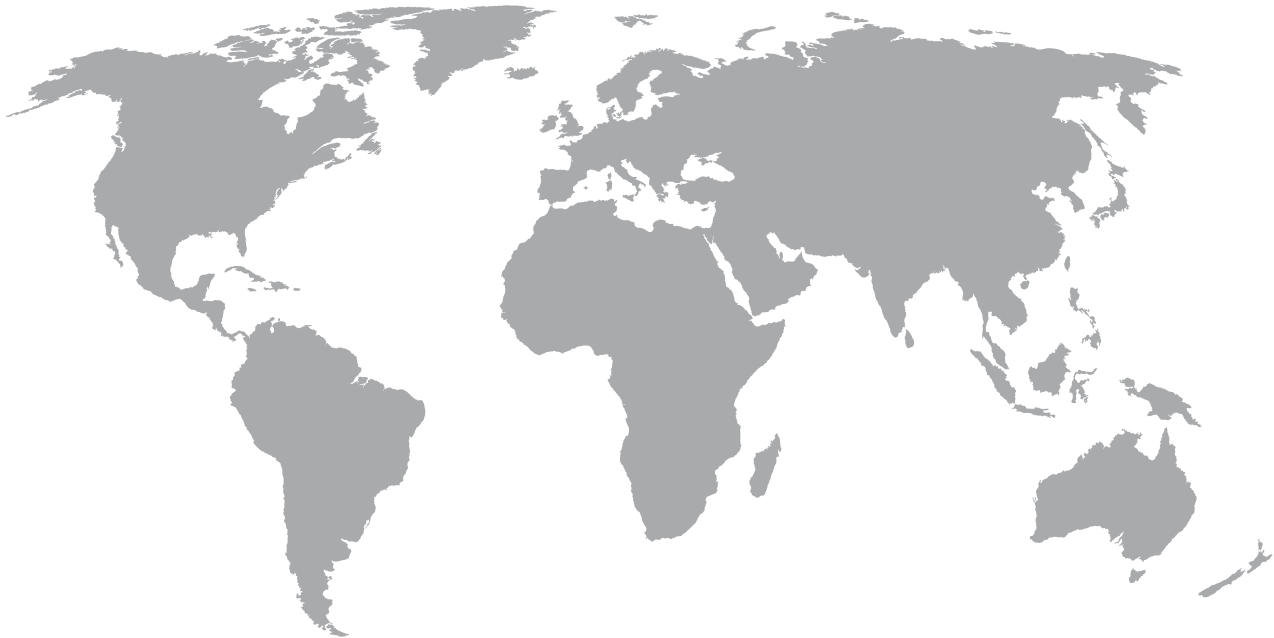




Global Adult Tobacco Survey (GATS)



Cuestionario básico con preguntas opcionales

**Encuesta Mundial sobre Tabaco
en Adultos (GATS)
Cuestionario básico con
preguntas opcionales**

Septiembre de 2020

Encuesta Mundial Sobre Tabaco en Adultos (GATS)

Protocolo integral normalizado

Cuestionario de la encuesta GATS

Cuestionario básico con preguntas opcionales
Especificaciones pregunta por pregunta

Diseño de la muestra de la encuesta GATS

Manual de diseño de la muestra
Manual de ponderación de la muestra

Ejecución de la encuesta GATS sobre el terreno

Manual del encuestador sobre el terreno
Manual del supervisor sobre el terreno
Manual de cartografía y establecimiento de listas

Gestión de datos de la encuesta GATS

Guía del programador sobre el sistema general de encuestas
Especificaciones de programación del cuestionario básico
Plan de ejecución de la gestión de datos
Guía de capacitación para la gestión de datos

Garantía de la calidad de la encuesta GATS: directrices y documentación

Paquete de análisis y presentación del informe de la encuesta GATS

Plantillas de notas descriptivas
Informe del país: plan y directrices de tabulación
Definiciones de los indicadores

Publicación y difusión de los datos de la encuesta GATS

Política de publicación de datos
Difusión de datos: directrices para la publicación inicial de los datos

Cita propuesta

Grupo de Colaboración de la Encuesta Mundial Sobre Tabaco en Adultos. *Encuesta Mundial Sobre Tabaco en Adultos (GATS): Cuestionario básico con preguntas opcionales*. Atlanta (Georgia): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020.

