

**ENCUESTA MUNDIAL SOBRE TABAQUISMO EN ADULTOS
(GATS)
Cuestionario de Panamá
Especificaciones de Programación
Full Study**

Español

Cuestionario del Hogar

HH1

En primer lugar me gustaría hacerle algunas preguntas de su hogar. ¿Cuántas personas viven en su casa?

HH2

¿Cuántos miembros de este hogar tienen 15 años de edad o más?

HH4both

Ahora me gustaría recopilar información acerca de las personas que viven en este hogar que tienen 15 años de edad o más.

Empezaré a enumerarlos desde los mayores hasta los más jóvenes.

HH4a

¿Como se llama la persona {Fill1SPANISH_0}?

HH4b

¿Cuántos años tiene esta persona?

HH4cYEAR

¿Cuál es el año de nacimiento de esta persona?

HH4d

¿Es esta persona masculino o femenino?

MASCULINO 1
FEMENINO 2

HH4e

¿Esta persona actualmente fuma algún tipo de tabaco, incluyendo cigarrillo, cigarro, pipas, narguile u otros?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

HH5

[NOMBRE DE LA PERSONA SELECCIONADA ELEGIBLE:

FIN DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR

Cuestionario Individual

Section A. Características Generales

A01

[REGISTRAR EL SEXO POR OBSERVACIÓN. PREGUNTAR SI ES NECESARIO.]

MASCULINO 1

FEMENINO 2

A02a

A02b

¿Cuál es el año de su nacimiento?

A03

Cuántos años tiene?

[SI LA RESPUESTA ES INSEGURA, REALICE UN ESTIMADO Y REGISTRE UNA RESPUESTAS SI EL ENTREVISTADO SE NIEGA A RESPONDER SU EDAD, SUSPENDA Y NO CONTINUE CON LA ENTREVISTA]

A03a

[¿FUE SU RESPUESTA UN ESTIMADO?]

SÍ 1

NO 2

NO SABE 7

A04

Cuál es el nivel de educación más alto completado?

[SELECCIONE SOLAMENTE UNA CATEGORÍA]

SIN ESCOLARIZACION FORMAL 1

EDUCACIÓN ESPECIAL 2

PRIMARIA INCOMPLETA 3

PRIMARIA 4

SECUNDARIA INCOMPLETA 5

SECUNDARIA COMPLETA 6

VOCACIONAL 7

EDUCACIÓN SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 8

UNIVERSIDAD COMPLETA 9

POST GRADO O MAESTRIA COMPLETA 10

NO SABE 77

NO CONTESTÓ 99

A05

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral *principal* durante los últimos 12 meses? Empleado del Gobierno, empleado No Gubernamental, empleado por cuenta propia, Estudiante, Ama de Casa, Jubilado, desempleado dispuesto a trabajar o desempleado no disponible para trabajar.

[INCLUIR LA AGRICULTURA DE SUBSISTENCIA COMO UNA FORMA DE AUTOEMPLEO.]

- EMPLEADO DEL GOBIERNO..... 1
EMPLEADO NO GUBERNAMENTAL 2
CUENTA PROPIA..... 3
ESTUDIANTE 4
AMA DE CASA..... 5
JUBILADO..... 6
DESEMPLEADO DISPONIBLE PARA TRABAJAR 7
DESEMPLEADO NO DISPONIBLE PARA TRABAJAR... 8
NO SABE 77
NO CONTESTÓ 99

AA5

¿Ha trabajado durante la última semana?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ..... 9

A06a

Por favor, dígame si esta familia o cualquier persona que vive en la casa tiene los siguientes elementos:

¿Electricidad?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ..... 9

A06b

¿Inodoro o Servicio Sanitario?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ..... 9

A06c

¿Teléfono Fijo?

- SÍ 1

NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06d

¿Teléfono Celular?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06k

¿Computadora?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06e

¿Televisor?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06l

¿Reproductor de DVD?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06m

¿Videocasetera?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

¿Radio?

SÍ 1

NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06g

¿Refrigeradora?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06j

¿Lavadora?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06n

¿Calentador (agua, gas o eléctrico)?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06o

¿Microonda?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06p

¿Asador?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06q

¿Licuadora?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

A06r

¿Abánico?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

A06s

¿Unidad de Aire Acondicionado?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

A06h

¿Automóvil?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

A06i

¿Ciclomoto, Scooter, Motocicleta?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

A06t

¿Bicicleta?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

A06u

¿Tractores, cosechadoras y otros vehículos agrícolas?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06v

¿Pick Up?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06w

¿Bote?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06x

¿Canoa?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06y

¿Piragua?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

A06z

¿Caballos o Bueyes?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7

NO CONTESTÓ 9

AA7a

¿Es usted asegurado o beneficiario?

[ENTIENDASE CUALQUIER TIPO DE SEGURO DE SALUD PUBLICO O PRIVADO]

ASEGURADO (A) 1
BENEFICIARIO (A) 2
NO SOY ASEGURADO (A) NI BENEFICIARIO (A) 3
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

AA7b

¿Cuenta usted con seguro social?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

AA7c

¿Cuenta usted con seguro privado?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

AA8a

¿Cuánto es el ingreso mensual familiar (en dólares)?

NO TIENE 1
1 A 74 2
75 A 99 3
100 A 124 4
125 A 149 5
150 A 174 6
175 A 199 7
200 A 249 8
250 A 299 9
300 A 399 10
400 A 499 11
500 A 599 12
600 A 699 13
700 A 799 14
800 A 899 15
900 A 999 16

- 1000 A 1499..... 17
- 1500 A 1999..... 18
- 2000 Y MÁS..... 19
- NO SABE..... 77
- NO CONTESTÓ..... 99

AA8b

¿Cuánto es el promedio del gasto mensual familiar (en dólares)?

- NO TIENE..... 1
- 1 A 74..... 2
- 75 A 99..... 3
- 100 A 124..... 4
- 125 A 149..... 5
- 150 A 174..... 6
- 175 A 199..... 7
- 200 A 249..... 8
- 250 A 299..... 9
- 300 A 399..... 10
- 400 A 499..... 11
- 500 A 599..... 12
- 600 A 699..... 13
- 700 A 799..... 14
- 800 A 899..... 15
- 900 A 999..... 16
- 1000 A 1499..... 17
- 1500 A 1999..... 18
- 2000 Y MÁS..... 19
- NO SABE..... 77
- NO CONTESTÓ..... 99

AA8c

¿Cuánto es su ingreso mensual (en dólares)?

- NO TIENE..... 1
- 1 A 74..... 2
- 75 A 99..... 3
- 100 A 124..... 4
- 125 A 149..... 5
- 150 A 174..... 6
- 175 A 199..... 7
- 200 A 249..... 8
- 250 A 299..... 9
- 300 A 399..... 10
- 400 A 499..... 11
- 500 A 599..... 12
- 600 A 699..... 13
- 700 A 799..... 14
- 800 A 899..... 15

- 900 A 999 16
- 1000 A 1499 17
- 1500 A 1999 18
- 2000 Y MÁS 19
- NO SABE 77
- NO CONTESTÓ 99

AA8d

¿Cuánto es su gasto mensual promedio (en dólares)?

- NO TIENE 1
- 1 A 74 2
- 75 A 99 3
- 100 A 124 4
- 125 A 149 5
- 150 A 174 6
- 175 A 199 7
- 200 A 249 8
- 250 A 299 9
- 300 A 399 10
- 400 A 499 11
- 500 A 599 12
- 600 A 699 13
- 700 A 799 14
- 800 A 899 15
- 900 A 999 16
- 1000 A 1499 17
- 1500 A 1999 18
- 2000 Y MÁS 19
- NO SABE 77
- NO CONTESTÓ 99

LO RESALTADO EN AMARILLO IMPLICA HACER CUADROS PARA LA DESCRIPCION GENERAL DE LA MUESTRA.

ITEM	AREA DE DOMINIO							
	PAIS		URBANO		RURAL		INDIGENA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%

Section B. Tobacco Smoking

B01

En la *actualidad*, ¿fuma tabaco diariamente, no diariamente, o no en absoluto?

- DIARIAMENTE..... 1
NO DIARIAMENTE 2
NO EN ABSOLUTO 3
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

B02

¿Fumó usted tabaco diariamente en el pasado?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

B03

En el *pasado*, ¿fumo usted tabaco diariamente, no diariamente, o no en absoluto?

