

TOBACCO USE SUPPLEMENT

CURRENT POPULATION SURVEY

CHINESE, ENGLISH, KHMER, KOREAN, SPANISH, VIETNAMESE

TUS-CPS SPANISH-TRANS COMPUTER-ASSISTED INTERVIEW INSTRUMENT

Revised Fall 2005

A downloadable version of this document, and of other translations of the 2003 Tobacco Supplement to the Current Population Survey, may be obtained from <http://riskfactor.cancer.gov/studies/tus-cps/translation/>

This questionnaire is a slightly modified version of the 2003 Tobacco Use Special Cessation Supplement to the Current Population Survey (TUSCS-CPS), which is part of the continuing series of Tobacco Use Supplements to the Current Population Survey.



NATIONAL
CANCER
INSTITUTE

Feb 2003 Tobacco Use Special Cessation Supplement (TUS-CPS series)

PRESUP Este mes también quisiéramos preguntarle sobre sus pensamientos y experiencias relacionadas con el uso de tabaco. Necesito hacerle estas preguntas a cada persona de 15 años o mayor.

ENTER (P) TO PROCEED

ENTER (I) FOR IMPORTANCE OF RESPONDING

H_SUPP_I La información que usted nos da es muy importante. Sus repuestas a las preguntas sobre el uso de tabaco se usarán por el Instituto Nacional de Cáncer, El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, otros investigadores, oficiales de la salud pública nacionales, estatales y locales, y otros para medir los cambios sobre el uso de productos de tabaco en Estados Unidos, reglas en los sitios de trabajo, consejos de su médico y dentista y opiniones sobre el tabaco.

PRESS ENTER TO CONTINUE

NXTPR ENTER LINE NO: FOR [fill name]

(También) necesito hablar con [fill name/READ LIST OF NEEDED PERSONS]. ¿Está él/ella en casa ahora/¿Está alguno(a) de los dos en casa ahora/¿Está alguno(a) de ellos(as) en casa ahora)?

NO ONE ELIGIBLE, SKIP TO FIN (F10)
IF ANSWERED, JUMP FORWARD (F3)

GET SELF RESPONSE ONLY.
WHEN DONE, F10 FOR CALLBACKS
CALLBACK #: [fill number]

(R) Respondent Refused for someone else

ENTER LINE NUMBER FOR
INTERVIEW:

HOUSEHOLD ROSTER

LN	Q	NEED NAME	M	AGE
01		(Person 1)		
02		(Person 2)		
03		(Person 3)		

NXTPR3 DO NOT ASK, INTERVIEWER CHECK ITEM

(ONLY TAKE A PROXY IF THIS IS THE 4TH CALLBACK, THE PERSON WILL NOT RETURN BEFORE CLOSEOUT OR THE HOUSEHOLD IS GETTING IRRITATED.)

Is this a Self or Proxy response?

- (1) Self →GO TO A1
- (2) Proxy

EPROXY DO NOT ASK

POSSIBLE ERROR

You have picked PROXY for [fill name] even though [fill name] is the current respondent.

Are you currently talking to [fill name]?

- (1) Sí, SELF interview →GO TO A1
- (2) No

NXTPERS DO NOT ASK
ENTER LINE NUMBER OF
CURRENT RESPONDENT

HOUSEHOLD ROSTER

LN	NAME
01	(Person 1)
02	(Person 2)
03	(Person 3)

SECTION A. SCREENING FOR EVER/EVERYDAY/SOMEDAY SMOKING

A1 ¿Ha fumado (usted/name) al menos 100 cigarrillos en toda su vida?

NOTE: If there is any question about the respondent's understanding of the word "cigarrillos," say "por ejemplo, Marlboro, Camel, Newport o Benson and Hedges."

(FR NOTE: 100 CIGARETTES = APPROXIMATELY 5 PACKS)

- (1) Sí
- (2) No

IF NO OR DK/REF → GO TO SECTION J

A2 ¿Qué edad tenía (usted/[name]) cuando (usted/él/ella) empezó a fumar cigarrillos por primera vez en forma bastante regular?

ENTER (X) IF NEVER SMOKED REGULARLY

ENTER AGE (01 - AGE)

IF AGE >5 → GO TO A3

A2V He anotado que (usted/[name]) tenía [fill entry A2] años de edad cuando (usted/él/ella) empezó a fumar cigarrillos por primera vez en forma bastante regular. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO A2

A3 ¿Fuma (usted/[name]) ahora cigarrillos todos los días, algunos días, o nunca?

- (1) Todos los días
- (2) Algunos días
- (3) Nunca

<p style="text-align: center;">BOX 1</p> <p>IF SELF RESPONDENT <u>AND</u>: EVERY DAY SMOKERS → GO TO SECTION B SOME-DAY SMOKERS → GO TO SECTION C NOT-AT-ALL SMOKERS → GO TO SECTION H IF PROXY RESPONDENT → GO TO SECTION J</p>

SECTION B. EVERY-DAY SMOKER HISTORY/CONSUMPTION SERIES

B1 En promedio, ¿aproximadamente cuántos cigarrillos fuma usted ahora cada día?

(ONE PACK USUALLY EQUALS 20 CIGARETTES. IF CONVERTING PACKS TO CIGARETTES, ALWAYS VERIFY CALCULATION WITH RESPONDENT.)

ENTER NUMBER OF CIGARETTES PER DAY
(1-99)

BOX 2

IF B1 = DK/VARIES → GO TO B1a

IF B1 > 40 → GO TO B1v

ELSE → GO TO B2

B1a ¿Diría usted que en promedio usted fuma ahora más de 20 cigarrillos al día, o menos?

- (1) MÁS
- (2) MENOS
- (3) 20 APROXIMADAMENTE (UNA CAJETILLA)

→ GO TO B2

B1v He anotado que en promedio, usted fuma ahora [fill entry B1] cigarrillos al día. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO B1

B2 Su marca de cigarrillos acostumbrada, ¿es mentolada o no mentolada?

- (1) Mentolada
- (2) No mentolada
- (3) NINGÚN TIPO ACOSTUMBRADO

B3 ¿Qué tipo de cigarrillos fuma usted ahora con más frecuencia: regulares, suaves, ultrasuaves, o algún otro tipo?

IF MILD VOLUNTEERED, CODE AS LIGHT
IF FULL FLAVOR VOLUNTEERED, CODE AS REGULAR

- (1) Regulares/sabor pleno
- (2) Suaves/ligeros
- (3) Ultrasuaves
- (4) NINGÚN TIPO ACOSTUMBRADO
- (5) OTRO TIPO

BOX 3 IF B3 = 5 → GO TO B3SPC IF B3 = 2 OR 3 → GO TO B4@1 ELSE → GO TO B5a
--

B3SPC SPECIFY “otro tipo” _____ GO TO B5a

B4 Por favor dígame si cada una de las declaraciones siguientes es cierta para usted:

- (1) Cierta/Sí
- (2) Falsa/No

B4@1 (A) Usted fuma ahora (suaves/ultrasuaves) porque cree que son menos dañinos para su salud que los cigarrillos regulares

B4@2 (B) Usted fuma ahora (suaves/ultrasuaves) como una manera de tratar de dejar de fumar

B4@3 (C) Usted fuma ahora (suaves/ultrasuaves) porque tienen un sabor más suave o ligero que los cigarrillos regulares?

BOX 4 IF B4@(1) AND (2) = TRUE → GO TO B4d ELSE → GO TO B5a
--

B4d ¿Cuál es la razón más importante por la que usted fuma (suaves/ultrasuaves) - porque cree que son menos dañinos para su salud, o porque está tratando de dejar de fumar?

- (1) Menos dañinos
- (2) Tratando de dejar de fumar

B5a ¿Qué tan pronto después de despertarse se fuma típicamente su primer cigarrillo del día?

(IF NECESSARY, FR ASK FOR BEST ANSWER IN MINUTES OR HOURS)
ENTER (X) IF RESPONDENT INSISTS IT VARIES

B5a@NUM ENTER NUMBER (1 - 90)

B5a@UNT ENTER UNIT REPORTED

(1) Minutos (2) Horas

BOX 5

IF B5a = X, D, R → GO TO B5b
ELSE GO TO B5c@1

B5b ¿Diría usted que fuma su primer cigarrillo del día dentro de los primeros 30 minutos?

