

YEAR	INTERVIEW SUPERVISOR	INTERVIEWER	SURVEY NUMBER

\_\_\_ FACE-TO-FACE  
\_\_\_ TELEPHONE

# Hispanic/Latino Adult Tobacco Survey: Spanish with English Instructions

## Core Questions (June 29, 2007)

### TABLE OF CONTENTS

**SECTION 1: GENERAL HEALTH**

**SECTION 2: CIGARETTE SMOKING**

**SECTION 3: CESSATION**

**SECTION 4: SECONDHAND SMOKE**

**SECTION 5: RISK PERCEPTION AND SOCIAL INFLUENCES**

**SECTION 6: DEMOGRAPHIC ITEMS**

**SECTION 7: SUPPLEMENTAL QUESTIONS SELECTED BY \_\_\_\_\_**  
(PLEASE FILL IN NAME)

- ▲ Question is identical to original State ATS (State ATS, June 2003).
- ◆ Question is very similar, but not identical, to original State ATS (same wording may appear in different order).
- Question is similar, but not identical, to original State ATS (different wording may appear).
- Question is new and not in the original State ATS.

Public burden of this collection of information is estimated to average 40 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid number from the Office of Management and Budget (OMB). Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to CDC/ATSDR Information Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS E-11, Atlanta, Georgia, 30333; ATTN: PRA (0920-0726).

## INTERVIEWER INSTRUCTIONS

***INTERVIEWER, PLEASE READ THE FOLLOWING STATEMENT TO THE PARTICIPANT:***

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

“¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?”

“¿Está listo(a) para comenzar?”

**BEGIN INTERVIEW.**

SECTION 1: GENERAL HEALTH

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

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

SECTION 2: CIGARETTE SMOKING

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

- SÍ.....  1
- NO.....  2 *SKIP TO Q22*
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *SKIP TO Q22*
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9 *SKIP TO Q22*

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

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

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

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

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

TODOS LOS DÍAS .....  1

ALGUNOS DÍAS .....  2

NUNCA FUMA .....  3 *IF Q4 = 1, SKIP TO Q11; IF Q4 = 2-9, SKIP TO Q17*

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

NINGUNO .....   00 *SKIP TO Q11*

NÚMERO DE DÍAS .....   01-30

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....   77

NO QUIERO CONTESTAR .....   99

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

NÚMERO DE CIGARRILLOS .....    001-180

**(NOTE TO INTERVIEWER: ONE PACK = 20 CIGARETTES. VERIFY 61 OR MORE CIGARETTES.)**

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

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....    777

NO QUIERO CONTESTAR .....    999

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

En los primeros 5 minutos .....  1

De 6 a 30 minutos .....  2

De 31 a 60 minutos .....  3

Después 60 minutos .....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

▲ 9. ¿Qué marca de cigarrillos fuma con más frecuencia? [MARK ONLY ONE.]

Benson and Hedges ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01	Merit..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 09
Camel ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 02	More ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10
Carlton..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 03	Newport..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11
Genéricos/Sin marca ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 04	Pall Mall..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12
Kent..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 05	Salem..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13
Kool..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 06	Virginia Slims ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14
Lucky Strike..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 07	Winston ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15
Marlboro..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 08	Ninguna marca preferida..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16
	Otra [ESPECIFIQUE]..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 17

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....   77

NO QUIERO CONTESTAR .....   99

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

SÍ .....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

**SECTION 3: CESSATION**

**QUIT ATTEMPTS**

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

- Nunca ha fumado regularmente .....   01 *SKIP TO Q22*
- Fue hace menos de 1 mes (hace  $\leq$  1 mes) .....   02 *SKIP TO Q12*
- Fue en los últimos 3 meses (hace  $>$  1 mes pero  $\leq$  3 meses) .....   03 *SKIP TO Q13*
- Fue en los últimos 6 meses (hace  $>$  3 meses pero  $\leq$  6 meses). .....   04 *SKIP TO Q13*
- Fue en el último año (hace  $>$  6 meses pero  $\leq$  1 año) .....   05 *SKIP TO Q13*
- Fue en los últimos 5 años (hace  $>$  1 año pero  $\leq$  5 años) .....   06 *SKIP TO Q13*
- Fue durante los últimos 10 años (hace  $>$  5 años pero  $\leq$  10 años).....   07 *SKIP TO Q22*
- Fue hace más de 10 años .....   08 *SKIP TO Q22*
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....   77 *SKIP TO Q22*
- NO QUIERO CONTESTAR .....   99 *SKIP TO Q22*

