitad del tiempo en este hogar?**

\_\_\_\_\_ CHILDREN 12 OR YOUNGER

**(TASK 6. DETERMINE WHETHER HOUSEHOLD INCOME IS < \$30,000)**

**SCE8. ¿Cuál fue el ingreso total combinado de todos los miembros de su familia en los últimos 12 meses? Esto incluye dinero de empleos, ingreso neto de negocios, granja o alquiler, pensiones, dividendos, intereses, pagos de seguro social y otro dinero de ingreso recibido por los miembros de su familia de 18 años de edad o más. ¿Diría que fue...**

- 1  Menos de \$30,000 dólares al año  
2  \$30,000 dólares al año o más  
-1  DON'T KNOW  
-2  REFUSED

**(TASK 8. PANEL MEMBER SELECTION)**

## E. PANEL MEMBER SELECTION

**CHECK BOX 10: SELECT SAMPLED ADULT, APPLYING OVERSAMPLING OF 18-25 YEAR OLDS AND HIGHER PROBABILITY FOR SMOKELESS USERS. SELECT 1 ALTERNATE ELIGIBLE IN HH (IF ANY) IN CASE FIRST SAMPLED ADULT IS INELIGIBLE PER FI ENROLLMENT SURVEY MODULE. ONCE SELECTED, GO TO SCF1. ELSE, IF NO ELIGIBLES IN HH, GO TO SCEXIT4.**

### ANY PERSON

◆ 18 OR OLDER

AND

◆ NOT ON ACTIVE DUTY (~~SCC9=5~~) SCC8=2

AND

◆ LIVES IN HH FULL TIME (SCC14=1)

AND

◆ CURRENT TOBACCO USER (CLASSIFIED AS SMOKER, CIGAR SMOKER, OR SMOKELESS USER IN CHECK BOX 5, 6, OR 7. ADULT MAY BE CLASSIFIED AS MORE THAN ONE TYPE OF USER.)

END OF SELECTION.

**SCF1. La computadora ha seleccionado a [READ DISPLAYED NAME] para el estudio. Deseo asegurarme que tengo (el nombre completo) antes de continuar.**

[DISPLAY NAME, AGE, GENDER OF SAMPLED ADULT SO FI ASKS FOR CORRECT PERSON]

UPDATE NAME AS NEEDED.

INTERVIEWER: THEN ASK TO SPEAK WITH SAMPLED ADULT IF DIFFERENT FROM SCREENING RESPONDENT. PROCEED TO FI ENROLLMENT SURVEY.]

1 NAME CORRECT AS IS → GO TO CHECK BOX 11

2 UPDATE NAME

3 UPDATE GENDER

**SCF2. INTERVIEWER: PLEASE OBTAIN/VERIFY [primary sampled adult]'s FULL NAME.**

**NAME:** \_\_\_\_\_

**SCF3. INTERVIEWER: PLEASE VERIFY [primary sampled adult]'s GENDER.**

**GENDER:** \_\_\_\_\_

**SCF4. INTERVIEWER: OBTAIN A GOOD PHONE NUMBER FOR THE SAMPLED ADULT.**

→ GO TO CHECK BOX 11

**SCEXIT4. Gracias por responder a nuestra encuesta. [IF NO ONE ELIGIBLE, FILL "IF ASKED, EXPLAIN THAT NO ONE WAS ELIGIBLE FOR THE STUDY."; IF NO ONE 18+, FILL "Solo estamos entrevistando a personas adultas de 18 años de edad o más para este estudio". If SCC8 = 2 (active military) FILL "Para este estudio solo estamos entrevistando a personas que no son miembros del servicio activo" or SCC14 = 2 (part-time HH), FILL " Para este estudio solo estamos entrevistando a personas que vivan en el hogar de tiempo completo".**

**Puede ser que alguien se comunice con usted para verificar la calidad de mi trabajo. ¿Me puede dar su nombre y su número de teléfono por favor? (Esto es solo para supervisar que hago bien mi trabajo. Es la única manera que tiene mi supervisor para verificar la calidad de mi trabajo – su nombre y su número de teléfono no se usará con ningún otro objetivo).**

- 1  YES → GO TO SCEXIT4A  
2  NO/REFUSED

**SCEXIT4END. Espero que tenga (un buen día/una buena tarde/una buena noche) [EXIT SURVEY. ASSIGN FINAL SCREENING INELIGIBLE CODE 2601 IF INELIGIBLE – NO ONE 18+; ASSIGN FINAL SCREENING CODE 2605 IF (INELIGIBLE – NO ELIGIBLE TOBACCO USERS SAMPLED).]**

**SCEXIT4A. ¿Me puede [IF NO ONE 18+, FILL "dar", IF NO ONE SELECTED, FILL "confirmar"] su nombre y su apellido por favor?  
FIRST and LAST NAME: \_\_\_\_\_**

**SCEXIT4B. ¿Me puede [IF NO ONE 18+ or only 1 person in household and SCC8 = 2 (active military ) or SCC14 = 2 ( part-time HH), FILL "dar", IF NO ONE SELECTED, FILL "confirmar"] su número de teléfono por favor?  
PHONE NUMBER: \_\_\_\_\_**

**Espero que tenga (un buen día/una buena tarde/una buena noche).**

**[EXIT SURVEY. ASSIGN FINAL SCREENING INELIGIBLE CODE 2601 IF INELIGIBLE – NO ONE 18+; ASSIGN FINAL SCREENING CODE 2605 IF (INELIGIBLE – NO TOBACCO USERS SAMPLED).]**

**CHECK BOX 11:**

**→CONTINUE WITH BASELINE SURVEY MODULE ON FI TABLET TO EXTEND PANEL INVITATION, OBTAIN CONSENT, AND COLLECT BASELINE DATA FOR SELECTED PANELIST.**

**→ASSIGN COMPLETED SCREENING CODE 2610 (Screening Complete - One Selected), 2620 (SCREENING COMPLETE - One Plus One Alternate Selected), or 2607 (Screening Complete - No One Selected)**

**→OUTPUT VARIABLES TO PASS TO FI BASELINE SURVEY MODULE:**

- **SAMPLED HH MEMBER'S NAME (FROM ROSTER OR F1 UPDATE)**
- **SAMPLED HH MEMBER'S DEMOGRAPHICS FROM ROSTER (ALL - AGE, RACE, GENDER, MARITAL STATUS, EDUCATION)**
- **TOBACCO USE CLASSIFICATION(S) FOR SAMPLED HH MEMBER: E.G., SMOKER, CIGAR SMOKER, SMOKELESS USER.**

- **WHETHER SAMPLED HH MEMBER WAS THE SCREENING RESPONDENT (SET FLAG)**
- **IF APPLICABLE: ALTERNATE ELIGIBLE HH MEMBER'S NAME (FROM ROSTER)**
- **IF APPLICABLE: ALTERNATE ELIGIBLE HH MEMBER'S DEMOGRAPHICS FROM ROSTER (ALL – AGE, RACE, GENDER, MARITAL STATUS, EDUCATION)**
- **IF APPLICABLE: TOBACCO USE CLASSIFICATION(S) FOR ALTERNATE ELIGIBLE HH MEMBER: E.G., SMOKER, CIGAR SMOKER, SMOKELESS USER.**

Declaración de la Ley de reducción del papeleo: Se calcula que el tiempo que le tomará a cada participante dar esta información al completar las preguntas de la encuesta será un promedio de 10 minutos. Si tiene comentarios sobre la precisión del cálculo de tiempo o sobre otros aspectos de la recolección de datos, inclusive sugerencias para reducir el tiempo estimado, por favor escriba a [PRASStaff@fda.hhs.gov](mailto:PRASStaff@fda.hhs.gov).

# National Panel of Tobacco Consumer Studies Enrollment Survey (ES) - Spanish

## RTI\_Mobile Platform

Número de OMB: ####-####  
Fecha de vigencia: dd/mm/yyyy

**PROGRAMMER: DISPLAY CASE ID, SAMPLED ADULT, AND SAMPLED ADDRESS TO CONFIRM THE CORRECT CASE IS BEING OPENED BY THE INTERVIEWER.**

**FI: CONFIRM YOU HAVE OPENED THE CORRECT CASE. IF YOU ARE NOT IN THE CORRECT CASE, BREAK OFF AND LOCATE THE CORRECT CASE.**

**GPS CAPTURE: IMPLEMENT PASSIVE GPS & BEARING CAPTURE FOR SAMPLED ADDRESS.**

**ASK ALL**

**ESLANG: INTERVIEWER: WHAT LANGUAGE IS BEING USED TO CONDUCT THIS INTERVIEW?**

- 1  ENGLISH  
2  SPANISH

**CHECK BOX 1:**

**IF SAMPLED ADULT = SCREENING RESPONDENT → GO TO ESBINTRO.**

**IF SAMPLED ADULT IS NOT THE SCREENING RESPONDENT → GO TO ESINTRO.**

**ESINTRO: (Buenos días/Buenas tardes, mi nombre es...). Soy parte del personal que trabaja con la Administración de Alimentos y Medicamentos para desarrollar un extenso panel de una encuesta nacional como parte del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco (TCS, por sus siglas en inglés). Esta dirección es una de más de 30,000 direcciones en todo los Estados Unidos que ha sido seleccionada al azar para participar. Estamos hablando con usted porque cierta información que nos dio [ENROLL\_FIRSTNAME] indica que usted puede reunir los requisitos de participación del panel. Las preguntas solo tomarán de 5 a 10 minutos de su tiempo. Sus respuestas a las preguntas se mantendrán privadas hasta donde lo permita la ley y su participación es voluntaria. Si verificamos que reúne los requisitos de participación, usted tendrá la oportunidad de recibir pagos**



**de dinero en efectivo como muestra de agradecimiento por participar en las encuestas del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco.**

**ESINTROA. Primero, deseo asegurarme que tengo su nombre completo antes de continuar.**

**[INTERVIEWER: PLEASE OBTAIN/VERIFY [Alternate sampled adult]'s FULL NAME.**

[DISPLAY SAMPLED ADULT'S NAME: \_\_\_\_\_]

**FI: DOES NAME NEED TO BE UPDATED?**

- 1  YES, UPDATE  
2  NO, NAME IS CORRECT

**A. ELIGIBILITY VERIFICATION (if Sampled Adult not Screening Respondent)**

**ESA1. Ahora, necesito verificar si usted reúne los requisitos de participación en el panel de la encuesta.**

**(IF NOT OBVIOUS) ¿Vive usted aquí? (¿Es usted miembro de este hogar?)**

**[DISPLAY SAMPLED ADDRESS]**

- 1  YES  
2  NO → GO TO CHECK BOX 3

**ESA2. (IF NOT OBVIOUS): ¿Y tiene 18 años de edad o más?**

- 1  YES  
2  NO → GO TO CHECK BOX 3

**ESA3. ¿Ha fumado por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida?**

- 1  YES  
2  NO

**ESA4. Actualmente, ¿fuma usted cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma?**

- 1  TODOS LOS DIAS  
2  ALGUNOS DIAS  
3  NO FUMA  
-2  REFUSED

**ESA5INTRO.** Las siguientes preguntas son sobre productos de tabaco que usted fuma aparte de los cigarrillos, específicamente puros regulares, puritos y puros pequeños con filtro. Los "puritos" son puros de tamaño mediano que a veces se venden con boquillas de plástico o de madera. Algunas marcas comunes son Black and Mild, Swisher Sweets, Dutch Masters y Phillies Blunts. Los puritos normalmente se venden en forma individual o en cajetillas de 5 o menos. Los puros pequeños con filtro se parecen a los cigarrillos y por lo general son de color café. Así como los cigarrillos, los puros pequeños con filtro tienen un filtro esponjoso y se venden en cajetillas de 20. Algunas marcas comunes son Prime Time y Winchester.

**ESA5.** Actualmente, ¿fuma puros regulares, puritos o puros pequeños con filtro todos los días, algunos días o nunca?

- 1  TODOS LOS DIAS
- 2  ALGUNOS DIAS
- 3  NO FUMA
- 2  REFUSED

**ESA6INTRO:** Ahora nos gustaría preguntarle sobre los productos de tabaco sin humo. Los productos de tabaco sin humo se colocan en la boca o la nariz y pueden incluir tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip', tabaco picado 'snus' o tabaco soluble. Algunos ejemplos de marcas comunes de estos productos son Skoal, Copenhagen, Grizzly, Levi Garrett o Red Man.

**ESA6.** Actualmente, ¿usa tabaco sin humo todos los días, algunos días o no fuma?

- 1  TODOS LOS DIAS
- 2  ALGUNOS DIAS
- 3  NO FUMA
- 2  REFUSED

**CHECK BOX 2: UPDATE SMOKING CLASSIFICATION OF SAMPLED ADULT WHO IS NOT SCREENING R (IF NEEDED):**

- CLASSIFY AS TOBACCO USER (SMOKER) IF ESA4 = 1 OR 2 OR). ELSE, CLASSIFY AS NON-SMOKER.
- CLASSIFY AS TOBACCO USER (CIGAR SMOKER) IF ESA5 = 1 OR 2. ELSE, CLASSIFY AS NON-CIGAR SMOKER.
- CLASSIFY AS TOBACCO USER (SMOKELESS USER) IF ESA6 = 1 OR 2. ELSE, CLASSIFY AS NON-SMOKELESS USER.

**GO TO CHECK BOX 3.**

**CHECK BOX 3: DETERMINE ELIGIBILITY OF NON-SCREENING R.**

**-> IF R REFUSED ALL ( ? ) ESA4, ESA5,ESA6, GO TO ESAEXT4 ( UNKNOWN INELIGIBLE)**

**IF (ESA1 = 1) AND (ESA2 = 1) AND (R IS CLASSIFIED AS SMOKER, CIGAR SMOKER, OR SMOKELESS USER PER CHECK BOX 2), SAMPLE MEMBER IS CONFIRMED ELIGIBLE:**

**→ GO TO ESBINTRO B FOR PANEL CONSENT**

**ELSE, SAMPLE MEMBER IS NOT ELIGIBLE. CHECK FOR ALTERNATE ELIGIBLE IN HH.  
IF ALTERNATE →**

**→IF ESA1 = 2 (DOES NOT LIVE AT ADDRESS), GO TO ESAALT1**

**→IF ESA2 = 2 (NOT AGE 18+), GO TO ESAALT2**

**→IF R NOT A TOBACCO USER PER CHECK BOX 2, GO TO ESAALT3**

**CREATE variable to track whether ineligible. 1 = 1 person ineligible, 2 = 2 persons (both) ineligible.**

**IF NO (REMAINING) ALTERNATE:**

**→IF ESA1 = 2 (DOES NOT LIVE AT ADDRESS), GO TO ESAEXT1**

**→IF ESA2 = 2 (NOT AGE 18+), GO TO ESAEXT2**

**→IF R NOT A TOBACCO USER PER CHECK BOX 2, If there is an alternate go to ESAALT3 ELSE GO TO ESAEXT3**

**ESAEXT1: Estas son todas las preguntas que tengo. Como solo estamos entrevistando a personas que normalmente viven en esta dirección, usted no reúne los requisitos de participación en el panel de la encuesta. Gracias por su tiempo y tenga usted (un buen día/una buena tarde/una buena noche).**

[EXIT SURVEY – ASSIGN PENDING CODE 1323 – INELIGIBLE, DOES NOT RESIDE AT SAMPLED ADDRESS]

**ESAEXT2: Estas son todas las preguntas que tengo. Como solo estamos entrevistando a personas que tienen 18 años de edad o más, no reúnes los requisitos para participar en el panel de encuesta. Gracias por tu tiempo y que tengas (un buen día/una buena tarde/una buena noche).**

[EXIT SURVEY – ASSIGN PENDING CODE 1321 – INELIGIBLE, 17 YEARS OF AGE OR YOUNGER]

**ESAEXT3: Estas son todas las preguntas que tengo. Como solo estamos entrevistando a adultos que normalmente usan estos productos de tabaco, usted no reúne los requisitos de participación en el panel de la encuesta. Gracias por su tiempo y tenga usted (un buen día/una buena tarde/una buena noche).**

[EXIT SURVEY – ASSIGN PENDING CODE 1322 – INELIGIBLE, DO NOT REGULARLY USE]

**ESAEXT4: Estas son todas las preguntas que tengo. No podemos confirmar que usted reúne las características de participación para el panel en este momento.**

**Gracias por su tiempo y tenga usted (un buen día/una buena tarde/una buena noche).**

[EXIT SURVEY – ASSIGN FINAL CODE 1324 – UNKNOWN (REFUSED TO ANSWER TOBACCO Qs)]

**ESAALT1: Estas son todas las preguntas que tengo. Como solo estamos entrevistando a personas que normalmente viven en esta dirección, usted no reúne los requisitos de participación en el panel de la encuesta. Sin embargo, nuestros registros indican que otra persona adulta en su hogar pudiera participar. Por favor, ¿puedo hablar con [FILL ALTERNATE NAME]?**

- <sup>1</sup> YES → FLAG PRIMARY SAMPLED ADULT AS 1323 INELIGIBLE – DOES NOT RESIDE AT SAMPLE. RETURN TO ESINTRO AND LOOP THROUGH SECTION A FOR ALTERNATE ADULT.
- <sup>2</sup> NO → BREAKOFF AND SCHEDULE RETURN VISIT [ASSIGN PENDING CODE 1323 INELIGIBLE – DOES NOT RESIDE AT SAMPLE]

**ESAALT2: Estas son todas las preguntas que tengo. Como solo estamos entrevistando a personas que tienen 18 años de edad o más, no reúnes los requisitos para participar en el panel de encuesta. Sin embargo, nuestros registros indican que otra persona adulta en tu hogar pudiera participar. Por favor, ¿puedo hablar con [FILL ALTERNATE NAME]?**

- <sup>1</sup> YES → FLAG PRIMARY SAMPLED ADULT AS 1321 INELIGIBLE – 17 YEARS OF AGE OR YOUNGER. RETURN TO ESINTRO AND LOOP THROUGH SECTION A FOR ALTERNATE ADULT.
- <sup>2</sup> NO → BREAKOFF AND SCHEDULE RETURN VISIT [ASSIGN PENDING CODE 1321 INELIGIBLE – 17 YEARS OF AGE OR YOUNGER]

**ESAALT3: Estas son todas las preguntas que tengo. Como solo estamos entrevistando a adultos que normalmente usan estos productos de tabaco, usted no reúne los requisitos de participación en el panel de la encuesta. Sin embargo, nuestros registros indican que otra persona adulta en su hogar pudiera participar. Por favor, ¿puedo hablar con [FILL ALTERNATE NAME]?**

- <sup>1</sup> YES → FLAG PRIMARY SAMPLED ADULT AS 1322 INELIGIBLE – DOES NOT REGULARLY USE TOBACCO PRODUCTS. RETURN TO ESINTRO AND LOOP THROUGH SECTION A FOR ALTERNATE ADULT.
- <sup>2</sup> NO → BREAKOFF AND SCHEDULE RETURN VISIT [ASSIGN PENDING CODE 1322, INELIGIBLE – DOES NOT REGULARLY USE TOBACCO PRODUCTS]

**B. PANEL MODE DETERMINATION/INFORMED CONSENT**

**ESBINTRO: [IF SAMPLED ADULT IS NOT SCREENING R, FILL: Gracias. De acuerdo a la información que proporcionó, usted reúne los requisitos de participación**

en el panel de encuesta para el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco].

[ALL]: Me gustaría darle más información sobre el panel de encuesta del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco y determinar la manera más conveniente para que usted participe.

Si está de acuerdo en inscribirse en el panel, usted tendrá la oportunidad de recibir pagos en efectivo como muestra de nuestro agradecimiento por participar en las encuestas.

Para que mi supervisor revise mi trabajo, algunas partes de la entrevista pueden ser grabadas con propósitos de control de calidad. ¿Está usted de acuerdo con esto?