[SI RESPONDE EN AMBAS PREGUNTAS "DIARIAMENTE" O "NO DIARIAMENTE" EN EL PASADO, SELECCIONE "DIARIAMENTE"]

- DIARIAMENTE..... 1
NO DIARIAMENTE 2
NO EN ABSOLUTO 3
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

BB3

Durante el transcurso de su vida, ¿ha fumado por lo menos 100 cigarrillos o su equivalente?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE, NO ESTA SEGURO 7
NO CONTESTÓ 9

[Current Daily Smokers]

B04

Qué edad tenía cuando empezó a fumar tabaco diariamente?

B05

¿Hace cuantos años empezó usted a fumar tabaco *diariamente*?

[SI NO CONTESTÓ, INGRESE 99]

B06a

En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma usted diariamente? Además, déjeme saber si usted fuma estos productos, pero no a diario.

¿Cigarrillos fabricados?

[SI RESPONDE INFORMANDO QUE FUMA ESTOS PRODUCTOS PERO NO TODOS LOS DIAS. INGRESE 888,

SI EL ENTREVISTADO REPORTA PAQUETES O CARTONES, CALCULE CUÁNTAS UNIDADES DE CADA UNO CONSUME Y CALCULE EL NÚMERO TOTAL.]

[CONFIRMAR SI EL ENCUESTADO FUMA {B06A} CIGARRILLOS POR DIA. (ESTO NO DEBE INFORMARSE EN PAQUETES)

SI NO ES CORRECTA, SELECCIONE ATRÁS PARA CAMBIO

SI ES CORRECTO, SELECCIONE SIGUIENTE PARA CONTINUAR]

[GO TO B06b]

B06a1

En promedio, ¿cuántos cigarrillos fabricados fuma usted actualmente cada semana?

[SI EL ENCUESTADO RESPONDE EN PAQUETES O CARTONES, PREGUNTE CUÁNTOS CIGARRILLOS HAY EN CADA UNA. CALCULAR EL NÚMERO TOTAL]

[OTHERWISE GO TO B06b]

B06b

(En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma usted diariamente? Además, déjeme saber si usted fuma estos productos, pero no a diario.)

¿Cigarrillos enrollados a mano?

[SI RESPONDE INFORMANDO QUE FUMA ESTOS PRODUCTOS PERO NO TODOS LOS DIAS. INGRESE 888,

SI EL ENTREVISTADO REPORTA PAQUETES O CARTONES, CALCULE CUÁNTAS UNIDADES DE CADA UNO CONSUME Y CALCULE EL NÚMERO TOTAL.]

[IF B06b = 888, GO TO B06b1. OTHERWISE GO TO B06c]

B06b1

En promedio, ¿cuántos cigarrillos enrollados a mano fuma por semana?

[SI EL ENTREVISTADO REPORTA PAQUETES O CARTONES, CALCULE CUÁNTAS UNIDADES DE CADA UNO CONSUME Y CALCULE EL NÚMERO TOTAL.]

B06c

(En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma usted diariamente? Además, déjeme saber si usted fuma estos productos, pero no a diario.)

¿Kreteks?

B06c1

En promedio, ¿cuántos kreteks fuma por semana?

B06d

(En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma usted diariamente? Además, déjeme saber si usted fuma estos productos, pero no a diario.)

¿Pipas rellenas de tabaco?

B06d1

En promedio, ¿cuántas pipas rellenas de tabaco fuma por semana?

B06e

(En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma usted diariamente? Además, déjeme saber si usted fuma estos productos, pero no a diario.)

¿Cigarros, puros o cigarillos?

B06e1

En promedio, ¿cuántos cigarros, puros o cigarillos fuma por semana?

B06f

(En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma usted diariamente? Además, déjeme saber si usted fuma estos productos, pero no a diario.)

¿Número de sesiones de pipas de agua, (Narguile, Hookah y similares)?

B06f1

En promedio, en ¿cuántas sesiones de pipas de agua participa por semana?

B06g

(En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma usted diariamente? Además, déjeme saber si usted fuma estos productos, pero no a diario.)

¿Algún otro?

B06g1

Por favor, especifique el tipo que usted actualmente fuma cada día.

B06g2

En promedio, ¿cuántos {B06g1} fuma usted actualmente cada semana?

[SI EL ENTREVISTADO RESPONDE EN PAQUETES O CAJAS, PREGUNTE PARA SABER CUÁNTOS HAY EN CADA UNA. CALCULAR EL NÚMERO TOTAL]

DEPENDIENDO DE LOS RESULTADOS DE OTROS PRODUCTOS DE TABACO ABRIR LAS RESPUESTAS EN UNA TABLA POR ITEM.

CARACTERISTICA DEMOGRAFICA	PROMEDIO POR TIPO DE PRODUCTO DE TABACO			
SEXO				
EDAD				
RESIDENCIA				
NIVEL EDUCATIVO				

B07

¿Cuánto tiempo después de despertarse suele fumar su primer cigarrillo? ¿Diría usted que entre 5 minutos, 6 a 30 minutos, 31 a 60 minutos, o más de 60 minutos?

- EN 5 MINUTOS..... 1
6 A 30 MINUTOS 2
31 A 60 MINUTOS 3
MÁS DE 60 MINUTOS..... 4
NO CONTESTÓ..... 9

[Current Less Than Daily Smokers] NO INCLUIDO EN LOS CUADROS

B08

¿Cuántos años tenía usted cuando fumó por primera vez *diariamente*?

B09

¿Hace cuantos años fuma usted *diariamente*?

B10a

¿Cuántos de los siguientes fuma usted actualmente durante una semana ordinaria?

¿Cigarrillos fabricados?

B10b

(¿Cuántos de los siguientes fuma usted actualmente durante una semana ordinaria?)

¿Cigarrillos enrollados a mano?

B10c

(¿Cuántos de los siguientes fuma usted actualmente durante una semana ordinaria?)

¿Kreteks?

B10d

(¿Cuántos de los siguientes fuma usted actualmente durante una semana ordinaria?)

¿Pipas rellenas de tabacos?

B10e

(¿Cuántos de los siguientes fuma usted actualmente durante una semana ordinaria?)

¿Cigarros, puros o cigarillos?

B10f

(¿Cuántos de los siguientes fuma usted actualmente durante una semana ordinaria?)

¿Número de sesiones de pipas de agua por semana (Narguile, Hookah y similares)?

B10g

(¿Cuántos de los siguientes fuma usted actualmente durante una semana ordinaria?)

¿Algunas otras?

B10g1

Por favor especifique si actualmente fuma otro tipo de tabaco durante una semana ordinaria.

[Former Smokers] FUMADOR

B11

¿Cuántos años tenía usted, cuando fumó por primera vez *diariamente*?

B12

¿Hace cuántos años empezó usted a fumar tabaco *diariamente*?

B13a

¿Cuánto tiempo ha pasado desde que dejó de fumar?

AÑOS 1

- MESES..... 2
SEMANAS..... 3
DÍAS..... 4
MENOS DE UN DÍA..... 5
NO SABE 7
NO CONTESTÓ..... 9
-

B13bYears

Cuánto tiempo ha pasado desde que dejó de fumar?)

B13bMonths

B13bWeeks

B13bDays

¿Cuánto tiempo ha pasado desde que usted dejó de fumar?)

B14

¿Ha visitado a su medico u a otro proveedor de salud en los últimos 12 meses?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ..... 9
-

B15

¿Cuántas veces visito a su médico u otro proveedor de salud en los últimos 12 meses? ¿Puede usted decirlo 1 a 2 veces, 3 a 5 veces ó 6 veces o más?

- 1 Ó 2..... 1
3 A 5..... 2
6 Ó MÁS..... 3
NO CONTESTÓ..... 9

Durante alguna de las visitas a su médico o a su proveedor de salud en los últimos 12 meses, ¿se le pregunto si usted fumaba tabaco?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ..... 9
-

B17

Durante alguna visita a su médico o a su proveedor de cuidado de salud en los últimos 12 meses, ¿se le aconsejo dejar de fumar tabaco?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ..... 9
-

B18a

Durante los últimos 12 meses, ¿ha utilizado usted alguno de los siguientes tratamientos para tratar de dejar de fumar tabaco?

¿Consejería, incluida las clínicas de cesación?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

B18b

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha utilizado usted alguno de los siguientes tratamientos para tratar de dejar de fumar tabaco?)

¿Terapia de reemplazo de Nicotina, como parches o gomas de mascar?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

B18c

YES 1
NO 2
REFUSED 9

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha utilizado usted alguno de los siguientes tratamientos para tratar de dejar de fumar tabaco?)