- (1) Sí
- (2) No
- (3) Varía DO NOT READ

B5c Por favor dígame si cada una de las declaraciones siguientes es cierta para usted. Me puede contestar si es cierta o falsa, o me puede contestar sí o no.

- (1) Cierta/Sí
- (2) Falsa/No

B5c@1 (A) Le es difícil no fumar por más de algunas horas.

B5c@2 (B) Incluso si está cayendo una tormenta, si se le acabaran los cigarrillos, probablemente iría a la tienda a comprar más.

B5c@3 (C) Cuando no ha fumado durante algunas horas, siente ansias de fumar.

B5c@4 (D) Si estuviera en un lugar público donde no estuviera permitido fumar, probablemente saldría afuera para fumar un cigarrillo, incluso en tiempo frío o lluvioso.

B6a ¿Usualmente compra sus cigarrillos por cajetilla/paquete o por cartón?

- (1) Cajetilla/Paquete
- (2) Cartón
- (3) Compra tanto cajetillas/paquetes como cartones
- (4) No compra sus propios cigarrillos

BOX 6

IF B6a = PACK (1) OR BOTH PACKS AND CARTONS (3)
OR DK/REF (-2/-3) → GO TO B6b
IF B6a = CARTON (2) → GO TO B6c
ELSE → GO TO B7

B6b ¿Qué precio pagó por la última cajetilla/paquete de cigarrillos que compró? Por favor dígame el costo después de usar cualquier descuento o cupón.

\$ ____ . ____ GO TO B6d

B6c ¿Qué precio pagó por el último cartón de cigarrillos que compró? Por favor dígame el costo después de usar cualquier descuento o cupón.

\$ ____ . ____ GO TO B6d

B6d ¿Compró usted su última(o) (cajetilla/paquete/cartón) de cigarrillos en [fill respondent's state of residence] o en algún otro estado?

B6d@1

- (1) In respondent's state of residence
 - (2) In some other state (including DC)
- Enter (X) FOR BOUGHT SOME OTHER WAY (Internet, other country, ...)

BOX 7

IF B6d@1 = 1, ENTER AUTOMATICALLY RESPONDENT'S STATE OF RESIDENCE IN B6d@2
ELSE IF B6d@1 = 2 → B6d@2
ELSE IF B6d@1 = X → GO TO B6dSPC
ELSE → GO TO B7

B6d@2 ¿En qué otro estado compró usted su última(o) (cajetilla/paquete/cartón) de cigarrillos?

ENTER STATE ABBREVIATION

(H) Help [GIVES STATE ABBREVIATIONS]

B6dSPC

ENTER BOUGHT SOME OTHER WAY RESPONSE FOR B6d@1 (FOR EXAMPLE - INTERNET, ANOTHER COUNTRY...)

SPECIFY: _____

B7 ¿Cuántos años en total ha fumado usted todos los días? No incluya ningún período de tiempo en que haya dejado de fumar durante 6 meses o más.

ENTER (X) FOR NONE OR LESS THAN 1 YEAR
ENTER NUMBER OF YEARS

(1-AGE) IF ENTRY IN B7 ≤ (AGE -[FILL ENTRY A2]) →GO TO B8

B7v He anotado que sin incluir ningún período de tiempo en que usted dejó de fumar durante 6 meses o más, el número total de años que ha fumado todos los días es [fill entry B7]. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No →GO TO B7

B8 Durante este tiempo, hace 12 meses, ¿fumaba usted cigarrillos todos los días, algunos días o nunca?

- (1) Todos los días
- (2) Algunos días
- (3) Nunca

B9 ¿Alguna vez ha cambiado de un cigarrillo más fuerte a un cigarrillo más suave por lo menos 6 meses o más?

- (1) Sí
- (2) No

IF NO OR DK/REF →GO TO B11

B10 Para cada una de las declaraciones siguientes, por favor dígame si es una razón por la que cambió de un cigarrillo más fuerte a uno más suave:

- (1) Sí
- (2) No

B10a@1 (1) Cambió porque creía que un cigarrillo más suave sería menos dañino para su salud.

B10a@2 (2) Cambió como una manera de tratar de dejar de fumar.

B10a@3 (3) Cambió para obtener un sabor más suave o ligero.

BOX 8

IF B10a@ (1) AND (2) = YES → GO TO B10b
ELSE → GO TO B11

B10b ¿Cuál es la razón principal por la que cambió de un cigarrillo más fuerte a uno más suave: como una manera de tratar de dejar de fumar, o para fumar un cigarrillo menos dañino?

- (1) Para dejar de fumar
- (2) Para fumar un cigarrillo menos dañino

B11 Le voy a leer algunas declaraciones acerca de cómo se comparan los cigarrillos suaves con los cigarrillos regulares. Para cada declaración, por favor dígame si en su opinión, cree que es cierta, falsa, o si no sabe.

- (1) Cierta
- (2) Falsa
- (3) No lo sabe

B11@1 (A) Los cigarrillos suaves tienen menos alquitrán o nicotina que los cigarrillos regulares.

B11@2 (B) Los cigarrillos suaves son menos dañinos.

B11@3 (C) Los cigarrillos suaves se sienten más ligeros y agradables en el pecho.

EVERY-DAY SMOKERS → GO TO QUESTION D1 (QUIT ATTEMPT SECTION D)

SECTION C. SOME-DAY SMOKER SERIES

C1 ¿Durante cuántos de los últimos 30 días fumó usted cigarrillos?

ENTER (X) FOR NONE

BOX 9 IF C1 = X OR 30 → GO TO C1v ELSE GO TO C1a

C1v Usted dijo que fumó cigarrillos algunos días. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No

BOX 10 IF C1v=1 AND C1=30 → GO TO C1a IF C1v=1 AND C1=X → GO TO C2 IF C1v=2 → GO TO A3
--

C1a En promedio, en esos [fill entry C1] días, ¿cuántos cigarrillos fumó usualmente cada día?

IF <= 40 → GO TO C2

C1aV He anotado que en promedio, cuando usted fumó en esos [fill entry C1] días, usted fumó [fill entry C1a] cigarrillos al día. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO C1a

C2 Su marca de cigarrillos acostumbrada, ¿es mentolada o no mentolada?

- (1) Mentolada
- (2) No mentolada
- (3) NINGÚN TIPO ACOSTUMBRADO

C3 ¿Qué tipo de cigarrillos fuma usted ahora con más frecuencia: regulares, suaves, ultrasuaves, o algún otro tipo?

IF MILD VOLUNTEERED, CODE AS LIGHT
IF FULL FLAVOR VOLUNTEERED, CODE AS REGULAR

- (1) Regulares/sabor pleno
- (2) Suaves/ligeros
- (3) Ultrasuaves
- (4) NINGÚN TIPO ACOSTUMBRADO
- (5) OTRO TIPO

BOX 11 IF C3 = 2 OR 3 →GO TO C4@1 IF C3 = 5 →GO TO C3SPC ELSE →GO TO C5a
--

C3SPC SPECIFY: SOME OTHER TYPE _____ GO TO C5a

C4 Por favor dígame si cada una de las declaraciones siguientes es cierta para usted:

- (1) Cierta/Sí
- (2) Falsa/No

C4@1 (A) Usted fuma ahora (suaves/ultrasuaves) porque cree que son menos dañinos para su salud que los cigarrillos regulares

C4@2 (B) Usted fuma ahora (suaves/ultrasuaves) como una manera de tratar de dejar de fumar

C4@3 (C) Usted fuma ahora (suaves/ultrasuaves) porque tienen un sabor más suave o ligero que los cigarrillos regulares?

BOX 12 IF C4@ (1) AND (2) TRUE →GO TO C4d ELSE → GO TO C5a

C4d ¿Cuál es la razón más importante por la que usted fuma (suaves/ultrasuaves) - porque cree que son menos dañinos para su salud, o porque está tratando de dejar de fumar?

- (1) Menos dañinos
- (2) Tratando de dejar de fumar

C5a Durante los días que usted fuma, ¿qué tan pronto después de despertarse se fuma típicamente su primer cigarrillo del día?