- 1  YES → ENABLE CARI  
2  NO → DISABLE CARI

**ACTIVATE CARI RECORDING THROUGH ESB9.**

**ESB1. Primero, tengo algunas preguntas que me pueden ayudar a determinar la mejor manera para que usted participe en el estudio.**

**¿Tiene conexión a Internet en su casa?**

- 1  YES  
2  NO → GO TO ESB3

**ESB2. ¿Cuál de los siguientes sistemas usa para tener acceso a Internet en su casa? Por favor, seleccione todo lo que corresponda.**

- 1  Conexión por vía telefónica (Dial Up)  
2  Línea digital de suscripción (DSL)  
3  Cable (a través de la televisión o compañía de teléfono)  
4  Fibra óptica (FIOS)  
5  Satélite  
6  Conexión a Internet con plan de datos (por teléfono celular, teléfono inteligente, tableta o computadora)  
7  WiFi (incluye *hotspot*/punto de acceso a Internet en forma inalámbrica, *router*/enrutador para conexión inalámbrica)

**ESB3. ¿Normalmente tiene acceso a Internet desde fuera de su casa?**

- 1  YES  
2  NO → GO TO ESB5

**ESB4. ¿Dónde tiene normalmente acceso a Internet desde fuera de su casa? Por favor, seleccione todo lo que corresponda.**

- 1  En el trabajo
- 2  En la escuela
- 3  En la biblioteca
- 4  En una cafetería/restaurante/o en otro lugar con conexión pública inalámbrica a Internet o WiFi
- 5  En la casa de un amigo/ vecino/ un familiar
- 6  Puede tener acceso en cualquier lugar a través del teléfono/la tableta/la computadora
- 7  Otro lugar (Favor de especificar) \_\_\_\_\_

**ESB5. En general, ¿diría usted que se puede conectar adecuadamente a Internet cuando lo necesita? (PROMPT IF NEEDED: Es decir, se puede conectar a Internet en la casa o fuera de la casa cuando lo necesita.)**

- 1  YES
- 2  NO → GO TO ESB7

**ESB6. ¿Cuáles de los siguientes dispositivos utiliza generalmente para tener acceso a Internet? Por favor, seleccione todo lo que corresponda.**

- 1  Computadora de escritorio o portátil
- 2  Tableta computarizada
- 3  Teléfono celular/ teléfono inteligente

**ESB7. ¿Tiene una dirección de correo electrónico personal? Esta puede ser una dirección de correo electrónico que comparte con otros en su hogar.**

- 1  YES
- 2  NO

**ES8INTRO. Ahora, me gustaría hablarle más sobre lo que tendría que hacer para participar en el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco. Al formar parte del panel usted tendrá la oportunidad de participar en encuestas cortas para la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) en un período de 3 años. Se le pedirá que complete unas 3 encuestas al año y su participación en cada encuesta es voluntaria. Las encuestas se pueden completar en tan solo 15 a 20 minutos. Si completa el proceso de inscripción del panel conmigo, usted recibirá un pago de \$35 dólares en efectivo como muestra de nuestro agradecimiento por unirse al panel. Como miembro del panel, también recibirá un pago en efectivo de \$15 dólares por cada encuesta corta que complete.**

**→ CONTINUE**

**ESB8. [IF ESB5 = 1, FILL: De acuerdo a la información que ha proporcionado, parece ser que tiene acceso adecuado al Internet. Esto significa que usted puede completar las encuestas cortas por Internet a través del sitio web seguro del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco.]**

**[ELSE, FILL: De acuerdo a la información que ha proporcionado, parece ser que la mejor manera para que usted participe en el panel es por correo. Esto quiere decir que le podemos enviar un cuestionario en papel por cada una de las encuestas cortas. Una vez que responda a las preguntas, simplemente nos puede regresar el cuestionario por correo en el sobre que proporcionamos y que no necesita estampillas.]**

**[ALL]: ¿Es esta una manera conveniente para que usted participe en el panel?**

- <sup>1</sup>  YES → GO TO ESB10  
<sup>2</sup>  NO → GO TO CHECK BOX 4

**CHECK BOX 4: CONSIDER ALTERNATE MODE OFFER.**

**IF ESB8 = 2 (NO) AND WEB OFFERED (ESB5 = 1), OFFER MAIL MODE OPTION. GO TO ESB9.**

**IF ESB8 = 2 (NO) AND MAIL OFFERED (ESB5 = 2) → GO TO ESBEXT2.**

**ESB9: [FI: ENCOURAGE WEB PARTICIPATION. IF NO SUCCESS, OFFER MAIL MODE.] También puede participar en el panel por correo. Esto quiere decir que cada una de las encuestas cortas que se le pida que usted complete se le puede enviar por correo. Una vez que responda a las preguntas, simplemente nos puede regresar el cuestionario por correo en el sobre que proporcionamos y que no necesita estampillas.**

**¿Es más conveniente para usted participar por correo?**

- <sup>1</sup>  YES  
<sup>2</sup>  NO / R REFUSED MAIL → GO TO ESBEXT1

**DISCONTINUE CARI RECORDING.**

**ESB10. FI: CONFIRM R'S CONVENIENT MODE OF PARTICIPATION:**

- <sup>1</sup>  WEB → GO TO ESB11  
<sup>2</sup>  MAIL → GO TO ESB11

**ESBEXT1: Gracias por su tiempo. Espero que tenga (un buen día/una buena tarde/una buena noche).**

[ASSIGN PENDING CODE 1296, BREAKOFF, NO APPT MADE]

**ESBEXT2: Realmente nos gustaría que forme parte del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco. Voy a hablar con mi supervisor para ver si hay otra manera de que usted pueda participar. Me volveré a comunicar con usted una vez que hable con él/ella.**

**¿Cuál sería el mejor número de teléfono para comunicarnos con usted?**

**FI: ENTER 9 FOR DK/REF**

**Número de teléfono: \_\_\_\_\_**

**Muchas gracias por su tiempo.**

**FI: ANSWER CLOSING QUESTIONS AFTER LEAVING THE HOUSEHOLD.**

**CHECK BOX 4A: Additional Tablet Information Needed.**

**IF ESB3 = 1. GO TO ESBEXT2A.**

**If ESB3 = 2. [ASSIGN PENDING CODE 1296, BREAKOFF, NO APPT MADE]**

**ESBEXT2A: WHAT IS THE MAIN REASON THE SAMPLED ADULT CANNOT/WILL NOT PARTICIPATE BY WEB OR MAIL? (CHECK ALL THAT APPLY)**

- 1  NO PERSONAL DEVICE/INTERNET, NO ACCESS TO OTHER INTERNET-ENABLED DEVICE
- 2  NOT COMFORTABLE USING ELECTRONIC DEVICES/ACCESSING THE INTERNET
- 3  COMPLETING AND MAILING A HARDCOPY FORM IS TOO MUCH WORK OR IS NOT CONVENIENT (E.G., DIFFICULT TO SEND/RECEIVE USPS MAIL)
- 4  OTHER (SPECIFY): \_\_\_\_\_

**ESBEXT2B: IF KNOWN, DOES THE SAMPLED ADULT HAVE ANY EXPERIENCE WITH USING ANY OF THE FOLLOWING DEVICES? (CHECK ALL THE APPLY)**

- 1  DESKTOP OR LAPTOP COMPUTER
- 2  TABLET COMPUTER
- 3  CELL PHONE/SMART PHONE
- 4  ELECTRONIC READER (E.G., KINDLE, NOOK)
- 5  UNKNOWN

**ESBEXT2C: WHAT IS YOUR OPINION OF THE PM'S COMFORT LEVEL WITH COMPUTERS?**

- 1  VERY COMFORTABLE
- 2  COMFORTABLE
- 3  SOMEWHAT COMFORTABLE
- 4  SOMEWHAT UNCOMFORTABLE
- 5  UNCOMFORTABLE



- 6  VERY UNCOMFORTABLE
- 7  UNKNOWN

**ESBEXT2D. WHAT IS YOUR OPINION OF THE PM'S COMFORT LEVEL WITH THE INTERNET?**

- 1  VERY COMFORTABLE
- 2  COMFORTABLE
- 3  SOMEWHAT COMFORTABLE
- 4  SOMEWHAT UNCOMFORTABLE
- 5  UNCOMFORTABLE
- 6  VERY UNCOMFORTABLE
- 7  UNKNOWN

**ESBEXT2E: IN YOUR OPINION, HOW LIKELY IS IT THAT THE PM WILL JOIN THE PANEL IF OFFERED A LOANER TABLET?**

- 1  VERY LIKELY
- 2  LIKELY
- 3  SOMEWHAT LIKELY
- 4  SOMEWHAT UNLIKELY
- 5  UNLIKELY
- 6  VERY UNLIKELY

[ASSIGN PENDING CODE 1693, PENDING TABLET LOANER DECISION FROM RTI]

**ACTIVATE CARI RECORDING THROUGH ESB11B.**

**ESB11: Ahora que hemos determinado la manera más conveniente para que participe, me gustaría revisar el formulario de consentimiento con usted y pedirle que lo firme y anote la fecha.**

**READ CORRECT VERSION OF CONSENT FORM TO R: STANDARD WEB/MAIL, OR TABLET. OBTAIN PM'S SIGNATURE/DATE.**

**a. FI: DID PM CONSENT TO JOIN THE PANEL?**

- 1  YES
- 2  NO → GO TO ESBEXT3

**b. FI: CONFIRM MODE OF PARTICIPATION FROM CONSENT:**

- 1  WEB, WITH PERSONAL DEVICE → GO TO ESCINTRO
- 2  MAIL SURVEY → GO TO ESCINTRO
- 3  WEB, WITH STUDY TABLET → GO TO ESB12

**ESB12: FI: COMPLETE EQUIPMENT AGREEMENT WITH PM. RECORD ID OF LOANED STUDY TABLET BELOW.**

- a. **TABLET ID NUMBER:** \_\_\_\_\_  
b. **VERIFY ID NUMBER:** \_\_\_\_\_

[CHECK ESB11a & b MATCH; ELSE, REQUIRE REENTRY.]

**ESB13 FI: READ EQUIPMENT AGREEMENT FORM TO PM. THEN ALLOW TIME FOR THEM TO REVIEW IT ON THEIR OWN AND SIGN.**

**DID THE PANEL MEMBER SIGN THE EQUIPMENT AGREEMENT FORM?**

- 1  YES  
2  NO → GO TO ESBEXT4

**ESB14. FI: (ASK IF NECESSARY): WHAT IS PM'S PREFERRED LANGUAGE OF PARTICIPATION?**

- 1  ENGLISH  
2  SPANISH

**DISCONTINUE CARI RECORDING.**

**ESBEXT3: Gracias por su tiempo. Espero que tenga (un buen día/una buena tarde/una buena noche).**

[ASSIGN PENDING CODE 1440, REFUSAL BY SM, BREAKOFF]

**ESBEXT4: Gracias por su tiempo. Espero que tenga (un buen día/una buena tarde/una buena noche).**

[ASSIGN PENDING CODE 1446, TABLET OFFER REFUSED]

**C. PANEL MEMBER DEMOGRAPHICS**

**ESCINTRO: Gracias por estar de acuerdo en ser parte del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco. Ahora tengo algunas preguntas generales sobre usted.**

**ESC1. En general, ¿diría usted que su salud es excelente, muy buena, buena, regular o mala?**

- 1  EXCELENTE  
2  MUY BUENA  
3  BUENA  
4  REGULAR  
5  MALA

**CHECK BOX 5: IF SCREENING R = PANEL MEMBER → GO TO ESC2 AND CONFIRM SCREENER DEMOGRAPHICS. ELSE, FOR ALL OTHER PANEL MEMBERS → GO TO ESC3.**

**ESC2. Permítame confirmar la información anterior.**

**GENDER: [FILL FROM SCREENER SCC6]  
AGE: [FILL FROM SCREENER SCC7]  
MILITARY SERVICE: [FILL FROM SCREENER SCC8]  
MARITAL STATUS: [FILL FROM SCREENER SCC9]  
HIGHEST SCHOOL GRADE/YEAR: [FILL FROM SCREENER SCC10]  
WORK FOR PAY IN PAST 30 DAYS: [FILL FROM SCREENER SCC11]  
HISPANIC ORIGIN: [FILL FROM SCREENER SCC12]  
RACE: [FILL FROM SCREENER SCC13]  
FULL TIME PART TIME STATUS: [FILL FROM SCREENER SCC14]**

**SELECT ITEMS TO UPDATE:**

- 1  GENDER
- 2  AGE
- 3  MILITARY SERVICE
- 4  MARITAL STATUS
- 5  HIGHEST SCHOOL GRADE/YEAR
- 6  WORK FOR PAY IN PAST 30 DAYS
- 7  HISPANIC ORIGIN
- 8  RACE
- 9  FULL TIME/PART TIME STATUS
- 10  NONE → GO TO ESC12INTRO

**FI: ENTER 999 WHEN ALL UPDATES ARE COMPLETED.**

[WHEN 999 IS ENTERED, GO TO ESC3]

ROUTE EACH UPDATE ELEMENT AS TO APPROPRIATE VARIABLE ESC3 – ESC11 UNTIL ALL SELECTED ELEMENTS ARE COMPLETE.

**ESC3. INTERVIEWER: CONFIRM GENDER OF PANEL MEMBER.**

- 1  MALE
- 2  FEMALE

**ESC4. ¿Cuántos años tiene usted?**

**[PROGRAMMER: IF AGE IS 17 or LESS, GO TO ESAEXT2 (IF NO ALTERNATE AVAILABLE or ESAALT2 IF ALTERNATE AVAILABLE)]**

FI: ENTER 9 for DK/REF

\_\_\_\_\_ **AGE (RANGE 18-110)**

[If DK, REF then ask ESC4A]

**ESC4A. El proporcionar su edad es importante. Esto asegura que podamos determinar con precisión si usted/ o [fill person name] reúne las características para participar en el panel. ¿Puede confirmar a cuál de los siguientes grupos de edad pertenece usted/[fill person name]?**

1) 18 a 25 años

2) 26 a 34 años

3) 35 a 49 años

4) 50 a 74 años

5) 75 años o más

<sup>-1</sup>  DON'T KNOW

<sup>-2</sup>  REFUSED

[If still DK, REF then breakoff and set initial refusal (refusal code 1429) ]

**ESC5. ¿Está actualmente en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, la Reserva Militar o la Guardia Nacional? El servicio activo para la Reserva Militar o la Guardia Nacional no incluye la capacitación regular para la Reserva ni la Guardia. No incluye ser activado(a) para despliegue como por ejemplo para la guerra en Afganistán.**

1  YES

2  NO

INTERVIEWER: IF ASKED, THE US ARMED FORCES INCLUDE ARMY, NAVY, AIR FORCE, AND MARINE CORPS.

**ESC6. ¿Está actualmente...[READ LIST]?**

1  Casado(a) o viviendo con una pareja,

2  Viudo(a),

3  Divorciado(a),

4  Separado(a) o

5  Nunca se ha casado?

**ESC7. ¿Cuál es el grado o año escolar más avanzado que usted ha completado?**

INTERVIEWER NOTE: FOR THOSE CURRENTLY IN SCHOOL, THIS DOES NOT INCLUDE THE CURRENT YEAR OF SCHOOL, UNLESS IT IS ALREADY COMPLETED.

- 1  LESS THAN HIGH SCHOOL
- 2  HIGH SCHOOL GRADUATE OR GED
- 3  SOME COLLEGE/VOCATIONAL SCHOOL (NO DEGREE)
- 4  2-YEAR COLLEGE/VOCATIONAL/ASSOCIATE'S DEGREE
- 5  4-YEAR COLLEGE DEGREE OR HIGHER(E.G., BA, BS, MA, NS, Ph.D)

**ESC8. En los últimos 30 días, ¿realizó algún trabajo por pago, inclusive trabajo de tiempo completo y tiempo parcial?**

- 1  YES
- 2  No

**ESC9. ¿Es usted hispano(a), latino(a) o de origen español?**

- 1  YES
- 2  NO

**ESC10. ¿Cuál es su raza? Le voy a leer una lista. Por favor, seleccione una o más. (READ LIST, SELECT ALL THAT APPLY.)**

- 1  Blanca
- 2  Negra o afroamericana
- 3  India americana o nativa de Alaska
- 4  Asiática
- 5  Nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico

**ESC11. ¿Vive usted aquí tiempo completo o parte del tiempo? PROBE: ¿Se queda usted la mitad o más de la mitad del tiempo en este hogar?)**

- 1  FULL TIME (SPENDS HALF TIME OR MORE IN THIS HH)
- 2  PART TIME (SPENDS LESS THAN HALF TIME IN THIS HH)

**ESC12INTRO: Gracias. Tengo una pregunta adicional de seguimiento para usted sobre el ingreso en su hogar.**

**ACTIVATE CARI RECORDING THROUGH ESC13.**

**ESC12. ¿Cuál fue el ingreso total combinado de todos los miembros de su familia, durante los últimos 12 meses? Esto incluye dinero de empleos, ingreso neto de negocios, granja o alquiler, pensiones, dividendos, intereses, pagos de seguro social y otro dinero de ingreso recibido por los miembros de su familia de 18 años de edad o más. ¿Diría que fue...**

- 1  Menos de \$30,000 → GO TO ESDINTRO

- 2  \$30,000 a \$49,999 → GO TO ESDINTRO
- 3  \$50,000 a \$74,999 → GO TO ESDINTRO
- 4  \$75,000 a \$99,999 → GO TO ESDINTRO
- 5  \$100,000 a \$124,999 → GO TO ESDINTRO
- 6  \$125,000 a \$149,999 → GO TO ESDINTRO
- 7  \$150,000 o más → GO TO ESDINTRO
- 8  DON'T KNOW
- 9  REFUSED

**ESC13. Es muy importante que tengamos una idea de la cantidad del ingreso de su hogar. ¿Diría que el ingreso total combinado de todos los miembros de su hogar durante los últimos 12 meses fue menos de \$30,000 dólares o \$30,000 dólares o más?**

- 1  LESS THAN \$30,000
- 2  \$30,000 OR MORE
- 8  DON'T KNOW
- 9  REFUSED

**DISCONTINUE CARI RECORDING.**

**D. CONTACT AND TRACKING QUESTIONS**

**ESDINTRO: Es importante que tengamos sus datos personales al día para poder comunicarnos con usted en forma regular mientras forme parte del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco.**

**ESD1. Primero, permítame confirmar su nombre completo y su dirección: [CONFIRM DISPLAYED INFO OR COLLECT IF MISSING OR NEEDING AN UPDATE.]**

NAME  
 ADDRESS  
 CITY STATE ZIP

INTERVIEWER: VERIFY SPELLING OF NAME, STREET, & CITY. OBTAIN STREET ADDRESS, NOT P.O. BOX NUMBER.

**SELECT ITEMS TO UPDATE:**

- 1  NAME
- 2  SREET NUMBER
- 3  SREET NAME
- 4  APT NUMBER
- 5  CITY
- 6  STATE
- 7  ZIP
- 8  NONE → GO TO ESD2

PROGRAM EACH ADDRESS UPDATE ELEMENT AS SINGLE QUESTION AS NEEDED.  
ESD1A = NAME, ESD1B - STREET NUMBER, ESD1C = STREET NAME, ESD1D = APT  
NUM, ESD1E = CITY, ESD1F = STATE, ESD1G = ZIP.

**ESD1AA. ¿También es esta su dirección de correo?**

- 1  YES → GO TO ESD2  
2  NO → COLLECT MAILING ADDRESS

**Programmer Note: For Street Number/PO BOX NUMBER screen include FI message in ALL CAPS: "IF PO BOX NUMBER, PLEASE INCLUDE 'PO BOX' BEFORE THE NUMBER"**

STREET NUMBER/ PO BOX NUMBER

**Programmer Note: For Street Name create a warning screen with the following in ALL CAPS screen include FI message in CAPS: "STREET NAME NOT PROVIDED. CONFIRME YOU HAVE CORRECTLY ENTERED THE ADDRESS BEFORE PROCEEDING."**

APT NUMBER  
CITY  
STATE  
ZIP

**ESD2. ¿Cuál es el mejor número de teléfono para localizarlo(a)?**

FI: ENTER 9 for REFUSED.

**ESD2A. El darnos su número de teléfono es importante. Esto asegura que podamos localizarlo(a) en el futuro para darle a saber acerca de las próximas encuestas. Su información de número de teléfono se guardará en forma segura y se usará solamente para propósitos relacionados con el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco. Esta información no se compartirá con nadie que no sea parte del personal del estudio.**

BEST#:

FI: ENTER 9 for REFUSED.

**ESD3. ¿Es este su número de teléfono de la casa, trabajo o celular?**

- 1  HOME NUMBER  
2  WORK NUMBER  
3  CELL NUMBER  
4  OTHER NUMBER (E.G., FAMILY, NEIGHBOR)

**IF ESD3 = 3 and ((ESD2 ne Blank and ne '9') or (ESD2A ne Blank and ne '9')), ASK ESD3A.**

**ESD3A. ¿Podemos enviarle mensajes de texto a su número de teléfono celular, [fill cell phone (ESD2/ESD2A)]?**

- 1  YES  
2  NO

**ESD4. Por favor, proporcione otros números de teléfono donde se le puede localizar (PROBE FOR HOME, WORK, AND CELL NUMBERS).**

- a. HOME#:  
b. WORK#:  
c. CELL#:  
d. ALTERNATE CELL #:

**FOR ESD4, PROGRAM EACH PHONE ELEMENT AS SINGLE QUESTION: ESD4a = Home #, ESD4b = Work #, etc.**

**CHECK BOX 7: IF ESD4c NE BLANK and ESD4 ne '9', ASK ESD5. ELSE, GO TO CHECK BOX 6.**

**ESD5. ¿Podemos enviarle mensajes de texto a su número de teléfono celular, [fill cell phone (ESD4C)]?**

- 1  YES  
2  NO

**CHECK BOX 8: IF ESD4d NE BLANK and ESD4D ne '9', ASK ESD6. ELSE, GO TO ESD7.**

**ESD6. Usted nos dio un segundo número de teléfono celular, [fill cell phone (ESD4D)]? . ¿Nos permite enviarle mensajes de texto a este número de teléfono celular?**

- 1  Sí  
2  No

**ESD7. Una de las principales maneras que tenemos planeado comunicarnos con los miembros del panel es a través del correo electrónico. ¿Tiene una dirección de correo electrónico personal, del hogar u otro correo electrónico donde pueda recibir información del panel en forma regular?**

- 1  Sí  
2  NO → GO TO ESD11A  
3  PM REFUSED USE OF HIS/HER EMAIL FOR PANEL → GO TO ESD7A

**ESD7A. El darnos su dirección de correo electrónico es importante. Esto asegura que podamos localizarlo(a) en el futuro para darle a saber acerca de las próximas encuestas. Su información de correo electrónico se guardará en forma segura y se**



usará solamente para propósitos relacionados con el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco. Esta información no se compartirá con nadie que no sea parte del personal del estudio.

**¿Tiene usted una dirección de correo electrónico personal, del hogar u otro correo electrónico donde pueda recibir información del panel?**

- 1  YES → ESD8
- 2  NO → GO TO ESD11A
- 3  PM REFUSED USE OF HIS/HER EMAIL FOR PANEL → Go to ESD11A.

**ESD8. ¿Cuál es la mejor dirección de correo electrónico para localizarlo(a)?**

**BEST EMAIL:  
RE-ENTER EMAIL:**

FI: CONFIRM SPELLING/ACCURACY OF EMAIL ADDRESS.

**ESD8a. ¿Es esta dirección de correo electrónico personal o del trabajo?**

- 1  PERSONAL/HOME EMAIL
- 2  WORK EMAIL
- 3  OTHER EMAIL

**ESD8b. ¿Con qué frecuencia revisa esta dirección de correo electrónico? ¿Diría usted que...**

- 1  Todos los días
- 2  Pocas veces a la semana
- 3  Como una vez a la semana
- 4  Como una vez al mes
- 5  Menos de una vez al mes

**ESD9. ¿Tiene otra dirección de correo electrónico donde puede recibir mensajes?**

- 1  YES
- 2  NO → GO TO ESD12

**ESD10. Por favor, deme la otra dirección de correo electrónico donde puede recibir mensajes.**

**OTHER EMAIL:**

FI: CONFIRM SPELLING/ACCURACY OF EMAIL ADDRESS.