¿Otros medicamentos de prescripción médica, cómo por ejemplo Bupoprion, Vareniciclina?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

B18d

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha utilizado usted alguno de los siguientes tratamientos para tratar de dejar de fumar tabaco?)

¿Medicina tradicional, como por ejemplo: acupuntura, digitopuntura?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

B18e

Durante los últimos 12 meses, ¿ha utilizado usted alguno de los siguientes tratamientos para tratar de dejar de fumar tabaco?)

¿Una línea telefónica de apoyo o para dejar de fumar?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

B18f

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha utilizado usted alguno de los siguientes tratamientos para tratar de dejar de fumar tabaco?)

¿Cambio a tabaco sin humo?

- SÍ 1
- NO 2
- NO CONTESTÓ 9

B18g

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha utilizado usted alguno de los siguientes tratamientos para tratar de dejar de fumar tabaco?)

¿Lo dejó sin ayuda, sólo a fuerza de voluntad?

- SÍ 1
- NO 2
- NO CONTESTÓ 9

B18h

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha utilizado usted alguno de los siguientes tratamientos para tratar de dejar de fumar tabaco?)

¿Cualquier otro?

- SÍ 1
- NO 2
- NO CONTESTÓ 9

B18h1

Por favor especifique que usó para tratar de dejar de fumar.

DEPENDIENDO DE LOS RESULTADOS OTROS OPCIONES PARA DEJAR DE FUMAR, ABRIR LAS RESPUESTAS EN UNA TABLA POR ITEM.

CARACTERISTICA DEMOGRAFICA	TIPO DE TRATAMIENTOS....			
SEXO				
EDAD				
RESIDENCIA				
NIVEL EDUCATIVO				

¿Piensa Usted que los tratamientos usados para tratar de dejar de fumar lo ayudaron?

- SÍ 1
- NO 2
- NO SABE 7
- NO CONTESTÓ 9

BB19

De las siguientes opciones, ¿cuál fue la que usted siguió para dejar de fumar tabaco? ¿Fue sometido a algún tratamiento, dejó de fumar de un momento a otro, gradualmente disminuyó el número de cigarrillos, dejó de comprar cigarrillos, reemplazó el fumar por otra actividad o por otras razones?

[EL ENTREVISTADOR DEBE SELECCIONAR SOLO UNA OPCIÓN]

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| FUE SOMETIDO A ALGÚN TRATAMIENTO | <input type="checkbox"/> | 1 |
| DEJÓ DE FUMAR DE UN MOMENTO A OTRO | <input type="checkbox"/> | 2 |
| GRADUALMENTE DISMINUYÓ EL NÚMERO DE CIGARRILLOS | <input type="checkbox"/> | 3 |
| DEJÓ DE COMPRAR CIGARRILLOS | <input type="checkbox"/> | 4 |
| REEMPLAZÓ EL FUMAR POR OTRA ACTIVIDAD | <input type="checkbox"/> | 5 |
| OTRAS RAZONES | <input type="checkbox"/> | 6 |
| NO SABE | <input type="checkbox"/> | 7 |
| NO CONTESTÓ | <input type="checkbox"/> | 9 |

BB19a

Especifique:

Section C. Smokeless Tobacco

C01

¿Usa usted *actualmente* tabaco sin humo diariamente, no diariamente o no en absoluto?

[SI RESPONDE QUE NO SABE QUE ES TABACO SIN HUMO, MUÉSTRELE LA CARTILLA CON LOS EJEMPLOS.]

DIARIAMENTE..... 1
NO DIARIAMENTE 2
NO EN ABSOLUTO 3
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

C02

¿Ha usado tabaco sin humo diariamente en el pasado?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

C03

¿Ha usado en el *pasado* tabaco sin humo diariamente, no diariamente, o no lo ha usado en absoluto?

[SI EL ENTREVISTADO ESTA INDECISO ENTRE HABERLO USADO DIARIAMENTE Y NO DIARIAMENTE EN EL PASADO, REGÍSTRELO COMO DIARIAMENTE]

DIARIAMENTE..... 1
NO DIARIAMENTE 2
NO EN ABSOLUTO 3
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

[Current Daily Smokeless Tobacco Users]

C04

¿Qué edad tenía cuando comenzó a usar a *diario* tabaco sin humo?

C05

¿Hace cuantos años atrás empezó usted a usar tabaco sin humo *diariamente*?

C06a

En promedio, ¿cuantas veces al día usa algunos de los siguientes productos? Además, déjeme saber si usa el producto, pero no todos los días.

¿Usa Tabaco por boca?

C06a1

En promedio, ¿cuántas veces a la semana usted usa Tabaco por boca?

C06b

En promedio, ¿cuántas veces al día usa algunos de los siguientes productos? Además, déjeme saber si usa el producto, pero no todos los días.)

¿Aspira tabaco por la nariz?

C06b1

En promedio, ¿cuántas veces por semana usted usa Tabaco por la nariz actualmente?

C06c

(En promedio, ¿cuántas veces al día usa algunos de los siguientes productos? Además, déjeme saber si usa el producto, pero no todos los días.)

¿Mastica tabaco?

C06c1

En promedio, ¿cuántas veces a la semana usted usa tabaco masticable actualmente?

C06d

(En promedio, ¿cuántas veces al día usa algunos de los siguientes productos? Además, déjeme saber si usa el producto, pero no todos los días.)

¿Hoja de Betel con tabaco?

C06d1

En promedio, ¿cuántas veces a la semana acostumbra usted a usar hoja de betel con tabaco actualmente?

C06e

(En promedio, ¿cuántas veces al día usa algunos de los siguientes productos? Además, déjeme saber si usa el producto, pero no todos los días.)

¿Algún otro producto no fumado de tabaco?

C06e1

Por favor, especifique el tipo que utilizada actualmente cada día.

C06e2

En promedio, ¿cuántas veces a la semana actualmente usa usted {C06e1} el producto de tabaco no fumado?

C07

Usualmente, ¿cuánto tiempo después de despertarse, usa usted por primera vez tabaco sin humo?
¿Diría usted 5 minutos, 6 a 30 minutos, 31 a 60 minutos ó más de 60?

- 5 MINUTOS..... 1
- 6 A 30 MINUTOS 2
- 31 A 60 MINUTOS 3
- MÁS DE 60 MINUTOS..... 4
- NO CONTESTÓ 9

[Current Less Than Daily Smokeless Tobacco Users]

C08

¿Cuántos años tenía usted cuando usó por primera vez tabaco sin humo *diariamente*?

C09

¿Hace cuantos años empezó usted a usar tabaco sin humo *diariamente*?

[SI NO CONTESTÓ INGRESE 99]

C10a

¿Cuántas veces a la semana usa usted usualmente los siguientes?

¿Usa Tabaco por boca?

C10b

(¿Cuántas veces a la semana usa usted usualmente los siguientes?)

¿Usa Tabaco por la nariz?

C10c

(¿Cuántas veces a la semana usa usted usualmente los siguientes?)

¿Mastica Tabaco?

C10d

(¿Cuántas veces a la semana usa usted usualmente los siguientes?)

¿Usa hojas de Betel con tabaco?

C10e

(¿Cuántas veces a la semana usa usted usualmente los siguientes?)

¿Algún otro producto no fumado de tabaco?

C10e1

Por favor especifique otro tipo de producto que usa actualmente durante la semana.

C19

Usted mencionó que fuma tabaco, pero no todos los días y que también consume tabaco sin humo, pero no todos los días. Pensando en ambos, fumar tabaco y usar tabaco sin humo, ¿diría usted que usa tabaco a diario o menos que a diario?

- DIARIO 1
NO TODOS LOS DIAS . 2
NO CONTESTÓ 9

[Former Smokeless Tobacco Users]

C11

¿Cuántos años tenía usted cuando empezó a usar tabaco sin humo *diariamente*?

C12

¿Hace cuantos años empezó usted a usar tabaco sin humo *diariamente*?

C13a

¿Cuanto tiempo ha pasado desde que dejó de usar el tabaco sin humo?

[SOLO INCLUYA A LOS ENTREVISTADOS QUE RESPONDIERON QUE DEJARON DE USAR REGULARMENTE TABACO SIN HUMO- NO INCLUYA A LOS ENTREVISTADOS QUE HAN PARADO Y VUELTO A INICIAR EL CONSUMO DE TABACO SIN HUMO EN EL MISMO PERIODO MENCIONADO.

INGRESE LA UNIDAD EN LA PANTALLA Y EL EL NÚMERO EN LA SIGUIENTE PANTALLA.]