(IF NECESSARY, FR ASK FOR BEST ANSWER IN MINUTES OR HOURS)
ENTER (X) IF RESPONDENT INSISTS IT VARIES

C5a@NUM ENTER NUMBER (1 - 90)

C5a@UNT ENTER UNIT REPORTED
 (1) Minutos (2) Horas

BOX 13 IF C5a = X, D, R → GO TO C5b ELSE GO TO C6a

C5b Durante los días que usted fuma, ¿diría usted que fuma su primer cigarrillo del día dentro de los primeros 30 minutos?

- (1) Sí
- (2) No
- (3) Varía DO NOT READ

C6a ¿Usualmente compra sus cigarrillos por cajetilla/paquete o por cartón?

- (1) Cajetilla/Paquete
- (2) Cartón
- (3) Compra tanto cajetillas/paquetes como cartones
- (4) No compra sus propios cigarrillos

BOX 14 IF C6a = PACK (1) <u>OR</u> BUY BOTH PACKS AND CARTONS (3) <u>OR</u> DK/REF (-2/-3) → GO TO C6b IF C6a = CARTON (2) → GO TO C6c ELSE → GO TO C7

C6b ¿Qué precio pagó por la última cajetilla/paquete de cigarrillos que compró? Por favor dígame el costo después de usar cualquier descuento o cupón.

\$____.____ GO TO C6d

C6c ¿Qué precio pagó por el último cartón de cigarrillos que compró? Por favor dígame el costo después de usar cualquier descuento o cupón.

\$____.____ GO TO C6d

C6d ¿Compró usted su última(o) (cajetilla/paquete/cartón) de cigarrillos en [FILL RESPONDENT'S STATE OF RESIDENCE] o en algún otro estado?

C6d@1 (1) In respondent's state of residence
(2) In some other state (including DC)
Enter (X) FOR BOUGHT SOME OTHER WAY (Internet, other country, ...)

BOX 15

IF C6d@1 =1, ENTER AUTOMATICALLY RESPONDENT'S STATE OF RESIDENCE IN C6d@2
IF C6d@1 = 2 → C6d@2
IF C6d@1 = X → GO TO C6dSPC
ELSE →GO TO C7a

C6d@2 ¿En qué otro estado compró usted su última(o) (cajetilla/paquete/cartón) de cigarrillos?

ENTER STATE ABBREVIATION

(H) Help [GIVES STATE ABBREVIATIONS]

C6dSPC ENTER BOUGHT SOME OTHER WAY RESPONSE FOR C6d@1 (FOR EXAMPLE - INTERNET, ANOTHER COUNTRY...)

SPECIFY: _____

Past Smoking Behavior for Some-Day Smokers

C7a ¿Alguna vez ha fumado usted cigarrillos todos los días por lo menos 6 meses?

- (1) Sí
(2) No

IF NO OR DK/REF →GO TO C8

C7b ¿Más o menos cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que usted fumó cigarrillos todos los días?

C7b@NUM ENTER NUMBER (1-99)

C7b@UNT ENTER UNIT REPORTED

- (1) Días
- (2) Semanas
- (3) Meses
- (4) Años

BOX 16

IF C7b@NUM > 18 AND C7b@UNT = 2 → GO TO C7bV
IF C7b@NUM > 30 AND C7b@UNT = 3 → GO TO C7bV
IF C7b@NUM > (AGE MINUS [ENTRY IN A2]) AND C7b@UNT
= 4 → GO TO C7bERR
ELSE → GO TO C7c

C7bERR *** DO NOT READ ***

It was reported in item A2 that this person first started smoking [fill (AGE - entry to A2)] years ago. Response of [fill entry C7b] is inconsistent.

(B) Back to correct

→ GO TO C7b@NUM

C7bV He anotado que han pasado [fill entry C7b] desde la última vez que usted fumó cigarrillos todos los días. ¿Es correcto ésto?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO C7b@NUM

C7c La última vez que fumó todos los días, ¿en promedio cuántos cigarrillos fumaba cada día?

ENTER NUMBER OF CIGARETTES EACH DAY
(1-99)

IF <= 40 → GO TO C7d

C7cV He anotado que la última vez que usted fumó todos los días, en promedio fumaba [fill entry C7c] cigarrillos al día. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No →GO TO C7c

C7d ¿Cuántos años en total fumó usted todos los días? No incluya ningún período de tiempo en que haya dejado de fumar durante 6 meses o más.

ENTER (X) FOR NONE OR LESS THAN 1 YEAR
ENTER NUMBER OF YEARS
(1- AGE)

IF < = (AGE -[ENTRY A2]) →GO TO C8

C7dV He anotado que sin incluir ningún período de tiempo en que usted dejó de fumar durante 6 meses o más, el número total de años que fumó todos los días es [fill entry C7d]. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No →GO TO C7d

C8 Durante este tiempo, hace 12 meses, ¿fumaba usted cigarrillos todos los días, algunos días o nunca?

- (1) Todos los días
- (2) Algunos días
- (3) Nunca

C9 ¿Alguna vez ha cambiado de un cigarrillo más fuerte a un cigarrillo más suave durante un período de 6 meses o más?

- (1) Sí
- (2) No

IF NO OR DK/REF →GO TO C11

C10 Para cada una de las declaraciones siguientes, por favor dígame si es una razón por la que cambió de un cigarrillo más fuerte a uno más suave:

- (1) Sí
- (2) No

C10a@1 (A) Cambió porque creía que un cigarrillo más suave sería menos dañino para su salud.

C10a@2 (B) Cambió como una manera de tratar de dejar de fumar.

C10a@3 (C) Cambió para obtener un sabor más suave o ligero.

BOX 17

IF C10a@ (1) AND C10a@ (2) = YES →GO TO C10b
ELSE →GO TO C11@1

C10b ¿Cuál es la razón principal por la que cambió de un cigarrillo más fuerte a uno más suave: como una manera de tratar de dejar de fumar, o para fumar un cigarrillo menos dañino?

- (1) Para tratar de dejar de fumar
- (2) Para fumar un cigarrillo menos dañino

C11 Le voy a leer algunas declaraciones acerca de cómo se comparan los cigarrillos suaves con los cigarrillos regulares. Para cada declaración, por favor dígame si en su opinión cree que es cierta, falsa, o si no sabe.

- (1) Cierta
- (2) Falsa

C11@1 (A) Los cigarrillos suaves tienen menos alquitrán o nicotina que los cigarrillos regulares.

C11@2 (B) Los cigarrillos suaves son menos dañinos.

C11@3 (C) Los cigarrillos suaves se sienten más ligeros y agradables en el pecho.

BOX 18

IF ENTRY IN C1 >= 12 DAYS IN THE PAST 30 DAYS, GO TO D1
ELSE IF C1 < 12 GO TO Da

**SECTION D. PAST 12-MONTH QUIT ATTEMPTS FOR
EVERY-DAY AND SOME-DAY SMOKERS**

Quit attempts of 1 day or longer:

Da Durante los últimos 12 meses, ¿ha tratado alguna vez de dejar de fumar por completo?

- (1) Sí →GO TO D4
(2) No →GO TO F1

D1 ¿Ha dejado alguna vez de fumar durante un día o más porque estaba tratando de dejar de fumar?

- (1) Sí
(2) No →GO TO D7

D2 Durante los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar durante un día o más porque estaba tratando de dejar de fumar?

- (1) Sí
(2) No →GO TO D8

D3 ¿Cuántas **VECES** durante los últimos 12 meses ha dejado de fumar durante un día o más porque estaba tratando de dejar de fumar?

ENTER NUMBER OF TIMES
(1 - 69)

BOX 19

IF D3 = DK/Refused →GO TO D3b
IF D3 = 1 →GO TO D6
IF D3 > 10 →GO TO D3v
ELSE →GO TO D4

D3v He anotado que usted ha dejado de fumar [fill entry D3] veces durante un día o más en los últimos 12 meses porque estaba tratando de dejar de fumar. ¿Es correcto ésto?

(1) Sí →GO TO D4

(2) No →GO TO D3

D3b ¿Diría usted que fue más de 3 veces, o menos?

(1) Más de 3 veces

(2) Menos de 3 veces

D4 La última vez que dejó de fumar porque estaba tratando de dejar de fumar, ¿durante cuánto tiempo dejó de hacerlo?