**ESD10a. ¿Es este un correo electrónico personal o del trabajo?**

- 1  PERSONAL/HOME EMAIL
- 2  WORK EMAIL
- 3  OTHER EMAIL

**ESD10b. ¿Con qué frecuencia revisa esta otra dirección de correo electrónico?  
¿Diría usted que...**

- 1  Todos los días
- 2  Pocas veces a la semana
- 3  Como una vez a la semana
- 4  Como una vez al mes
- 5  Menos de una vez al mes

**→ GO TO ESD12**

**ESD11A. Me gustaría indicarle cómo establecer una dirección de correo electrónico sencilla de Google que podamos usar mientras forme parte del panel. De esta manera podremos notificarle cuando una nueva encuesta esté lista para que la complete.**

**[IMPLEMENT GMAIL PROTOCOL]**

**a. WAS GMAIL ADDRESS CREATED?**

- 1  YES
- 2  NO

**ESD11b. ENTER GMAIL ADDRESS:**

**ESD11c. CONFIRM GMAIL ADDRESS:**

**[CHECK ESD11b & c MATCH; ELSE, REQUIRE REENTRY.]**

**ESD12. Si usted se llega a cambiar de dirección mientras está en el panel, ¿podría darme los nombres de dos familiares cercanos o amistades que vivan fuera del hogar que sabrían cómo comunicarse con usted?**

- 1  YES → GO TO ESD14
- 2  NO

FI: ASSURE PM WE WILL CONTACT THESE INDIVIDUALS ONLY IN THE EVENT HE/SHE MOVES AND WE NEED HELP CONTACTING HIM/HER. ALLOW PM TO LOOK UP ADDRESSES AND PHONE NUMBERS.

**ESD13. Es muy importante que nos podamos comunicar con usted si su información de contacto cambia mientras forme parte del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco. ¿Podría volverlo a considerar y darme el nombre de una amistad o un familiar que sabría cómo comunicarse con usted?**

- 1  YES, WILL GIVE NAME

<sup>2</sup>  NO, WILL NOT GIVE NAME → GO TO GO TO CHECK BOX 8

FOR ESD14 PROGRAM EACH ADDRESS ELEMENT AS SINGLE QUESTION. ESD14A = NAME, ESD14B = RELATIONSHIP TO R, ESD14C = STREET ADDRESS, ESD14D = CITY, ESD14E = STATE, ESD14F = ZIP, ESD14G = HOME#, ESD14H = CELL#

**ESD14. FIRST CONTACT PERSON (COLLECT ALL INFO, INCLUDING PHONE. CANNOT LIVE AT SAME ADDRESS AS R):**

- NAME: \_\_\_\_\_
- a. RELATIONSHIP TO R: \_\_\_\_\_
- b. STREET NUMBER: \_\_\_\_\_
- c. STREET NAME: \_\_\_\_\_
- d. APT # \_\_\_\_\_
- e. CITY: \_\_\_\_\_
- f. STATE: \_\_\_\_\_
- g. ZIP: \_\_\_\_\_
- h. HOME #: \_\_\_\_\_
- i. CELL#: \_\_\_\_\_

FOR ESD15 PROGRAM EACH ADDRESS ELEMENT AS SINGLE QUESTION. ESD15A = NAME, ESD15B = RELATIONSHIP TO R, ESD15C = STREET ADDRESS, ESD15D = CITY, ESD15E = STATE, ESD15F = ZIP, ESD15G = HOME#, ESD15H = CELL#

**ESD15. SECOND CONTACT PERSON (COLLECT ALL INFO, INCLUDING PHONE. CANNOT LIVE AT SAME ADDRESS AS R):**

- a. NAME: \_\_\_\_\_
- b. RELATIONSHIP TO R: \_\_\_\_\_
- c. STREET NUMBER: \_\_\_\_\_
- d. STREET NAME \_\_\_\_\_
- e. APT # \_\_\_\_\_
- f. CITY: \_\_\_\_\_
- g. STATE: \_\_\_\_\_
- h. ZIP: \_\_\_\_\_
- i. HOME #: \_\_\_\_\_
- j. CELL#: \_\_\_\_\_

**CHECK BOX 8:**

**If ESD2a = 9 OR (ESD7A = 3 AND ESD11A = 2) GOT TO ESD15AA**

**ELSE PROCEED TO CHECK BOX 9**

**ESD 15AA. FI: PLEASE REVIEW AND CONFIRM THE PM'S PHONE AND EMAIL INFORMATION. UPDATE AS NEEDED**

[DISPLAY BEST PHONE NUMBER]  
[DISPLAY BEST EMAIL ADDRESS]

- 1  Update Best Phone Number → Go to ESD2
- 2  Update Email Address → ESD8
- 3  Refused to provide new information → GO TO CHECK BOX 9
- 4  No updates needed → GO TO CHECK BOX 9

**ESD 15AA1.** ENTER PHONE NUMBER \_\_\_\_\_

Enter 9 for REFUSED

**ESD 15AA2.** ENTER BEST EMAIL ADDRESS: \_\_\_\_\_

**CHECK BOX 9: CREATE 3-DIGIT SURVEY INITIATION CODE FROM BEST INFORMATION (SCREENER OR UPDATED STATUS FROM CHECK BOX 2). EACH DIGIT REPRESENTS STATUS OF A SPECIFIC TOBACCO PRODUCT USE.**

Digit 1 → Smoker: [0,1,2,9]  
 Digit 2 → Cigar smoker [0,1,2,9]  
 Digit 3 → Smokeless user [0,1,2,9]

**0 = DOES NOT USE PRODUCT**  
**1 = USES PRODUCT EVERY DAY**  
**2 = USES PRODUCT SOME DAYS**  
**9 = DON'T KNOW/REFUSED**

**CHECK BOX 10:**

**IF ESB11b = 1 (PERSONAL DEVICE USE) → GO TO ESD16**  
**IF ESB11b = 2 (MAIL MODE) → GO TO ESDEV2**  
**IF ESB11b = 3 (STUDY TABLET) → GO TO ESDEV1**

**ESD16. FI: WHAT TYPE OF PERSONAL DEVICE IS PM PLANNING TO USE FOR PANEL?**

- 1  SMART PHONE OR CELL PHONE (e.g., iPhone, Android)
- 2  TABLET COMPUTER (e.g., iPad, iPad Mini, Galaxy, Nexus)
- 3  LAPTOP OR DESKTOP COMPUTER
- 4  OTHER DEVICE (SPECIFY: \_\_\_\_\_)

**ESDEV1: Muchas gracias por responder mis preguntas. Ahora, me gustaría enseñarle como tener acceso al sitio web del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco. Queremos asegurarnos que usted puede entrar al sitio en Internet desde su casa. Luego le pediremos que responda unas cuantas preguntas finales sobre el uso de tabaco por su cuenta para completar el proceso de inscripción.**

→ GO TO ESINIT1

**ESDEV2: Muchas gracias por responder mis preguntas. Para completar su proceso de inscripción para el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco,**

tengo unas preguntas finales acerca de los productos de tabaco que usa usted actualmente.

→ GO TO ESINIT2

**ESINIT1: WEB BASELINE SURVEY INITIATION STEPS:**

**GIVE PM THE PANEL MEMBER INFORMATION SHEET WITH ACCESS CODE (CASE ID) AND SURVEY INITIATION CODE**

**SURVEY INITIATION CODE:**

→ GO TO CHECK BOX 11

**ESINIT2: MAIL BASELINE SURVEY INITIATION STEPS:**

**GIVE PM THE PANEL MEMBER INFORMATION SHEET WITH ACCESS CODE (CASE ID) AND SURVEY INITIATION CODE**

**SURVEY INITIATION CODE:**

**CHECK BOX 11: OUTPUT VARIABLES TO PASS TO HATTERAS BASELINE MODULE**

- TCS ID	
- BASELINE INITIATION CODE (SURVINIT)	SURVINIT
- MODE: WEB, MAIL	MODE
- EXPERIMENTAL GROUP (FOR INCENTIVE LISTING AT THE END OF THE HATTERAS INSTRUMENTS)	
- WAS PM SCREENING RESPONDENT?	SCREENRESP
- PANEL MEMBER FIRST NAME	ENRNAME
- PANEL MEMBER LAST NAME *** NAME IS NOT BROKEN INTO FIRST & LAST DATA FIELDS	
- PHYSICAL ADDRESS – STREET NUMBER	STNUM
- PHYSICAL ADDRESS – STREET NAME	STNAME
- PHYSICAL ADDRESS – UNIT/APT	UNIT
- PHYSICAL ADDRESS – CITY	CITY
- PHYSICAL ADDRESS – STATE	STATE
- PHYSICAL ADDRESS - ZIP/ STATE/ ZIP	ZIPCODE
- MAILING ADDRESS – STREET NUMBER	MSTNUM
- MAILING ADDRESS – STREET NAME	MSTNAME
- MAILING ADDRESS – UNIT/APT	MUNIT
- MAILING ADDRESS – CITY	MCITY
- MAILING ADDRESS – STATE	MSTATE
- MAILING ADDRESS - ZIP/ STATE/ ZIP	MZIPCODE
- HOME PHONE NUMBER	HOMEPHONE
- WORK PHONE NUMBER	WORKPHONE
- CELL PHONE NUMBER	CELLPHONE
- ALTERNATE CELL PHONE NUMBER	ALTCELLPHONE
- OTHER PHONE	OTHERPHONE
- EMAIL ADDRESS	EMAIL
- ALTERNATE EMAIL ADDRESS	ALTEMAIL

Declaración de la Ley de reducción del papeleo: Se calcula que el tiempo que le tomará a cada participante dar esta información al completar las preguntas de la encuesta será un promedio de 10 minutos. Si tiene comentarios sobre la precisión del cálculo de tiempo o sobre otros aspectos de la recolección de datos, inclusive sugerencias para reducir el tiempo estimado, por favor escriba a [PRASStaff@fda.hhs.gov](mailto:PRASStaff@fda.hhs.gov).

# National Panel of Tobacco Consumer Studies Panelist Baseline (PB) Survey - Spanish Hatteras Web Platform

Número de OMB: ####-####  
Fecha de vigencia: dd/mm/yyyy

**HATTERAS SURVEY BANNER SHOULD DISPLAY PANEL MEMBER'S UNIQUE CASE ID AND NAME TO VERIFY THE CORRECT SURVEY HAS BEEN ACCESSED.]**

**PBINTRO:** Gracias por unirse al panel de encuesta para el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco (TCS, por sus siglas en inglés). La información que usted proporcione será muy importante para el estudio de la Administración de Alimentos y Medicamentos. La primera encuesta lo(a) describirá algunas características de nuestras encuestas en Internet. Esta encuesta también recopilará información más detallada sobre los productos de tabaco que usted usa actualmente. Si tiene alguna pregunta sobre cómo responder a una pregunta o necesita ayuda para avanzar en la encuesta, por favor avísele al entrevistador.

<b>PROGRAMMER:</b> If SURVEY INITIATION CODE is available (passed to the Hatteras instrument), then GO TO PBINIT1A, ELSE PBINIT1B
---

**PBINIT1A:** El código para iniciar su encuesta es:

[**DISPLAY SURVEY INITIATION CODE**] display in bold:

Si este código es diferente al que le dio el/la entrevistador(a), por favor avísele a él o ella antes de continuar.

If no code is entered, display "Por favor, registre el código para iniciar la encuesta que le dio el entrevistador."

**1) EL CÓDIGO ES CORRECTO, CONTINÚE** (goto PBINIT2 -- going the name verification ... skipping the next one)

**2) EL CÓDIGO NO ES CORRECTO** (goto PBINIT1B - and then going to the name verification)

**PBINIT1B:** Para comenzar, por favor registre los 3 números del código de inicio de la encuesta que le dio el entrevistador.

CÓDIGO DE INICIO DE LA ENCUESTA:

**PBINIT2. Por favor, verifique el nombre y apellido.**

[PROVIDE TEXTBOXES FOR PANEL MEMBER TO ENTER FIRST AND LAST NAMES.]

[FIRST NAME]

[LAST NAME]

## **A. CAPACITACIÓN PARA LA ENCUESTA EN INTERNET**

PROGRAMMER: SKIP TUTORIAL IF BASELINE SURVEY IS BEING FI-ADMINISTERED THROUGH HIS/HER STUDY LOGIN. GO TO SECTION B.
---

**PBA1. Ahora, repasemos la manera en que se avanza de una pregunta a otra dentro de la encuesta web. Los botones de navegación en la parte inferior de la barra de herramientas le ayudarán a moverse dentro de la encuesta.**

- El botón [SIGUIENTE] en la parte inferior derecha de su pantalla le permitirá avanzar de una pregunta a otra.
- El botón [ANTERIOR] en la parte inferior izquierda de su pantalla le permitirá retroceder y cambiar la respuesta de la pregunta anterior. Puede hacer clic al botón [SIGUIENTE] para avanzar a la siguiente pregunta que necesita contestar.
- El botón [CERRAR SESIÓN] en la parte superior de su pantalla se puede usar para salir de la encuesta y terminarla después. Cualquier información que haya registrado será guardada.

Haga clic en el botón [SIGUIENTE] para continuar.

**PBA2. Mientras sea parte del panel, se le harán diferentes tipos de preguntas de encuesta. Tenemos una breve capacitación de 6 preguntas que le permitirán practicar como registrar respuestas de varios tipos de preguntas. ¿Le gustaría usar la capacitación para practicar como responder preguntas o desea no usar la capacitación?**

- <sup>1</sup>  Usar la capacitación para contestar a las preguntas de práctica
- <sup>2</sup>  No usar la capacitación → GO TO **PBBROWSER**

Haga clic en [SIGUIENTE] para continuar.

**PBA3. En la encuesta, algunas preguntas le pedirán que seleccione una respuesta de la lista de opciones de respuesta. Para seleccionar una respuesta, simplemente haga clic en el botón de opción. El círculo aparecerá marcado junto a la respuesta que ha seleccionado. Una vez que seleccione su**



respuesta, haga clic en [SGUIENTE] para avanzar a la siguiente pregunta. Practique la selección de una respuesta en la siguiente pregunta.

¿Le gusta el helado?

- 1  Sí  
2  No

**PBA4.** También verá preguntas que se pueden contestar como “Sí” o “No” en una tabla. Este formato le permite contestar “Sí” o “No” a una lista de preguntas relacionadas en la misma pantalla de la encuesta. En la pregunta de ejemplo a continuación, practique contestar “Sí” o “No” a cada una de las opciones de respuesta. Haga clic en el botón de opción correspondiente para cada opción de respuesta; luego haga clic en [SGUIENTE] al terminar.

En los últimos 30 días, ¿ha comprado alguno de los siguientes postres? Conteste “Sí” o “No” para cada una.

- |  | SÍ                         | NO                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Helado  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Yogur helado o sorbete                            | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Otros postres congelados (e.g., tartas, pasteles) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

**PBA5.** Algunas preguntas pueden pedirle que seleccione todas las respuestas que correspondan de una lista. Estas preguntas tendrán esta instrucción: “Marque todo lo que corresponda.” Puede elegir una o más opciones de respuesta. Simplemente haga clic en el cuadro junto a cada respuesta que desee seleccionar. Si selecciona una respuesta por equivocación, solo vuelva a hacer clic en el botón de opción junto a la respuesta para borrar la marca. Una vez que haya seleccionado todas sus respuestas, haga clic en [SIGUIENTE] para continuar. Practique la selección de más de una respuesta a esta pregunta de ejemplo.

¿Cuál de los siguientes sabores de helado le gustan? Marque todo lo que corresponda.

- 1  Vainilla  
2  Chocolate  
3  Fresa  
4  Durazno  
5  Galleta o crema  
6  Nada de lo anterior/No come helado

**PBA6.** También se le puede pedir que escriba sus respuestas en lugar de seleccionar una de una lista. Por ejemplo, se le puede pedir que registre una respuesta numérica—es decir, un número o cantidad en dólares—usando las

teclas de números o las teclas del teclado. Use las teclas de números para contestar a la siguiente pregunta de ejemplo. Luego haga clic en [SIGUIENTE] para continuar.

**En promedio, ¿cómo cuántas horas ve televisión al día?**

\_\_\_\_\_ Horas que ve televisión (RANGE 0-24)

**PBA7. Ocasionalmente, se le puede pedir que escoja su respuesta de las listas desplegables. Por ejemplo, se le puede pedir que escoja el mes y año en que algo sucedió usando listas desplegables. Haga clic en la flecha junto a "mes" y luego haga clic en el mes que desea seleccionar como su respuesta. Repita estos pasos para seleccionar el año.**

**Practique el uso de los cuadros desplegables para registrar su fecha de nacimiento. Luego haga clic en [SIGUIENTE] para continuar.**

**¿Cuál es su fecha de nacimiento? Por favor seleccione el mes, el día y el año.**

Mes (1-12)    Día (1-31)    Año (1909-1996)

**PBA8. Por último, algunas preguntas le pueden pedir que anote una respuesta usando las teclas con letras del teclado. Use las teclas de letras para contestar a la siguiente pregunta de práctica. Luego haga clic en [SIGUIENTE] para continuar.**

**¿Cuál es su color favorito? Por favor ingrese su respuesta en el espacio a continuación.**

\_\_\_\_\_

**PBTUTOREND: Ha llegado al final de las preguntas de práctica. Por favor haga clic en [SIGUIENTE] para continuar.**

**PBBROWSER: Please don't click your browser's back button during the survey. Use the navigation buttons at the bottom of the survey instead.**

**Click [NEXT] to continue.**

## **B. PREGUNTAS SOBRE USO DE TABACO**

**PBBINTRO: Ahora nos gustaría recopilar más información sobre los productos de tabaco que usa actualmente.**

**Por favor haga clic en [SIGUIENTE] para continuar.**

CHECK BOX 1: BASED ON SURVEY INITIATION CODE → R CLASSIFIED AS "TODOS LOS DÍAS" FUMADOR, GO TO PBB1
--

→ R CLASSIFIED AS "ALGUNOS DÍAS" FUMADOR, GO TO PBB2  
→ R NOT CLASSIFIED AS "FUMADOR" (EVERY DAY, SOME DAYS ), GO TO CHECK BOX 2 (CIGARS)

## **CIGARRILLOS**

PROGRAMMER NOTE: INSERT BANNER—"CIGARRILLOS"— AT THE TOP OF SCREENS FOR PBB1 THROUGH PBB8.

### **PBB1. Comencemos con los cigarrillos.**

**En promedio, ¿cómo cuántos cigarrillos al día fuma usted actualmente?**

**Por favor registre el número de cigarrillos a continuación. Puede usar la tabla a continuación, que indica el número de cigarrillos en una cajetilla.**

¼ CAJETILLA = 5	1¼ CAJETILLAS = 25	2¼ CAJETILLAS = 45
½ CAJETILLA = 10	1½ CAJETILLAS = 30	2½ CAJETILLAS = 50
¾ CAJETILLA = 15	1¾ CAJETILLAS = 35	2¾ CAJETILLAS = 55
1 CAJETILLA = 20	2 CAJETILLAS = 40	3 CAJETILLAS = 60

\_\_\_\_\_ **Número de cigarrillos (RANGO 1 a 99)**

**RANGE CHECK: Por favor registre un número entre 1 y 99.**

PROGRAMMER NOTE: ALL RESPONDENTS WHO ANSWERED PBB1 SHOULD SKIP TO PBB4. (PBB2 AND PBB3 ARE FOR NON-DAILY SMOKERS.)

ELSE, IF R LEAVES PBB1 BLANK, ASK:

**Por favor registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB1  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB4

### **PBB2. ¿En cuántos de los últimos 30 días, es decir, desde el [FILL DATE], fumó un cigarrillo?**

\_\_\_\_\_ **Número de días (RANGO 0 a 30)**

**RANGE CHECK: Por favor registre un número entre 1 y 30.**

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB2 BLANK, ASK:

**Por favor registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB2  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB3

**PBB3. En promedio, en los días en que fumó durante los últimos 30 días, ¿cómo cuántos cigarrillos al día se fumó usted?**

**Por favor, registre el número de cigarrillos a continuación. Puede usar la tabla a continuación, que indica el número de cigarrillos en una cajetilla.**

¼ CAJETILLA = 5	1¼ CAJETILLAS = 25	2¼ CAJETILLAS = 45
½ CAJETILLA = 10	1½ CAJETILLAS = 30	2½ CAJETILLAS = 50
¾ CAJETILLA = 15	1¾ CAJETILLAS = 35	2¾ CAJETILLAS = 55
1 CAJETILLA = 20	2 CAJETILLAS = 40	3 CAJETILLAS = 60

\_\_\_\_\_ **Número de cigarrillos (RANGO 1 a 99)**

**RANGE CHECK: Por favor registre un número entre 1 y 99.**

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB3 BLANK, ASK:

**Por favor registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB3  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB4

**PBB4. Por lo general, ¿fuma usted cigarrillos mentolados o no mentolados?**

- 1  Mentolados  
2  No mentolados  
3  No tiene un tipo general

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB4 BLANK, ASK:

**Por favor registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB4  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB5

**PBB5. Por lo general, ¿cuánto tiempo pasa después de que se despierta para que fume su primer cigarrillo del día?**

- 1  Dentro de los primeros 5 minutos  
2  De 6 a 30 minutos  
3  Entre más de 30 minutos a 1 hora  
4  Después de más de 1 hora

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB5 BLANK, ASK:

**Por favor registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una**

**respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB5  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB6

**PBB6. ¿Está planeando dejar de fumar cigarrillos en los siguientes 30 días?**

- 1  Sí  
2  No

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB6 BLANK, ASK:

**Por favor registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB6  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO CHECK BOX 2

CHECK BOX 2: BASED ON SURVEY INITIATION CODE:

- R CLASSIFIED AS "CIGAR SMOKER" (EVERY DAY OR SOME DAYS), GO TO PBB7INTRO  
→ R NOT CLASSIFIED AS "CIGAR SMOKER", GO TO CHECK BOX 4 (SMOKELESS)

### **PUROS/PURITOS/PUROS PEQUEÑOS CON FILTRO**

**PBB7INTRO: [IF PBB6 NE BLANK, FILL: Las siguientes /ELSE, FILL: Estas] preguntas son sobre puros regulares, puritos y puros pequeños con filtro. Los "puritos" son puros de tamaño mediano que a veces se venden con boquillas de plástico o de madera. Algunas marcas comunes son Black and Mild, Swisher Sweets, Dutch Masters y Phillies Blunts. Los puritos normalmente se venden en forma individual o en cajetillas de 5 o menos. Los puros pequeños con filtro se parecen a los cigarrillos y por lo general son de color café. Así como los cigarrillos, los puros pequeños con filtro tienen un filtro esponjoso y se venden en cajetillas de 20. Algunas marcas comunes son Prime Time y Winchester.**

PROGRAMMER NOTE: INSERT BANNER—"PUROS/PUROS PEQUEÑOS"— AT THE TOP OF SCREENS SHOWING PBB7INTRO THROUGH PBB11.