**(NOTE TO INTERVIEWER: IF Q5 = 3 AND Q11 = 06-99, SKIP TO Q22.)**

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

- SÍ .....  1
- NO .....  2 *SKIP TO Q15*
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7 *SKIP TO Q15*
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9 *SKIP TO Q15*

**METHODS OF QUITTING**

**ASK Q13-14 OF:**

- (1) CURRENT SMOKERS WHO MADE A QUIT ATTEMPT IN THE PAST YEAR (Q12 = 1 “YES”) OR**
- (2) FORMER SMOKERS WHO QUIT IN THE LAST 5 YEARS (Q11 = 03-06).**

- ▲ 13. **[FORMER SMOKERS]:** Cuando usted dejó de fumar,  
**[CURRENT SMOKERS]:** La última vez que trató de dejar de fumar,

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

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

- ▲ 14. **[FORMER SMOKERS]:** La última vez que dejó de fumar,  
**[CURRENT SMOKERS]:** La última vez que trató de dejar de fumar,

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

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

**FORMER SMOKERS ONLY (PAST YEAR): SKIP TO Q17, CURRENT SMOKERS: GO TO Q15.**

**STAGES OF CHANGE FOR QUITTING**

**ASK Q15-16 OF CURRENT SMOKERS ONLY. FORMER SMOKERS (PAST YEAR) SKIP TO Q17.**

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

SÍ.....  1

NO.....  2 *SKIP TO Q17*

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *SKIP TO Q17*

NO QUIERO CONTESTAR .....  9 *SKIP TO Q17*

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

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

**PHYSICIAN AND HEALTH PROFESSIONAL ADVICE**

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

SÍ .....  1  
NO .....  2 *SKIP TO Q21*  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7 *SKIP TO Q21*  
NO QUIERO CONTESTAR .....  9 *SKIP TO Q21*

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

SÍ .....  1 *SKIP TO Q20a*  
NO .....  2  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7 *SKIP TO Q21*  
NO QUIERO CONTESTAR .....  9 *SKIP TO Q21*

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

SÍ .....  1  
NO .....  2 *SKIP TO Q21*  
NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7 *SKIP TO Q21*  
NO QUIERO CONTESTAR .....  9 *SKIP TO Q21*

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

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

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

**NONTRADITIONAL METHODS OF QUITTING**

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

- SÍ.....  1
- NO.....  2 *SKIP TO Q22*
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *SKIP TO Q22*
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9 *SKIP TO Q22*

● 21a. ¿A quién recurrió? [MARK ALL THAT APPLY.]

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

**SECTION 4: SECONDHAND SMOKE**

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

- 0 .....  0 *SKIP TO Q24*
- 1 .....  1
- 2 .....  2
- 3 .....  3
- 4 .....  4
- 5 O MÁS .....  5
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *SKIP TO Q24*
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9 *SKIP TO Q24*

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

0 .....   00 *SKIP TO Q25*

NÚMERO DE ADULTOS .....   01-76

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....   77

NO QUIERO CONTESTAR .....   99

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

NÚMERO DE DÍAS .....   00-07

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....   77

NO QUIERO CONTESTAR .....   99

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

**no está permitido** en ningún momento en ningún lugar dentro de la casa .....  1

**está permitido** en algunos lugares dentro de la casa o en algunas ocasiones .....  2

**está permitido** en cualquier lugar y en todo momento dentro de la casa.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

**WORKPLACE POLICY AND EXPOSURE**

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

[MARK ONLY ONE.]

■ 26. Actualmente, ¿(es/está) usted...?