D4@NUM ENTER NUMBER (1 - 99)

D4@UNT ENTER UNIT REPORTED

(1) Días

(2) Semanas

(3) Meses

BOX 20

IF D4@UNT =2 AND D4@NUM >18 WEEKS →GO TO D4V

IF D4@UNT = 3 AND D4@NUM > 12 MONTHS →GO TO D4V

ELSE GO TO D5

D4v He anotado que la última vez que dejó de fumar en los últimos 12 meses porque estaba tratando de dejar de fumar fue durante [fill entry D4]. ¿Es correcto ésto?

(1) Sí

(2) No →GO TO D4@NUM

D5 ¿Fueron los/las [fill entry D4] el período de tiempo más largo que usted dejó de fumar en los últimos 12 meses?

(1) Sí →GO TO SECTION E

(2) No

D6 Durante los últimos 12 meses, ¿cuál es el período de tiempo más largo que usted dejó de fumar porque estaba tratando de dejar de fumar?

D6@NUM ENTER NUMBER (1 - 99)

D6@UNT ENTER UNIT REPORTED

(1) Días

(2) Semanas

(3) Meses

BOX 21

IF D6@NUM AND/OR D6@UNT = DK/REF →GO TO D6b
IF D6@NUM >18 AND D6@UNT = 2 →GO TO D6V
IF D6@NUM > 12 AND D6@UNT =3 →GO TO D6V
ELSE →GO TO SECTION E

D6V He anotado que el período de tiempo más largo que usted dejó de fumar en los últimos 12 meses porque estaba tratando de dejar de fumar fue [fill entry D6]. ¿Es correcto esto?

(1) Sí →GO TO SECTION E

(2) No →GO TO D6NUM

D6b ¿Fue más de una semana, o menos?

(1) Más

(2) Menos

(3) Una semana

→GO TO SECTION E

Quit attempts of less than a day (if no quit attempts lasting for one DAY or more):

D7 ¿Ha intentado seriamente dejar de fumar alguna vez porque estaba tratando de dejar de fumar, incluso si dejó de hacerlo durante menos de un día?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO SECTION F

D8 Durante los últimos 12 meses, ¿ha intentado seriamente dejar de fumar porque estaba tratando de dejar de fumar?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO SECTION F

**SECTION E. METHODS USED DURING PAST (12-MONTH) QUIT ATTEMPTS
(EVERY-DAY AND SOME-DAY SMOKERS)**

BOX 22

IF D3 = 1, THEN FILL E1a, E1b, E1c AND E2 WITH "TIME"
ELSE FILL E1a, E1b, E1c AND E2 WITH "LAST TIME"

E1 Pensando en la (última vez/vez) que trató de dejar de fumar en los últimos 12 meses.
¿Utilizó usted alguno de los siguientes productos:

- (1) Sí
(2) No

E1a@1 (1) Goma de mascar de nicotina
E1a@2 Un parche de nicotina
E1a@3 Un espray/atomizador nasal de nicotina
E1a@4 Un inhalador de nicotina
E1a@5 Una pastilla de nicotina
E1a@6 Una tableta de nicotina

E1a@7 (2) ¿Un comprimido o píldora recetada, como Zyban, Bupropion o Wellbutrin?

E1b Pensando en la (última vez /vez) que trató de dejar de fumar en los últimos 12 meses:
¿Utilizó usted alguno de lo siguiente:

- (1) Sí
(2) No

E1b@1 (A) Una línea telefónica de ayuda o para dejar de fumar
E1b@2 (B) Una clínica, clase o grupo de apoyo para dejar de fumar
E1b@3 (C) Asesoría/consejería personal
E1b@4 (D) Ayuda o apoyo de amigos y familiares
E1b@5 (E) La Internet o la Red Mundial (World Wide Web)
E1b@6 (F) Libros, panfletos, videos u otros materiales
E1b@7 (G) Acupuntura o hipnosis
E1b@7a [IF YES] ¿Cuál? - (1) Acupuntura (2) Hipnosis (3) Ambos

E1c La (última vez /vez) que trató de dejar de fumar en los últimos 12 meses: ¿Hizo algunas de las siguientes cosas:

- (1) Sí
- (2) No

E1c@1 (A) Tratar de dejar de fumar reduciendo gradualmente la cantidad de cigarrillos

E1c@2 (B) Tratar de dejar de fumar cambiando a tabaco de mascar, tabaco en polvo o rapé, puros/cigarros o pipas

E1c@3 (C) Cambiar a “suaves” para tratar de dejar de fumar

E1c@4 (D) Dejar de fumar cigarrillos repentinamente

E1c@4a [IF YES] ¿Diría usted que trató de dejar de fumar “en seco” o trató de alguna otra manera?

(1) “En seco” (2) De otra manera (especifique)

E1c@4b Especifique: _____

E2 La (última vez /vez) que trató de dejar de fumar en los últimos 12 meses: ¿Utilizó algún otro método o producto?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO F1

E2bSPC ¿Qué otros métodos, estrategias, productos o tratamientos utilizó?

Specify: _____

SECTION F. DOCTOR/DENTIST ADVICE TO STOP SMOKING - CURRENT AND SOME-DAY SMOKERS

F1 En los últimos 12 meses, ¿ha visto a algún médico, dentista, enfermera u otro profesional de la salud acerca de su propia salud?

- (1) Sí
(2) No → GO TO SECTION G

F2 Durante los últimos 12 meses, ¿le aconsejó algún médico, dentista, enfermera o profesional de la salud que dejara de fumar?

- (1) Sí
(2) No → GO TO SECTION G

F3 En los últimos 12 meses, cuando alguno de esos profesionales de salud le aconsejó que dejara de fumar, ¿él o ella hizo también algo de lo siguiente?:

- (1) Sí
(2) No

F3@1 (A) Recetarle un espray/atomizador nasal, un parche, un inhalador, una pastilla o píldoras de nicotina, como Zyban?

F3@2 (B) Recomendarle goma de mascar o un parche de nicotina, u otro producto no recetado que contenga nicotina?

F3@3 (C) Sugerirle fijar una fecha específica para dejar de fumar?

F3@4 (D) Sugerirle recurrir a una clase, programa, una línea telefónica o asesoría para dejar de fumar?

F3@5 (E) Proporcionarle folletos, videos u otros materiales para ayudarle a dejar de fumar por cuenta propia?

BOX 23

IF F3@ (1) through F3 @ (5) = 2 → GO TO F4

IF F3@ (1) through F3@(5) =1 → GO TO F5

F4 Durante los últimos 12 meses, ¿pasó algún tiempo con usted un médico, dentista, enfermera u otro profesional de la salud hablándole acerca de cómo tratar de dejar de fumar?

- (1) Sí
(2) No → GO TO SECTION G

F5. ¿Cuál de los profesionales de salud que usted vio en los últimos 12 meses pasó más tiempo aconsejándole sobre el dejar de fumar?

- (1) Médico**
- (2) Enfermera**
- (3) Dentista**
- (4) Higienista dental**
- (5) Otro profesional de salud**

IF F5 = 5 → GO TO F5SPC

F5SPC SPECIFY OTHER HEALTH PROFESSIONAL _____

SECTION G. STAGES OF CHANGE - EVERY DAY/SOME-DAY SMOKERS

G1 ¿Está considerando seriamente dejar de fumar dentro de los próximos 6 meses?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO G3

G2 ¿Piensa dejar de fumar dentro de los próximos 30 días?

- (1) Sí
- (2) No

G3 En general, en una escala de 1 a 10, donde 1 es no interesado en absoluto y 10 es extremadamente interesado, ¿qué tan interesado está usted en dejar de fumar?

IF 1 → GO TO SECTION J

G4 Si de hecho tratara de dejar de fumar por completo dentro de los próximos 6 meses, ¿qué tan probable cree que es que tenga éxito: no es probable, es un poco probable, algo probable, o muy probable?

- (1) No es probable
- (2) Un poco probable
- (3) Algo probable
- (4) Muy probable

EVERY DAY/SOME DAY SMOKERS → GO TO SECTION J

SECTION H. FORMER SMOKER SECTION

H1 ¿Aproximadamente cuánto tiempo hace desde que dejó de fumar cigarrillos por completo?