Agradecimientos

Organizaciones colaboradoras de la encuesta GATS

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)
- Fundación de los CDC
- Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg (JHSPH)
- RTI International
- Organización Mundial de la Salud (OMS)

Apoyo financiero

La *Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco* ha prestado apoyo financiero a través de la Fundación de los CDC con una donación de Bloomberg Philanthropies.

Descargo de responsabilidad: Las opiniones expresadas en este manual no se corresponden necesariamente con la posición de las organizaciones colaboradoras de la encuesta GATS.

Índice

Convenciones de formato del cuestionario de la encuesta GATS	1
Cuestionario básico para hogares	3
Cuestionario básico individual	7
Sección A. Características personales	9
Sección B. Tabaquismo	11
Sección EC. Cigarrillos electrónicos	17
Sección C. Tabaco sin humo	19
Sección D1. Abandono del tabaco: tabaquismo	25
Sección D2. Abandono del tabaco: tabaco sin humo	27
Sección E. Tabaquismo pasivo	29
Sección F. Aspectos económicos: cigarrillos fabricados	33
Sección G. Medios de comunicación	35
Sección H. Conocimientos, actitudes y percepciones	41
Conclusión del cuestionario individual	43
Lista de preguntas opcionales	45

Convenciones de formato del cuestionario de la encuesta GATS

Texto en **ROJO** = Lógica de programación e instrucciones para saltar preguntas.

Texto en **CURSIVA AZUL** = Instrucciones de adaptación al país y completación de texto.

Texto entre [CORCHETES] = Instrucciones de preguntas específicas para los encuestadores (que no deberán leerse a los encuestados).

Texto subrayado = Palabras que los encuestadores deben recalcar en su lectura a los encuestados.

Cuestionario básico para hogares

INTRO. [EL ENCUESTADO DE LA EVALUACIÓN DE HOGARES DEBE TENER UNA EDAD IGUAL O SUPERIOR A 18 AÑOS Y HABRÁ QUE ASEGURARSE DE QUE DICHA PERSONA PUEDA PROPORCIONAR INFORMACIÓN EXACTA SOBRE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR. EN CASO NECESARIO, VERIFIQUE LA EDAD DEL ENCUESTADO DE LA EVALUACIÓN DE HOGARES PARA COMPROBAR QUE SEA IGUAL O SUPERIOR A 18 AÑOS.

EL ENCUESTADO DE LA EVALUACIÓN DE HOGARES PODRÁ SER UNA PERSONA MENOR DE 18 AÑOS ÚNICAMENTE CUANDO NO HAYA OTROS MIEMBROS DEL HOGAR DE EDAD IGUAL O SUPERIOR A 18 AÑOS.]

INTRO1. **[COMPLETE CON EL NOMBRE DEL ORGANISMO PATROCINADOR EN EL PAÍS]** está llevando a cabo una importante encuesta sobre el consumo de tabaco en adultos en todo el territorio de **[COMPLETE CON EL NOMBRE DEL PAÍS]** para la que su hogar ha sido seleccionado como participante. La elección del conjunto de los hogares seleccionados se ha realizado a partir de una muestra basada en criterios científicos, y para el éxito de este proyecto es muy importante que todos ellos participen en la encuesta. Toda la información recopilada se tratará de manera estrictamente confidencial. Tengo algunas preguntas para averiguar si hay alguien en su hogar que cumpla los requisitos de participación.

HH1. En primer lugar, me gustaría hacerle unas preguntas sobre su hogar. En total, ¿cuántas personas viven en él?

[INCLUYA A CUALQUIER PERSONA QUE CONSIDERE ESTE HOGAR SU LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL]

[NO NS/NC]

--	--

HH2. ¿Cuántos de los miembros de este hogar tienen una edad igual o superior a 15 años?

[NO NS/NC]

--	--

[SI HH2 = 00 (NO HAY NINGÚN MIEMBRO EN EL HOGAR CON EDAD ≥ 15 AÑOS)]

[NO HAY MIEMBROS DEL HOGAR QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS.

AGRADEZCA A LA PERSONA ENCUESTADA EL TIEMPO DEDICADO.

ESTE DATO SE HARÁ CONSTAR EN EL REGISTRO DE VISITAS CON EL CÓDIGO 201.]

HH2a. **[SI HH2 < HH1:]** ¿Cuántos miembros del hogar tienen una edad inferior a 5 años?