**PBB7. ¿Ha fumado por lo menos 50 puros, puritos o puros pequeños con filtro en toda su vida?**

- 1  Sí  
2  No

CHECK BOX 3: BASED ON SURVEY INITIATION CODE:

- R CLASSIFIED AS "TODOS LOS DÍAS" CIGAR SMOKER, GO TO PBB8

→ R CLASSIFIED AS "ALGUNOS DÍAS" CIGAR SMOKER", GO TO PBB9

**PBB8. En promedio, ¿cómo cuántos puros/puritos/puros pequeños con filtro al día fuma usted actualmente?**

\_\_\_\_ Número de puros, puritos o puros pequeños con filtro (RANGO = 1 a 99)

**RANGE CHECK: Por favor registre un número entre 1 y 99.**

PROGRAMMER NOTE: ALL RESPONDENTS WHO ANSWERED PBB8 SHOULD SKIP TO PBB11. (PBB9 AND PBB10 ARE FOR NON-DAILY CIGAR SMOKERS.)

IF R LEAVES PBB8 BLANK, ASK:

**Por favor registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB8  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB11

**PBB9. ¿En cuántos de los últimos 30 días, es decir, desde el [FILL DATE], fumó puros, puritos o puros pequeños con filtro?**

\_\_\_\_ Número de días (RANGO 0 a 30)

**RANGE CHECK: Por favor registre un número entre 1 y 30.**

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB9 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB9  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB10

**PBB10. En promedio, en los días que fumó puros, puritos o puros pequeños con filtro durante los últimos 30 días, ¿cómo cuántos fumó al día?**

\_\_\_\_ Número de puros, puritos o puros pequeños con filtro (RANGO = 1 a 99)

**RANGE CHECK: Por favor registre un número entre 1 y 99.**

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB10 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB10  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB11

**PBB10a. Por lo general, ¿qué tan pronto después de despertarse fuma su primer puro, purito o puro pequeño con filtro?**

- 1  Dentro de los primeros 5 minutos
- 2  De 6 a 30 minutos
- 3  Entre más de 30 minutos a 1 hora
- 4  Después de más de 1 hora

**PBB11. ¿Está planeando dejar de fumar puros en los siguientes 30 días?**

- 1  Sí
- 2  No

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB11 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB11
- 2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO CHECK BOX 4

CHECK BOX 4: BASED ON SURVEY INITIATION CODE:

- R CLASSIFIED AS "SMOKELESS USER" (EVERY DAY OR SOME DAYS), GO TO PB12INTRO
- R NOT CLASSIFIED AS "SMOKELESS USER", GO TO PBB20INTRO

### **TABACO SIN HUMO**

**PBB12INTRO: [IF PBB6 OR PBB11 NE BLANK, FILL: Ahora/ELSE, FILL: Primero] nos gustaría preguntarle sobre los productos de tabaco sin humo. Los productos de tabaco sin humo se colocan en la boca o la nariz y pueden incluir tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip', tabaco picado 'snus' o tabaco soluble.**

**Algunos ejemplos de marcas comunes de estos productos son Skoal, Copenhagen, Grizzly, Levi Garrett y Red Man.**

PROGRAMMER NOTE: INSERT BANNER—"SMOKELESS TOBACCO"— AT THE TOP OF SCREENS SHOWING QUESTIONS PBB12INTRO THROUGH PBB19

**PBB12. ¿Ha usado tabaco sin humo por lo menos 20 veces en toda su vida?**

- 1  Sí
- 2  No

CHECK BOX 5: BASED ON SURVEY INITIATION CODE:

- R CLASSIFIED AS "TODOS LOS DÍAS" SMOKELESS USER, GO TO PBB14

→ R CLASSIFIED AS "ALGUNOS DÍAS" SMOKELESS USER", GO TO PBB13

**PBB13. ¿En cuántos de los últimos 30 días, es decir, desde el [FILL DATE], usó tabaco sin humo?**

\_\_\_\_\_ Número de días (RANGO 0 a 30)

**RANGE CHECK: Por favor registre un número entre 1 y 30.**

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB13 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB13  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB14

**PBB14. En promedio, en los días que usó tabaco sin humo durante los últimos 30 días, ¿cómo cuántas veces al día lo usó?**

- 1  Menos de una vez al día  
2  Una vez al día  
3  De 2 a 3 veces al día  
4  De 4 a 5 veces al día  
5  Más de 5 veces al día

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB14 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB14  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB15

**PBB15. ¿Qué marca de tabaco sin humo usa generalmente? Por favor seleccione una.**

- 1  Copenhagen  
2  Skoal  
3  Red Man  
4  Grizzly  
5  Kodiak  
7  Alguna otra marca (Por favor especifique: \_\_\_\_\_)

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB15 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB15  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB16



**PBB16. Por lo general, ¿usa usted tabaco sin humo que viene en una bolsa?**

- 1  Sí
- 2  No

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB16 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB16
- 2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB17

**PBB17. ¿Cuántas latas de tabaco sin humo (incluyendo latas de snus) a la semana usa usted?**

- 1  Como la mitad de una lata o menos
- 2  Como 1 lata
- 3  Como 2 latas
- 4  Como 3 latas
- 5  Como 4 o más latas

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB17 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB17
- 2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED ) AND CONTINUE TO PBB18

**PBB18. Por lo general, ¿qué tan pronto después de despertarse usa tabaco sin humo?**

- 1  Dentro de los primeros 5 minutos
- 2  De 6 a 30 minutos
- 3  Entre más de 30 minutos a 1 hora
- 4  Después de más de 1 hora

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB18 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB18
- 2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBB19

**PBB19. ¿Está planeando dejar de usar tabaco sin humo en los siguientes 30 días?**

- 1  Sí
- 2  No

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB19 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB19

**OTROS PRODUCTOS DE TABACO**

**PBB20INTRO: Las siguientes preguntas son sobre cigarrillos electrónicos. También los puede conocer como bolígrafos para vapear, bolígrafos hookah, pipas electrónicas hookah o vapeadores electrónicos. Algunos parecen cigarrillos y otros parecen bolígrafos o pipas pequeñas. Estos funcionan con pilas, por lo general contienen líquido de nicotina y producen vapor en lugar de humo.**

PROGRAMMER NOTE: INSERT BANNER—"OTHER TOBACCO PRODUCTS"— AT THE TOP OF SCREEN FOR QUESTION PBB20.

**PBB20I1. ¿ALGUNA VEZ ha usado un cigarrillo electrónico AUNQUE HAYA SIDO SOLO UNA VEZ?**

- 1  Sí
- 2  No

**PBB20I2. ¿Actualmente usa cigarrillos electrónicos todos los días, algunos días o no los usa?**

- 1  Todos los días
- 2  Algunos días
- 3  No los usa

**PBB20I3. ¿En cuántos de los últimos 30 días, es decir, desde el [FILL DATE], ha usado tabaco sin humo?**

\_\_\_\_ Número de días (RANGO 0-30)

**RANGE CHECK: Por favor registre un número entre 0 y 30.**

**PBB20. ¿Actualmente usa alguno de los siguientes productos de tabaco? Conteste "Sí" o "No" para cada una.**

- |  | SÍ                         | NO                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Pipa  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Pipa de agua (o Hookah)   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Otros productos de tabaco que no se han mencionado (ESPECIQUE SI RESPONDE SÍ) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES ANY ITEM IN PBB20 BLANK, ASK:  
**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB20
- 2  CONTINUAR → CODE BLANK ITEM AS -2 (REFUSED ) AND CONTINUE TO CHECK BOX

6

CHECK BOX 6: BASED ON SURVEY INITIATION CODE:

- IF PARTICIPANT IS CLASSIFIED AS ONLY ONE OF THE FOLLOWING--SMOKER OR CIGAR SMOKER OR SMOKELESS USER → CONTINUE TO PBB21
- IF PARTICIPANT IS CLASSIFIED AS A DUAL OR POLY TOBACCO USER (CLASSIFIED AS AT LEAST 2 OF THE 3 TYPES OF TOBACCO USERS) → GO TO PBB22.

**PBB21. ¿Se considera usted [CHOOSE THE TOBACCO PRODUCT PARTICIPANT IS CLASSIFIED AS USING: **fumador(a)/fumador(a) de puros, puritos o puros pequeños con filtro/consumidor(a) de tabaco sin humo**]?**

- 1  Sí  
2  No → GO TO PBC1

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB21 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB21  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBC1

**PBB22. Usted dijo que [CHOOSE WHICH OF THE FOLLOWING 3 PRODUCTS PARTICIPANT IS CLASSIFIED AS USING: **fumaba cigarrillos/"y" fumaba puros, puritos o puros pequeños con filtro /"y" usaba productos de tabaco sin humo**]. ¿Se considera usted principalmente [CHOOSE THE TOBACCO PRODUCT PARTICIPANT IS CLASSIFIED AS USING: **fumador(a) de cigarrillos/fumador(a) de puros, puritos o puros pequeños con filtro /consumidor(a) de tabaco sin humo**]? Por favor seleccione una respuesta.**

**[PROGRAMMER: DISPLAY ONLY OPTIONS THAT APPLY TO R, PLUS "NONE OF THESE"]**

- 1  Fumador(a) de cigarrillos  
2  Fumador(a) de puros, puritos o puros pequeños con filtro  
3  Consumidor(a) de tabaco sin humo  
4  Ninguno de estos

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBB22 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBB22  
-2  CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PBC1

### C. PREGUNTAS SOBRE METODOLOGÍA DE COMPUTACIÓN

**PBC1. Las últimas preguntas son sobre el uso de computadoras. En los últimos 30 días, ¿ha usado alguno de los siguientes dispositivos informáticos? Por favor, incluya dispositivos que pudiera haber usado en el hogar, trabajo, escuela o biblioteca. Conteste "Sí" o "No" para cada una.**

- |  | SÍ                         | NO                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Teléfono inteligente o teléfono celular (Por ejemplo: iPhone o Android) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Tableta (Ejemplos: iPad, iPad Mini, Galaxy, Nexus)                      | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Lector electrónico (Ejemplos: Kindle o Nook)                            | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Computadora portátil o de escritorio                                    | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES ANY ITEM IN PBC1 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

- 1  REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBC1  
-2  CONTINUAR → CODE BLANK ITEM AS -2 (REFUSED ) AND CONTINUE TO CHECK BOX 7

CHECK BOX 7: IF "NO" TO ALL IN PBC1 (items a-d) → GO TO PBC6. ELSE, CONTINUE.

**PBC2. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia usó un dispositivo computarizado, tal como una computadora, tableta electrónica, lector electrónico o teléfono inteligente? ¿Diría usted que...**

- 1  Todos los días  
2  Pocas veces a la semana  
3  Una vez a la semana → GO TO PBC4  
4  Una vez al mes → GO TO PBC4  
5  Nunca → GO TO PBC4

**PBC3. En un día típico, ¿cuántas horas usa un dispositivo computarizado, tal como una computadora, tableta electrónica, lector electrónico teléfono inteligente? ¿Diría usted que...**

- 1  Menos de 1 hora al día  
2  De 1 a 5 horas al día  
3  De 5 a 8 horas al día  
4  Más de 8 horas al día

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBC3 BLANK, ASK:

**Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

1	<input type="checkbox"/> REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBC3
-2	<input type="checkbox"/> CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED ) AND CONTINUE TO PBC4

**PBC4. Las siguientes preguntas son sobre el uso de aplicaciones ("Apps"). Una aplicación es un pequeño programa especializado para dispositivos móviles. Las aplicaciones se pueden usar para jugar juegos o tocar música, ir a los sitios de redes sociales como Twitter o Facebook, o para obtener indicaciones para llegar a un lugar.**

**En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha usado aplicaciones? ¿Diría usted que...?**

- 1  Todos los días
- 2  Pocas veces a la semana
- 3  Una vez a la semana
- 4  Una vez al mes
- 5  Never → GO TO PBC6

**PBC5. ¿Usa usted aplicaciones para...(Responda "sí" o "no" para cada una.)**

	SÍ	NO
a. Descargar o tocar archivos con música	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Jugar juegos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Ver el estado del tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Leer las noticias	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Enviar o recibir correo electrónico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Acceder a sitios de las redes sociales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. Ver una película	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
h. Usar anuncios clasificados en Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
i. Llamar por teléfono o hacer vídeo-llamadas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
j. Comprar por Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
k. Obtener indicaciones o mapas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
l. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**PBC6. ¿Qué tan cómodo(a) se siente cuando usa una computadora? ¿Diría usted que...?**

- 1  Muy cómodo(a)
- 2  Cómodo(a)
- 3  Incómodo(a)
- 4  Muy incómodo(a)

<p>PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBC6 BLANK, ASK:  <b>Por favor, registre una respuesta. Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.</b></p>
---

1	<input type="checkbox"/> REGRESAR A LA PREGUNTA → RETURN TO PBC6
-2	<input type="checkbox"/> CONTINUAR → CODE AS -2 (REFUSED ) AND CONTINUE TO PB_END

**PBEND: Para confirmar que tenemos una dirección de correo electrónico activa de usted en nuestros archivos, por favor registre su mejor dirección de correo electrónico en el espacio en blanco a continuación. Una vez que registre su dirección y complete esta encuesta, usted recibirá una confirmación mediante un mensaje de correo electrónico de [tcs@rti.org](mailto:tcs@rti.org) para verificar su dirección de correo electrónico y proporcionarle el enlace al sitio web del panel para encuestas futuras. Le recomendamos que guarde este mensaje para referencia futura.**

**[Collect 1 email address – with checks for acceptable email address]**

1  **No email address**

PROGRAMMER NOTE: IF R LEAVES PBEND BLANK, ASK:

**¿Podría registrar su respuesta por favor? Seleccione "regresar a la pregunta" para registrar una respuesta. Seleccione "continuar" para saltar esta pregunta.**

1 RETURN TO QUESTION RETURN TO PBEND  
 -2 CONTINUE → CODE AS -2 (REFUSED) AND CONTINUE TO PB\_END2

**PBEND2. Gracias por completar esta primera encuesta. Nuevamente, esperamos contar con su participación en el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco.**

**Como recordatorio, pueda ser que RTI International le envíe uno o más mensajes en aproximadamente una semana, para agradecerle su participación en el panel. Este mensaje podría ser un breve correo electrónico, mensaje de texto o llamada telefónica automatizada. Este mensaje también servirá para confirmar que toda la información que se recopiló durante su inscripción se registró correctamente. Si tiene alguna pregunta, por favor, visite el sitio web del panel TCS (<https://tcs.rti.org>), llame a nuestra línea telefónica de ayuda del proyecto (1-8##-##-##) o envíe un mensaje de correo electrónico a [tcs@rti.org](mailto:tcs@rti.org).**

Declaración de la Ley de reducción del papeleo: Se calcula que el tiempo que le tomará a cada participante dar esta información será un promedio de 10 minutos. Si tiene comentarios sobre la precisión del cálculo de tiempo o sobre otros aspectos de la recolección de datos, inclusive sugerencias para reducir el tiempo estimado, por favor escriba a [PRASStaff@fda.hhs.gov](mailto:PRASStaff@fda.hhs.gov).

Attachment 2-5. Interviewer Observation Survey - Spanish

**NATIONAL PANEL OF TOBACCO CONSUMER STUDIES  
INTERVIEWER OBSERVATION (IO) SURVEY - Spanish**

**RTI\_Mobile Platform**

**Número de OMB: ####-####**

**Fecha de vigencia: dd/mm/yyyy**

**MODULE 1: POST-ENROLLMENT ITEMS**

**INTERVIEWER: COMPLETE FOR EACH PM AFTER HIS/HER ENROLLMENT AND BASELINE SURVEYS COMPLETED. ANSWER QUESTIONS AFTER LEAVING PM'S HOME.**

**IOA. DID PM CONSENT TO PARTICIPATE VIA WEB OR MAIL?**

- 1  WEB → GO TO IOC  
2  MAIL

**IOB. WHAT IS THE MAIN REASON MAIL MODE WAS OFFERED TO THE PM?**

- 1  REFUSED WEB MODE, REQUESTED TO PARTICIPATE VIA MAIL  
2  NO PERSONAL DEVICE/INTERNET, STUDY-PROVIDED TABLET NOT OFFERED  
3  NO PERSONAL DEVICE/INTERNET, STUDY-PROVIDED TABLET REFUSED  
4  OTHER (SPECIFY): \_\_\_\_\_ (500 chars)

ALL → GO TO IO4

**IOC. IS PM USING A PERSONAL DEVICE OR A STUDY-PROVIDED TABLET FOR THE PANEL?**

- 1  PERSONAL DEVICE (INCLUDES HH DEVICE)  
2  STUDY-PROVIDED TABLET

**IOD. DID YOU CONFIRM WITH THE PM THAT THEY RECEIVED THE AUTOMATED EMAIL FROM THE BASELINE SURVEY?**

- 1  YES  
2  NO, (SPECIFY: \_\_\_\_\_) (500 chars) → GO TO CHECK BOX 1  
3  NOT SURE/UNABLE TO VERIFY RECEIPT OF MESSAGE → GO TO CHECK BOX 1

**IOE. WAS THE PM ABLE TO ACCESS THE PANEL WEBSITE VIA THE LINK IN THE EMAIL?**

- 1  YES  
2  NO, (SPECIFY: \_\_\_\_\_) (500 chars)  
3  NOT SURE/UNABLE TO VERIFY USE OF EMAIL LINK

**CHECK BOX 1: IF IOC = 2 (STUDY-PROVIDED TABLET), ASK IOF; ELSE GO TO IOG.**

**IOF. WHAT PROBLEMS, IF ANY, DID YOU HAVE SETTING UP THE STUDY-PROVIDED TABLET FOR THE PM? (DO NOT INCLUDE TCS WEBSITE OR BASELINE SURVEY ACCESS ISSUES.) SELECT ALL THAT APPLY.**

- 1  PROBLEMS ACCESSING THE INTERNET
- 2  UNRESOLVABLE TABLET MALFUNCTION – NEEDED REPLACEMENT
- 3  DIFFICULTY SETTING UP GMAIL ACCOUNT FOR PM
- 4  NON-PANEL RELATED TECHNICAL ISSUES (I.E. SCREEN RESOLUTION ISSUES, BATTERY ISSUES, PROBLEMS WITH GENERAL TABLET FUNCTIONALITY)
- 5  OTHER (SPECIFY): \_\_\_\_\_ (500 chars)
- 6  NO PROBLEMS

**IOG. DID PM HAVE PROBLEMS ACCESSING THE SURVEY WEBSITE OR BASELINE SURVEY?**

- 1  YES
- 2  NO → GO TO IO1

**IOH. WHAT KIND OF PROBLEMS DID THE PM HAVE ACCESSING THE SURVEY WEBSITE OR BASELINE SURVEY? SELECT ALL THAT APPLY.**

- 1  POOR/NO INTERNET CONNECTION
- 2  INCOMPATIBLE BROWSER (E.G., OLD VERSION OF INTERNET EXPLORER, CHROME, FIREFOX)
- 3  PROBLEMS WITH USERNAME OR PASSWORD
- 4  PROBLEMS CREATING NEW PASSWORD
- 5  PROBLEMS ANSWERING SECURITY QUESTIONS
- 6  OTHER (SPECIFY): \_\_\_\_\_ (500 chars)

**IOI. WHAT STEPS DID YOU TAKE TO HELP ADDRESS THESE ACCESS ISSUES? SELECT ALL THAT APPLY.**

- 1  CALLED FS/RS FOR ASSISTANCE
- 2  CALLED RTI TECH SUPPORT FOR ASSISTANCE
- 3  REFERRED TO PROJECT JOB AID/MANUAL
- 4  PM UPDATED/INSTALLED NEW BROWSER
- 5  PM CONSULTED THEIR INTERNET SERVICE PROVIDER FOR ASSISTANCE
- 6  OTHER (SPECIFY): \_\_\_\_\_ (500 chars)

**IO1. WHAT LEVEL OF ASSISTANCE DID YOU PROVIDE THE PM DURING HIS/HER BASELINE SURVEY?**

- 1  PM COMPLETED SURVEY WITH NO ASSISTANCE FROM ME → GO TO IO3
- 2  PM COMPLETED SURVEY, BUT NEEDED ASSISTANCE ON A FEW SCREENS → GO TO IO2
- 3  PM COMPLETED SURVEY, BUT NEEDED ASSISTANCE ON MANY SCREENS → GO TO IO2
- 4  I ADMINISTERED THE SURVEY TO PM → GO TO IO1A
- 5  I WAS UNABLE TO OBSERVE PM'S WEB SURVEY COMPLETION → GO TO IO3



**IO1a. DID YOU ADMINISTER THE BASELINE INTERVIEW ON YOUR PROJECT LAPTOP OR ON A PAPER VERSION OF THE QUESTIONNAIRE?**

- 1  ON MY PROJECT TABLET → GO TO IO1C
- 2  ON A PAPER VERSION OF THE QUESTIONNAIRE

**IO1b. WHY DID YOU ADMINISTER THE BASELINE INTERVIEW ON A PAPER VERSION OF THE QUESTIONNAIRE?**

- 1  THE INTERNET IN THE HOME WAS TEMPORARILY NOT WORKING, I COULD NOT ACCESS THE INTERNET ON MY TABLET
- 2  THERE WAS NO INTERNET IN THE HOME, AND I COULD NOT ACCESS THE INTERNET
- 3  OTHER (SPECIFY): \_\_\_\_\_ (500 chars)

**IO1c. WHY DID YOU ADMINISTER THE BASELINE SURVEY TO THE PM?**

- 1  PM VISION/PHYSICAL ISSUES, UNABLE TO SEE WEB SCREENS
- 2  TEMPORARY INTERNET OUTAGE - PM UNABLE TO USE PERSONAL DEVICE
- 3  PM DID NOT HAVE ACCESS TO PERSONAL DEVICE (I.E., BEING REPAIRED OR USED BY OTHER HH MEMBER)
- 4  PM'S DEVICE WAS IN REMOTE AREA OF HOME, FI COULD NOT ACCOMPANY PM OR STAY UNATTENDED IN HOME
- 5  OTHER (SPECIFY: \_\_\_\_\_) (500 chars)