H1@NUM ENTER NUMBER
(1-99)

H1@UNT ENTER UNIT REPORTED

- (1) Días
- (2) Semanas
- (3) Meses
- (4) Años

BOX 24

IF H1@NUM > 18 AND H1@UNT = 2 → GO TO H1V
IF H1@NUM > 30 AND H1@UNT = 3 → GO TO H1V
IF H1@NUM > (AGE - [ENTRY A2]) → GO TO H1ERR
ELSE → GO TO H2

H1ERR *** DO NOT READ ***

It was reported (in item A2) that this person first started smoking [fill AGE - (entry to A2)] years ago. Response of [fill entry H1] (in item H1) is inconsistent.

(B) Back to correct

→ GO TO H1@NUM

H1v He anotado que han pasado más o menos [fill entry H1] desde que usted dejó de fumar cigarrillos por completo. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO H1@NUM

H2 ¿Ha fumado alguna vez cigarrillos todos los días durante un mínimo de 6 meses?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO BOX 26

H3 ¿Más o menos cuánto tiempo hace desde la última vez que usted fumó cigarrillos todos los días?

H3@NUM ENTER NUMBER
(1 - 99)

H3@UNT ENTER UNIT REPORTED

- (1) Días
- (2) Semanas
- (3) Meses
- (4) Años

BOX 25
IF H3@NUM > 18 <u>AND</u> H3@UNT = 2 →GO TO H3V
IF H3@NUM > 30 <u>AND</u> H3@UNT = 3 →GO TO H3V
IF H3@NUM <u>AND</u> H3@UNT >AGE - [ENTRY A2]
→GO TO H3ERR
ELSE →GO TO H4

H3ERR *** DO NOT READ ***

It was reported (in item A2) that this person first started smoking [fill (AGE -(entry to A2))] years ago. Response of [fill entry H3] (in item H3) is inconsistent.

(B) Back to correct

→GO TO H3@NUM

H3V He anotado que han pasado [fill entry H3] desde la última vez que usted fumó cigarrillos todos los días. ¿Es correcto ésto?

- (1) Sí
- (2) No →GO TO H3@NUM

H4 La última vez que fumó todos los días, ¿en promedio cuántos cigarrillos fumaba cada día?

ENTER NUMBER OF CIGARETTES A DAY
(1 - 99)

IF entry in H4<= 40 →GO TO H5

H4V He anotado que la última vez que usted fumó todos los días, en promedio fumaba [fill entry H4] cigarrillos al día. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No →GO TO H4

H5 Más or menos, ¿cuántos años en total fumó usted todos los días? No incluya ningún período de tiempo en que dejó de fumar durante 6 meses o más.

ENTER (X) FOR NONE OR LESS THAN 1 YEAR
ENTER NUMBER OF YEARS
(1-AGE)

If entry in H5 < (AGE - [ENTRY A2]) →GO TO H6

H5v He anotado que sin incluir ningún período de tiempo en que usted dejó de fumar durante 6 meses o más, usted fumó todos los días por más o menos [fill entry H5] años en total. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No →GO TO H5

BOX 26

IF H1 <= 1 YEAR (12 MONTHS, 52 WEEKS, 365 DAYS)
→GO TO H6
IF H1 > 5 YEARS (60 MONTHS) →GO TO SECTION J
ELSE →GO TO H7a

H6 Durante este tiempo, hace 12 meses, ¿fumaba usted cigarrillos todos los días, algunos días o nunca?

- (1) Todos los días
- (2) Algunos días
- (3) Nunca

H6a En los últimos 12 meses, ¿ha visto a algún médico, dentista, enfermera u otro profesional de la salud acerca de su propia salud?

- (1) Sí
- (2) No

H6b Durante los últimos 12 meses, ¿le aconsejó algún médico, dentista, enfermera o profesional de la salud que dejara de fumar?

- (1) Sí
- (2) No

H7a Piense en el año anterior, antes de que dejó de fumar. Durante ese tiempo, ¿era su marca acostumbrada de cigarrillos mentolada o no mentolada?

- (1) Mentolada
- (2) No mentolada
- (3) NINGÚN TIPO ACOSTUMBRADO

H7b Una vez más, en el año anterior, antes de que dejó de fumar, ¿qué tipo de cigarrillos fumaba usted con más frecuencia -- regulares, suaves, ultrasuaves, o algún otro tipo?

IF MILD VOLUNTEERED, CODE AS LIGHT
IF FULL-FLAVOR VOLUNTEERED, CODE AS REGULAR

- (1) Regulares/sabor pleno
- (2) Suaves/ligeros
- (3) Ultrasuaves
- (4) NINGÚN TIPO ACOSTUMBRADO
- (5) OTRO TIPO

BOX 27 IF H7b = 2 <u>OR</u> 3 →GO TO H7c IF H7b = 5 →GO TO H7bSPC ELSE →GO TO H8a

H7bSPC Specify "otro tipo" from H7b _____ GO TO H8a

H7c Durante el año anterior a cuando dejó de fumar, por favor dígame si cada una de las declaraciones siguientes era cierta para usted:

- (1) Cierta/Sí
- (2) Falsa/No

H7c@1 (A) Usted fumaba (suaves/ultrasuaves) porque creía que eran menos dañinos para su salud que los cigarrillos regulares.

H7c@2 (B) Usted fumaba (suaves/ultrasuaves) como una manera de tratar de dejar de fumar.

H7c@3 (C) Usted fumaba (suaves/ultrasuaves) porque tenían un sabor más suave o ligero que los cigarrillos regulares.

BOX 28 IF H7c@ (1) AND (2) = TRUE → GO TO H7d ELSE → GO TO H8a

H7d ¿Cuál era la razón más importante por la que usted fumaba (suaves/ultrasuaves) el año anterior a cuando dejó de fumar - porque creía que eran menos dañinos para su salud, o porque estaba tratando de dejar de fumar?

- (1) Menos dañinos
- (2) Estaba tratando de dejar de fumar

H8a Durante el año anterior a cuando dejó de fumar, ¿qué tan pronto después de despertarse fumaba típicamente su primer cigarrillo?

(IF NECESSARY, FR ASK FOR BEST ANSWER IN MINUTES OR HOURS)
ENTER (X) IF RESPONDENT INSISTS IT VARIES

H8a@NUM ENTER NUMBER (1 - 90)

H8a@UNT ENTER UNIT REPORTED
 (1) Minutos (2) Horas

BOX 29 IF H8a = X, D, R → GO TO H8b ELSE GO TO H9@1
--

H8b Durante el año anterior a cuando dejó de fumar, ¿diría usted que fumaba su primer cigarrillo del día dentro de los primeros 30 minutos después de despertarse?

- (1) Sí
- (2) No
- (3) Varía DO NOT READ

H9 Durante el año anterior a cuando dejó de fumar, por favor dígame si cada una de las declaraciones siguientes era cierta para usted. Me puede contestar si es cierta o falsa, o me puede contestar sí o no.

- (1) Cierta/Sí
- (2) Falsa/No

H9@1 (A) Le fue difícil no fumar por más de algunas horas.

H9@2 (B) Incluso si estuviera cayendo una tormenta, si se le hubieran acabado los cigarrillos, probablemente hubiera ido a la tienda a comprar más.

H9@3 (C) Cuando no había fumado durante algunas horas, ¿sentía ansias de fumar?

H9@4 (D) Si hubiera estado en un lugar público donde no estaba permitido fumar, ¿probablemente hubiera salido afuera para fumar un cigarrillo, incluso en tiempo frío o lluvioso?

H10a Ahora quisiera preguntarle cómo dejó de fumar por completo.

Cuando dejó de fumar por completo, ¿utilizó usted alguno de los siguientes productos:

- (1) Sí
- (2) No

H10a@1 (1) Goma de mascar de nicotina

H10a@2 Un parche de nicotina

H10a@3 Un espray/atomizador nasal de nicotina

H10a@4 Un inhalador de nicotina

H10a@5 Una pastilla de nicotina

H10a@6 Una tableta de nicotina

H10a@7 (2) Un comprimido o píldora recetada, como Zyban, Bupropion o Wellbutrin?

H10b Cuando usted dejó de fumar por completo, ¿utilizó alguno de lo siguiente?