- AÑOS 1
MESES 2
SEMANAS..... 3
DÍAS..... 4
MENOS DE UN DÍA..... 5
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

C13bYears

(¿Cuanto tiempo ha pasado desde que dejó de usar el tabaco sin humo?)

C13bMonths

(¿Cuánto tiempo ha pasado desde que dejó de usar el tabaco sin humo?)

C13bWeeks

(¿Cuánto tiempo ha pasado desde que dejó de usar el tabaco sin humo?)

[INGRESE NÚMERO DE SEMANAS]

C13bDays

(¿Cuánto tiempo ha pasado desde que dejó de usar el tabaco sin humo?)

C14

¿Ha visitado usted un médico u otro proveedor de salud en los últimos 12 meses?

- SÍ 1
- NO 2
- NO CONTESTÓ 9

C15

¿Cuántas veces visitó un médico o proveedor de salud en los últimos 12 meses? ¿Podría decir que 1 a 2 veces, 3 a 5 veces, 6 o más veces?

- 1 Ó 2 1
- 3 A 5 2
- 6 Ó MÁS 3
- NO CONTESTÓ 9

C16

Durante alguna de las visitas al médico o proveedor de cuidados de salud de los últimos 12 meses, ¿le preguntaron si usaba tabaco sin humo?

- SÍ 1
- NO 2
- NO CONTESTÓ 9

C17

Durante alguna de las visitas al médico o proveedor de cuidados de salud de los últimos 12 meses, ¿se le aconsejó dejar de usar tabaco sin humo?

- SÍ 1
- NO 2
- NO CONTESTÓ 9

C18a

Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted algunos de los siguientes métodos para tratar de dejar de usar tabaco sin humo?

¿Consejería, incluida las clínicas de cesación?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

C18b

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted algunos de los siguientes métodos para tratar de dejar de usar tabaco sin humo?)

¿Terapia de reemplazo de Nicotina, como parches o gomas de mascar?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

C18c

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted algunos de los siguientes métodos para tratar de dejar de usar tabaco sin humo?)

¿Otros medicamentos de prescripción médica, cómo por ejemplo Bupopron, Vareniciclina?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

C18d

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted algunos de los siguientes métodos para tratar de dejar de usar tabaco sin humo?)

¿Medicina tradicional, como por ejemplo: acupuntura, digitopuntura?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

C18e

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted algunos de los siguientes métodos para tratar de dejar de usar tabaco sin humo?)

¿Una línea telefónica de apoyo o para dejar de fumar?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

C18g

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted algunos de los siguientes métodos para tratar de dejar de usar tabaco sin humo?)

¿Lo dejó sin ayuda, sólo a fuerza de voluntad?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

C18h

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted algunos de los siguientes métodos para tratar de dejar de usar tabaco sin humo?)

¿Cualquier otro?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

C18h1

Por favor especifique que usó para tratar de dejar de fumar.

CC18

¿Considera que los tratamientos para abandonar el consumo de tabaco sin humo le ayudaron?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

CC19

De las siguientes opciones, ¿cuál fue la que usted siguió para dejar de usar tabaco sin humo? ¿Se sometió a tratamiento usted mismo, dejó de usar tabaco sin humo de repente (de un momento a otro), disminuyó la cantidad que usaba de tabaco sin humo gradualmente, dejó de comprar productos de tabaco sin humo, sustituyó el uso de tabaco sin humo por otra razón, u otra razón?

[PUEDE SELECCIONAR SOLO UNA]

- SE SOMETIÓ A TRATAMIENTO USTED MISMO 1
DEJÓ DE USAR TABACO SIN HUMO DE REPENTE (DE UN MOMENTO A OTRO) 2
DISMINUYÓ LA CANTIDAD QUE USABA DE TABACO SIN HUMO GRADUALMENTE 3
DEJÓ DE COMPRAR PRODUCTOS DE TABACO SIN HUMO 4
SUSTITUYO EL CONSUMO DE TABACO SIN HUMO POR OTRA RAZÓN 5
OTRA RAZÓN 6
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

CC19a

Especifique:

Section D1. Cessation – Tobacco Smoking

D01

Las siguientes preguntas son acerca de cualquier intento que haya hecho durante los últimos 12 meses para dejar de fumar. Por favor piense sobre el consumo de tabaco.

Durante los últimos 12 meses, ¿trató usted de dejar de fumar?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD1

¿Conoce usted de algún lugar donde lo puedan ayudar a dejar de fumar?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D02a

La última vez que usted trató de dejar de fumar, ¿por cuánto tiempo dejó de fumar?

[INGRESE EN LAS UNIDADES EN LA PANTALLA ACTUAL Y EL NÚMERO EN LA SIGUIENTE PANTALLA]

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| MESES..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| SEMANAS..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| DÍAS..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| MENOS DE UN DÍA (MENOS DE 24 HORAS) | <input type="checkbox"/> 4 |
| NO SABE | <input type="checkbox"/> 7 |
| NO CONTESTÓ | <input type="checkbox"/> 9 |

D02bMonths

(Pensando en la última vez que intentó dejar de fumar, ¿por cuánto tiempo dejó de fumar?)

[INGRESE NÚMERO DE MESES]

D02bWeeks

(Pensando en la última vez que intentó dejar de fumar, ¿por cuánto tiempo dejó de fumar?)

[INGRESE NÚMERO DE SEMANAS]

D02bDays

(Pensando en la última vez que intentó dejar de fumar, ¿por cuánto tiempo dejó de fumar?)

D03a

Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted alguno de los siguientes métodos para dejar de fumar?

¿Consejería, incluida las clínicas de cesación?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D03b

(Durante los últimos 12 meses, ¿uso usted alguno de los siguientes métodos para dejar de fumar?)

¿Terapia de reemplazo de Nicotina, como parches o gomas de mascar?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D03c

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted alguno de los siguientes métodos para dejar de fumar?)

¿Otros medicamentos de prescripción médica, cómo por ejemplo Bupoprion, Vareniciclina?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D03d

(Durante los últimos 12 meses, ¿uso usted alguno de los siguientes métodos para dejar de fumar?)

¿Medicina tradicional, como por ejemplo: acupuntura, digitopuntura?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D03e

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted alguno de los siguientes métodos para dejar de fumar?)

¿Una línea telefonica de apoyo o para dejar de fumar?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D03f

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted alguno de los siguientes métodos para dejar de fumar?)

¿Cambió a tabaco sin humo?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D03g

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted alguno de los siguientes métodos para dejar de fumar?)

¿Dejó de fumar sin asistencia?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D03h

(Durante los últimos 12 meses, ¿usó usted alguno de los siguientes métodos para dejar de fumar?)

¿Cualquier otro?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D03h1

Por favor especifique que usó usted para tratar de dejar de fumar.

DD3a

Cuándo trató de dejar de fumar durante los últimos 12 meses, ¿experimentó alguno de los siguientes síntomas?

¿Ansiedad o nerviosismo?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD3b

(Cuándo trató de dejar de fumar durante los últimos 12 meses, ¿experimentó alguno de los siguientes síntomas?)

¿Perturbación del sueño?

SÍ 1

NO 2
NO CONTESTÓ..... 9

DD3c

(Cuándo trató de dejar de fumar durante los últimos 12 meses, ¿experimentó alguno de los siguientes síntomas?)

¿Sensación de hambre?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ..... 9

DD3d

(Cuándo trató de dejar de fumar durante los últimos 12 meses, ¿experimentó alguno de los siguientes síntomas?)

¿Aumento de peso?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ..... 9

DD3e

(Cuándo trató de dejar de fumar durante los últimos 12 meses, ¿experimentó alguno de los siguientes síntomas?)

¿Temblores?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ..... 9

DD3f

(Cuándo trató de dejar de fumar durante los últimos 12 meses, ¿experimentó alguno de los siguientes síntomas?)

¿Sudoraciones?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ..... 9

DD3g

(Cuándo trató de dejar de fumar durante los últimos 12 meses, ¿experimentó alguno de los siguientes síntomas?)

¿Irritabilidad?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD3h

(Cuándo trató de dejar de fumar durante los últimos 12 meses, ¿experimentó alguno de los siguientes síntomas?)

¿Dificultad para concentrarse?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD3i

(Cuándo trató de dejar de fumar durante los últimos 12 meses, ¿experimentó alguno de los siguientes síntomas?)

¿Deseos de fumar cigarrillos?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD3j

(Cuándo trató de dejar de fumar durante los últimos 12 meses, ¿experimentó alguno de los siguientes síntomas?)