- Empleado(a) a sueldo o salario, de tiempo completo o parcial .....   01
- Empleado(a) a sueldo o salario, de tiempo completo o parcial **y también** es  
estudiante .....   02
- Trabaja por su cuenta/fuera de la casa .....   03
- Trabaja por su cuenta/en la casa .....   04 *SKIP TO Q32*
- Estudiante **solamente** .....   05 *SKIP TO Q32*
- Sin trabajo por más de 1 año.....   06 *SKIP TO Q32*
- Sin trabajo por 1 año o menos.....   07 *SKIP TO Q32*
- Se encarga de su hogar (ama de casa).....   08 *SKIP TO Q32*
- Jubilado(a) o retirado(a).....   09 *SKIP TO Q32*
- No puede trabajar .....   10 *SKIP TO Q32*
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77 *SKIP TO Q32*
- NO QUIERO CONTESTAR .....   99 *SKIP TO Q32*

▲ 27. Mientras usted está en su trabajo, ¿está bajo techo la mayoría del tiempo?

- SÍ.....  1
- NO.....  2 *SKIP TO Q32*
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *SKIP TO Q32*
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9 *SKIP TO Q32*

▲ 28. Por lo que usted sabe, en los últimos 7 días, o sea desde [DATE FILL] \_\_\_\_\_, ¿alguien ha fumado en su área de trabajo?

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

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

- SÍ.....  1
- NO.....  2 *SKIP TO Q32*
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *SKIP TO Q32*
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9 *SKIP TO Q32*

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

- Está prohibido en todas las áreas de trabajo .....  1
- Está prohibido en algunas áreas de trabajo .....  2
- Está permitido en todas las áreas de trabajo .....  3
- No hay regla oficial.....  4
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

- Está prohibido en todas las áreas .....  1
- Está prohibido en algunas de las áreas.....  2
- Está permitido en todas las áreas .....  3
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

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

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

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

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

SÍ .....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

#### ATTITUDES ABOUT CLEAN INDOOR AIR RULES

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

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

Debería:

prohibirse en todas las áreas .....  1

prohibirse en algunas áreas .....  2

permitirse en todas las áreas .....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A) .....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

Debería:

- prohibirse en todas las áreas .....  1
- prohibirse en algunas áreas .....  2
- permitirse en todas las áreas .....  3
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9

● 34c. ¿Restaurantes?

Debería:

- prohibirse en todas las áreas .....  1
- prohibirse en algunas áreas .....  2
- permitirse en todas las áreas .....  3
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

Debería:

- prohibirse en todas las áreas .....  1
- prohibirse en algunas áreas .....  2
- permitirse en todas las áreas .....  3
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9

● 34e. ¿Casinos?

Debería:

- prohibirse en todas las áreas .....  1
- prohibirse en algunas áreas .....  2
- permitirse en todas las áreas .....  3
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9

**SECTION 5: RISK PERCEPTION AND SOCIAL INFLUENCES**

**RISK PERCEPTION**

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

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

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

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

- es dañino para la salud de uno .....  1
- no es dañino para la salud de uno .....  2
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9

▲ 37a. ¿Cáncer de pulmón en adultos?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

▲ 37b. ¿Enfermedades del corazón en adultos?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

¿Cáncer de intestino en adultos?

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

▲ 37d. ¿Problemas respiratorios en niños?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**SECTION 6: DEMOGRAPHIC ITEMS**

- ◆ 41. ¿Qué edad tiene?

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

● 42.

**(NOTE TO INTERVIEWER: ASK GENDER IF NECESSARY): WRITE DOWN SEX OF RESPONDENT.**

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

▲ 43. Actualmente, ¿es usted...?

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

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

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

● 45. ¿En qué país nació usted?

- |                               |                          |                          |    |                     |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|----|---------------------|
| ARGENTINA .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 01 |                     |
| BOLIVIA .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 02 |                     |
| BRASIL .....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 03 |                     |
| CHILE.....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 04 |                     |
| COLOMBIA .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 05 |                     |
| COSTA RICA.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 06 |                     |
| CUBA .....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 07 |                     |
| REPÚBLICA DOMINICANA.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 08 |                     |
| ECUADOR.....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 09 |                     |
| EL SALVADOR.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10 |                     |
| GUATEMALA .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11 |                     |
| HONDURAS .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12 |                     |
| MÉXICO.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13 |                     |
| NICARAGUA .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14 |                     |
| PANAMÁ .....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15 |                     |
| PARAGUAY .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16 |                     |
| PERÚ .....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17 |                     |
| PUERTO RICO .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18 | <i>SKIP TO Q46a</i> |
| ESPAÑA.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19 |                     |
| URUGUAY .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 |                     |
| VENEZUELA.....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21 |                     |
| OTRO (ESPECIFIQUE).....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22 |                     |
| EE.UU.....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23 | <i>SKIP TO Q46a</i> |
| NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 77 | <i>SKIP TO Q46a</i> |
| NO QUIERO CONTESTAR .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 99 | <i>SKIP TO Q46a</i> |