- (1) Sí
- (2) No

H10b@1 (A) Una línea telefónica de ayuda o para dejar de fumar

H10b@2 (B) Una clínica, clase o grupo de apoyo para dejar de fumar

H10b@3 (C) Asesoría/consejería personal

H10b@4 (D) Ayuda o apoyo de amigos y familiares

H10b@5 (E) La Internet o la Red Mundial (World Wide Web)

H10b@6 (F) Libros, panfletos, videos u otros materiales

H10b@7 (G) Acupuntura o hipnosis

H10b@7a [IF YES] ¿Cuál? - (1) Acupuntura (2) Hipnosis (3) Ambos

H10c Cuando usted dejó de fumar por completo, ¿hizo algunas de las siguientes cosas? Por favor mencione todos los métodos, sin importar si usted considera que fueron efectivos:

- (1) Sí
- (2) No

H10c@1 (A) Tratar de dejar de fumar reduciendo gradualmente la cantidad de cigarrillos

H10c@2 (B) Tratar de dejar de fumar cambiando a tabaco de mascar, tabaco en polvo o rapé, puros/cigarros o pipas

H10c@3 (C) Cambiar a “suaves” para dejar de fumar

H10c@4 (D) Dejar de fumar cigarrillos repentinamente

H10c@4a [IF YES] Diría usted que trató de dejar de fumar “en seco” o trató de alguna otra manera?

(1) “En seco” (2) De otra manera (especifique)

H10c@4bSPC Especifique: _____

H11a Cuando usted dejó de fumar por completo -- ¿Utilizó algún otro método o producto?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO H12

H11bSPC ¿Qué otros métodos, estrategias, productos o tratamientos utilizó?

Especifique: _____

H12 Durante el tiempo que usted fumó, ¿cambió alguna vez de un cigarrillo más fuerte a un cigarrillo más suave por lo menos 6 meses?

- (1) Sí
- (2) No → GO TO SECTION J

H13 Para cada una de las declaraciones siguientes, por favor dígame si fue una razón por la que cambió de un cigarrillo más fuerte a uno más suave:

- (1) Cierta
- (2) Falsa

H13@1 (A) Cambió porque creía que un cigarrillo más suave sería menos dañino para su salud.

H13@2 (B) Cambió como una manera de tratar de dejar de fumar.

H13@3 (C) Cambió para obtener un sabor más suave o ligero.

BOX 30

IF H13@ (a) AND (b) = TRUE →GO TO H13d
ELSE →GO TO SECTION J

H13d ¿Cuál es la razón principal por la que cambió de un cigarrillo más fuerte a uno más suave - cómo una manera de tratar de dejar de fumar, o para fumar un cigarrillo menos dañino?

- (1) Para tratar de dejar de fumar
- (2) Para fumar un cigarrillo menos dañino

SECTION J. OTHER TOBACCO USE - ALL RESPONDENTS

J Las siguientes preguntas son acerca del uso de tabaco que no sea en forma de cigarrillos.
PRESS ENTER TO PROCEED

J1a ¿Ha usado (usted/[name]) alguna vez una pipa, puro/cigarro, tabaco de mascar, o tabaco en polvo/rapé, incluso una sola vez?

FR NOTE:

“USED CHEWING TOBACCO” INCLUDES PRODUCTS SUCH AS REDMAN, LEVI GARRETT, OR BEECHNUT AS WELL AS OTHER PRODUCTS.

“USED SNUFF” INCLUDES PRODUCTS SUCH AS SKOAL, SKOAL BANDITS, OR COPENHAGEN AS WELL AS OTHER PRODUCTS.

RAPÉ, ES TABACO QUE SE HA MOLIDO FINAMENTE Y SE EMPAQUETA HÚMEDO O SECO EN BOLSITAS SEMEJANTES AL TÉ. TÍPICAMENTE EL USUARIO COLOCA UNA CANTIDAD DE RAPÉ ENTRE SU CACHETE Y ENCÍA

(1) Sí

(2) No

BOX 31

IF J1a = NO AND:

IF PROXY RESPONDENT →GO TO S78

IF SELF RESPONDENT →GO TO BOX 34

IF J1a = DK/REF →GO TO J2a

J1b ¿Cuál – una pipa, un puro/cigarro, tabaco de mascar, o tabaco en polvo/rapé?

ENTER ALL THAT APPLY

ENTER (N) FOR NO MORE

(1) Fumé una pipa

(2) Fumé puros/cigarros

(3) Usé tabaco de mascar

(4) Usé tabaco en polvo o rapé

J2a ¿(Usted/[name]) actualmente (fuma una pipa/fuma puros o cigarros/usa tabaco de mascar/usa tabaco en polvo o rapé) todos los días, algunos días, o nunca?

BOX 32

ASK J2a FOR EACH ENTRY IN J1b

IF J1a = DK/REF OR ENTRY IN J1b= DK/REF →ASK J2a

FOR ALL FOUR POSSIBLE RESPONSES IN J1b

(1) Todos los días

(2) Algunos días

(3) Nunca

BOX 33

IF J2a = 1 OR 3:
IF PROXY: IF LAST ENTRY FROM J1b →GO TO S78
ELSE REPEAT J2a FOR NEXT ENTRY IN J1b
IF SELF: LAST ENTRY FROM J1b →GO TO BOX 34
ELSE REPEAT J2a FOR NEXT ENTRY IN J1b
IF J2a = 2: (Someday Smokers)
IF PROXY: IF LAST ENTRY FROM J1b →GO TO S78
ELSE REPEAT J2a FOR NEXT ENTRY IN J1b
IF SELF: →GO TO J2b
IF J2a= DK/REF (-2 or -3):GO BACK TO J2a for next item (ie. cigars,
etc.)
IF J2a= DK/REF (-2 or -3) AND IF LAST ENTRY FROM J1b → GO TO
BOX 34

J2b ¿Durante cuántos de los últimos 30 días usted (fumó una pipa/fumó puros o cigarros/usó tabaco de mascar/usó tabaco en polvo o rapé)?

[ASK SEPARATELY FOR EACH ENTRY IN J1b WITH J2a = 2]

ENTER NUMBER OF DAYS

ENTER (X) FOR NONE

(1-30)

IF [entry in J2b = X OR 30] →GO TO J2bV; ELSE →GO TO BOX 34

J2bV Usted dijo que (fumó una pipa/fumó puros o cigarros/usó tabaco de mascar/usó tabaco en polvo o rapé) algunos días. ¿Es correcto esto?

(1) Sí →GO TO BOX 34

(2) No →GO TO J2a

NOTE: THE J2a, J2b, and J2bV SERIES IS REPEATED FOR EACH ENTRY IN J1b

BOX 34

FOR PROXY RESPONDENT: →GO TO S78
FOR SELF RESPONDENT:
IF CURRENT SMOKER OF CIGARETTES (A3 = 1 OR 2) →GO TO
SECTION JJ
IF J1a = NO OR J2a = NOT AT ALL OR J2a = DK/Refused OR ANY
COMBINATION OF THESE THREE STIPULATIONS FOR
ALL FOUR “OTHER” TOBACCO PRODUCTS FOR ALL
ENTRIES →GO TO SECTION JJ

J3a [IF CIGARS ARE NOT USED EVERY DAY (J2a NOT = 1 for cigars) →GO TO J3b]
¿Qué tan pronto después de despertarse típicamente fuma su primer puro/cigarro?

(IF NECESSARY, FR ASK FOR BEST ANSWER IN MINUTES OR HOURS)
ENTER (X) in J3a@1 IF RESPONDENT INSISTS IT VARIES

J3a@1 ENTER NUMBER (1 - 90)

J3a@2 ENTER UNIT REPORTED
 (1) Minutos (2) Horas

BOX 35 IF J3a@1 = X, D, R → GO TO J3b_3 ELSE GO TO J3b

J3a_3 ¿Diría usted que fuma su primer puro/cigarro del día dentro de los primeros 30 minutos después de despertarse?