¿Algún otro?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

[IF DD3j=1, GO TO DD3j1. ELSE GO TO DD4Comp]

DD3j1

Especifique:

DD4

¿Considera usted que los síntomas presentados cuando intentó dejar de fumar fueron un impedimento para dejar de consumirlos definitivamente?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

D04

¿Ha visitado al médico o cualquier otro proveedor de salud en los últimos 12 meses?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D05

¿Cuántas veces visitó un médico o un proveedor de salud en los últimos 12 meses? ¿Podría decir usted si lo hizo 1 ó 2 veces, 3 a 5 veces, 6 veces o más?

- 1 Ó 2..... 1
3 A 5..... 2
6 Ó MÁS..... 3
NO CONTESTÓ 9

D06

Durante alguna visita al médico o a su proveedor de salud en los últimos 12 meses, ¿se le preguntó si fumaba tabaco?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D07

Durante alguna visita al médico o a su proveedor de salud en los últimos 12 meses, ¿se le aconsejó dejar de fumar tabaco?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D08

¿Cuál de las siguientes opciones describen mejor su idea de dejar de fumar? pienso dejarlo en el próximo mes, pienso en dejarlo en los próximos 12 meses, pienso dejarlo algún día, pero no en los próximos 12 meses, no me interesa dejarlo.

- PIENSO DEJARLO EN EL PRÓXIMO MES..... 1
PIENSO EN DEJARLO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES 2
PIENSO DEJARLO ALGUN DIA, PERO NO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES 3
NO ME INTERESA DEJARLO 4
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

Section D2. Cessation – Smokeless Tobacco

D09

Las siguientes preguntas son acerca de los intentos de dejar de consumir tabaco sin humo que usted pudo haber hecho durante los últimos 12 meses. Por favor piense acerca del consumo de tabaco sin humo.

Durante los últimos 12 meses, ¿ha tratado usted de dejar el consumir de tabaco sin humo?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD9

¿Usted sabe de algún lugar donde puede ir a buscar ayuda para dejar de consumir tabaco sin humo?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D10a

Pensando en la última vez que intentó dejar de consumir tabaco, ¿cuánto tiempo dejó de usar tabaco sin humo?

[INGRESE EN LAS UNIDADES EN LA PANTALLA ACTUAL Y EL NÚMERO EN LA SIGUIENTE PANTALLA]

- MESES 1
SEMANAS 2
DÍAS 3
MENOS DE 1 DÍA (24 HORAS) 4
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

D10bMonths

(Pensando en la última vez que intentó dejar de consumir tabaco, ¿cuánto tiempo dejó de usar tabaco sin humo?)

D10bWeeks

(Pensando en la última vez que intentó dejar de consumir tabaco, ¿cuánto tiempo dejó de usar tabaco sin humo?)

D10bDays

(Pensando en la última vez que intentó dejar de consumir tabaco, ¿cuánto tiempo dejó de usar tabaco sin humo?)

D11a

Durante los últimos 12 meses, ¿ha usado usted alguno de los siguientes métodos para tratar de dejar el tabaco sin humo?

¿Consejería, incluida las clínicas de cesación?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D11b

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha usado usted alguno de los siguientes métodos para tratar de dejar el tabaco sin humo?)

¿Terapia de reemplazo de Nicotina, como parches o gomas de mascar?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D11c

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha usado usted alguno de los siguientes métodos para tratar de dejar el tabaco sin humo?)

¿Otros medicamentos de prescripción médica, cómo por ejemplo Bupoprion, Vareniciclina?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D11d

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha usado usted alguno de los siguientes métodos para tratar de dejar el tabaco sin humo?)

¿Medicina tradicional, como por ejemplo: acupuntura, digitopuntura?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D11e

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha usado usted alguno de los siguientes métodos para tratar de dejar el tabaco sin humo?)

¿Una línea telefónica de apoyo o para dejar de fumar?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D11g

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha usado usted alguno de los siguientes métodos para tratar de dejar el tabaco sin humo?)

¿Lo dejó sin ayuda, sólo a fuerza de voluntad?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D11h

(Durante los últimos 12 meses, ¿ha usado usted alguno de los siguientes métodos para tratar de dejar el tabaco sin humo?)

¿Cualquier otro?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

D11h1

Por favor, especifique qué usó para tratar de dejar de consumir tabaco sin humo.

DD11a

Cuando intentó dejar de consumir tabaco sin humo, ¿tuvo alguno de estos síntomas?

¿Ansiedad o nerviosismo?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD11b

(Cuando intentó dejar de consumir tabaco sin humo, ¿tuvo alguno de estos síntomas?)

¿Perturbación del sueño?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD11c

(Cuando intentó dejar de consumir tabaco sin humo, ¿tuvo alguno de estos síntomas?)

¿Sensación de hambre?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD11d

(Cuando intentó dejar de consumir tabaco sin humo, ¿tuvo alguno de estos síntomas?)

¿Aumento de peso?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD11e

(Cuando intentó dejar de consumir tabaco sin humo, ¿tuvo alguno de estos síntomas?)

¿Temblores?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD11f

(Cuando intentó dejar de consumir tabaco sin humo, ¿tuvo alguno de estos síntomas?)

¿Sudoraciones?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD11g

(Cuando intentó dejar de consumir tabaco sin humo, ¿tuvo alguno de estos síntomas?)

¿Irritabilidad?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD11h

(Cuando intentó dejar de consumir tabaco sin humo, ¿tuvo alguno de estos síntomas?)

¿Dificultad para concentrarse?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD11i

(Cuándo intentó dejar de consumir tabaco sin humo, ¿tuvo alguno de estos síntomas?)

¿Deseos de consumir tabaco sin humo?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD11j

(Cuando intentó dejar de consumir tabaco sin humo, ¿tuvo alguno de estos síntomas?)

¿Cualquier otro?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

DD11j1

Especifique:

DD12

¿Considera usted que los síntomas presentados cuando intentó dejar de consumir tabaco sin humo fueron un impedimento para dejar de consumirlos definitivamente?

- SÍ 1
- NO 2
- NO SABE 7
- NO CONTESTÓ 9

D12

¿Ha visitado usted un médico o proveedor de salud durante los últimos 12 meses?

- SÍ 1
- NO 2
- NO CONTESTÓ 9

D13

¿Cuántas veces visitó usted un médico o proveedor de salud en los últimos 12 meses? ¿Podría decir usted que 1 ó 2 veces, 3 a 5 veces, ó 6 o más veces?

- 1 Ó 2..... 1
- 3 A 5..... 2
- 6 Ó MÁS..... 3
- NO CONTESTÓ 9

D14

Durante alguna visita al médico o proveedor de salud en los últimos 12 meses, ¿se le preguntó si usted consumía tabaco sin humo?

- SÍ 1
- NO 2
- NO CONTESTÓ 9

D15

Durante alguna visita al médico o su proveedor de salud en los últimos 12 meses, ¿se le aconsejó a usted dejar de consumir tabaco sin humo?

- SÍ 1
- NO 2
- NO CONTESTÓ 9

D16

¿Cuál de las siguientes opciones describen mejor su idea de dejar de usar el tabaco sin humo? pienso dejarlo en el próximo mes, pienso en dejarlo en los próximos 12 meses, pienso dejarlo algún día, pero no en los próximos 12 meses, no me interesa dejarlo.

- PIENSO DEJARLO EN EL PRÓXIMO MES..... 1
- PIENSO DEJARLO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES 2
- PIENSO DEJARLO ALGUN DIA, PERO NO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES 3
- NO ME INTERESA DEJARLO 4

NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

Section E. Secondhand Smoke

E01

Me gustaría hacerle unas preguntas acerca de fumar en distintos lugares.

¿Cuál de las siguientes describen mejor las reglas para fumar dentro de su casa: Fumar es permitido dentro de su casa, generalmente no esta permitido fumar dentro de su casa pero hay excepciones, Fumar nunca es permitido dentro de su casa, o no hay reglas acerca de fumar en casa?

- PERMITIDO 1
NO PERMITIDO, PERO HAY EXCEPCIONES ... 2
NUNCA ES PERMITIDO..... 3
NO HAY REGLAS 4
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E02

Dentro de su casa, ¿está permitido fumar en todas las habitaciones?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E03

¿Con qué frecuencia *alguien* fuma dentro de su casa? ¿Usted diría diariamente, semanalmente, mensualmente, menos que mensualmente, o nunca?

- DIARIAMENTE..... 1
SEMANALMENTE 2
MENSUALMENTE..... 3
MENOS QUE MENSUALMENTE 4
NUNCA..... 5
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

EE3

En total, ¿cuántos fumadores viven en su casa?