--	--

HH3. **[LA PREGUNTA OPCIONAL HH3 SE INCLUIRÁ SI SE UTILIZA LA ALEATORIZACIÓN DE GÉNERO EN EL DISEÑO DE LA MUESTRA.]**

HH4both. Ahora me gustaría recopilar información exclusivamente sobre las personas de edad igual o superior a 15 años que viven en este hogar. Empecemos por enumerarlos siguiendo un orden de mayor a menor edad.

HH4a. ¿Cuál es el nombre de pila de la persona {de más edad/siguiente por orden de edad}?

HH4b. ¿Cuál es la edad de esta persona?

[EN CASO DE QUE EL ENCUESTADO NO LO SEPA, SONDEE EN BUSCA DE UNA ESTIMACIÓN]

[NO NS/NC]

--	--	--

[SI LA EDAD INDICADA SE SITÚA ENTRE 15 Y 17 AÑOS, SE PREGUNTA LA FECHA DE NACIMIENTO]

HH4c. ¿Cuál es el mes de la fecha de nacimiento de esta persona?

- 01 1
- 02 2
- 03 3
- 04 4
- 05 5
- 06 6
- 07 7
- 08 8
- 09 9
- 10 10
- 11 11
- 12 12
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

HH4cYEAR. ¿Cuál es el año de la fecha de nacimiento de esta persona?

--	--	--	--

HH4d. ¿Esta persona es hombre o mujer?

- HOMBRE 1
- MUJER 2

HH4e. ¿Esta persona fuma tabaco actualmente, por ejemplo, **[COMPLETE CON EJEMPLOS ADECUADOS AL PAÍS EN CUESTIÓN: cigarrillos, puros, pipas, pipa de agua]**?

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

[REPITA LAS PREGUNTAS HH4a a HH4e PARA CADA PERSONA INDICADA EN HH2]

HH5. [EL NOMBRE DE LA PERSONA SELECCIONADA POR CUMPLIR LOS REQUISITOS ES:

{COMPLETE CON EL NOMBRE DE PILA DEL MIEMBRO DEL HOGAR SELECCIONADO}

PREGUNTE SI EL ENCUESTADO SELECCIONADO ESTÁ DISPONIBLE Y, EN CASO AFIRMATIVO, PROCEDA A ADMINISTRAR EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

EN CASO DE QUE EL ENCUESTADO SELECCIONADO NO ESTÉ DISPONIBLE, CONCIERTE UNA CITA Y DEJE CONSTANCIA DE ELLO MEDIANTE UN COMENTARIO EN EL REGISTRO DE VISITAS.]

Cuestionario básico individual

CONSENT1. [SELECCIONE LA CATEGORÍA DE EDAD ADECUADA ENTRE LAS QUE FIGURAN A CONTINUACIÓN. SI ES NECESARIO, COMPRUEBE LA EDAD DEL ENCUESTADO SELECCIONADO EN LA PANTALLA «INFORMACIÓN SOBRE EL CASO» DENTRO DEL MENÚ DE HERRAMIENTAS.]

- 15 A 17 AÑOS 1 → **VAYA A CONSENT2**
18 AÑOS O MÁS 2 → **VAYA A CONSENT5**
MENOR EMANCIPADO (15 A 17 AÑOS) 3 → **VAYA A CONSENT5**

CONSENT2. Antes de comenzar la entrevista, necesito el consentimiento de un progenitor o tutor de [NOMBRE DEL ENCUESTADO] y de [NOMBRE DEL ENCUESTADO].

[SI TANTO EL ENCUESTADO SELECCIONADO COMO EL PROGENITOR O TUTOR ESTÁN DISPONIBLES, CONTINÚE CON LA ENTREVISTA.

SI EL PROGENITOR O TUTOR NO ESTÁ DISPONIBLE, INTERRUMPA LA ENTREVISTA Y programe una nueva fecha en la que volver.

SI EL MENOR ENCUESTADO NO ESTÁ DISPONIBLE, SIGA RECABANDO EL CONSENTIMIENTO DEL PROGENITOR O TUTOR.]

CONSENT3. [LEA EL TEXTO QUE FIGURA A CONTINUACIÓN AL PROGENITOR O TUTOR Y AL ENCUESTADO SELECCIONADO (EN CASO DE ESTAR DISPONIBLE):]

Colaboro con [*Nombre de la organización*]. Esta institución está recopilando información sobre el consumo de tabaco en [*País*]. El Ministerio de Salud utilizará dicha información con fines de salud pública.