- (1) Sí
- (2) No
- (3) Varía DO NOT READ

J3b [IF PIPES ARE NOT USED EVERY DAY (IF PIPES IN J2A NOT = 1) →GO TO J3c]
¿Qué tan pronto después de despertarse típicamente fuma una pipa por primera vez?
(IF NECESSARY, FR ASK FOR BEST ANSWER IN MINUTES OR HOURS)
ENTER (X) in J3b@1 IF RESPONDENT INSISTS IT VARIES

J3b@1 ENTER NUMBER (1 - 90)

J3b@2 ENTER UNIT REPORTED
 (1) Minutos (2) Horas

BOX 36 IF J3b@1 = X, D, R → GO TO J3b_3 ELSE GO TO J3c

J3b_3 ¿Diría usted que fuma su primera pipa del día dentro de los primeros 30 minutos después de despertarse?

- (1) Sí
- (2) No
- (3) Varía DO NOT READ

J3c [IF CHEWING TOBACCO IS NOT USED EVERY DAY (J2a for chewing tobacco NOT = 1) →GO TO J3d]
¿Qué tan pronto después de despertarse típicamente usa tabaco de mascar por primera vez?

(IF NECESSARY, FR ASK FOR BEST ANSWER IN MINUTES OR HOURS)
ENTER (X) in J3c@1 IF RESPONDENT INSISTS IT VARIES

J3c@1 ENTER NUMBER (1 - 90)

J3c@2 ENTER UNIT REPORTED
 (1) Minutos (2) Horas

<p style="text-align: center;">BOX 37</p> <p>IF J3c@1 = X, R, D → GO TO J3c_3 ELSE GO TO J3d</p>

J3c_3 ¿Diría usted que usa tabaco de mascar por primera vez dentro de los primeros 30 minutos después de despertarse?

- (1) Sí
- (2) No
- (3) Varía DO NOT READ

J3d [IF SNUFF IS NOT USED EVERY DAY (J2a for Snuff NOT = 1) →GO TO BOX 39]
¿Qué tan pronto después de despertarse típicamente usa tabaco en polvo/rapé por primera vez?

(IF NECESSARY, FR ASK FOR BEST ANSWER IN MINUTES OR HOURS)
ENTER (X) in J3d@1 IF RESPONDENT INSISTS IT VARIES

J3d@1 ENTER NUMBER (1 - 90)

J3d@2 ENTER UNIT REPORTED
 (1) Minutos (2) Horas

<p style="text-align: center;">BOX 38</p> <p>IF J3d@2 = X, D, R → GO TO J3d_3 ELSE GO TO BOX 40</p>
--

J3d_3 ¿Diría usted que usa tabaco en polvo/rapé por primera vez dentro de los primeros 30 minutos después de despertarse?

- (1) Sí
- (2) No
- (3) Varía DO NOT READ

Other tobacco quit attempts:

BOX 39

IF ONLY ONE PRODUCT MENTIONED IN J2a IS NOW USED “EVERY DAY” OR “SOME DAYS \geq 12 days in the past 30 days” [J2a =1 OR (J2a =2 AND J2b \geq 12)] THAT PRODUCT IS USED FOR J4-J7

IF $>$ 1 PRODUCT MENTIONED IN J2a, ASK J4-J7 ABOUT ONE TYPE OF OTHER TOBACCO, AS FOLLOWS:

- 1) If cigars are currently used “every day” or “some days \geq 12 days in the past 30 days” [J2a =1 OR (J2a =2 AND J2b \geq 12)] J4-J7 FILL = “smoking cigars”
- 2) If cigars are NOT currently used “every day” or “some days \geq 12 days in the past 30 days (from J2b)” AND snuff is used “every day” or “some days \geq 12 days in the past 30 days” [J2a =1 OR (J2a =2 AND J2b \geq 12)] J4 - J6 FILL = “using snuff”
- 3) If cigars and snuff are NOT currently used “every day” or “some days \geq 12 days in the past 30 days” (from J2b)” AND chewing tobacco is used “every day” or “some days \geq 12 days in the past 30 days [J2a =1 OR (J2a =2 AND J2b \geq 12)] J4 - J6 FILL = “using chewing tobacco”
- 4) If cigars and snuff and chewing tobacco are NOT currently used “every day” or “some days \geq 12 days in the past 30 days” [J2a =1 OR (J2a =2 AND J2b \geq 12)] AND pipe is used “every day” or “some days \geq 12 days in the past 30 days” [J2a =1 OR (J2a =2 AND J2b \geq 12)], J4-J7 FILL = “smoking a pipe”
- 5) If None of the 4 other tobacco products are currently used “every day” or at least 12 days in the past 30 days for “some day smokers” → **GO TO SECTION JJ**

J4 Durante los últimos 12 meses, ¿ha dejado usted de (fumar puros o cigarros/usar tabaco en polvo o rapé/usar tabaco de mascar/fumar pipa) durante un día o más debido a que estaba tratando de dejar de fumarlo/usarlo?

- (1) Sí
- (2) No →GO TO SECTION JJ

J5 La última vez que dejó de (fumar puros o cigarros/usar tabaco en polvo o rapé/usar tabaco de mascar/fumar pipa) durante los últimos 12 meses porque estaba tratando de dejar de fumarlo/usarlo, ¿durante cuánto tiempo dejó de hacerlo?

J5@NUM ENTER NUMBER

(1 - 99)

J5@UNT ENTER UNIT REPORTED

- (1) Días
- (2) Semanas
- (3) Meses

BOX 40

IF J5@UNT = 2 AND J5@NUM >18 → GO TO J5V
IF J5@NUM >12 AND J5@UNT = 3 → GO TO J5V
IF J5@UNT OR J5@NUM = D OR R → GO TO J7a
ELSE → GO TO J6a

J5v He anotado que la última vez que dejó de (fumar puros o cigarros/usar tabaco en polvo o rapé/usar tabaco de mascar/fumar pipa) en los últimos 12 meses porque estaba tratando de dejar de fumarlo/usarlo fue durante [fill entry J5]. ¿Es correcto esto?

- (1) Sí
- (2) No →GO TO J5@NUM

J6a ¿Fueron los/las [FILL ENTRY J5] el período de tiempo más largo que usted dejó de (fumar puros o cigarros/usar tabaco en polvo o rapé/usar tabaco de mascar/fumar pipa) en los últimos 12 meses?

- (1) Sí →GO TO J7
- (2) No

J6b Durante los últimos 12 meses, ¿cuál es el período de tiempo más largo que dejó de (fumar puros o cigarros/usar tabaco en polvo o rapé/usar tabaco de mascar/fumar pipa) porque estaba tratando de dejar de fumarlo/usarlo?

J6b@NUM ENTER NUMBER (1 - 99)

J6b@UNT ENTER UNIT REPORTED

- (1) Días
- (2) Semanas
- (3) Meses

BOX 41

IF J6@NUM >18 AND J6b@UNT = 2 →GO TO J6bV
IF J6b@NUM >12 AND J6b@UNT = 3 →GO TO J6bV
ELSE →GO TO J7a

J6bV He anotado que el período de tiempo más largo que dejó de (fumar puros o cigarros/usar tabaco en polvo o rapé/usar tabaco de mascar/fumar pipa) en los últimos 12 meses porque estaba tratando de dejar de fumarlo/usarlo fue de [fill entry J6b]. ¿Es correcto ésto?

- (1) Sí
- (2) No →GO TO J6b@NUM

J7 Pensando en la última vez que trató de dejar de (fumar puros o cigarros/usar tabaco en polvo o rapé/usar tabaco de mascar/fumar pipa) en los últimos 12 meses:
¿Utilizó usted alguno de los siguientes productos:

- (1) Sí
(2) No

- J7a@1 (1) Goma de mascar de nicotina
J7a@2 Un parche de nicotina
J7a@3 Un espray/atomizador nasal de nicotina
J7a@4 Un inhalador de nicotina
J7a@5 Una pastilla de nicotina
J7a@6 Una tableta de nicotina
J7a@7 (2) ¿Un comprimido o píldora recetada,
como Zyban, Bupropion o Wellbutrin?