- CERO 1
UNO 2
DOS 3
TRES O MÁS 4
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E04

Actualmente, ¿trabaja usted fuera de casa?

- SÍ 1
NO / NO TRABAJA 2

NO CONTESTÓ 9

E05

Usualmente, ¿trabaja usted en un área cerrada o al aire libre?

- CERRADO 1
ABIERTO..... 2
AMBOS 3
NO CONTESTÓ 9

E06

¿Hay algún área cerrada en su lugar de trabajo?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E07

¿Cuál de las siguientes opciones describen mejor las reglas para fumar en un área cerrada dentro de su trabajo: Está permitido fumar en cualquier lugar, está permitido fumar en algunas áreas cerradas, No es permitido fumar en ningún área cerrada, no hay reglas?

- PERMITIDO EN CUALQUIER LUGAR..... 1
PERMITIDO SOLO EN ALGUNAS ÁREAS CERRADAS 2
NO ES PERMITIDO FUMAR EN NINGUNA ÁREA CERRADA..... 3
ESTA NO ES UNA REGLA 4
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E08

Durante los últimos 30 días, ¿fumó alguien en alguna área cerrada de su trabajo?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E08a

¿Con qué frecuencia una persona fuma en lugares cerrados de trabajo? Usted diría, diariamente, todas las semanas, todos los meses, menos que mensualmente.

- DIARIAMENTE 1
SEMANALMENTE 2
MENSUALMENTE 3
MENOS QUE MENSUALMENTE 4
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E09

Durante los últimos 30 días, ¿ha visitado usted algún edificio u oficina del gobierno?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E10

¿Fumó alguien dentro de algún edificio o alguna oficina gubernamental que usted haya visitado en los últimos 30 días?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E11

En los últimos 30 días, ¿usted visitó alguna instalación de salud pública o privada?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E12

¿Fumó alguien dentro de alguna instalación de salud pública o privada que haya visitado en los últimos 30 días?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E13

Durante los últimos 30 días, ¿usted ha visitado algún restaurante?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E14

¿Fumó alguien dentro de algún restaurante que haya visitado en los últimos 30 días?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E15

Durante los últimos 30 días, ¿usted ha utilizado transporte público (bus, taxis, metrobus, bus escolar o similar)?

SÍ 1

NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E16

¿Alguien fumó dentro de algún transporte público (bus, taxis, metrobus, bus escolar o similar) que usted haya utilizado en los últimos 30 días?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

EE16a

En los pasados 30 días, ¿ha estado usted en la terminal de transporte (parada de buses, terminal terrestre, aeropuerto, puertos o similares)?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

EE16b

¿Alguien fumó en la terminal de transporte (parada de buses, terminal terrestre, terminal aéreo, puertos, y similares) en que usted haya estado en los últimos 30 días?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E19

Durante los últimos 30 días, ¿usted visitó alguna escuela pública o privada, primaria o secundaria?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E20

¿Fumó alguien dentro de alguna escuela primaria o secundaria pública o privada, que usted haya visitado en los pasados 30 días?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E21

Durante los últimos 30 días, ¿usted ha visitado alguna Universidad pública o privada?

SÍ 1

NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E22

¿Fumó alguien dentro de alguna Universidad pública o privada que usted haya visitado en los últimos 30 días?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E23

Durante los últimos 30 días, ¿usted ha visitado algún edificio privado u oficina privada, excepto la suya, por ejemplo oficinas de abogados, bancos privados y otros?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E24

¿Fumó alguien dentro de algún edificio u oficina privada que usted haya visitado en los últimos 30 días?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E25

Durante los últimos 30 días, ¿visitó usted algún bar, club nocturno, casinos o similares?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

E26

¿Fumó alguien dentro de algún bar, club nocturno, casino o similar que usted haya visitado en los últimos 30 días?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

EE26a

Durante los últimos 30 días, ¿ha estado en áreas comunes (estacionamientos, lotes, pasillos, elevadores, áreas sociales, techos) de algún edificio público o privado (condominio, centros comerciales u otros)?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

EE26b

¿Fumó alguien en las áreas comunes (estacionamientos, lotes, pasillos, áreas sociales, techos y otros) de edificios públicos o privados (condominios, centros comunes u otros) en los que usted estuvo en los últimos 30 días?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

EE27a

Durante los últimos 30 días ¿ha ido a instalaciones deportivas abiertas o cerradas (gimnasio, estadio, piscinas, campos de fútbol, hipódromos y otros)?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

EE27b

¿Fumó alguien en algún establecimiento deportivo (Gimnasio, estadio, piscinas, campo de fútbol, hipódromo u otro) que usted haya visitado en los últimos 30 días?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

E17

Basado en lo que sabe o cree, ¿respirar el humo de cigarrillo de fumadores puede causar serios problemas de salud en los no fumadores?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

Section F. Economics – Manufactured Cigarettes

F01a

Las siguientes preguntas son acerca de la última vez que usted compró cigarrillos para fumar usted mismo.

La última vez que compró cigarrillos para usted mismo, ¿cuántos cigarrillos compró?

[INGRESE LAS UNIDADES EN LA PANTALLA ACTUAL Y EL NÚMERO EN LA SIGUIENTE PANTALLA]

- CIGARRILLOS 1
- PAQUETES..... 2
- CARTONES 3
- OTRO (ESPECIFIQUE) 4
- NUNCA COMPRÓ CIGARRILLOS 5
- NO CONTESTÓ 9

F01c

[INGRESE LA UNIDAD]

F01bCig

(La última vez que usted compró cigarrillos por si mismo, ¿cuántos cigarrillos compró)

F01bPack

(La última vez que usted compró cigarrillos por si mismo, ¿cuántos cigarrillos compró?)

F01bCart

(La última vez que usted compró cigarrillos por si mismo, ¿cuántos cigarrillos compró?)

F01bOther

(La última vez que usted compró cigarrillos por si mismo, ¿cuántos cigarrillos compró?)

[INGRESE EL NÚMERO DE {F01c}]

F01dPack

¿Cada paquete contiene 20 cigarrillos u otra cantidad?

- 20 1
- OTRAS CANTIDADES..... 7
- NO CONTESTÓ..... 9

F01dPackA

¿Cuántos cigarrillos se encontraban en cada paquete?

F01dCart

¿Cada carton contiene 200 cigarrillos u otra cantidad?

- 200 1
OTRAS CANTIDADES..... 7
NO CONTESTÓ..... 9

F01dCartA

¿Cuántos cigarillos contiene cada cartón?

F01dOther

Cuántos cigarillos contiene cada {F01c}?

F02

En total, ¿cuánto dinero pagó usted por esta compra?

F03

¿Qué marca de cigarillos compró la última vez para usted?

- MARLBORO 1
KOOL 2
KENT 3
VICEROY 4
L&M 5
NEXT 6
MENTOLADO 7
LUCKY STRIKE 8
DAVIDOFF 9
IBIZA 10
BROADWAY 11
CAMEL 12
MONTANA 13
WEST 14
SALEM 15
BRONCO 16
BUFFALO 17
FORTUNA 18
GOLD 19
GOLDEN 20
INFINITY 21
MAJESTIC 22
MILES 23
MODERN 24
NASHVILLE 25
NEWPORT 26
NUMBER 1 27
SILVER 28
OTROS 29
NO CONSTESTÓ 99

F03a

[ESPECIFIQUE LA MARCA]

F04

La última vez que compró cigarrillos para usted, ¿a donde los compró?

- MAQUINA DISPENSADORA..... 1
- TIENDA, O MINI SUPER 2
- SUPERMERCADOS 3
- RESTAURANTES 4
- FARMACIAS 5
- VENDEDOR CALLEJERO..... 6
- TIENDA MILITAR..... 7
- TIENDA LIBRE DE IMPUESTO..... 8
- FUERA DEL PAIS..... 9
- KIOSKOS 10
- KIOSKO DE PERÍODICOS 11
- INTERNET 12
- PARA OTRA PERSONA..... 13
- OTROS..... 14
- NO RECUERDA..... 77
- NO CONTESTÓ 99

F04a

[ESPECIFIQUE EL LOCAL]

FF5a

Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos por unidad en los siguientes lugares?

¿Aceras?

- SÍ 1
- NO 2
- NO SABE 7
- NO CONTESTÓ..... 9

FF5b

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos por unidad en los siguientes lugares?)

¿Pasos elevados?