Su hogar y [NOMBRE DEL ENCUESTADO] han sido seleccionados de manera aleatoria. Las respuestas de [NOMBRE DEL ENCUESTADO] son muy importantes tanto para nosotros como para la comunidad, ya que tales respuestas serán representativas de otras muchas personas.

La entrevista durará aproximadamente 30 minutos. La participación de [NOMBRE DEL ENCUESTADO] en esta encuesta es totalmente voluntaria. La información que [NOMBRE DEL ENCUESTADO] proporcione se tratará de manera estrictamente confidencial y no se identificará a [NOMBRE DEL ENCUESTADO] por sus respuestas. La información personal no se divulgará a nadie más, ni siquiera a usted ni a otros miembros de la familia. [NOMBRE DEL ENCUESTADO] puede retirarse del estudio en cualquier momento, así como negarse a contestar a cualquier pregunta.

Le dejaremos toda la información de contacto necesaria. Si tiene alguna duda sobre esta encuesta, puede llamar a los números de teléfono que figuran en la lista.

Si está de acuerdo con que [NOMBRE DEL ENCUESTADO] participe en esta encuesta, realizaremos una entrevista con él/ella en privado.

[PREGUNTE AL PROGENITOR O TUTOR:] ¿Está de acuerdo con que [NOMBRE DEL ENCUESTADO] participe?

- SÍ 1 → **VAYA A CONSENT4**
NO 2 → **CONCLUYA LA ENTREVISTA**

CONSENT4. [¿ESTABA PRESENTE EL MENOR ENCUESTADO SELECCIONADO?]

PRESENTE 1 → **VAYA A CONSENT6**
NO PRESENTE 2 → **VAYA A CONSENT5**

CONSENT5. [LEA AL ENCUESTADO SELECCIONADO:]

Colaboro con **[Nombre de la organización]**. Esta institución está recopilando información sobre el consumo de tabaco en **[País]**. El Ministerio de Salud utilizará dicha información con fines de salud pública.

Su hogar y usted han sido seleccionados de manera aleatoria. Sus respuestas son muy importantes tanto para nosotros como para la comunidad, ya que tales respuestas serán representativas de otras muchas personas. La entrevista durará aproximadamente 30 minutos. Su participación en esta encuesta es totalmente voluntaria. La información que nos proporcione se tratará de manera estrictamente confidencial y no se le identificará por sus respuestas. La información personal no se divulgará a nadie más, ni siquiera a otros miembros de la familia. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, así como negarse a contestar a cualquier pregunta.

Le dejaremos toda la información de contacto necesaria. Si tiene alguna duda sobre esta encuesta, puede llamar a los números de teléfono que figuran en la lista.

{COMPLETE CON ESTE TEXTO SI CONSENT4=2: Su progenitor o tutor ha dado permiso para que usted participe en esta encuesta.**}**

Si está de acuerdo en participar, realizaremos una entrevista con usted en privado.

CONSENT6. [PREGUNTE AL ENCUESTADO SELECCIONADO:] ¿Está de acuerdo en participar?

SÍ 1 → **PROCEDA A LA ENTREVISTA**
NO 2 → **CONCLUYA LA ENTREVISTA**

INTLANG. [IDIOMA DE LA ENTREVISTA]

[INSERTE LOS IDIOMAS: ESTA PREGUNTA SOLO ES NECESARIA SI SE ESTÁ UTILIZANDO MÁS DE UN IDIOMA]

[ESPECIFIQUE] 1
[ESPECIFIQUE] 2
[ESPECIFIQUE] 3
[ESPECIFIQUE] 4

Sección A. Características personales

A00. Primero le voy a hacer unas preguntas sobre aspectos personales.

A01. [REGISTRE EL GÉNERO EN FUNCIÓN DE LO OBSERVADO. PREGUNTE EN CASO NECESARIO.]

HOMBRE... 1
MUJER 2

A02a. ¿Cuál es el mes de su fecha de nacimiento?

01..... 1
02..... 2
03..... 3
04..... 4
05..... 5
06..... 6
07..... 7
08..... 8
09..... 9
10..... 10
11..... 11
12..... 12
NO SABE..... -7
NO CONTESTA.... -9

A02b. ¿Cuál es el año de su fecha de nacimiento?