**IO2. WHAT TYPE OF ASSISTANCE DID YOU PROVIDE THE PM DURING THE BASELINE SURVEY? (SELECT ALL THAT APPLY.)**

- 1  HELPED PM ENTER ONE OR MORE ANSWERS
- 2  HELPED PM MOVE TO NEXT SCREEN/QUESTION
- 3  HELPED PM BACK UP TO PREVIOUS SCREEN/QUESTION
- 4  HELPED PM RESUME SURVEY AFTER BREAKOFF/TIME-OUT
- 5  HELPED PM WITH TECH ISSUES (E.G., SCREEN BRIGHTNESS, CONTRAST, FONT)
- 6  ANSWERED QUESTIONS ABOUT A PARTICULAR SURVEY ITEM
- 7  OTHER (SPECIFY: \_\_\_\_\_) (500 chars)

**IO3. OVERALL, WHAT IS YOUR OPINION OF THE PM'S COMFORT LEVEL WITH COMPUTERS/THE INTERNET?**

- 1  VERY COMFORTABLE
- 2  COMFORTABLE
- 3  SOMEWHAT COMFORTABLE
- 4  SOMEWHAT UNCOMFORTABLE
- 5  UNCOMFORTABLE
- 6  VERY UNCOMFORTABLE

**IO3A. DO YOU THINK THE PM WILL NEED TECHNICAL OR OTHER SUPPORT TO SUCCESSFULLY COMPLETE FUTURE TCS SURVEYS?**

- 1  YES
- 2  NO → GO TO IO4
- 3  NOT SURE → GO TO IO4

**IO3B. WHAT TYPE OF SUPPORT MIGHT THE PM NEED? SELECT ALL THAT APPLY.**

- 1  INSTRUCTION ON ACCESSING PANEL WEBSITE
- 2  PASSWORD ISSUES/ASSISTANCE IN LOGGING INTO PANEL SURVEYS
- 3  GENERAL PANEL-RELATED TECH SUPPORT (I.E., TIMING OUT, NAVIGATING WITHIN SURVEYS, PANEL EMAIL RECEIPT ISSUES)
- 4  GENERAL NON-PANEL RELATED TECH SUPPORT (I.E., PROBLEMS WITH PERSONAL DEVICE OR STUDY-PROVIDED TABLET, WEB BROWSERS)
- 5  NON-TECHNICAL SUPPORT (GENERAL QUESTIONS ABOUT PANEL, SURVEYS, INCENTIVES)
- 6  OTHER (SPECIFY: \_\_\_\_\_) (500 chars)

**IO4. HOW EASY OR DIFFICULT WAS IT TO RECRUIT THE PM TO PARTICIPATE IN THE PANEL?**

- 1  EXTREMELY EASY → **GO TO IO6**
- 2  MODERATELY EASY → **GO TO IO6**
- 3  NEITHER EASY NOR DIFFICULT → **GO TO IO6**
- 4  MODERATELY DIFFICULT
- 5  EXTREMELY DIFFICULT

**IO5. WHAT WAS THE MAIN REASON FOR THE PM'S RESISTANCE?**

- 1  LACK OF INTEREST
- 2  LACK OF TIME
- 3  FEAR OF A SCAM
- 4  PRIVACY / CONFIDENTIALITY CONCERNS
- 5  CONCERN ABOUT PANEL BURDEN/COMMITMENT
- 6  DISLIKE OF THE SURVEY SPONSOR
- 7  DISLIKE OF THE SURVEY TOPICS/PANEL FOCUS
- 8  OTHER (SPECIFY: \_\_\_\_\_) (500 chars)

**IO6. WHY DO YOU THINK THE PM AGREED TO PARTICIPATE IN THE PANEL? SELECT ALL THAT APPLY.**

- 1  GENERAL INTEREST/BELIEF IN IMPORTANCE OF PANEL TOPICS
- 2  MONETARY INCENTIVE
- 3  TO GAIN USE OF STUDY-PROVIDED TABLET
- 4  UNSURE/UNKNOWN REASON
- 5  OTHER (SPECIFY: \_\_\_\_\_) (500 chars)

**IO7. HOW LIKELY IS IT THAT THE PM WILL STAY IN THE PANEL?**

- 1  VERY LIKELY → **EXIT SURVEY**
- 2  LIKELY → **EXIT SURVEY**
- 3  SOMEWHAT LIKELY → **EXIT SURVEY**
- 4  SOMEWHAT UNLIKELY
- 5  UNLIKELY
- 6  VERY UNLIKELY

**IO8. WHAT IS THE MAIN REASON YOU FEEL THIS WAY? SELECT ONLY ONE RESPONSE.**

- 1  PM HESITANT ABOUT PARTICIPATING FOR FULL PANEL PERIOD
- 2  PM NOT MOTIVATED BY INCENTIVE/INCENTIVE NOT SUFFICIENT
- 3  PM DISINTERESTED IN PANEL OBJECTIVE/STUDY TOPICS
- 4  GENERAL PANEL BURDEN (NUMBER OF SURVEYS)
- 5  WEB MODE MAY BE BURDENSOME FOR PM
- 6  MAIL MODE MAY BE BURDENSOME FOR PM
- 7  OTHER (SPECIFY: \_\_\_\_\_) (500 chars)

**INTERVIEWER: THIS IS THE END OF MODULE 1. EXIT SURVEY. MODULE 2 IS TO BE COMPLETED WITH TABLET-LOANED PMs 1 WEEK AFTER ENROLLMENT.**

**CHECKBOX 1: IF PANEL MEMBER ENROLLED FOR WEB OR MAIL MODE (IOA = 2 OR IOC = 1), EXIT SURVEY AND ASSIGN FINAL CODE 2690. ELSE, IF TABLET PANELIST (IOC = 2), EXIT SURVEY AND ASSIGN PENDING CODE 1692 FOR MODULE 1 COMPLETION.**

**MODULE 2: FOLLOW-UP CONTACT WITH TABLET-LOANED PANELIST**

**INTRO: (ONCE PM ON THE PHONE, SAY): (Buenos días/Buenas tardes/Buenas noches), mi nombre es [NAME]. Estoy llamando para darle las gracias por inscribirse en el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco (TCS, por sus siglas en inglés). También deseo responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre la tableta computarizada que se le prestó o sobre el panel de encuesta en sí.**

**IOFU1. Durante la semana pasada, es decir, desde que recibió la tableta, ¿la ha usado? (PROBE TO SEE IF PM TURNED IT ON, TRIED TO ACCESS INTERNET, ETC.)**

- 1  YES  
2  NO → GO TO IOFU3

**IOFU2. ¿La ha usado para entrar al sitio web del panel o para revisar mensajes de correo electrónico del panel?**

- 1  YES  
2  NO

**IOFU3. ¿Tiene usted alguna pregunta sobre la tableta computarizada o sobre el panel de encuesta?**

- 1  YES  
2  NO → GO TO EXIT SCRIPT

**IOFU4. ¿Qué preguntas tiene usted? (RESPOND TO QUESTIONS; DOCUMENT THEM BELOW.)**

- 1  PM ASKED FOR INSTRUCTION ON ACCESSING PANEL WEBSITE  
2  PM HAD PASSWORD ISSUES/NEEDED ASSISTANCE LOGGING INTO WEBSITE  
3  PM NEEDED GENERAL PANEL-RELATED TECH SUPPORT (I.E., TIMING OUT, NAVIGATING, PANEL EMAIL RECEIPT ISSUES)  
4  PM NEEDED GENERAL TABLET TECH SUPPORT (I.E., TURNING ON/CHARGING TABLET, SETTING VOLUME/BRIGHTNESS, GETTING TO WEB BROWSERS)  
5  PM NEEDED NON-TECHNICAL SUPPORT (GENERAL QUESTIONS ABOUT PANEL, SURVEYS, INCENTIVES)  
7  OTHER (SPECIFY: \_\_\_\_\_) (500 chars)

**EXIT SCRIPT: Muchas gracias por responder mis preguntas. Le recuerdo, que se puede comunicar al servicio de asistencia técnica si necesita ayuda con la tableta o si tiene preguntas (adicionales) sobre el panel. Puede comunicarse al servicio de asistencia técnica:**

**Teléfono: 1-800-XXX-XXXX**  
**Correo electrónico: tcs@rti.org**

**Espero que tenga (un buen día/una buena tarde/una buena noche).**

**IOFU5. INTERVIEWER: DOES PM NEED A FOLLOW-UP CONTACT FROM RTI TECH SUPPORT TO ASSIST WITH TABLET ISSUES?**

- 1  YES (EXPLAIN WHY: \_\_\_\_\_)(500 chars)  
2  NO

**EXIT SURVEY. ASSIGN FINAL CODE 2695.**

# National Panel of Tobacco Consumer Studies Contact Information (CI) Update - Spanish

Número de OMB: ####-####  
Fecha de vigencia: dd/mm/yyyy

**CI1. Es importante que mantengamos al día su información de contacto mientras forme parte del panel de encuesta. Por favor revise la siguiente información y haga las correcciones o los cambios necesarios.**

Toda la información es correcta, no se necesitan cambios

[DISPLAY PRELOADED INFORMATION]:

PRIMER NOMBRE: APELLIDO:

NÚMERO Y NOMBRE DE LA CALLE:

APTO/UNIDAD:

CIUDAD:

ESTADO:

CÓDIGO POSTAL:

NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA:

NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO:

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR:  ¿NOS PERMITE ENVIARLE MENSAJES DE TEXTO A ESTE NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR?

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR ALTERNATIVO:  ¿NOS PERMITE ENVIARLE MENSAJES DE TEXTO A ESTE NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR?

CORREO ELECTRÓNICO:

CORREO ELECTRÓNICO ALTERNATIVO:

## **Actualización de la información de contacto de otra(s) persona(s)**

**CI2. Cuando comenzó a participar en el panel, usted nos dio el nombre e información de contacto de una o más personas que no viven en su casa pero que sabrían cómo comunicarse con usted si se cambia de dirección. Estas personas se mencionan a continuación. Por favor, confirme o actualice la información de contacto de estas personas. También puede dar la información de contacto de una persona diferente si fuera necesario.**

Toda la información es correcta, no se necesitan cambios

[DISPLAY CONTACT PERSON 1 INFO]:  
PRIMER NOMBRE:                      APELLIDO:  
NÚMERO Y NOMBRE DE LA CALLE:  
APTO/UNIDAD:  
CIUDAD:  
ESTADO:  
CÓDIGO POSTAL:  
NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA:  
NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR:

[DISPLAY CONTACT PERSON 2 INFO]:  
PRIMER NOMBRE:                      APELLIDO:  
NÚMERO Y NOMBRE DE LA CALLE:  
APTO/UNIDAD:  
CIUDAD:  
ESTADO:  
CÓDIGO POSTAL:  
NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA:  
NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR:

**Gracias por actualizar su información de contacto para el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco.**

Declaración de la Ley de reducción del papeleo: Se calcula que el tiempo que le tomará a cada participante dar esta información al completar las preguntas de la encuesta será un promedio de 5 minutos. Si tiene comentarios sobre la precisión del cálculo de tiempo o sobre otros aspectos de la recolección de datos, inclusive sugerencias para reducir el tiempo estimado, por favor escriba a [PRASStaff@fda.hhs.gov](mailto:PRASStaff@fda.hhs.gov).

# National Panel of Tobacco Consumer Studies

## Study 1 Questionnaire - Spanish

### Study 1: Brands and Purchasing Behaviors

Número de OMB: ####-####  
Fecha de vigencia: dd/mm/yyyy

**PROGRAMMER: INSERT PROMPTS IF AN ITEM IS LEFT BLANK SO R CAN CHOSE DK OR RE RESPONSE.**

**S1\_INTRO:** Nos da gusto saber que se haya inscrito en el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco (TCS, por sus siglas en inglés). Este primer estudio recopila información sobre las marcas específicas de productos de tabaco que usted usa, y también cómo y dónde compra productos de tabaco y su uso de cupones de descuento o artículos de promoción que pudiera recibir. Las preguntas se pueden completar como en 15 minutos y usted recibirá \$15 dólares como muestra de agradecimiento. Su participación es voluntaria y puede dejar de responder cualquier pregunta que no desee contestar.

[IF MAIL MODE:] Una vez que complete la encuesta, por favor colóquela en el sobre adjunto que no necesita estampilla y envíelo de regreso sin costo alguno. Gracias por su participación.

**CHECK BOX 1: ROUTE PM's TO MODULES FOR EACH TOBACCO PRODUCT THEY REPORTED USING AT BASELINE:**

**IF SMOKER → GO TO S1A1 (CIGARETTE MODULE). ELSE → GO TO CHECK BOX 5.**

#### A. CIGARETTE MODULE

**S1A1. Cuando se inscribió en el panel usted indicó que fumaba cigarrillos. Actualmente, ¿fuma usted todos los días, algunos días o no fuma?**

- 1  Todos los días  
2  Algunos días  
3  No fuma





**S1A7. ¿Por qué comenzó a usar [IF S1A1 = 4, FILL: esta marca/ELSE FILL: su marca actual] [BRAND SELECTED]? Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan.**

- 1  Mis amigos(as) fumaban esta marca
- 2  Mis padres fumaban esta marca
- 3  Mis pareja/novio(a) fumaba esta marca
- 4  Me gustaba el sabor
- 5  Me daba el efecto adecuado
- 6  Era la marca más barata que podía encontrar
- 7  No es fuerte—no causa molestias a mi garganta
- 8  Parecía ser adecuado a mi estilo de vida
- 9  Es el cigarrillo más saludable que pude encontrar

**S1A8. [IF S1A1 = 4, FILL: ¿Tenía /ELSE, FILL: ¿Tiene] [BRAND SELECTED] sabor mentolado o menta?**

- 1  Sí
- 2  No

**S1A9. ¿Cuál de los siguientes términos describe qué tan fuertes son los cigarrillos que [IF S1A1 = 4, FILL: fumaba/ELSE FILL: fuma] normalmente?**

- 1  Regulares
- 2  Cigarrillos suaves o "Light", como se les llamaba anteriormente (Ahora se les llama Marlboro Gold, Camel Subtle, etc.)
- 3  Ultra suaves o "Ultra Light", como se les llamaba anteriormente (Ahora se les llama Marlboro Silver, Camel Refined, etc.)
- 4  Ninguno de los arriba mencionados

**S1A10. ¿Con qué frecuencia [IF S1A1 = 4, FILL: compraba/ ELSE FILL: compra] otras marcas que no son su marca usual?**

- 1  Con frecuencia
- 2  A veces
- 3  Rara vez → GO TO S1A12
- 4  Nunca → GO TO S1A12
- 5  No tengo una marca regular → GO TO S1A13

**S1A11. Usted dijo que a veces o con frecuencia [IF S1A1 = 4, FILL: compra /ELSE FILL: compra] una marca que no fuera su marca usual. A continuación se mencionan algunas razones que han dado otros fumadores de haber probado otras marcas. Por favor, seleccione todas las razones que le [IF S1A1 = 4, FILL: correspondieron/ELSE FILL: corresponden] a usted.**

- 1  Mi marca es demasiado cara → GO TO S1A13
- 2  Mi marca es demasiado fuerte → GO TO S1A13
- 3  Mi marca no da cupones ni tiene ofertas especiales → GO TO S1A13
- 4  Preocupaciones de la salud → GO TO S1A13
- 5  La calidad de mi marca no es consistente → GO TO S1A13
- 6  Otra (Por favor especifique): \_\_\_\_\_ → GO TO S1A13

**S1A12. Usted dijo que rara vez o nunca [IF S1A1 = 4, FILL: compra /ELSE FILL: compra] una marca que no fuera su marca usual. A continuación se mencionan algunas razones que han dado otros fumadores de no ser leales a una marca. Por favor, seleccione todas las razones que le [IF S1A1 = 4, FILL: correspondieron/ELSE FILL: corresponden] a usted.**

- 1  Me agrada el sabor de mi marca
- 2  Mi marca es suave
- 3  Mi marca es la más barata disponible
- 4  Mi marca no es fuerte
- 5  Mi marca es más saludable que otras marcas
- 6  Mi marca tiene menos productos químicos que otras marcas
- 7  La calidad de mi marca es alta en forma consistente
- 8  Mi marca es considerada como una de las mejores
- 9  Mi marca me relaja y me calma perfectamente
- 10  Mis amigos(as) fuman esta marca
- 11  Personas como yo fuman esta marca.
- 12  Otra (Por favor especifique): \_\_\_\_\_

**S1A13. ¿Recibe usted correo electrónico de compañías que tratan de vender cigarrillos? (Esto incluye ambas, las compañías y los negocios que venden tabaco tal como los negocios que venden tabaco por Internet.)**

- 1  Sí
- 2  No

**CHECK BOX 2: IF S1A1 = 4 → GO TO S1A16**

**S1A14a. ¿Con qué frecuencia usa cupones que le envían las compañías de tabaco o las que venden cigarrillos electrónicos de su marca usual?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia

- 3  A veces  
4  Rara vez  
5  Nunca  
6  No recibió cupones

**S1A14b. ¿Con qué frecuencia usa cupones que le envían las compañías de tabaco o las que venden cigarrillos electrónicos de una marca que no es su marca usual?**

- 1  Siempre  
2  Con frecuencia  
3  A veces  
4  Rara vez  
5  Nunca  
6  No recibió cupones

**S1A15a. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia aprovechó ofertas especiales dentro de la tienda donde compra su marca usual de cigarrillos (por ejemplo, comprar uno y recibir uno gratis o con descuento)?**

- 1  Siempre  
2  Con frecuencia  
3  A veces  
4  Rara vez  
5  Nunca

**S1A15b. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia aprovechó ofertas especiales dentro de la tienda para comprar una marca que no es su marca usual de cigarrillos (por ejemplo, comprar uno y recibir uno gratis, o recibir un descuento)?**

- 1  Siempre  
2  Con frecuencia  
3  A veces  
4  Rara vez  
5  Nunca

**S1A16. [IF S1A1 = 4, FILL: ¿Compraba / ELSE FILL: ¿Compra] usted normalmente sus propios cigarrillos?**

- 1  Sí  
2  No → GO TO S1A22

**S1A17. ¿Cómo [IF S1A1 = 4, FILL: compraba/ ELSE, FILL: compra] sus cigarrillos normalmente usted mismo(a)? [IF S1A1 = 4, FILL: ¿Fue/ELSE, FILL: ¿Es]...**

- 1  En persona?

- 2  Del Internet? → GO TO S1A19  
3  Por teléfono? → GO TO S1A19

**S1A18. ¿Dónde [IF S1A1 = 4, FILL: compraba/ ELSE, FILL: compra] sus cigarrillos la mayor parte del tiempo?**

- 1  Una pequeña tienda de abarrotes/comestibles o gasolinera  
2  Un supermercado, mercado de víveres o farmacia  
3  Un club de almacén grande, tal como Sam's o Costco  
4  Una tienda para fumadores, una tienda especializada en tabaco o una tienda de descuento de productos de tabaco  
5  Una tienda libre de impuestos o tienda militar  
6  Un bar, cantina, restaurante o casino  
7  Una amistad o pariente  
8  Un puesto en la calle o mercado de pulgas  
9  Una tienda de una reservación de nativos/indígenas americanos  
10  Una licorería  
11  Algún otro lugar (Por favor especifique): \_\_\_\_\_

**S1A19. En los últimos 12 meses, ¿[IF S1A1 = 4, FILL: hizo/ELSE FILL: ha hecho] algún esfuerzo especial para comprar cigarrillos menos caros que los que [IF S1A1 = 4, FILL: pudo/ELSE FILL puede] obtener en las tiendas locales?**

- 1  Sí  
2  No → GO TO S1A21

**S1A20. ¿Compró cigarrillos más baratos en...**

- 1  Una tienda para fumadores, una tienda especializada en tabaco o una tienda de descuento de productos de tabaco?  
2  Una tienda de una reservación de nativos/indígenas americanos?  
3  Una tienda libre de impuestos?  
4  En otros estados, sin incluir reservación de nativos/indígenas americanos?  
5  De un sitio web o en Internet?  
6  De alguien que los vende en forma independiente, por ejemplo, de puerta en puerta o en la calle?

**S1A21. [IF S1A1 = 4, FILL: ¿Compraba/ELSE, FILL: ¿Compra] usted normalmente sus cigarrillos en paquete, cajetilla o sueltos?**

- 1  Paquete  
2  Cajetilla  
3  Cigarrillos sueltos  
4  Una combinación de paquete/ cajetilla / cigarrillos sueltos

**S1A22. ¿Cuánto pagó la última vez que compró un paquete/ una cajetilla / cigarrillos sueltos?**

\$|\_|\_|\_|.|\_|\_|\_|

[DISPLAY RANGES FOR CARTON, PACK, SINGLES]

**CHECK BOX 3: IF S1A16 = 2 → GO TO S1A26**

**S1A23. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces compró cigarrillos?**

|\_|\_| veces

**CHECK BOX 4: IF S1A23 = 0, OR S1A1 = 4 → GO TO S1A26.**

**S1A24. En estas compras (en los últimos 30 días), ¿compró un paquete/ una cajetilla / cigarrillos sueltos?**

- 1  Paquete
- 2  Cajetilla
- 3  Cigarrillos sueltos
- 4  Una combinación de paquete/ cajetilla / cigarrillos sueltos

**S1A25. Ahora piense en los cigarrillos que compró la semana pasada.**

**a. ¿Cuántos paquetes, cajetillas o cigarrillos sueltos compró el lunes?**

\_\_\_ Paquetes \_\_\_ Cajetillas \_\_\_ Sultos (ALLOW 0 FOR ALL RANGES)

**b. ¿Cuántos paquetes, cajetillas o cigarrillos sueltos compró el martes?**

\_\_\_ Paquetes \_\_\_ Cajetillas \_\_\_ Sultos (ALLOW 0 FOR ALL RANGES)

**c. ¿Cuántos paquetes, cajetillas o cigarrillos sueltos compró el miércoles?**

\_\_\_ Paquetes \_\_\_ Cajetillas \_\_\_ Sultos (ALLOW 0 FOR ALL RANGES)

**d. ¿Cuántos paquetes, cajetillas o cigarrillos sueltos compró el jueves?**

\_\_\_ Paquetes \_\_\_ Cajetillas \_\_\_ Sultos (ALLOW 0 FOR ALL RANGES)

e. **¿Cuántos paquetes, cajetillas o cigarrillos sueltos compró el viernes?**

\_\_ Paquetes \_\_ Cajetillas \_\_ Sultos (ALLOW 0 FOR ALL RANGES)

f. **¿Cuántos paquetes, cajetillas o cigarrillos sueltos compró el sábado?**

\_\_ Paquetes \_\_ Cajetillas \_\_ Sultos (ALLOW 0 FOR ALL RANGES)

g. **¿Cuántos paquetes, cajetillas o cigarrillos sueltos compró el domingo?**

\_\_ Paquetes \_\_ Cajetillas \_\_ Sultos (ALLOW 0 FOR ALL RANGES)

**S1A26. ¿Alguien más compró cigarrillos para usted en los últimos 30 días?**

- 1  Sí  
2  No → GO TO S1A28

**S1A27. En estas compras hechas para usted por otra persona, ¿le compraron un paquete/ una cajetilla / cigarrillos sueltos?**

- 1  Paquete  
2  Cajetilla  
3  Cigarrillos sueltos  
4  Una combinación de paquete/ cajetilla / cigarrillos sueltos

**S1A28. ¿Compartió con alguien los cigarrillos que usted compró en los últimos 30 días?**

- 1  Sí  
2  No → GO TO CHECK BOX 4

**S1A29. ¿Cómo cuántos cigarrillos compartió con alguien más en los últimos 30 días?**

Por favor, registre el número de **cigarrillos** a continuación. Puede usar la tabla a continuación, que indica el número de cigarrillos que hay en una cajetilla.