J7b La última vez que trató de dejar de (fumar puros o cigarros/usar tabaco en polvo o rapé/usar tabaco de mascar/fumar pipa), ¿utilizó usted alguno de lo siguiente:

- (1) Sí
(2) No

- J7b@1 (A) Una línea telefónica de ayuda o para dejar de fumar/usar
J7b@2 (B) Una clínica, clase o grupo de apoyo para dejar de fumar/usar
J7b@3 (C) Consejería/asesoría personal
J7b@4 (D) Ayuda o apoyo de amigos y familiares
J7b@5 (E) La Internet o la Red Mundial (World Wide Web)
J7b@6 (F) Libros, panfletos, videos u otros materiales
J7b@7 (G) Consejo de un médico, dentista u otro profesional de la salud
J7b@7a [IF YES] ¿Cuál? – (1) Médico, (2) Dentista (3) Otro profesional de la salud
(4) Más de una de las opciones anteriores
J7b@8 (H) Acupuntura o hipnosis
J7b@8a [IF YES] ¿Cuál? – (1) Acupuntura (2) Hipnosis (3) Ambos

J7c La última vez que trató de dejar de (fumar puros o cigarros/usar tabaco en polvo o rapé/usar tabaco de mascar/fumar pipa) en los últimos 12 meses, ¿hizo algunas de las siguientes cosas:

- (1) Sí
- (2) No

J7c@1 (A) Parar reduciendo gradualmente la cantidad de (puros o cigarros/tabaco en polvo o rapé/tabaco de mascar/pipas) para tratar de dejar de fumarlo/usarlo?

J7c@2 (B) Trató de dejar de fumarlo/usarlo repentinamente?

J7c@2a [IF YES] ¿Diría usted que trató de dejar de fumarlo/usarlo “en seco” o que trató de alguna otra manera?

- (1) “En seco”
- (2) De otra manera (especifique)

J7c@2b Especifique: _____

J7d@1 La última vez que trató de dejar de (fumar puros o cigarros/usar tabaco en polvo o rapé/usar tabaco de mascar/fumar pipa) en los últimos 12 meses, ¿utilizó algún otro método o producto?

- (1) Sí →GO TO J7d@SPC
- (2) No →GO TO SECTION JJ

J7d@SPC Especifique: _____

**SECTION JJ. PENDING HARM-REDUCTION PRODUCTS - CURRENT AND RECENT
FORMER SMOKERS**

BOX 42

IF SELF RESPONDENT:

IF A3 = 1 OR 2 →GO TO JJ1

IF A3 = 3 AND H1 < = 5 YEARS (60 MONTHS) →GO TO JJ1

ELSE →GO TO SECTION K--- BOX 43

IF PROXY RESPONDENT: →GO TO S78

JJ 1 Ahora le voy a preguntar sobre su uso de nuevos productos de tabaco que supuestamente contienen menos sustancias químicas dañinas. ¿Ha probado usted alguna vez un producto llamado...

(1) Sí

(2) No

- JJ1@1 (A) Eclipse?
JJ1@2 (B) Accord?
JJ1@3 (C) Arriva?
JJ1@4 (D) Exalt?
JJ1@5 (E) Revel?
JJ1@6 (F) Omni?
JJ1@7 (G) Advance?

SECTION K. WORKPLACE AND HOME BAN -- ALL RESPONDENTS

BOX 43

IF NOT RETIRED AND HAVE BEEN WORKING FOR PAY OR
EMPLOYED IN PAST WEEK AND ARE NOT SELF-EMPLOYED:
IF MONTHLY LABOR FORCE RECORD (MLR) = 1 OR 2 AND:
IF INDIVIDUAL CLASS OF WORKER CODE ON FIRST JOB (IO1COW)
= 1, 2, 3, 4, 5, or 10 →GO TO K1
IF IO1COW = 6, 7, 8, 9, or 11 →GO TO K4
ELSE →GO TO K4

K1 ¿Cuál de lo siguiente describe mejor el área donde usted trabaja la mayor parte del tiempo?

WORK PLACE QUESTIONS PERTAIN TO THE SAMPLE PERSON=S MAIN JOB
(READ ANSWER CATEGORIES AND CHOOSE ONLY ONE)

- (1) Trabaja principalmente en áreas interiores
- (2) Trabaja principalmente al aire libre
- (3) Viaja a diversos edificios o lugares
- (4) En un vehículo de motor, o
- (5) En algún otro lugar
- (6) VARIES (DO NOT READ)

BOX 44

IF K1 = 1 →GO TO K1b
IF K1 = 5 →GO TO K1SPC
ELSE →GO TO K4

K1SPC Especifique: _____ →GO TO K1c

K1b (Usted dijo que actualmente trabaja en un área interior). ¿Trabaja usted principalmente en un lugar de oficina, en su propio hogar, en el hogar de otra persona, o en otra área interior?

- (1) Lugar de oficina
- (2) Su propio hogar
- (3) El hogar de otra persona
- (4) Otra área interior

IF K1b = 2 OR 3 →GO TO K4; ELSE →GO TO K1C

K1c ¿En qué estado (incluyendo el Distrito de Columbia) trabaja usted en su empleo o negocio principal?

(H) Help for State Abbreviations

K2a ¿En su lugar de trabajo hay alguna norma o regla oficial que restrinja fumar de alguna manera?

NOTE: "PLACE OF WORK" RESTRICTIONS INCLUDE POLICIES OF THE EMPLOYER, BUILDING OWNER OR ANY GOVERNMENTAL LAWS--THUS "ANY POLICY" AT THE PLACE OF WORK REGARDLESS OF WHO IS RESPONSIBLE FOR IT.

(1) Sí

(2) No → GO TO K4

K3a ¿Cuál de lo siguiente describe mejor la norma o regla de su lugar de trabajo en cuanto a fumar en áreas interiores públicas o comunes, tales como vestíbulos, baños y comedores?

READ THE THREE ANSWER CATEGORIES

(1) No se permite en ninguna área interior pública

(2) Se permite en algunas áreas interiores públicas

(3) Se permite en todas las áreas interiores públicas

ENTER (4) IF NOT APPLICABLE

K3b ¿Cuál de lo siguiente describe mejor la norma o regla de su lugar de trabajo en cuanto a fumar en áreas de trabajo?

READ THE THREE ANSWER CATEGORIES

(1) No se permite en ninguna área de trabajo

(2) Se permite en algunas áreas de trabajo

(3) Se permite en todas las áreas de trabajo

ENTER (4) IF NOT APPLICABLE

K4 ¿Alguien fuma cigarrillos, puros/cigarros o pipas en algún lugar dentro de esta casa, incluyéndose usted?

- (1) Sí
- (2) No

K5 En promedio, ¿más o menos cuántos días a la semana se fuma en algún lugar dentro de esta casa?

ENTER (X) FOR RARELY OR LESS THAN 1 DAY
ENTER NUMBER OF DAYS

K6 ¿Cuál declaración describe mejor las normas o reglas de fumar dentro de su hogar?

READ ANSWER CATEGORIES

NOTE: “HOME” IS WHERE YOU LIVE. “RULES” INCLUDE ANY UNWRITTEN “RULES” AND PERTAIN TO ALL PEOPLE WHETHER OR NOT THEY RESIDE IN THE HOME OR ARE VISITORS, WORKMEN, ETC.

- (1) Nadie puede fumar en ninguna parte dentro de su hogar
- (2) Se permite fumar en algunos lugares o a ciertas horas dentro de su hogar
- (3) Se permite fumar en cualquier parte dentro de su hogar

K7 En su opinión, ¿qué tan fácil es para las personas menores de edad comprar cigarrillos y otros productos de tabaco en su comunidad?

READ ANSWER CATEGORIES

- (1) Muy fácil
- (2) Algo fácil
- (3) Algo difícil
- (4) Muy difícil

K8 ¿Cree usted que la publicidad de productos de tabaco debe: permitirse siempre, permitirse bajo ciertas condiciones, o no debe permitirse en absoluto?

- (1) Permitirse siempre
- (2) Permitirse bajo ciertas condiciones
- (3) No permitirse en absoluto

K9 En bares y salones, ¿cree usted que el fumar debe permitirse en todos lugares, en algunos lugares, o no debe permitirse en absoluto?

- (1) Permitirse en todos lugares
- (2) Permitirse en algunos lugares
- (3) No permitirse en absoluto

S78 *** DO NOT READ ***

Enter line number of the person who answered the supplement questions for (NAME)

HOUSEHOLD ROSTER

LN	NAME
01	(Person 1)
02	(Person 2)
03	(Person 3)

SINTTP *** DO NOT READ ***

In what language was the interview for this person conducted?

- (1) English
- (2) Spanish
- (3) Other

SPECIFY "Other" language: _____