- SÍ 1
- NO 2
- NO SABE 7
- NO CONTESTÓ..... 9

FF5c

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos por unidad en los siguientes lugares?)

¿Tiendas, kioscos o similares?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF5d

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos por unidad en los siguientes lugares?)

¿Vecindario o barrio?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF5e

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos por unidad en los siguientes lugares?)

¿Centros comerciales?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF5f

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos por unidad en los siguientes lugares?)

¿Paradas de buses o piqueras?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF5g

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos por unidad en los siguientes lugares?)

¿Amigos o familiares?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF5h

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos por unidad en los siguientes lugares?)

¿Otros?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF5h1

Especifique:

FF6a

Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos de contrabando o ilegales en los siguientes lugares?

¿Semáforos?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

FF6b

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos de contrabando o ilegales en los siguientes lugares?)

¿Aceras?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

FF6c

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos de contrabando o ilegales en los siguientes lugares?)

¿Pasos Elevados?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

FF6d

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos de contrabando o ilegales en los siguientes lugares?)

¿Tiendas, Kioscos o similares?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF6e

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos de contrabando o ilegales en los siguientes lugares?)

¿Vecindario o Barrio?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF6f

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos de contrabando o ilegales en los siguientes lugares?)

¿Centros Comerciales?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF6g

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos de contrabando o ilegales en los siguientes lugares?)

¿Parada de Buses o Piqueras?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF6h

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos de contrabando o ilegales en los siguientes lugares?)

¿Familiares o Amigos?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

FF6i

(Basado en sus conocimientos generales, ¿piensa usted que puede comprar cigarrillos de contrabando o ilegales en los siguientes lugares?)

¿Otros?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

FF6i1

Especifique:

FF7

En los últimos 12 meses, ¿usted ha adquirido algún paquete de cigarrillo que no tuviera advertencias sanitarias y pictogramas (imágenes) de salud?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

Section G. Media

Structure #1 – Asking About Only One Product

G01a1

En los últimos 30 días, ¿usted ha visto *información* acerca de los peligros de fumar cigarrillos o ha sido animado a dejarlo en los siguientes medios de comunicación?

¿En periódicos?

SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G01a2

(En los últimos 30 días, ¿usted ha visto *información* acerca de los peligros de fumar cigarrillos o ha sido animado a dejarlo en los siguientes medios de comunicación?)

¿En revistas?

SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G01b

(En los últimos 30 días, ¿usted ha visto *información* acerca de los peligros de fumar cigarrillos o ha sido animado a dejarlo en los siguientes medios de comunicación?)

¿En televisión?

SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G01c

(En los últimos 30 días, ¿usted ha visto *información* acerca de los peligros de fumar cigarrillos o ha sido animado a dejarlo en los siguientes medios de comunicación?)

¿En la radio?

SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G01d

(En los últimos 30 días, ¿usted ha visto *información* acerca de los peligros de fumar cigarrillos o ha sido animado a dejarlo en los siguientes medios de comunicación?)

¿En vallas publicitarias?

- SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G01e

(En los últimos 30 días, ¿usted ha visto *información* acerca de los peligros de fumar cigarrillos o ha sido animado a dejarlo en los siguientes medios de comunicación?)

¿En algún otro medio?

[NO INCLUYE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE CIGARRILLOS]

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

[IF G01e = 1, GO TO G01e1. OTHERWISE GO TO G02.]

G01e1

Especifique en cuál.

G02

En los últimos 30 días, ¿ha notado usted alguna advertencia sobre peligros a la salud en los paquetes de cigarrillo?

- SÍ 1
NO 2
NO LAS HE VISTO EN NINGÚN PAQUETE DE CIGARRILLO 3
NO CONTESTÓ 9

G03

En los últimos 30 días, ¿las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos lo han estimulado a pensar en dejar de fumar?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

GG3

¿Cuál es su opinión sobre las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillo? ¿Está a favor, indiferente o en contra de esas advertencias?

- A FAVOR 1
INDIFERENTE 2
EN CONTRA 3
NO SABE 7

NO CONTESTÓ 9

G04a

En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?

¿En tiendas donde venden cigarrillos?

SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G04b

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En televisión?

SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G04c

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En la radio?

SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G04d

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En vallas publicitarias?

SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G04e

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En carteles o afiches?

SÍ 1

- NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G04f

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En periódicos o revistas?

- SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G04g

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En el cine?

- SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G04h

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En internet?

- SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G04i

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En el transporte público?

- SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9

G04j

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En paredes públicas?

- SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9
-

G04k

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En paradas de buses, terminales de transporte o piqueras?

- SÍ 1
NO 2
NO APLICA 7
NO CONTESTÓ 9
-

G04l

(En los últimos 30 días, ¿ha notado algún *anuncio o signo promocionando* cigarrillos en los siguientes lugares o medios?)

¿En algún otro sitio?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9
-

G04l1

Especifique donde.

G05

En los últimos 30 días, ¿ha notado algún deporte o evento deportivo que esté asociado a marcas de cigarrillos o compañías tabacaleras?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

GG5

¿En cuáles deportes o actividades deportivas ha visto usted esto?

[SELECCIONES TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN]

- FÚTBOL 1
BALONCESTO 2
TENIS 3
BOXEO 4
FÚTBOL AMERICANO 5
CARRERA DE AUTO 6
CICLISMO 7
NATACIÓN 8
-

OTROS 9
NO CONTESTÓ 99

GG5other
[Especifique en cuál.]

GG5a

En los últimos 30 días, ¿ha notado usted en algún evento musical, arte, teatro o moda, que esté asociado a marcas de cigarrillos o compañías tabacaleras?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

GG5a1

En los últimos 30 días, ¿de cuál de las siguientes marcas de cigarrillo usted notó patrocinio o publicidad en eventos deportivos, musicales, teatro, arte o moda?

¿Marlboro?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

GG5a2

(En los últimos 30 días, ¿de cuál de las siguientes marcas de cigarrillo usted notó patrocinio o publicidad en eventos deportivos, musicales, teatro, arte o moda?)

¿Viceroy?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

GG5a3

(En los últimos 30 días, ¿de cuál de las siguientes marcas de cigarrillo usted notó patrocinio o publicidad en eventos deportivos, musicales, teatro, arte o moda?)

¿Kool?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

GG5a4

(En los últimos 30 días, ¿de cuál de las siguientes marcas de cigarrillo usted notó patrocinio o publicidad en eventos deportivos, musicales, teatro, arte o moda?)

¿Camel?

SÍ 1
NO 2

NO CONTESTÓ 9

GG5a5

(En los últimos 30 días, ¿de cuál de las siguientes marcas de cigarrillo usted notó patrocinio o publicidad en eventos deportivos, musicales, teatro, arte o moda?)

¿Mint?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

GG5a6

(En los últimos 30 días, ¿de cuál de las siguientes marcas de cigarrillo usted notó patrocinio o publicidad en eventos deportivos, musicales, teatro, arte o moda?)

¿Ibiza?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

GG5a7

(En los últimos 30 días, ¿de cuál de las siguientes marcas de cigarrillo usted notó patrocinio o publicidad en eventos deportivos, musicales, teatro, arte o moda?)

¿Otro?

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

GG5a7other

Especifique cuál:

G06a

En los últimos 30 días, ¿ha notado usted algunas de las siguientes clases de promociones de cigarrillos?

¿Muestra gratis de cigarrillos?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

G06b

(En los últimos 30 días, ¿ha notado usted algunas de las siguientes clases de promociones de cigarrillos?)

¿Cigarrillos a bajos precios?

SÍ 1
NO 2

NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

G06c

(En los últimos 30 días, ¿ha notado usted algunas de las siguientes clases de promociones de cigarrillos?)

¿Cupones para cigarrillos?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

G06d

(En los últimos 30 días, ¿ha notado usted algunas de las siguientes clases de promociones de cigarrillos?)

¿Regalos o descuentos especiales en otros productos cuando compra cigarrillos?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

G06e

(En los últimos 30 días, ¿ha notado usted algunas de las siguientes clases de promociones de cigarrillos?)

¿Ropas u otros artículos con marcas o logos de cigarrillos?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

G06f

(En los últimos 30 días, ¿ha notado usted algunas de las siguientes clases de promociones de cigarrillos?)

¿Personas con alguna parte de sus cuerpos pintadas con colores o diseños que representen marcas o productos de cigarrillo?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

G06g

(En los últimos 30 días, ¿ha notado usted alguna de las siguientes clases de promociones de cigarrillos?)