¼ CAJ = 5	1¼ CAJ = 25	2¼ CAJ = 45
½ CAJ = 10	1½ CAJ = 30	2½ CAJ = 50
¾ CAJ = 15	1¾ CAJ = 35	2¾ CAJ = 55
1 CAJ = 20	2 CAJ = 40	3 CAJ = 60

\_\_\_\_\_ **Número de cigarrillos (RANGO 1 a 180)**

**CHECK BOX 5: IF CIGAR SMOKER → GO TO S1B\_INTRO (CIGAR MODULE). ELSE → GO TO CHECK BOX 11.**

## B. CIGARS/CIGARILLOS/LITTLE FILTERED CIGARS

**S1BINTRO:** Estas preguntas son sobre puros regulares, puritos y puros pequeños con filtro. Los "puritos" son puros de tamaño mediano que a veces se venden con boquillas de plástico o de madera. Algunas marcas comunes son Black and Mild, Swisher Sweets, Dutch Masters y Phillies Blunts. Los puritos normalmente se venden en forma individual o en cajetillas de 5 o menos. Los puros pequeños con filtro se parecen a los cigarrillos y por lo general son de color café. Así como los cigarrillos, los puros pequeños con filtro tienen un filtro esponjoso y se venden en cajetillas de 20. Algunas marcas comunes son Prime Time y Winchester

**PROGRAMMER: FOR S1BTYPE, DISPLAY A PICTURE OF EACH OF THE 3 PRODUCT TYPES, WITH A CHECKBOX BESIDE THE PICTURE AND THE FOLLOWING DESCRIPTIONS:**

**PURO REGULAR:** Un puro que normalmente contiene por lo menos ½ onza de tabaco (tanto como una cajetilla de cigarrillos) y generalmente se fuma de 1 a 2 horas.

**PURITO:** Puros de tamaño mediano que a veces se venden con boquillas de plástico o de madera. Algunas marcas comunes son Black and Mild, Swisher Sweets, Dutch Masters y Phillies Blunts

**PUROS PEQUEÑOS CON FILTRO:** Se parecen a los cigarrillos y por lo general son de color café. Así como los cigarrillos, los puros pequeños con filtro tienen un filtro esponjoso y se venden en cajetillas de 20. Algunas marcas comunes son Prime Time y Winchester.

**S1BTYPE.** Cuando se inscribió en el panel usted indicó que fumaba uno o más de estos puros. Una foto de cada tipo de producto se muestra a continuación, junto con una breve descripción. Por favor, marque el casillero que corresponda a cada producto que usted fuma. Si fumó más de uno de estos tipos de puros, por favor seleccione cada producto que usted usó.

1  Puros    2  Puritos    3  Puros pequeños con filtro

**CHECK BOX 6: IF ONLY 1 PRODUCT SELECTED IN S1BTYPE → GO TO S1B1. ELSE, ASK S1BTYPE2. FILL TEXT FOR S1BTYPE2:**

"puros"  
"puritos"  
"puros pequeños con filtro"

**S1BTYPE2.** Usted ha indicado que fuma [FILL ALL PRODUCTS SELECTED IN S1BTYPE.] ¿Cuál de estos productos usa usted con más frecuencia? (POR FAVOR, SELECCIONE UNA RESPUESTA).

[PROGRAMMER; DISPLAY ONLY THE PRODUCTS FROM S1BTYPE]

1  Puros      2  Puritos      3  Puros pequeños con filtro

**CHECK BOX 7: IF ONLY 1 PRODUCT SELECTED IN S1BTYPE, USE THAT PRODUCT FOR "CIGAR TYPE" FILLS IN THE REMAINING ITEMS IN THE CIGAR MODULE. ELSE, FILL THE MOST COMMON PRODUCT SELECTED BY PM IN S1BTYPE2.**

**CIGAR TYPE FILL TEXT:**

"puros"

"puritos"

"puros pequeños con filtro"

**S1B1. ¿Actualmente fuma [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] todos los días, algunos días o no fuma?**

1  Todos los días

2  Algunos días

3  No fuma

**S1B2. En promedio, ¿cómo cuántos [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] al día [IF S1A1 = 4, FILL: fumaba usted/ELSE, FILL: fuma usted actualmente]? Por favor registre el número a continuación.**

\_\_\_\_\_ [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] (RANGO = 1 a 20)

**RANGE CHECK: Por favor registre un número entre 1 y 99.**

**S1B3. ¿Con qué frecuencia [IF S1B1 = 4, FILL: fumaba/ ELSE FILL: fuma] [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro]?**

1  Nunca

2  A veces

3  Con frecuencia

4  Siempre

**S1B4. [IF S1B1 = 4, FILL: ¿Fumaba/ELSE, FILL: ¿Fuma] usted normalmente [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] que tienen...**

1  Un filtro esponjoso?

2  Una boquilla de plástico?

3  Una boquilla de madera?

4  Sin filtro ni boquilla?

**S1B5. ¿Cuál [IF S1B1 = 4, FILL: era/ ELSE, FILL: es] su marca usual de puros, puritos o puros pequeños con filtro?**



**[DISPLAY LIST OF BRANDS FOR PARTICIPANTS TO SELECT. USE SCANNER DATA WITH BRAND BY MARKET SHARE TO DETERMINE CATEGORIES:**

- 1<sup>st</sup> column of response has pull-down menu selection of brand level — use brands with top market share from scanner data
- 2<sup>nd</sup> column of response is variety of brand

**S1B6. ¿Cómo cuánto tiempo [IF S1A1 = 4, FILL: había estado/ ELSE FILL: ha estado] usando [BRAND SELECTED]? Por favor registre su respuesta en AÑOS. Si es menos de 1 año, registre el número de meses.**

I \_ I \_ I    O    I \_ I \_ I  
AÑOS                      MESES

**S1B7. ¿Es [BRAND SELECTED] la primera marca que fumó en forma regular?**

- 1  Sí  
2  No

**S1B8. ¿Es [BRAND SELECTED] la primera marca que probó cuando empezó a fumar?**

- 1  Sí  
2  No

**S1B9. ¿Por qué comenzó a usar [IF S1B1 = 4, FILL: esta marca/ELSE FILL: su marca actual] [BRAND SELECTED]? Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan.**

- 1  Mis amigos(as) fumaban esta marca  
2  Mis padres fumaban esta marca  
3  Mis pareja/novio(a) fumaba esta marca  
4  Me gustaba el sabor  
5  Era más barato que los cigarrillos  
5  Me daba el efecto adecuado  
6  Era la marca más barata de puros que podía encontrar  
7  No es fuerte—no causa molestias a mi garganta  
8  Parecía ser adecuado a mi estilo de vida  
9  Era el cigarrillo más saludable que pude encontrar

**S1B10. En los últimos 30 días, ¿alguno de los [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] que fumó era... [SELECT ALL THAT APPLY]:**

- 1  Mentolado o sabor a menta?
- 2  Sabor a clavo, especias o hierbas?
- 3  Sabor a fruta?
- 4  Sabor a alcohol?
- 5  Sabor a golosina, chocolate u otro sabor dulce?
- 6  Algún otro sabor? (Por favor especifique): \_\_\_\_\_
- 7  No fumé puros en los últimos 30 días

**S1B11. ¿Con qué frecuencia [IF S1B1 = 4, FILL: compraba otras marcas que no eran/ ELSE FILL: compra otras marcas que no son] su marca usual?**

- 1  Con frecuencia
- 2  A veces
- 3  Rara vez → GO TO S1B13
- 4  Nunca → GO TO S1B13
- 5  No tengo una marca usual → GO TO S1B14

**S1B12. Usted dijo que a veces o con frecuencia [IF S1B1 = 4, FILL: compraba /ELSE FILL: compra] una marca que no fuera su marca usual. A continuación se mencionan algunas razones que han dado otros fumadores de puros de haber probado otras marcas. Por favor, seleccione todas las razones que le [IF S1B1 = 4, FILL: correspondieron/ELSE FILL: corresponden] a usted.**

- 1  Mi marca es demasiado cara → GO TO S1B14
- 2  Mi marca es demasiado fuerte → GO TO S1B14
- 2  Mi marca no ofrece todos los sabores que me gustan → GO TO S1B14
- 3  Mi marca no da cupones ni tiene ofertas especiales → GO TO S1B14
- 4  Preocupaciones de salud → GO TO S1B14
- 5  La calidad de mi marca no es consistente → GO TO S1B14
- 6  Otra (Por favor especifique): \_\_\_\_\_ → GO TO S1B14

**S1B13. Usted dijo que rara vez o nunca [IF S1B1 = 4, FILL: compraba una marca que no fuera/ELSE FILL: compra una marca que no es] su marca usual. A continuación se mencionan algunas razones que han dado otros fumadores de no ser leales a una marca. Por favor, seleccione todas las razones que le [IF S1B1 = 4, FILL: correspondieron/ELSE FILL: corresponden] a usted.**

- 1  Me agrada el sabor de mi marca
- 2  Mi marca es suave
- 3  Mi marca es la más barata disponible
- 4  Mi marca ofrece varios sabores
- 4  Mi marca no es fuerte
- 5  Mi marca es más saludable que otras marcas

- 6  Mi marca tiene menos productos químicos que otras marcas
- 7  La calidad de mi marca es alta en forma consistente
- 8  Mi marca es considerada como una de las mejores
- 9  Mi marca me relaja y me calma perfectamente
- 10  Mis amigos(as) fuman esta marca
- 11  Personas como yo fuman esta marca.
- 12  Otra (Por favor especifique): \_\_\_\_\_

**S1B14. ¿Recibe usted mensajes de correo electrónico de compañías que tratan de venderle puros, puritos o puros pequeños con filtro? (Esto incluye ambas, las compañías y los negocios que venden tabaco tal como los negocios que venden tabaco por Internet.)**

- 1  Sí
- 2  No

**CHECK BOX 8: IF S1B1 = 4 → GO TO S1B17.**

**S1B15a. ¿Con qué frecuencia usa cupones que le envían las compañías de tabaco de su marca usual de [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con fitlro]?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia
- 3  A veces
- 4  Rara vez
- 5  Nunca
- 6  No recibió cupones

**S1B15b. ¿Con qué frecuencia usa cupones que le envían las compañías de tabaco para una marca de puros, puritos o puros pequeños con filtro que no son de su marca usual?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia
- 3  A veces
- 4  Rara vez
- 5  Nunca
- 6  No recibió cupones

**S1B16a. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia aprovechó ofertas especiales que tenían dentro de la tienda para comprar su marca usual de [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] (por ejemplo, comprar uno y recibir uno gratis o con descuento)?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia
- 3  A veces

- 4  Rara vez  
5  Nunca

**S1B16b. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia aprovechó ofertas especiales que tenían dentro de la tienda para comprar una marca que no es su marca usual de puros, puritos, puros pequeños con filtro (por ejemplo, comprar uno y recibir uno gratis o con descuento)?**

- 1  Siempre  
2  Con frecuencia  
3  A veces  
4  Rara vez  
5  Nunca

**S1B17. [IF S1B1 = 4, FILL: ¿Compraba/ELSE, FILL: ¿Compra] usted normalmente sus propios [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro]?**

- 1  Sí  
2  No → GO TO S1B23

**S1B18. ¿Cómo [IF S1B1 = 4, FILL: compraba/ ELSE FILL: compra] normalmente sus [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] para usted mismo(a)? [IF S1B1 = 4, FILL: ¿Fue/ELSE, FILL: ¿Es]...**

- 1  En persona?  
2  Por Internet? → GO TO S1B20  
3  Por teléfono? → GO TO S1B20

**S1B19. ¿Dónde [IF S1B1 = 4, FILL: compraba/ ELSE FILL: compra] usted sus [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] la mayor parte del tiempo?**

- 1  Una pequeña tienda de abarrotes/comestibles o gasolinera  
2  Un supermercado, mercado de víveres o farmacia  
3  Un club de almacén grande, tal como Sam's o Costco  
4  Una tienda para fumadores, una tienda especializada en tabaco o una tienda de descuento de productos de tabaco  
5  Una tienda libre de impuestos o tienda militar  
6  Un bar, cantina, restaurante o casino  
7  Una amistad o pariente  
8  Un puesto en la calle o mercado de pulgas  
9  Una tienda de una reservación de nativos/indígenas americanos  
10  Una licorería  
11  De algún otro lugar (Por favor especifique): \_\_\_\_\_

**S1B20. En los últimos 12 meses, ¿[IF S1B1 = 4, FILL: hizo/ELSE FILL: ha hecho] algún esfuerzo especial para comprar [FILL S1BTYPE**

**PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] menos caros que los que [IF S1B1 = 4, FILL: pudo/ELSE FILL puede] obtener en las tiendas locales?**

- 1  Sí  
2  No → GO TO S1B22

**S1B21. ¿Compró usted puros, puritos o puros pequeños con filtro menos caros en...**

- 1  Una tienda para fumadores, una tienda especializada en tabaco o una tienda de descuento de productos de tabaco?  
2  Una tienda de una reservación de nativos/indígenas americanos?  
3  Una tienda libre de impuestos?  
4  En otros estados, sin incluir reservación de nativos/indígenas americanos?  
5  De un sitio web o en Internet?  
6  De alguien que los vende en forma independiente, por ejemplo, de puerta en puerta o en la calle?

**S1B22. ¿Cuántos [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] [IF S1B1 = 4, FILL: tenía/ELSE FILL: tiene] la cajetilla que usted [IF S1B1 = 4, FILL: compraba/ELSE FILL: compra] normalmente?**

\_\_\_\_\_ Número de puros, puritos, puros pequeños con filtro en la cajetilla  
(Rango 1-99)

**S1B23. ¿Cuánto pagó la por el último paquete que compró de [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro]?**

\$|\_|\_|\_|\_|.|\_|\_|\_|\_|

**CHECK BOX 9: IF S1B17 = 2 → GO TO S1B26**

**S1B24. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces compró [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro]?**

|\_|\_|\_| veces

**CHECK BOX 10: IF S1B24 = 0, OR S1B1 = 4 → GO TO S1B26.**

**S1B25. ¿Cuántos [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, cigarros pequeños con filtro] tenía la última cajetilla que compró?**

- 1  1
- 2  2 a 3
- 3  5
- 4  10 a 15
- 5  16 a 20
- 6  21 a 25
- 7  Más de 25

**S1B26. ¿Alguien más compró [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, cigarros pequeños con filtro] para usted en los últimos 30 días?**

- 1  Sí
- 2  No → GO TO S1B28

**S1B27. En las compras hechas por alguien más para usted, ¿cuántos [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] venían en la cajetilla?**

- 1  1
- 2  2 a 3
- 3  5
- 4  10 a 15
- 5  16 a 20
- 6  21 a 25
- 7  Más de 25

**S1B28. ¿Compartió con alguien [FILL S1BTYPE PRODUCT: puros, puritos, puros pequeños con filtro] que usted compró en los últimos 30 días?**

- 1  Sí
- 2  No

**CHECK BOX 11: IF SMOKELESS TOBACCO USER → GO TO S1C\_INTRO (SMOKELESS MODULE). ELSE → GO TO SECTION D (S1D1).**

### **C. SMOKELESS TOBACCO MODULE**

**S1C\_INTRO: Estas preguntas son sobre los productos de tabaco sin humo, específicamente tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip', tabaco picado 'snus' o tabaco soluble. Algunos ejemplos de marcas de estos productos son Skoal, Copenhagen, Grizzly, Levi Garretto Red Man.**

**S1C1. Cuando se inscribió en el panel usted indicó que usaba productos de tabaco sin humo. Actualmente, ¿usa tabaco sin humo todos los días, algunos días o no fuma?**

- 1  Todos los días
- 2  Algunos días
- 3  No fuma



**S1C8. ¿Por qué comenzó a usar [IF S1C1 = 4, FILL: esta marca/ELSE FILL: su marca actual] [BRAND SELECTED]? Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan.**

- 1  Mis amigos(as) usaban esta marca
- 2  Mis padres usaban esta marca
- 3  Mis pareja/novio(a) usaba esta marca
- 4  Me gustaba el sabor
- 5  Mi marca viene en sabores que me gustan
- 6  Me daba el efecto adecuado
- 7  Era la marca más barata que podía encontrar
- 8  No es fuerte —no molesta mi garganta
- 9  Parecía ser adecuado a mi estilo de vida
- 10  Es el tabaco de mascar, tabaco en polvo o rapé, 'dip' o, 'snus' o tabaco soluble más saludable que pude encontrar

**S1C9. En los últimos 30 días, ¿alguno de los tipos de tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip', tabaco picado 'snus' o tabaco soluble que usó era... [SELECCIONE TODO LO QUE CORRESPONDA]:**

- 1  Mentolado o sabor a menta?
- 2  Sabor a clavo, especias o hierbas?
- 3  Sabor a fruta?
- 4  Sabor a alcohol?
- 5  sabor a golosina, chocolate u otro sabor dulce?
- 6  Algún otro sabor? (Por favor especifique) \_\_\_\_\_
- 7  No usé tabaco sin humo en los últimos 30 días

**S1C10. ¿Con qué frecuencia [IF S1C1 = 4, FILL: compraba otras marcas que no eran/ ELSE FILL: compra otras marcas que no son] su marca usual?**

- 1  Con frecuencia
- 2  A veces
- 3  Rara vez → GO TO S1C12
- 4  Nunca → GO TO S1C12
- 5  No tengo una marca regular → GO TO S1C13



**S1C11. Usted dijo que a veces o con frecuencia [IF S1B1 = 4, FILL: compraba una marca que no era/ELSE FILL: compra una marca que no es] su marca usual. A continuación se mencionan algunas razones que han dado otros consumidores de tabaco sin humo de haber probado otras marcas. Por favor, seleccione todas las razones que [IF S1C1 = 4, FILL: le correspondieron/ELSE FILL: le corresponden] a usted.**

- 1  Mi marca es demasiado cara → GO TO S1C13
- 2  Mi marca es demasiado fuerte → GO TO S1C13
- 3  Mi marca no da cupones ni tiene ofertas especiales → GO TO S1C13
- 4  Preocupaciones de salud → GO TO S1C13
- 5  La calidad de mi marca no es consistente → GO TO S1C13
- 6  Otra (Por favor especifique): \_\_\_\_\_ → GO TO S1C13

**S1C12. Usted dijo que rara vez o nunca [IF S1C1 = 4, FILL: compraba /ELSE FILL: compra] una marca que no fuera su marca usual. A continuación se mencionan algunas razones que han dado otros consumidores de tabaco sin humo de ser leales a una marca. Por favor, seleccione todas las razones que [IF S1C1 = 4, FILL: le correspondieron/ELSE FILL: le corresponden] a usted.**

- 1  Me agrada el sabor de mi marca
- 2  Mi marca viene en el sabor que me gusta
- 3  Mi marca es la más barata disponible
- 4  Mi marca no es fuerte
- 5  Mi marca es más saludable que otras marcas
- 6  Mi marca tiene menos productos químicos que otras marcas
- 7  La calidad de mi marca es alta en forma consistente
- 8  Mi marca es considerada como una de las mejores
- 9  Mi marca me relaja y me calma perfectamente
- 10  Mis amigos(as) usan esta marca
- 11  Personas como yo usan esta marca.
- 12  Otra (Por favor especifique): \_\_\_\_\_

**S1C13. ¿Recibe usted mensajes de correo electrónico de compañías que tratan de venderle tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip', tabaco picado 'snus' o tabaco soluble? (Esto incluye ambas, las compañías y los negocios que venden tabaco tal como los negocios que venden tabaco por Internet.)**

- 1  Sí
- 2  No

**S1C14a. ¿Con qué frecuencia [IF S1C1 = 4, FILL: usaba /ELSE FILL: usa] cupones que le envían las compañías de tabaco de su marca usual de tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip', tabaco picado 'snus' o tabaco soluble?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia
- 3  A veces
- 4  Rara vez
- 5  Nunca
- 6  No recibió cupones

**S1C14b. ¿Con qué frecuencia [IF S1C1 = 4, FILL: usaba los cupones que le enviaban/ELSE FILL: usa los cupones que le envían] las compañías de tabaco de una marca de tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip', tabaco picado 'snus' o tabaco soluble que no [IF S1C1 = 4, FILL: era/ELSE FILL: es] su marca usual?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia
- 3  A veces
- 4  Rara vez
- 5  Nunca
- 6  No recibió cupones

**S1C15a. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia aprovechó las ofertas especiales que tenían dentro de la tienda para comprar su marca usual de tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip', tabaco picado 'snus' o tabaco soluble (por ejemplo, comprar uno y recibir uno gratis o con descuento)?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia
- 3  A veces
- 4  Rara vez
- 5  Nunca

**S1C15b. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia aprovechó ofertas especiales que tenían dentro de la tienda para comprar una marca que no es su marca usual de tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip', tabaco picado 'snus' (por ejemplo, comprar uno y recibir uno gratis o con descuento)?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia
- 3  A veces
- 4  Rara vez
- 5  Nunca

**S1C16. [IF S1C1 = 4, FILL: ¿Compraba/ELSE, FILL: ¿Compra] normalmente usted su propio tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus'?**

- 1  Sí  
2  No → GO TO S1C24

**S1C17. ¿Cómo [IF S1C1 = 4, FILL: compraba/ ELSE, FILL: compra] normalmente su tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus'? [IF S1C1 = 4, FILL: ¿Fue/ELSE, FILL: ¿Es]...**

- 1  En persona?  
2  Por Internet? → GO TO S1C19  
3  Por teléfono? → GO TO S1C19

**S1C18. ¿Dónde [IF S1C1 = 4, FILL: compraba/ ELSE, FILL: compra] su tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus' la mayor parte del tiempo?**

- 1  Una pequeña tienda de abarrotes/comestibles o gasolinera  
2  Un supermercado, mercado de víveres o farmacia  
3  Un club de almacén grande, tal como Sam's o Costco  
4  Una tienda para fumadores, una tienda especializada en tabaco o una tienda de descuento de productos de tabaco  
5  Una tienda libre de impuestos o tienda militar  
6  Un bar, cantina, restaurante o casino  
7  Una amistad o pariente  
8  Un puesto en la calle o mercado de pulgas  
9  Una tienda de una reservación de nativos/indígenas americanos  
10  Una licorería  
11  De algún otro lugar (Por favor especifique): \_\_\_\_\_

**S1C19. En los últimos 12 meses, ¿[IF S1C1 = 4, FILL: hizo/ELSE FILL: ha hecho] algún esfuerzo especial para comprar tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus' menos caro que lo que [IF S1A1 = 4, FILL: pudo/ELSE FILL: puede] obtener en las tiendas locales?**

- 1  Sí  
2  No → GO TO S1C21

**S1C20. ¿Compró tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus' menos caro en...**

- 1  Una tienda para fumadores, una tienda especializada en tabaco o una tienda de descuento de productos de tabaco?