--	--	--	--

[SI MES=NS O NC O BIEN AÑO=NS O NC, PREGUNTE A03. DE LO CONTRARIO, SALTE A A04.]

A03. ¿Cuántos años tiene?

[EN CASO DE QUE EL ENCUESTADO NO ESTÉ SEGURO AL RESPECTO, SONDEE EN BUSCA DE UNA ESTIMACIÓN Y REGISTRE UNA RESPUESTA.
SI NO CONTESTA, INTERRUMPA LA ENTREVISTA, YA QUE NO PODEMOS CONTINUARLA SIN SABER LA EDAD]

[NO NS/NC]

--	--	--

A03a. [¿LA RESPUESTA OBEDECE A UNA ESTIMACIÓN?]

SÍ 1
NO 2
NO SABE..... -7

A04. ¿Cuál es el máximo nivel de educación que ha finalizado?

[SELECCIONE UNA ÚNICA CATEGORÍA]

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

- SIN ESTUDIOS OFICIALES..... 1
- ENSEÑANZA PRIMARIA NO FINALIZADA..... 2
- ENSEÑANZA PRIMARIA FINALIZADA..... 3
- ENSEÑANZA SECUNDARIA NO FINALIZADA..... 4
- ENSEÑANZA SECUNDARIA FINALIZADA..... 5
- ENSEÑANZA SECUNDARIA SUPERIOR FINALIZADA..... 6
- ENSEÑANZA SUPERIOR O UNIVERSITARIA FINALIZADA .. 7
- ENSEÑANZA DE POSGRADO FINALIZADA..... 8
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

A05. ¿Cuál de las siguientes opciones refleja mejor su situación laboral predominante a lo largo de los últimos 12 meses: funcionariado público, empleo en el sector privado, trabajo por cuenta propia, estudios en curso, trabajo como ama de casa, jubilación, desempleo con capacidad para trabajar o desempleo con incapacidad para trabajar?

[INCLUYA LA AGRICULTURA DE SUBSISTENCIA EN LA CATEGORÍA DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA]

- FUNCIONARIADO PÚBLICO..... 1
- EMPLEO EN EL SECTOR PRIVADO..... 2
- TRABAJO POR CUENTA PROPIA..... 3
- ESTUDIOS EN CURSO..... 4
- TRABAJO COMO AMA DE CASA..... 5
- JUBILACIÓN..... 6
- DESEMPEÑO CON CAPACIDAD PARA TRABAJAR..... 7
- DESEMPEÑO CON INCAPACIDAD PARA TRABAJAR..... 8
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

A06. Por favor, dígame si este hogar o cualquier persona que viva en él dispone de los siguientes elementos:

	SÍ	NO	NO SABE	NO CONTESTA
	▼	▼	▼	▼
a. Electricidad.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7.....	<input type="checkbox"/> -9
b. Inodoro con descarga de agua.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7.....	<input type="checkbox"/> -9
c. Acceso a internet mediante teléfono móvil, tableta, portátil u otro tipo de computadora ...	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7.....	<input type="checkbox"/> -9
d. Teléfono celular.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7.....	<input type="checkbox"/> -9
e. Televisión.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7.....	<input type="checkbox"/> -9
f. Radio.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7.....	<input type="checkbox"/> -9
g. Frigorífico.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7.....	<input type="checkbox"/> -9
h. Coche, camión o furgoneta.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7.....	<input type="checkbox"/> -9
i. Ciclomotor/escúter/motocicleta.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7.....	<input type="checkbox"/> -9
j. Lavadora.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7.....	<input type="checkbox"/> -9

Sección B. Tabaquismo

- B01.** Las preguntas que vienen a continuación hacen referencia al consumo de diferentes tipos de productos de tabaco. Hay **[tres/cuatro]** categorías de productos por las que le preguntaré por separado: productos de tabaco para fumar «clásicos»; cigarrillos electrónicos como **[NOMBRE(S) COMERCIAL(ES)]**; **[productos de tabaco calentado, como NOMBRE(S) COMERCIAL(ES);]** y tabaco sin humo.