¿Promoción de cigarrillos por correo?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

GG7

¿Con qué frecuencia usted observa en la televisión o en el cine actores o actrices fumando cigarrillos?
¿Usted diría que frecuentemente, algunas veces, nunca o usted no ve televisión o películas?

- FRECUENTEMENTE 1
ALGUNAS VECES 2
NUNCA 3
NO OBSERVA ... 4
NO SABE 7
NO CONTESTÓ. 9
-

GG8

¿Ha recibido cigarrillos gratis como parte de una promoción?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

GG9a

¿Ha recibido cigarrillos gratis en alguno de los siguientes lugares?

¿Club nocturnos, Bares, Discotecas y similares?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9
-

GG9b

(¿Ha recibido cigarrillos gratis en alguno de los siguientes lugares?)

¿Billares?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9
-

GG9c

(¿Ha recibido cigarrillos gratis en alguno de los siguientes lugares?)

¿Café internet?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9
-

GG9d

(¿Ha recibido cigarrillos gratis en alguno de los siguientes lugares?)

¿Carnavales?

SÍ 1

NO 2

NO CONTESTÓ 9

GG9e

(¿Ha recibido cigarrillos gratis en alguno de los siguientes lugares?)

¿Quince años y otras celebraciones?

SÍ 1

NO 2

NO CONTESTÓ 9

GG9f

(¿Ha recibido cigarrillos gratis en alguno de los siguientes lugares?)

¿Hoteles?

SÍ 1

NO 2

NO CONTESTÓ 9

GG9g

(¿Ha recibido cigarrillos gratis en alguno de los siguientes lugares?)

¿Otros?

SÍ 1

NO 2

NO CONTESTÓ 9

GG9g1

Especifique:

Section H. Knowledge, Attitudes & Perceptions

H01

La siguiente pregunta es acerca de *fumar* tabaco.

¿Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco causa enfermedades graves?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H02a

Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca:

¿Accidente cerebrovascular (coágulos de sangre en el cerebro que pueden causar parálisis)?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H02b

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Ataque al corazón?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H02d

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Enfisema?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H02e

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Bronquitis Crónica?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H02c

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Cáncer de pulmón?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H02f

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Cáncer de vejiga?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H02g

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Cáncer de mama?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H02h

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Cáncer de Estómago?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H02i

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Abortos o partos prematuros?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H02j

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Arrugas prematuras?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

H02k

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Caries?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

H02l

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Impotencia sexual?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

H02m

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Caída del Cabello?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

H02n

(Basándose en lo que usted conoce o cree, fumar tabaco provoca...)

¿Pérdida de calcio en los huesos (Osteoporosis)?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

H02_3

¿Usted cree que los cigarrillos son adictivos?

- SÍ 1
NO 2

NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

H03

Basado en lo que usted conoce o cree, ¿consumir *tabaco sin humo* causa serios problemas de salud?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

HH04

¿Cree usted que es seguro fumar solamente por uno o dos años, siempre y cuando después deje de hacerlo? ¿Diría definitivamente no, tal vez no, tal vez sí, o definitivamente sí?

DEFINITIVAMENTE NO 1
TAL VEZ NO 2
TAL VEZ SÍ 3
DEFINITIVAMENTE SÍ 4
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

HH05

¿Sabes que la ley (No. 13 de 2008) prohíbe totalmente fumar en lugares públicos? (como restaurantes, buses, taxis, escuelas, parques, gimnasios, sitios de diversión, discotecas, casinos)

SÍ 1
NO 2
NO CONTESTÓ 9

HH06a

Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuáles de las siguientes actividades tradicionales indígenas se consumen productos de tabaco?

¿Inicio de la pubertad?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

HH06b

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuales de las siguientes actividades tradicionales indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Reuniones del Congreso?

SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

HH06c

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuáles de las siguientes actividades tradicionales indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Exorcismos?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

HH06d

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuáles de las siguientes actividades tradicionales indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Consultas con curanderos?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

HH06e

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuáles de las siguientes actividades tradicionales indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Cantos de Curación?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

HH06f

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuáles de las siguientes actividades tradicionales indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Funerales?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

HH06g

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuáles de las siguientes actividades tradicionales indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Otros?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7

NO CONTESTÓ 9

HH06g1

Especifique:

HH07a

Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuales de las siguientes actividades festivas no indígenas se consumen productos de tabaco.

¿Ferias?

SÍ 1

NO 2

NO SABE 7

NO CONTESTÓ 9

HH07b

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuáles de las siguientes actividades festivas no indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Junta de Embarre?

SÍ 1

NO 2

NO SABE 7

NO CONTESTÓ 9

HH07c

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuales de las siguientes actividades festivas no indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Matanzas?

SÍ 1

NO 2

NO SABE 7

NO CONTESTÓ 9

HH07d

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuales de las siguientes actividades festivas no indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Bailes en toldos?

SÍ 1

NO 2

NO SABE 7

NO CONTESTÓ 9

HH07e

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuáles de las siguientes actividades festivas no indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Fiestas Patronales?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

HH07f

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuales de las siguientes actividades festivas no indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Fiestas Familiares?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9
-

HH07g

(Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿en cuáles de las siguientes actividades festivas no indígenas se consumen productos de tabaco?)

¿Otros?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

HH07g1

Especifique:

Section I. Disposition to Pay

I01

Por favor piense en su vida actual y la forma como el cigarrillo afecta sus actividades diarias y calidad de vida. ¿Honestamente, usted quiere dejar de fumar?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE 7
NO CONTESTÓ 9

I02

Suponga que hay un método probado que le garantiza que si usted lo utiliza, va a poder dejar de fumar. El método no tiene consecuencias negativas para su salud, debe seguirlo por 3 meses, y le garantiza que usted no va a volver a fumar en los próximos 10 años. Por favor considere sus ingresos y los gastos que tiene que realizar de forma regular. Ahora mire las cantidades que aparecen en la tarjeta y dígame ¿cuánto sería lo máximo que estaría dispuesto a pagar por este método para dejar de fumar?

- 1000 Y MÁS 1
900 - 999 2
800 - 899 3
700 - 799 4
600 - 699 5
500 - 599 6
400 - 499 7
300 - 399 8
200 - 299 9
1 - 199 10
0 11
NO SABE 77
NO CONTESTÓ 99

I03

Ahora piense en los beneficios que puede tener para su salud el dejar de fumar: se va a sentir más saludable, va a tener mejor condición física y va a reducir el riesgo de desarrollar cáncer. Pensando en esto, de igual forma considerando sus ingresos y gastos, de las cantidades que aparecen en la tarjeta ¿cuánto sería lo máximo que estaría dispuesto a pagar por el método para dejar de fumar que le describí antes?

- 1000 Y MÁS 1
900 - 999 2
800 - 899 3
700 - 799 4
600 - 699 5
500 - 599 6
400 - 499 7
300 - 399 8
200 - 299 9
1 - 199 10
0 11
NO SABE 77

NO CONTESTÓ 99

104

Ahora piense que si usted deja de fumar, la gente con la que vive y con la que convive de forma cotidiana puede resultar beneficiada porque ya no se expondrían al humo de tabaco de segunda mano cigarro y esto puede mejorar su salud. Pensando en esto, de igual forma considerando sus ingresos y sus gastos, de las cantidades que aparecen en la tarjeta, ¿cuánto sería lo máximo que estaría dispuesto a pagar por el método para dejar de fumar que le describí antes?

- 1000 Y MÁS 1
- 900 - 999 2
- 800 - 899 3
- 700 - 799 4
- 600 - 699 5
- 500 - 599 6
- 400 - 499 7
- 300 - 399 8
- 200 - 299 9
- 1 - 199 10
- 0 11
- NO SABE 77
- NO CONTESTÓ 99

106

¿Por qué no estaría dispuesto a pagar por el método para dejar de fumar?

- NO CUENTO CON RECURSOS 1
- NO QUIERO PAGAR ALGO ASÍ 2
- DEBERÍA SER GRATIS 3
- OTROS (ESPECIFIQUE) 4
- NO SABE 7
- NO CONTESTÓ 9

106a

ESPECIFIQUE.

107

¿De dónde obtendría el dinero para pagar por el método?

- MIS INGRESOS 1
- PEDIRÍA PRESTADO 2
- OTRA FUENTE 3
- NO SABE 7
- NO CONTESTÓ 9

108

El método que le hemos descrito cuesta [LEE LA CANTIDAD INDICADA ABAJO], recuerde que con este método usted podría dejar de fumar al menos por 10 años. A ese precio, ¿usted estaría dispuesto a pagar por el método?

- SÍ 1
- NO 2

NO SABE 7