- 2  Una tienda de una reservación de nativos/indígenas americanos?  
 3  Una tienda libre de impuestos?  
 4  En otros estados, sin incluir reservación de nativos/indígenas americanos?  
 5  De un sitio web o en Internet?  
 6  De alguien que los vende en forma independiente, por ejemplo, de puerta en puerta o en la calle?

**S1C21. [IF S1C1 = 4, FILL: ¿Compraba/ELSE, FILL: ¿Compra] normalmente su tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus' por... (POR FAVOR SELECCIONE UNA RESPUESTA)**

- 1  Lata individual? → GO TO S1C23  
 2  Bolsita individual? → GO TO S1C23  
 3  Lata grande individual? → GO TO S1C23  
 4  Paquete de varias latas?  
 5  Paquete de varias bolsitas?

**S1C22. Usted dijo que normalmente, [IF S1C1 = 4, FILL: compraba/ ELSE, FILL: compra] su tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus' en un paquete de varias latas o paquete de bolsitas. ¿Cuántas latas o bolsitas [IF S1C1 = 4, FILL: tenía/ELSE FILL: tiene] el paquete que usted [IF S1C1 = 4, FILL: compraba/ELSE FILL: compra] normalmente?**

|\_|\_| Latas/bolsitas (RANGO 1-25)

**S1C23. [IF S1C1 = 4, FILL: ¿Compraba/ELSE, FILL: ¿Compra] normalmente tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus' que viene en forma de tabaco suelto o [IF S1C1 = 4, FILL: compraba/ELSE FILL: compra] normalmente tabaco en pequeñas bolsitas?**

- 1  Tabaco suelto  
 2  Bolsitas pequeñas

**S1C24. ¿Cuánto pagó por la última lata o bolsita, o paquete de latas o bolsitas con tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus' que compró usted?**

\$|\_|\_|\_|.|\_|\_|\_|

[DISPLAY RANGES FOR SINGLE TINS/POUCHES AND MULTIPLE TIN PACK]

**CHECK BOX 12: IF S1C16 = 2 → GO TO S1C27**

**S1C25. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces compró tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus'?**

|\_\_|\_\_| Times → IF 0, GO TO S1C27

**S1C26. En estas compras, ¿compró por... (POR FAVOR SELECCIONE UNA RESPUESTA)**

- 1  Lata individual
- 2  Bolsita individual
- 3  Lata grande individual
- 4  Paquete de varias latas
- 5  Paquete de varias bolsitas

**S1C27. ¿Alguien más compró tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus' para usted en los últimos 30 días?**

- 1  Sí
- 2  No → GO TO S1C29

**S1C28. En estas compras hechas por alguien más para usted, ¿compraron por... (POR FAVOR SELECCIONE UNA RESPUESTA)**

- 1  Lata individual
- 2  Bolsita individual
- 3  Lata grande individual
- 4  Paquete de varias latas
- 5  Paquete de varias bolsitas

**S1C29. ¿Compartió tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus' que usted compró con alguien en los últimos 30 días?**

- 1  Sí
- 2  No → GO TO S1D1

**S1C30. ¿Cómo cuántas probadas de tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus' compartió con alguien en los últimos 30 días?**

Por favor anote el número de probadas o bolsitas de **tabaco de mascar, tabaco en polvo (rapé o 'snuff'), 'dip' o tabaco picado 'snus'** a continuación.

\_\_\_\_\_ Número de probadas o bolsitas que compartió (RANGO 1 a 30)

**D. NEW PRODUCT OFFERS**

**S1D1. ¿Cómo se entera normalmente acerca de los nuevos productos de tabaco (por ejemplo, snus, Camel orbs, probadores y tiras, cigarrillos electrónicos)? Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan.**

- 1  Familia o amistades
- 2  Sitio web de red social (por ejemplo, Facebook, Twitter, Google+, etc.)
- 3  sitio web/motor de búsqueda
- 4  You Tube
- 5  Correo electrónico/ boletín informativo
- 6  Anuncio de una revista
- 7  Artículo en el periódico
- 8  Noticias en televisión
- 9  Otra (Por favor especifique): \_\_\_\_\_

**S1D2. En los últimos 12 días, ¿con qué frecuencia ha recibido cupones u otros artículos de promoción por correo regular o correo electrónico de las compañías de tabaco?**

- 1  Nunca
- 2  Rara vez
- 3  A veces
- 4  Con frecuencia
- 5  Siempre

**S1D3. ¿Para cuáles productos de tabaco ha recibido cupones u otros artículos de promoción en el correo regular o correo electrónico? Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan.**

- 1  Cigarrillos
- 2  Puros
- 3  Tabaco de mascar o sin humo
- 4  Cigarrillos electrónicos
- 5  Snus
- 6  Tabaco soluble (i.e. Camel orbs, tiras, probadores)
- 7  Otro(a)
- 8  No he recibido cupones ni otros artículos de promoción de productos de tabaco por correo regular o correo electrónico

**S1D4. Para recibir cupones y otros artículos de promoción en el correo los usuarios de tabaco necesitan registrarse en las listas de correo de las compañías de tabaco. ¿Me podría explicar cómo se registró en la lista de correo? Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan.**

- 1  Por correo
- 2  Por teléfono
- 3  En un bar o club de música
- 4  Por Internet
- 5  Otra (Por favor especifique): \_\_\_\_\_

**S1D5a. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha visto productos de tabaco que se anuncian en correo electrónico "spam" o basura?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia
- 3  A veces
- 4  Rara vez
- 5  Nunca

**S1D5b. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha visto productos de tabaco que se anuncian en anuncios emergentes (pop up) o ventanas tipo pancarta (banners)?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia
- 3  A veces
- 4  Rara vez
- 5  Nunca

**S1D5c. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha visto productos de tabaco que se anuncian en sitios web?**

- 1  Siempre
- 2  Con frecuencia
- 3  A veces
- 4  Rara vez
- 5  Nunca

**END: Gracias por responder a esta encuesta del Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco. Su pago de \$15 dólares en efectivo se le enviará por correo en la siguiente 1 o 2 semanas.**

**LAUNCH CONTACT INFORMATION UPDATE MODULE TO CONFIRM/UPDATE BASELINE DATA AND ENSURE INCENTIVE PAYMENT REACHES CORRECT ADDRESS.**

**Por favor permita que pasen 24 horas después de completar esta encuesta para que sea registrada en nuestro sistema.**

**[IF MAIL MODE]:**

**¡Gracias por completar la encuesta!**

Por favor coloque el cuestionario en el sobre provisto y regréselo a RTI International. Si ya no encuentra el sobre, por favor envíe el cuestionario por correo a:

**RTI International – [project number]**

**3040 Cornwallis Rd.**

**Research Triangle Park, NC 27709**

Declaración de la Ley de reducción del papeleo: Se calcula que el tiempo que le tomará a cada participante dar esta información al completar las preguntas de la encuesta será un promedio de 20 minutos. Si tiene comentarios sobre la precisión del cálculo de tiempo o sobre otros aspectos de la recolección de datos, inclusive sugerencias para reducir el tiempo estimado, por favor escriba a [PRASstaff@fda.hhs.gov](mailto:PRASstaff@fda.hhs.gov).





**Comience aquí**

**1.** Por favor revise la siguiente información y haga las correcciones o los cambios necesarios.

[DISPLAY INFORMATION LABEL HERE]:

**¿Está correcta toda la información arriba mencionada o necesita hacer cambios o agregar algo?**

- <sup>1</sup>  Toda la información es correcta, no se necesitan cambios
- <sup>2</sup>  Necesito hacer cambios o agregar información:

\_\_\_\_\_  
Primer Nombre                      Apellido

\_\_\_\_\_  
Número y calle

\_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código postal

\_\_\_\_\_  
Teléfono de la casa

\_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo

\_\_\_\_\_  
Teléfono celular  ¿Nos Permite Enviarle Mensajes De Texto a Este Número de Teléfono Celular?

\_\_\_\_\_  
Teléfono celular alternativo  ¿Nos Permite Enviarle Mensajes De Texto a Este Número de Teléfono Celular?

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico principal

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico alternativo

**2.** **Actualización de la información de persona de contacto:** Usted nos dio el nombre e información de contacto de las personas que se mencionan a continuación que no viven en su casa pero que sabrían cómo comunicarse con usted si se cambia de dirección. Por favor, confirme o actualice la información de contacto de estas personas. También puede dar la información de contacto de una persona diferente si fuera necesario.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[DISPLAY CONTACT PERSON 1 LABEL]:

[DISPLAY CONTACT PERSON 2 LABEL]:

**¿Está correcta toda la información arriba mencionada o necesita hacer cambios o agregar algo?**

- <sup>1</sup>  Toda la información es correcta, no se necesitan cambios
- <sup>2</sup>  Necesito hacer cambios o agregar información:

**PERSONA 1:**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Número y calle

\_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código postal

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

**PERSONA 2:**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Número y calle

\_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código postal

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

**¡Gracias por completar el formulario!**

Por favor envíelo por correo a: **RTI International – [project number]**  
**3040 E Cornwallis Rd.,**  
**Research Triangle Park, NC 27709**

Declaración de la Ley de reducción del papeleo: Se calcula que el tiempo que le tomará a cada participante dar esta información al completar las preguntas de la encuesta será un promedio de 5 minutos. Si tiene comentarios sobre la precisión del cálculo de tiempo o sobre otros aspectos de la recolección de datos, inclusive sugerencias para reducir el tiempo estimado, por favor escriba a [PRASStaff@fda.hhs.gov](mailto:PRASStaff@fda.hhs.gov).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>FORM ID</b>
----------------

**Attachment 2-16. Tracing Questionnaire**  
**National Panel of Tobacco Consumer Studies Tracing / Nonresponse Follow-up Questionnaire in Spanish**

Número de OMB: ####-####  
Fecha de vigencia: mm/dd/yyyy

**PROGRAMMER: INCLUDE THE FOLLOWING PRE-LOADS: (1) PANEL MEMBER NAME, (2) SAMPLED ADDRESS, OR LAST UPDATED ADDRESS (MOST RECENT), (3) ALL KNOWN TELEPHONE NUMBERS, (4) CONTACT #1 INFORMATION, (5) CONTACT #2 INFORMATION, AND (6) MODE OF PARTICIPATION. IF ANY FIELDS WERE REF/DK (ITEMS 1-5) LEAVE BLANK.**

**CONTACT1: ARE YOU SPEAKING TO [NAME] OR KNOWLEDGEABLE INFORMANT?**

- 1  YES, SPEAKING TO [NAME] → GO TO CONTACT2
- 2  NO, BUT SPEAKING TO KNOWLEDGABLE INFORMANT → GO TO CONTACT3
- 3  NO → EXIT; ASSIGN PENDING CODE **1180** UNABLE TO LOCATE

**CONTACT 2: Estamos tratando de comunicarnos con usted sobre su continua participación en el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco (TCS, por sus siglas en inglés). Intentamos comunicarnos con usted anteriormente pero no lo(a) hemos podido localizar. Estoy aquí para asegurarme que tenemos la información de contacto correcta de usted y para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre continuar participando en el panel.**

→ GO TO CONTACT4

**CONTACT3: Estamos tratando de localizar a [NAME] sobre un importante estudio. Intentamos comunicarnos con él/ella anteriormente pero no lo(a) hemos podido localizar. ¿Me podría decir dónde lo(a) puedo localizar?**

- 1  YES → GO TO CONTACT4
- 2  NO → GO TO CONTACT16 and exit/breakoff

**CONTACT4: ¿Está [usted/NAME] actualmente viviendo en [LAST KNOWN ADDRESS]?**

- 1  YES, CURRENT ADDRESS IS ACCURATE → GO TO CONTACT7

- <sup>2</sup>  NO, CURRENT ADDRESS IS INACCURATE → GO TO CONTACT5  
<sup>3</sup>  DON'T KNOW → GO TO CONTACT7

**CONTACT5: Por favor, ¿me podría dar [su nueva dirección/la nueva dirección de /NAME]?**

- <sup>1</sup>  YES → GO TO NEWADD1  
<sup>2</sup>  NO → GO TO CONTACT7

**NEWADD1: ENTER ANY NEW ADDRESS INFORMATION. (IF YOU DID NOT OBTAIN A FULL ADDRESS ENTER WHAT YOU WERE ABLE TO OBTAIN.)**

- a. STREET NUMBER
- b. STREET NAME
- c. APT NUMBER
- d. CITY
- e. STATE
- f. ZIP

**NEWADD2: ¿Es esta también la dirección de correo postal de [usted/NAME]?**

- <sup>1</sup>  YES → GO TO CONTACT7  
<sup>2</sup>  NO → GO TO CONTACT6

**CONTACT6: ¿Cuál es su dirección de correo completa/[la dirección de correo completa de [NAME]?**

- <sup>1</sup>  YES -> Go to CONTACT6A  
<sup>2</sup>  REFUSED - >[ GOTO CONTACT7]

- a. (CONTACT6A) STREET NUMBER/PO BOX NUMBER
- b. (CONTACT6B) STREET NAME
- c. (CONTACT6C) APT NUMBER
- d. (CONTACT6D) CITY
- e. (CONTACT6E) STATE
- f. (CONTACT6F) ZIP

**CONTACT7. ¿Cuál es el mejor número de teléfono para comunicarnos con a usted/[NAME]?**

FI: ENTER 9 for REFUSED.

IF CONTACT7 = 9 (REFUSED);

IF CONTACT1 = 1, goto CONTACT7A;  
ELSE (CONTACT1 =2,) goto CONTACT10. ( will not be getting a phone number )  
ELSE (CONTACT7 ne 9), goto CONTACT7B

**CONTACT7A. El darnos su número de teléfono es importante. Esto asegura que podamos localizarlo(a) en el futuro para darle a saber acerca de las próximas encuestas. Su información de número de teléfono se guardará en forma segura y se usará solamente para propósitos relacionados con el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco. Esta información no se compartirá con nadie que no sea parte del personal del estudio.**

BEST#:

FI: ENTER 9 for REFUSED. IF '9' Go To CONTACT7B

**CONTACT7B. ¿Es este su número de teléfono de la casa, trabajo o celular?**

- 1  HOME NUMBER
- 2  WORK NUMBER
- 3  CELL NUMBER
- 3  OTHER NUMBER (E.G., FAMILY, NEIGHBOR)

**IF (CONTACT7 or CONTACT7A) ne blank and ne '9' and CONTACT7B = 3 and contact1 = 1 ( we should ask only of PM ), ASK CONTACT7AA.**

**CONTACT7AA. ¿Podemos enviarle mensajes de texto a su número de teléfono celular?**

- 1 YES
- 2 NO

**CONTACT7C. Por favor, proporcione otros números de teléfono donde podamos comunicarnos con usted/[NAME] (PROBE FOR HOME, WORK, AND CELL NUMBERS).**

- a. HOME#:
- b. WORK#:
- c. CELL#:
- d. ALTERNATE CELL #:

**FOR CONTACT7C, PROGRAM EACH PHONE ELEMENT AS SINGLE QUESTION: CONTACT7CA = Home #, CONTACT7CB = Work #, CONTACT7CC =cell, CONTACT7CD=other. For each phone number, add text 'FI: ENTER '9' FOR DK/REF'.**

**CHECK BOX 1: IF ((CONTACT7CC NE BLANK and NE -9 ) and contact1 eq 1 ), ASK CONTACT7D. ELSE, GO TO CHECK BOX 2.**

**CONTACT7D. ¿Podemos enviarle mensajes de texto a su número de teléfono celular?**

- 1  YES  
2  NO

**CHECK BOX 2: IF ((CONTACT7CD NE BLANK and NE -9 ) and contact1 eq 1), ASK CONTACT7E ELSE, GO TO CONTACT8.**

**CONTACT7E. Usted nos dio un segundo número de teléfono celular. ¿Nos permite enviarle mensajes de texto a este número de teléfono celular?**

- 1  YES  
2  NO

**CONTACT8. ¿Tiene usted/[NAME] una dirección de correo electrónico? IF YES: ¿Cuál es? (COLLECT UP TO 2 EMAIL ADDRESSES.)**

- 1  YES, → GO TO CONTACT8A  
2  NO, → GO TO CONTACT9  
3  DON'T KNOW → GO TO CONTACT9  
4  REFUSED→ GO TO CONTACT9

**CONTACT8A ENTER EMAIL ADDRESS.**

**CONTACT8B.¿Tiene usted/[NAME] otra dirección de correo electrónico?**

- 1  YES, → GO TO CONTACT8C  
2  NO, → GO TO CONTACT9  
3  DON'T KNOW → GO TO CONTACT9  
4  REFUSED→ GO TO CONTACT9

**CONTACT8C. ENTER NEXT EMAIL ADDRESS  
EMAIL ADDRESS. \_\_\_\_\_**

**CONTACT9. ¿Me podría dar el nombre y la información de contacto de hasta dos personas que sepan cómo localizarlo(a) a usted/[NAME] en caso de que no podamos comunicarnos con [usted/él/ella]? (RECORD ALL INFORMATION POSSIBLE)**

- 1  YES -> Go to CONTACT9A  
2  REFUSED - >GO TO CONTACT10

**CONTACT9A. FIRST CONTACT PERSON (COLLECT ALL INFO): [Note for phone numbers add text 'FI:ENTER '9' FOR DK/REF'.]**

**a. NAME: \_\_\_\_\_**

- b. RELATIONSHIP TO R: \_\_\_\_\_
- c. STREET ADDRESS: \_\_\_\_\_
- d. CITY: \_\_\_\_\_
- e. STATE: \_\_\_\_\_
- f. ZIP: \_\_\_\_\_
- g. HOME #: \_\_\_\_\_
- h. CELL#: \_\_\_\_\_

**CONTACT9B. SECOND CONTACT PERSON (COLLECT ALL INFO): [Note for phone numbers add text 'FI:ENTER '9' FOR DK/REF'.]**

- a. NAME: \_\_\_\_\_
- b. RELATIONSHIP TO R: \_\_\_\_\_
- c. STREET ADDRESS: \_\_\_\_\_
- d. CITY: \_\_\_\_\_
- e. STATE: \_\_\_\_\_
- f. ZIP: \_\_\_\_\_
- g. HOME #: \_\_\_\_\_
- h. CELL#: \_\_\_\_\_

**CONTACT10: Gracias, esas son todas las preguntas que tengo por ahora.**

**PROGRAMMER: IF SPEAKING TO KNOWLEDGEABLE INFORMANT [CONTACT1 = 2], PENDING CODE AS 1150 – TRACING COMPLETED WITH KNOWLEDABLE INFORMANT. ELSE, CONTINUE.**

**INTERVIEWER: ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS ABOUT YOUR INTERACTION WITH THE PANEL MEMBER:**

**CONTACT11: DID HE/SHE HAVE ANY QUESTIONS ABOUT THEIR CONTINUED PARTICIPATION IN THE PANEL?**

- <sup>1</sup>  YES → GO TO CONTACT12
- <sup>2</sup>  NO → GO TO CONTACT 13

**CONTACT12: IF YES, WHAT WERE THE QUESTIONS ABOUT (CODE ALL THAT APPLY)?**

- <sup>1</sup>  PURPOSE OF PANEL
- <sup>2</sup>  PANEL PARTICIPATION REQUIREMENTS
- <sup>1</sup>  INCENTIVES

- 2  MODE (IE: WANTS TO CHANGE FROM WEB TO MAIL MODE)  
1  PROJECT-PROVIDED TABLET  
2  OTHER, SPECIFY: \_\_\_\_\_ (500 chars)

**CONTACT13: DID HE/SHE EXPRESS RELUCTANCE ABOUT CONTINUED PARTICIPATION?**

- 1  YES → GO TO CONTACT14  
2  NO → GO TO CONTACT15

**CONTACT14: WHAT WAS THE REASON FOR RELUCTANCE?**

- 1  NOT INTERESTED/TOO BUSY/TIME COMMITMENT  
2  TOO PERSONAL  
3  COMPENSATION TOO LOW  
4  ANTI-GOVERNMENT  
5  REFUSAL BREAKOFF  
6  STIGMA OF TOBACCO USE  
7  TECHNOLOGICAL - SELF REPORTED NOT COMPUTER SAVVY  
8  TECHNOLOGICAL - NO INTERNET  
9  REFUSAL BY OTHER  
10  REFUSAL BY HH - OTHER (SPECIFY): \_\_\_\_\_ (500 CHARS)

**CONTACT15: IN YOUR OPINION, WHAT IS THE LIKELIHOOD OF HIM/HER REMAINING IN THE PANEL?**

- 1  VERY LIKELY  
2  LIKELY  
3  SOMEWHAT LIKELY  
4  SOMEWHAT UNLIKELY  
5  UNLIKELY  
6  VERY UNLIKELY

**EXIT SURVEY: FINAL CODE TRACING INSTRUMENT AS 2190 – CONTACT INFORMATION CONFIRMED WITH SUBJECT.**

**CONTACT16: Gracias. Espero que tenga (un buen día/una buena tarde/una buena noche). [EXIT SURVEY. SYSTEM ASSIGN Pending 1223: Knowledgeable Informant contacted.]**

Declaración de la Ley de reducción del papeleo: Se calcula que el tiempo que le tomará a cada participante dar esta información al completar las preguntas de la encuesta será un promedio de 10 minutos. Si tiene comentarios sobre la precisión del cálculo de tiempo o sobre otros aspectos de la recolección de datos, inclusive sugerencias para reducir el tiempo estimado, por favor escriba a [PRASstaff@fda.hhs.gov](mailto:PRASstaff@fda.hhs.gov).