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

**(NOTE TO INTERVIEWER: IF RESPONDENT SAYS LESS THAN 1 YEAR, CODE 00.)**

EDAD EN AÑOS (76 = 76+).....   00-76

SI EL ENTREVISTADO LO DICE POR PROPIA CUENTA:

AÑO EN QUE LLEGÓ A VIVIR EN EE.UU.: (AÑO) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR .....   99

- 46a. En toda su vida, ¿cuántos años en total ha vivido en los Estados Unidos? (IF RESPONDENT IS FROM PUERTO RICO ASK: ¿Cuántos años en total ha vivido en los Estados Unidos continentales?)

**(NOTE TO INTERVIEWER: IF RESPONDENT SAYS LESS THAN 1 YEAR, CODE 00.)**

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

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR .....   99

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

ESPAÑOL SOLAMENTE .....  5

ESPAÑOL MEJOR QUE INGLÉS .....  4

AMBOS POR IGUAL .....  3

INGLÉS MEJOR QUE ESPAÑOL .....  2

INGLÉS SOLAMENTE .....  1

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

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

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

GRADE: |\_\_|\_\_| (1 YEAR OF COLLEGE = 13, 2 YEARS OF COLLEGE = 14, 3 YEARS OF COLLEGE = 15, 4 YEARS OF COLLEGE = 16, MASTER'S DEGREE = 18, DOCTORAL OR PROFESSIONAL DEGREE = 20)

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

**FOR Q49 ≥ 09, GO TO Q49A. IF Q49 = 00-08, SKIP TO Q50.**

● 49a. ¿Cuál es el diploma, grado o título más alto usted recibió? [DO NOT READ RESPONSE CATEGORIES OUT LOUD.]

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

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

- 04) menos de \$25,000..... IF “NO,” ASK 05; IF “YES,” ASK 03
- 03) menos de \$20,000..... IF “NO,” CODE 04; IF “YES,” ASK 02
- 02) menos de \$15,000..... IF “NO,” CODE 03; IF “YES,” ASK 01  
(\$10,000 A MENOS DE \$15,000)
- 01) menos de \$10,000..... IF “NO,” CODE 02; IF “YES,” CODE 01
- 05) menos de \$35,000..... IF “NO,” ASK 06; IF “YES,” CODE 05  
(\$25,000 A MENOS DE \$35,000)
- 06) menos de \$50,000..... IF “NO,” ASK 07; IF “YES,” CODE 06  
(\$35,000 A MENOS DE \$50,000)
- 07) menos de \$75,000..... IF “NO,” CODE 08; IF “YES,” CODE 07  
(\$50,000 A MENOS DE \$75,000)
- 08) \$75,000 o más

CÓDIGO: |\_\_|\_\_|

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR .....   99

**INTERVIEWER: AS THE QUESTION IS READ, READ ALOUD THE NUMBERS, I.E., “1, HETEROSEXUAL OR STRAIGHT; 2, GAY OR LESBIAN; 3, BISEXUAL.” THIS ALLOWS THE RESPONDENT TO SAY A NUMBER IF, FOR WHATEVER REASON, THEY ARE UNCOMFORTABLE SAYING THE WORDS.**

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

Heterosexual o “straight”.....  1

Gay o lesbiana—es decir, homosexual .....  2

Bisexual .....  3

No entiende las categorías/respuestas.....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

SÍ.....  1

NO.....  2 *SKIP TO Q55*

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7 *SKIP TO Q55*

NO QUIERO CONTESTAR .....  9 *SKIP TO Q55*

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

- fuma cigarrillos .....  1
- usa tabaco de mascar o *dip*.....  2
- las dos cosas: cigarrillos y otro tabaco.....  3
- ninguna de las dos cosas .....  4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

- fumado cigarrillos regularmente .....  1
- mascado tabaco o *dip* regularmente .....  2
- las dos cosas: cigarrillos y otro tabaco regularmente.....  3
- ninguna de las dos cosas .....  4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR .....  9

● 55. ¿Cuál es su código postal?