Primero me gustaría hacerle unas preguntas sobre fumar tabaco, por ejemplo, **[COMPLETE CON EJEMPLOS ADECUADOS AL PAÍS EN CUESTIÓN: cigarrillos, puros, pipas, pipa de agua con tabaco]**. Esta modalidad abarca todos los productos en los que el tabaco se quema mientras se fuma.

¿Actualmente fuma tabaco todos los días, no todos los días o nunca en absoluto?

- TODOS LOS DÍAS 1 → **SALTE A B04**
NO TODOS LOS DÍAS 2
NUNCA EN ABSOLUTO ... 3 → **SALTE A B03**
NO SABE -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)**
NO CONTESTA -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)**

- B02.** ¿Anteriormente ha fumado tabaco todos los días?

- SÍ 1 → **SALTE A B04**
NO 2 → **SALTE A B04**
NO SABE -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)**
NO CONTESTA -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)**

- B03.** ¿Anteriormente ha fumado tabaco todos los días, no todos los días o nunca en absoluto?

[SI EL ENCUESTADO LO HA HECHO ANTERIORMENTE TANTO «TODOS LOS DÍAS» COMO «NO TODOS LOS DÍAS», MARQUE «TODOS LOS DÍAS»]

- TODOS LOS DÍAS 1 → **SALTE A B04**
NO TODOS LOS DÍAS 2 → **SALTE A B04**
NUNCA EN ABSOLUTO ... 3 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)**
NO SABE -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)**
NO CONTESTA -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)**

B04. ¿Cuántos años tenía la primera vez que probó a fumar tabaco, aunque solo fuera en una ocasión?

--	--

[SI B04 = NS O NC, PREGUNTE B04a. DE LO CONTRARIO, VAYA A BCOMP1.]

B04a. ¿Cuántos años hace que probó por primera vez a fumar tabaco, aunque solo fuera en una ocasión?

--	--

BCOMP1

SI B01 = 1, VAYA A B05

SI B02 = 1, VAYA A B05

SI B02 = 2, VAYA A B08

SI B03 = 1, VAYA A B05

SI B03 = 2, VAYA A B09a

B05. ¿Cuántos años tenía la primera vez que empezó a fumar tabaco todos los días?

--	--

[SI B05 = NS O NC, PREGUNTE B05a. DE LO CONTRARIO, VAYA A BCOMP2.]

B05a. ¿Cuántos años hace que empezó por primera vez a fumar tabaco todos los días?

--	--

BCOMP2

SI B01 = 1, VAYA A B06

SI B02 = 1, VAYA A B08

SI B03 = 1, VAYA A B09a

[FUMADORES QUE ACTUALMENTE FUMAN TODOS LOS DÍAS]

B06. De promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma actualmente cada día? Dígame también si fuma el producto pero no todos los días.

[SI EL ENCUESTADO INDICA QUE FUMA EL PRODUCTO PERO NO TODOS LOS DÍAS, CONSIGNE 888

SI EL ENCUESTADO INDICA LA CANTIDAD EN PAQUETES O CARTONES, SONDEE PARA AVERIGUAR CUÁNTAS UNIDADES HAY EN CADA UNO Y CALCULE EL NÚMERO TOTAL]

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

a. Cigarrillos fabricados				AL DÍA
a1. [SI B06a=888] De promedio, ¿cuántos cigarrillos fabricados fuma actualmente cada semana?				A LA SEMANA
b. Cigarrillos liados a mano				AL DÍA
b1. [SI B06b=888] De promedio, ¿cuántos cigarrillos liados a mano fuma actualmente cada semana?				A LA SEMANA
c. Kreteks				AL DÍA
c1. [SI B06c=888] De promedio, ¿cuántos kreteks fuma actualmente cada semana?				A LA SEMANA
d. Pipas llenas de tabaco				AL DÍA
d1. [SI B06d=888] De promedio, ¿cuántas pipas llenas de tabaco fuma actualmente cada semana?				A LA SEMANA
e. Puros, puros cortados en ambos extremos o puritos				AL DÍA
e1. [SI B06e=888] De promedio, ¿cuántos puros, puros cortados en ambos extremos o puritos fuma actualmente cada semana?				A LA SEMANA
f. Número de sesiones de consumo de tabaco en pipa de agua al día				AL DÍA
f1. [SI B06f=888] De promedio, ¿en cuántas sesiones de consumo de tabaco en pipa de agua participa actualmente cada semana?				A LA SEMANA
g. Otros productos (→ g1. Por favor, especifique el otro tipo de producto que fuma actualmente: _____)				AL DÍA
g2. [SI B06g=888] De promedio, ¿cuántas unidades de [COMPLETE CON EL NOMBRE DEL PRODUCTO] fuma actualmente cada semana?				A LA SEMANA

B07. ¿Cuánto tiempo suele pasar desde que se despierta hasta la primera vez que fuma? ¿Diría que un máximo de 5 minutos, de 6 a 30 minutos, de 31 a 60 minutos o más de 60 minutos?