**Attachment 2-17. Verification Interview Scripts (Screener, Enrollment, Ineligible) in Spanish**

**Verification Scripts (Screener, Enrollment, Ineligible)**

OMB Number: ####-####  
Expiration Date: mm/dd/yyyy

***Information needed for completed Screener Verification***

**Relevant Codes:**

2601 (No One Selected - No HH Members 18 years of age or older)  
2605 (No Tobacco Users in Household)

**Roster Information:**

(*numberrostered1*): total number of people in roster (SCC1 from Screener)  
(*numberrostered2*): total number of people in roster ages 13-17 (SCE2 from Screener)  
(*numberrostered3*): total number of people in roster 12 and under (SCE7 from Screener)

Program fill for (*HH Count Noun1*)  
If number rostered is 0, then fill 'no'  
If number rostered is 1 = person  
If number rostered is >1 = people

Program fill for (*HH Count Noun2*)  
If number SCE2 is 1 = person  
If number SCE2 is >1 = people

Program fill for (*HH Count Noun3*)  
If number SCE7 is 1 = child  
If number SCE7 is >1 = children

**Screening Information:**

(*Screening Date*) fill: Date of final Screening Code (MMDDYYYY)

**Case Information:**

(*Street Num, Street Name, Apt/Unit, city, state and zip code*): Street number, Street address, Apt/Unit, city, state and zip code for address

Fills: (*first name/a resident of this household*) If first name available from data, use this in fill – otherwise, use “a resident of this household”.

**Screening Information Provided:**

CaseID  
Phone number (designates home or work phone)  
Address  
First Name  
Screening Date (date of final Screening code)  
Roster Data

**Information needed for Enrollment Verification Interview Scripts [2690s]**

**General Information:**

Gender = Male/Female

All fills are designated by italics text in parentheses (*address*)

(Street Num, Street Name, Apt/Unit, *city, state and zip code*): Street number, Street address, Apt/Unit, city, state and zip code for address

**IF CALL-IN: Gracias por llamar a este estudio patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, en RTI. Mi nombre es \_\_\_\_\_ . En caso de que se desconecte la llamada, por favor, dígame el número de teléfono de donde está llamando.] (En nombre de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, estoy tratando de comunicarme con <CAS\_FirstName> <CAS\_LastName>.)**

**INTERVIEWER: THE ROSTER WILL BE DISPLAYED NEXT. IF THE PHONE NUMBER EXISTS ON THE ROSTER FOR THE SUBJECT AND HAS NOT BEEN CODED OUT, SELECT THAT NUMBER. OTHERWISE, ADD A NEW ROSTER LINE.**

**CELL\_RESP. ¿Está manejando un vehículo en este momento? IF YES, ASK FOR A BETTER TIME TO CALL AND SET A CALLBACK. IF YES, AND SM INDICATES S/HE IS WILLING TO TALK NOW, SAY "Lo lamento, pero por su seguridad no puedo realizar la encuesta mientras usted esté manejando. ¿Cuándo sería un mejor momento para volver a llamarle?" Got to INTRO1**

**INTRO1. (Buenos días/Buenas tardes/Buenas noches), mi nombre es \_\_\_\_\_. Estoy llamando de RTI International sobre un estudio patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Por favor, ¿puedo hablar con (Panel Member Name/Screening Respondent Name)?**

- 1  YES, SPEAKING TO PANEL MEMBER OR SCREENING RESPONDENT [INTRO3]
- 2  PANEL MEMBER AVAILABLE [INTRO1A]
- 3  PANEL MEMBER UNAVAILABLE [If Enrollment: CALLBACK, If Screener: INTRO2]
- 3  PANEL MEMBER UNAVAILABLE - OUT OF THE COUNTRY [OTC\_WHY]
- 4  PANEL MEMBER/SCREENING RESPONDENT UNKNOWN [INTRO2]
- 5  RESPONDENT/PANEL MEMBER KNOWN, BUT WILL NEVER BE AVAILABLE [If Enrollment: INTRO1B, If Screener: INTRO2]
- 6  OTHER [INTRO1B]

**SUBJ\_UNAVAIL. ¿Sería posible comunicarnos con <CAS\_FirstName> antes del 31 de marzo de 2016? INTERVIEWER: IF YES, DETERMINE WHEN THE RESPONDENT WILL RETURN AND SET A CALLBACK.**

**OTC\_WHY. SUBJECT'S NAME: <CAS\_FirstName> <CAS\_LastName> <CAS\_Suffix> ¿Está <CAS\_FirstName> <CAS\_LastName> <CAS\_Suffix> fuera del país debido a:**

**INTERVIEWER: TRY TO DETERMINE REASON SUBJECT IS OUT OF THE COUNTRY AND ENTER BELOW.**

**GO TO OTC\_INFO**

**OTC\_INFO. ¿Me puede dar una dirección, un número de teléfono o una dirección de correo**

electrónico para comunicarme con <ROL\_SubjectFirstName> <ROL\_SubjectLastName>  
<ROL\_SubjectSuffix>?

GO TO END

INTRO1A. ¿Puedo hablar con [él, ella, If Screener and INTRO2 = 3: con esta persona]?

- 1  YES [INTRO3]  
2  NO [CALLBACK]

INTRO1B. ENTER RESPONDENT'S ANSWER VERBATIM. [If Enrollment: CALLBACK, If Screener: INTRO2]

INTRO2. (If Screener AND INTRO1 = 3, 4, 5 include: Es posible que usted me pueda ayudar.) Mi nombre es \_\_\_\_\_. Estoy llamando de RTI International sobre un estudio patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

Nuestros registros indican que nos comunicamos con (Screener: usted/alguien en este número; Enrollment: Panel Member) (SCREENING: con referencia a *address*; ENROLLMENT: acerca de un estudio patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos).

Esta llamada es para verificar la calidad del trabajo de nuestro(a) entrevistador(a). Esto solo tomará unos minutos de su tiempo. Para propósitos de capacitación y control de calidad, esta llamada puede ser supervisada.

[If Screener: ¿Está usted (o alguien en este número) familiarizado con (*address*)?]

[If Enrollment: ¿Es este el número de teléfono correcto de (first name)?]

PROBE: Este es un estudio científico y la calidad de los datos es esencial. Nosotros supervisamos el trabajo de nuestros entrevistadores de varias maneras. Una verificación importante es llamar a algunas de las personas que fueron contactadas para asegurar que el/la entrevistador(a) siguió los procedimientos adecuados y se comportó de manera profesional.

- 1  YES, RESPONDENT IS [INTRO3]  
2  PANEL MEMBER LOCATED [INTRO3]  
3  SOMEONE ELSE IS [INTRO1A]  
4  PANEL MEMBER UNKNOWN [END]  
5  NO [SV1]  
-1  DON'T KNOW [SV1]

INTRO3. [SKIP if INTRO1 = 1: Buenos días/Buenas tardes/Buenas noches, mi nombre es \_\_\_\_\_. Estoy llamando de RTI International sobre un estudio patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.]

[IF Screener: "Nuestros registros indican que nos comunicamos con alguien en este número con referencia a (*address*)." IF Enrollment: "Nuestros registros indican que a usted lo(a) entrevistaron para el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco (TCS, por sus siglas en inglés)."]

Esta llamada es para verificar la calidad del trabajo de nuestro(a) entrevistador(a). Esto solo tomará unos minutos de su tiempo. Para propósitos de capacitación y control de calidad, está llamada puede ser supervisada.

[IF Enrollment: ¿Completó una entrevista para este estudio?

- 1  YES [EV3]

2  NO [EV2A]

**[IF Screener: ¿Está usted o alguien en este número familiarizado con (address)?**

3  YES [SNVCODE]

4  NO [END]

5  SCHEDULE A CALLBACK [CALLBACK]

6  OTHER CODES [END]

**PROBE: Este es un estudio científico y la calidad de los datos es esencial. Nosotros supervisamos el trabajo de nuestros entrevistadores de varias maneras. Una verificación importante es llamar a algunas de las personas que fueron contactadas para asegurar que el/la entrevistador(a) siguió los procedimientos adecuados y se comportó de manera profesional.**

**SV1. Solo para confirmar, me dieron este número de teléfono para verificar que nuestro(a) entrevistador(a) se puso en contacto con alguien que vive o está familiarizado con (address.) ¿Hay alguien en este número que pueda estar familiarizado con (address)?**

1  YES, RESPONDENT IS [SV4]

2  YES, SOMEONE ELSE IS [SV3]

3  NO [SV2]

-1  DON'T KNOW [SV2]

**SV2. ¿Hay alguien en este número que pueda estar familiarizado con la persona que hizo la entrevista?**

1  YES, RESPONDENT IS [SV4]

2  YES, SOMEONE ELSE IS [INTRO1A]

3  NO [END]

-1  DON'T KNOW [END]

**EV2A. Usted pudo haber respondido preguntas sobre su uso de productos de tabaco y proporcionó un poco de información demográfica básica. El/La entrevistador(a) habría usado una tableta computarizada para registrar sus respuestas. ¿Esto le suena familiar?**

1  YES [EV3]

2  NO [EV2B]

**EV2B. ¿Alguna vez se comunicó uno de nuestros entrevistadores con usted?**

1  YES, BUT RESPONDENT DOES NOT REMEMBER COMPLETING INTERVIEW [EV2C]

2  YES, AND RESPONDENT DOES REMEMBER COMPLETING INTERVIEW [EV3]

3  NO [EV2C]

**EV2C. La persona que hizo la entrevista habría llevado puesta una tarjeta de identificación de color blanco con una fotografía. Él o ella puede haber traído consigo una tableta computarizada. ¿Alguna vez se comunicó con usted esta persona?**

1  YES, BUT RESPONDENT DOES NOT REMEMBER COMPLETING INTERVIEW [EVEND]

2  YES, AND RESPONDENT DOES REMEMBER COMPLETING INTERVIEW [EV3]

3  NO [EVEND]

**EV3. Es importante que el/la entrevistador(a) haya visitado la dirección correcta. Por favor, proporcione la dirección completa del lugar donde vivía cuando el/la entrevistador(a) se comunicó con usted. Por favor, dígame la dirección completa inclusive el número de apartamento, la ciudad, el estado y el código postal.**

TI NOTE: DO NOT READ ADDRESS TO RESPONDENT. IF THE ADDRESS PROVIDED MATCHES THE BELOW INFORMATION, SELECT CORRECT. IF IT DOES NOT MATCH SELECT INCORRECT.

(address)

TI NOTE: IF RESPONDENT PROVIDES ONLY PARTIAL INFORMATION, YOU SHOULD PROVIDE THE MISSING INFORMATION TO THE RESPONDENT TO CONFIRM IT IS ACCURATE.

- 1  CORRECT [EV4]
- 2  INCORRECT [EV3A]
- 1  DON'T KNOW [EVEND]
- 2  REFUSE [EVEND]

**EV3A. ¿Me puede repetir eso por favor?**

ENTER ADDITIONAL COMMENTS UP TO 150 CHARACTERS.

ENTER RESPONDENT'S ADDRESS VERBATIM.

**EV4. ¿Le hizo preguntas el/la entrevistador(a) sobre varios temas tal como su uso de productos de tabaco y su habilidad para tener acceso al Internet o usar dispositivos que le permitan usar el Internet?**

- 1  YES [EV6]
- 2  NO [EV5]

**EV5. Solo para asegurarnos, ¿le preguntaron sobre el tipo de productos de tabaco que usa (tales como cigarrillos, puros o productos de tabaco sin humo) así como preguntas sobre su acceso a Internet (ya sea dentro o fuera de su hogar)?**

- 1  YES [EV6]
- 2  NO [EV8]

**EV6. ¿Estuvo usted de acuerdo en formar parte del panel de encuesta para el Panel Nacional de Estudios sobre Consumo de Tabaco o TCS (por sus siglas en inglés)? Esto incluiría su participación en varias encuestas durante los siguientes 3 años en temas relacionados al tabaco.**

- 1  YES [EV7]
- 2  NO [EV8]

**EV7. ¿Recibió usted \$35 dólares en efectivo por su participación?**

- 1  YES [EVEND]
- 2  NO [EVEND]
- 1  DON'T KNOW/DON'T REMEMBER [EVEND]

**EV8. ¿Recibió usted \$35 dólares en efectivo cuando lo(a) visitó el/la entrevistador(a)?**

- 1  YES [EVEND]
- 2  NO [EVEND]
- 1  DON'T KNOW/DON'T REMEMBER [EVEND]

**SNV CODE.**

IF SCREENING CODE 2601 OR 2605 OR 2606 OR 2610 OR 2620, GO TO SV4

IF SCREENING CODE 2301 VACANT, GO TO SNV6A

IF SCREENING CODE 2305 NOT PRIMARY RESIDENCE, GO TO SNV7A

IF SCREENING CODE 2310 NOT A HOUSING UNIT, GO TO SNV8A

**SV4. Me gustaría verificar lo que reportó el/la entrevistador(a). Primero, de acuerdo con nuestro(a) entrevistador(a), hay (*numberrostered1*) (*HH Count Noun1*) personas de 18 años de edad o más que viven en su hogar. ¿Es esto correcto?**

1  YES [IF numberrostered1 > 0, THEN SV5, ELSE SKIP TO SV7]

2  NO [SV4A]

-1  DON'T KNOW [SV5]

-2  REFUSED [SV5]

**SV4A. ¿Podría describir por favor qué parte de la información es incorrecta?**

ENTER ADDITIONAL COMMENTS UP TO 150 CHARACTERS. IF IT BECOMES CLEAR THE RESPONDENT WAS CONFUSED BY THE QUESTION, GO BACK TO THE QUESTION AND REREAD/PROBE FOR CLARITY. ENTER RESPONDENT'S ANSWER VERBATIM [500 CHAR]

**SV5. Luego, de acuerdo con nuestro(a) entrevistador(a), hay (*numberrostered2*) (*HH Count Noun2*) personas entre 13 y 17 años que viven en su hogar. ¿Es esto correcto?**

1  YES [SV6]

2  NO [SV5A]

-1  DON'T KNOW [SV6]

-2  REFUSED [SV6]

**SV5A. ¿Podría describir por favor qué parte de la información es incorrecta?**

ENTER ADDITIONAL COMMENTS UP TO 150 CHARACTERS. IF IT BECOMES CLEAR THE RESPONDENT WAS CONFUSED BY THE QUESTION, GO BACK TO THE QUESTION AND REREAD/PROBE FOR CLARITY. ENTER RESPONDENT'S ANSWER VERBATIM [500 CHAR]

**SV6. Y finalmente, de acuerdo con nuestro(a) entrevistador(a), hay (*numberrostered3*) (*HH Count Noun3*) personas de 12 años o menos que viven en su hogar. ¿Es esto correcto?**

1  YES [SV7]

2  NO [SV6A]

-1  DON'T KNOW [SV7]

-2  REFUSED [SV7]

**SV6A. ¿Podría describir por favor qué parte de la información es incorrecta?**

ENTER ADDITIONAL COMMENTS UP TO 150 CHARACTERS. IF IT BECOMES CLEAR THE RESPONDENT WAS CONFUSED BY THE QUESTION, GO BACK TO THE QUESTION AND REREAD/PROBE FOR CLARITY. ENTER RESPONDENT'S ANSWER VERBATIM [500 CHAR]

**SV7. Es importante que el/la entrevistador(a) haya visitado la dirección correcta. Por favor, proporcione la dirección completa del lugar donde vivía usted cuando el/la entrevistador(a) se comunicó con usted. Por favor, dígame la dirección completa inclusive el número de apartamento, la ciudad, el estado y el código postal.**

TI NOTE: DO NOT READ ADDRESS TO RESPONDENT. IF THE ADDRESS PROVIDED MATCHES THE BELOW INFORMATION, SELECT CORRECT. IF IT DOES NOT MATCH SELECT INCORRECT.

(address)

TI NOTE: IF RESPONDENT PROVIDES ONLY PARTIAL INFORMATION, YOU SHOULD PROVIDE THE MISSING INFORMATION TO THE RESPONDENT TO CONFIRM IT IS ACCURATE.

- 1  CORRECT [SV8]
- 2  INCORRECT [SV7A]
- 1  DON'T KNOW [END]
- 2  REFUSED [END]

**SV7A. ¿Me puede repetir eso por favor?**

ENTER ADDITIONAL COMMENTS UP TO 150 CHARACTERS.

ENTER RESPONDENT'S ADDRESS VERBATIM.

**SV8. ¿Se comportó el/la entrevistador(a) con cortesía y de manera profesional?**

- 1  YES [END]
- 2  NO [SV8A]

**SV8A. ¿Me puede hablar un poco más sobre eso?**

ENTER ADDITIONAL COMMENTS UP TO 150 CHARACTERS.

ENTER RESPONDENT'S ANSWER VERBATIM.  
IF NO COMMENTS, ENTER NONE [DONEB]

**SNV6A. ¿Ha estado vacante (address) en algún momento en las últimas semanas?**

- 1  YES [SNV9A]
- 2  NO [SNV6B]
- 1  DON'T KNOW [SNV6B]

**SNV6B. Permítame verificar, ¿estuvo (address) vacante en o alrededor del (Screening Date)?**

- 1  YES [SNV9A]
- 2  NO [SNV9A]
- 1  DON'T KNOW [SNV9A]
- 2  REFUSED [SNV9A]

**SNV7A. ¿(Tienen/Tenían) los dueños o las personas de (address) otro lugar donde normalmente (viven/vivían)? PROBE: Es decir, ¿usan (address) como un segundo hogar, vivienda temporal o para los fines de semana solamente?**

- 1  YES [SNV9A]
- 2  NO [SNV7B]
- 1  DON'T KNOW [SNV7B]

**SNV7B. Permítame verificar, ¿(tendrán /tenían) los dueños o las personas de (address) otro lugar donde (vivirán/vivían) normalmente? PROBE: Es decir, viven en algún otro lugar y solamente usan (address) como un segundo hogar, vivienda temporal o para los fines de semana.**

- 1  YES [SNV9A]
- 2  NO [SNV7C]
- 1  DON'T KNOW [SNV7C]
- 2  REFUSED [SNV7C]

**SNV7C. Que usted sepa, ¿(tendrán /tenían) los dueños o las personas de (address) otro lugar donde (vivirán/vivían) normalmente? PROBE: Es decir, viven en algún otro lugar y solamente usan (address) como un segundo hogar, vivienda temporal o para los fines de semana.**

- 1  YES [SNV9A]
- 2  NO [SNV9A]
- 1  DON'T KNOW [SNV9A]
- 2  REFUSED [SNV9A]

**SNV8A. ¿Es (address) un negocio, cuartel militar, hotel o motel, un lugar que fue demolido o que no existe u otro tipo de lugar que no es una vivienda?**

- 1  YES [SNV9A]
- 2  NO [SNV8B]
- 1  DON'T KNOW [SNV8B]

**SNV8B. Estamos tratando de diferenciar los lugares que son viviendas, tales como, casas, 'town houses', apartamentos y dormitorios de universidades, de los otros tipos de lugares que le acabo de mencionar.**

**Que usted sepa, ¿es (address) un negocio, un cuartel militar, un hotel o motel, un lugar que fue demolido o que no existe u otro tipo de lugar que no es una vivienda?**

- 1  YES [SNV9A]
- 2  NO [SNV9A]
- 1  DON'T KNOW [SNV9A]
- 2  REFUSED [SNV9A]

**SNV9A. ¿Habló usted personalmente con nuestro(a) entrevistador(a)?**

- 1  YES [SNV9B]
- 2  NO [END]

**SNV9B. ¿Se comportó el/la entrevistador(a) con cortesía y de manera profesional?**

- 1  YES [END]
- 2  NO [SNV9B1]

**SNV9B1. ¿Me puede hablar un poco más sobre eso?**

**ENTER ADDITIONAL COMMENTS UP TO 150 CHARACTERS.**

ENTER RESPONDENT'S ANSWER VERBATIM.  
IF NO COMMENTS, ENTER "NONE". [END]



**CALLBACK.** Muchas gracias por su tiempo, lo(a) volveré a llamar más tarde. Le deseo que tenga usted un(a) (buen día/ buena tarde/buena noche.) [SET FOR CALLBACK]

**CALLBACK.** Muchas gracias por su tiempo, lo(a) volveremos a llamar. Le deseo que tenga usted un(a) (buen día/ buena tarde/buena noche.)

**END.** Esas son todas las preguntas que tengo. Muchas gracias por su tiempo. Le deseo que tenga usted un(a) (buen día/ buena tarde/buena noche.)

**END SURVEY**

**VOICEMAILSCRIPTS:**

- **SCREENER /INELIGIBLE VERSION:** Mi nombre es \_\_\_\_\_. Estoy llamando de RTI International sobre un estudio importante patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Esta llamada es para verificar la calidad del trabajo de nuestro(a) entrevistador(a). Por favor, sírvase llamarme en cuanto le sea posible al 1-xxx-xxx-xxxx.
- **ENROLLMENT VERSION:** Mi nombre es \_\_\_\_\_. Estoy llamando de RTI International para comunicarme con [fill panel member] sobre un estudio importante patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Esta llamada es para verificar la calidad del trabajo de nuestro(a) entrevistador(a). Por favor, sírvase llamarme en cuanto le sea posible al 1-xxx-xxx-xxxx.
- **MESSAGE LEFT WITH LIVE PERSON:** Mi nombre es \_\_\_\_\_. Estoy llamando de RTI International sobre un estudio importante patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Por favor, dígame a él/ella que me llame en cuanto le sea posible al 1-xxx-xxx-xxxx.