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

- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....      77777
- NO QUIERO CONTESTAR .....      99999

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

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

- 57. **INTERVIEWER:** ENTER DATE OF COMPLETED INTERVIEW:

\_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
(Month) (Day) (Year)

- 58. THIS INTERVIEW WAS CONDUCTED IN:

SPANISH.....  1  
ENGLISH .....  2  
BOTH .....  3

**THANK YOU VERY MUCH!!!**

**SECTION 7: QUESTIONS RECOMMENDED FOR SPECIFIC PURPOSES**

**SECTION A: DEMOGRAPHIC ITEMS**

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

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

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

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

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

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

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

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

**SECTION B: TOBACCO USE**

**SMOKING INITIATION IN YOUNG ADULTS: ASK IF AGE 18-29.**

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

NÚMERO DE DÍAS .....   00-30

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR .....   99

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

NÚMERO DE AÑOS .....   01-29

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....   77

NO QUIERO CONTESTAR .....   99

**SMOKING PATTERNS**

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

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

todos los días.....  1

algunos días.....  2

nunca.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

**BRAND USE**

**ASK OF CURRENT SMOKERS ONLY. FORMER SMOKERS SKIP TO B.9a.**

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

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

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

REGULARES.....  1

LIVIANOS O *LIGHT* .....  2

ULTRA LIVIANOS O *ULTRA LIGHT*.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

**PURCHASE PATTERNS**

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

POR CAJETILLA.....  1

POR CARTÓN .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

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

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

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

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

■ B.8a. En los últimos 12 meses, ¿ha comprado alguna vez cigarrillos en un estado vecino? Es decir, en [NAME OF UP TO THREE NEIGHBORING STATES] \_\_\_\_\_.

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

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

SÍ.....  1

NO.....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR .....  9

**OTHER TOBACCO PRODUCTS**

**SMOKELESS TOBACCO**

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

TODOS LOS DÍAS .....  1

ALGUNOS DÍAS.....  2

NUNCA.....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**CIGAR USE**

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

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

**PIPE USE**

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

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

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

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

**BIDI USE**

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

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

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

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

**KRETEKS USE**

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

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

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

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

**NEW TOBACCO PRODUCTS**

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

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

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

<b>INTENTION TO SMOKE</b>
<b>ASK B.15 IF AGE = 18-29 FORMER SMOKER OR NEVER SMOKER.</b>

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

Definitivamente sí.....  1

Probablemente sí.....  2

Probablemente no .....  3

Definitivamente no .....  4

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

<b>SECTION C: CESSATION</b>
<b>INTEREST IN QUITTING</b>
<b>ASK C.1-C.3 OF CURRENT SMOKERS ONLY.</b>

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

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

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

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

**METHODS OF QUITTING**

**ASK C.4a IF CURRENT SMOKER OR FORMER SMOKER WHO QUIT WITHIN THE LAST 12 MONTHS. (SKIP TO C.5a IF RESPONDENT QUIT MORE THAN 12 MONTHS AGO.)**

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

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

**ASK C.4b OF CURRENT SMOKERS ONLY. OTHERWISE, SKIP TO C.5a.**

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

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

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

<b>HEALTH CARE PROVIDER INFORMATION</b>
<b>ASK C.5a IF Q13 = 1. OTHERWISE, SKIP TO C.6a.</b>

▲ C.5a. ¿Usó...

goma de mascar o chicle de nicotina?

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.5b. ¿Usó...

un parche de nicotina?

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.5c. ¿Usó...

un aerosol nasal de nicotina?

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.5d. ¿Usó...

una tableta o pastilla de nicotina?

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

▲ C.5e. ¿Usó...

un inhalador de nicotina?

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

■ C.5f. ¿Usó...

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

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

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

[SPECIFY]\_\_\_\_\_

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

▲ C.6a. ¿Usted recurrió a...

alguna clínica o clase para dejar de fumar?

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6b. ¿Recurrió a...

alguna línea telefónica de ayuda para dejar de fumar?

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6c. ¿Recurrió a...

consejería o terapia individual con un doctor o enfermera?