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

[SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)]

[FUMADORES QUE ACTUALMENTE NO FUMAN TODOS LOS DÍAS]

B08. ¿Cuántos de los siguientes productos fuma actualmente durante una semana normal?

[SI EL ENCUESTADO INDICA HABER FUMADO EL PRODUCTO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, PERO MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA, CONSIGNE 888

SI EL ENCUESTADO INDICA LA CANTIDAD EN PAQUETES O CARTONES, SONDEE PARA AVERIGUAR CUÁNTAS UNIDADES HAY EN CADA UNO Y CALCULE EL NÚMERO TOTAL]

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

a. Cigarrillos fabricados				A LA SEMANA
b. Cigarrillos liados a mano				A LA SEMANA
c. <i>Kreteks</i>				A LA SEMANA
d. Pipas llenas de tabaco.....				A LA SEMANA
e. Puros, puros cortados en ambos extremos o puritos				A LA SEMANA
f. Número de sesiones de consumo de tabaco en pipa de agua a la semana				A LA SEMANA
g. Otros productos				A LA SEMANA

→ g1. Por favor, especifique el otro tipo de producto que fuma actualmente:

[SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)]

[EXFUMADORES]

B09a. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?
[LO QUE INTERESA ES ÚNICAMENTE CUÁNDO DEJÓ DE FUMAR REGULARMENTE EL ENCUESTADO: NO CUENTE LOS MOMENTOS ESPORÁDICOS EN QUE HAYA PODIDO FUMAR

CONSIGNE LA UNIDAD EN ESTA PANTALLA Y EL NÚMERO EN LA PANTALLA SIGUIENTE]

- AÑOS..... 1
- MESES 2
- SEMANAS 3
- DÍAS 4
- MENOS DE 1 DÍA..... 5 → **SALTE A B10**
- NO SABE..... -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC)**

B09b. [CONSIGNE EL NÚMERO DE (AÑOS/MESES/SEMANAS/DÍAS)]

[NO NS/NC]

--	--	--

[SI B09a/b < 1 AÑO (< 12 MESES), CONTINÚE CON B10. DE LO CONTRARIO, SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (EC).]

B10. ¿Ha acudido a algún médico u otro profesional sanitario en los últimos 12 meses?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A B14**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A B14**

B11. ¿Cuántas veces ha acudido a algún médico u otro profesional sanitario en los últimos 12 meses? ¿Diría que 1 o 2 veces, de 3 a 5 veces, o bien 6 veces o más?

- 1 O 2 1
- DE 3 A 5 2
- 6 O MÁS 3
- NO CONTESTA..... -9

B12. En alguna de las ocasiones en que acudió a un médico o profesional sanitario en los últimos 12 meses, ¿le preguntaron si fumaba tabaco?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A B14**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A B14**

B13. En alguna de las ocasiones en que acudió a un médico o profesional sanitario en los últimos 12 meses, ¿le recomendaron que dejara de fumar tabaco?

- SÍ 1
 NO 2
 NO CONTESTA..... -9

B14. En los últimos 12 meses, ¿ha recurrido a alguna de las siguientes opciones para intentar dejar de fumar tabaco?