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6d. ¿Recurrió a...

materiales, libros o videos de auto-ayuda?

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6e. ¿Recurrió a...

acupuntura?

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ C.6f. ¿Recurrió a...

hipnosis?

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

[SPECIFY] \_\_\_\_\_

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**ASK C.7 OF CURRENT SMOKERS ONLY. OTHERWISE, SKIP TO D.1.**

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**ASK C.9 AND C.10 OF CURRENT SMOKERS ONLY.**

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECTION D: ENVIRONMENTAL TOBACCO SMOKE**

**WORKPLACE SMOKING**

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

PREFERIRÍA NORMAS MÁS ERICTAS .....  1

PREFERIRÍA NORMAS MENOS ERICTAS .....  2

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

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**ATTITUDES REGARDING CLEAN INDOOR AIR POLICIES**

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

PERMITIRSE EN TODAS LAS ÁREAS.....  1

PERMITIRSE EN ALGUNAS ÁREAS .....  2

NO DEBERÍA PERMITIRSE DEL TODO..  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

PERMITIRSE EN TODAS LAS ÁREAS.....  1

PERMITIRSE EN ALGUNAS ÁREAS .....  2

NO DEBERÍA PERMITIRSE DEL TODO..  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

PERMITIRSE EN TODAS LAS ÁREAS.....  1

PERMITIRSE EN ALGUNAS ÁREAS .....  2

NO DEBERÍA PERMITIRSE DEL TODO..  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**BEHAVIOR REGARDING CLEAN INDOOR AIR**

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

Nunca.....  5

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

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

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

Más de una vez a la semana.....  1

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

MÁS SEGUIDO .....  1

MENOS SEGUIDO.....  2

NO HARÍA NINGUNA DIFERENCIA .....  3

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SECTION E: HEALTH AND SOCIAL INFLUENCES**

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

▲ E.1a. Ataque al corazón

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ E.1b. Cáncer de intestino

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ E.1c. Derrame cerebral

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

▲ E.1e. Cáncer de pulmón

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

▲ E.1f. Impotencia sexual

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

**COMORBIDITY**

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

▲ E.2a. Asma, bronquitis o enfisema

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

▲ E.2b. Diabetes

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

▲ E.2c. Enfermedad del corazón

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

**RISK PERCEPTION**

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

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

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

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

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

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

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

**SOCIAL INFLUENCES**  
**ASK E.6 OF 18-29 YEAR OLDS ONLY.**

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

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

**ASK E.7 OF NEVER SMOKERS AND FORMER SMOKERS ONLY.**

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

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

**ASK E.8 OF CURRENT SMOKERS ONLY.**

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

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

**ASK E.9 AND E.10 OF CURRENT SMOKERS WHO ARE PARENTS OF CHILDREN AGED 5-17.**

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

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

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

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

**SECTION F: POLICY ISSUES**

**YOUTH ISSUES**

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

- Muy importante .....  1
- Algo importante.....  2
- No muy importante.....  3
- Nada importante .....  4
  
- NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7
- NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

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

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

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

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

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

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**SPONSORSHIP AND MARKETING**

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

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

SÍ.....  1

NO .....  2

NO SÉ/NO ESTOY SEGURO(A).....  7

NO QUIERO CONTESTAR.....  9

**TAXATION**

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

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

**SECTION G: PARENTAL INVOLVEMENT**

**SCREENING/ELIGIBILITY**

**IF NO CHILDREN AGES 5-17, STOP HERE AND SKIP TO SECTION H.**

**Ahora quiero que piense en el niño o la niña en su hogar que más cerca esté de los 10 años. [IF CHILDREN ARE EQUIDISTANT IN AGE (E.G., 9 AND 11), SELECT THE OLDER CHILD.]**

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

AGE OF CHILD NEAREST TO 10: |\_\_|\_\_| (AGES 5-17)

■ G.2. ¿Es niño o niña?

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

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

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

**PARENT-CHILD COMMUNICATION**

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

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

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

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

**CHILD'S SMOKING STATUS**

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

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

**DISAPPROVAL**

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

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

**MONITORING**

**ASK G.8 IF CHILD IS BETWEEN THE AGES OF 12 AND 17**

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

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

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

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

**SECTION H: MEDIA EXPOSURE**

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

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

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

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

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

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