<i>[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]</i>	SÍ ▼	NO ▼	NO CONTESTA ▼
a. Terapia, en particular en una clínica para abandonar el hábito de fumar	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
b. Tratamiento de sustitución con nicotina, como parches o chicles ..	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
c. Otros medicamentos suministrados con receta, por ejemplo, <i>(COMPLETE CON LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA AL PAÍS)</i>	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
d. Medicinas tradicionales, por ejemplo, <i>(COMPLETE CON LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA AL PAÍS)</i>	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
e. Una línea o servicio telefónico de ayuda para dejar de fumar	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
f. Uso de cigarrillos electrónicos como sustitutivo <i>(COMPLETE CON NOMBRES COMERCIALES)</i>	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
g. Uso de productos de tabaco calentado como sustitutivo <i>(COMPLETE CON NOMBRES COMERCIALES)</i>	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
h. Intentar dejarlo sin ayuda	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9

Sección EC. Cigarrillos electrónicos

EC1. **[MODIFIQUE EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PAÍS:]** Ahora quiero preguntarle sobre los cigarrillos electrónicos, también denominados vapeadores. Este tipo de dispositivos funciona con batería y calienta un líquido para producir vapor o aerosol en lugar de humo. Ejemplos de tales productos son, entre otros, **[NOMBRE LAS PRINCIPALES MARCAS]**.

Hasta este momento, ¿alguna vez había oído hablar de cigarrillos electrónicos o vapeadores?

- SÍ 1
NO 2 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (C)**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (C)**

EC2. ¿Actualmente usa cigarrillos electrónicos o algún otro tipo de vapeador todos los días, no todos los días o nunca en absoluto?

- TODOS LOS DÍAS 1 → **SALTE A EC5a**
NO TODOS LOS DÍAS 2 → **SALTE A EC4**
NUNCA EN ABSOLUTO ... 3
NO SABE..... -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (C)**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (C)**

EC3. ¿Alguna vez, aunque solo fuera en una ocasión, ha usado un cigarrillo electrónico o algún otro tipo de vapeador?

- SÍ 1
NO 2 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (C)**
NO SABE..... -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (C)**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (C)**

EC4. ¿Alguna vez antes ha usado cigarrillos electrónicos o algún otro tipo de vapeador todos los días?

- SÍ 1 → **VAYA A EC5b**
NO 2 → **SALTE A ECCOMP1**
NO SABE..... -7 → **SALTE A ECCOMP1**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A ECCOMP1**

- EC5a.** {SI EC2=1: ¿Cuánto tiempo lleva usando cigarrillos electrónicos o algún otro tipo de vapeador todos los días?}
- EC5b.** {SI EC4=1: ¿Cuánto tiempo estuvo usando cigarrillos electrónicos o algún otro tipo de vapeador todos los días?}

¿Diría que menos de 1 mes, de 1 a 3 meses, de 4 a 11 meses, de 1 a 2 años o más de 2 años?

- MENOS DE 1 MES..... 1
- DE 1 A 3 MESES..... 2
- DE 4 A 11 MESES..... 3
- DE 1 A 2 AÑOS..... 4
- MÁS DE 2 AÑOS..... 5
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

ECCOMP1

SI EC2 = 1 O 2, VAYA A EC6
EN OTRO CASO, SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (C)

- EC6.** ¿Cuáles de los siguientes motivos para usar cigarrillos electrónicos o algún otro tipo de vapeador resultan aplicables en su caso?

	SÍ ▼	NO ▼	NO CONTESTA ▼
a. [SI B01=1 O 2:] Para dejar de fumar tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
b. [SI B03=1 O 2:] Para evitar volver a fumar tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
c. Porque me gusta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
d. Porque tengo adicción a ello	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
e. Puedo usarlo en momentos o lugares en los que fumar tabaco no está permitido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
f. Es menos perjudicial que fumar tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
g. Ofrece una gama de sabores que me gustan	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
h. Un amigo o miembro de la familia los usa.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9

Sección C. Tabaco sin humo

[C01 A C03 SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO. EL RESTO DE LA SECCIÓN ES OPCIONAL.]

- C01.** Las preguntas que vienen a continuación tienen que ver con el consumo de tabaco sin humo, como **[COMPLETE CON EJEMPLOS ADECUADOS AL PAÍS EN CUESTIÓN: rapé, tabaco de mascar y dip]**. El tabaco sin humo es el tabaco que no se fuma, sino que se aspira por la nariz, se mantiene en la boca o se mastica.

¿Actualmente consume tabaco sin humo todos los días, no todos los días o nunca en absoluto?

[SI EL ENCUESTADO NO SABE LO QUE ES EL TABACO SIN HUMO, MUESTRE UNA FICHA ILUSTRATIVA O LEA LA DEFINICIÓN DE LA PANTALLA PREGUNTA POR PREGUNTA]

TODOS LOS DÍAS 1 → **SALTE A C04**
NO TODOS LOS DÍAS 2
NUNCA EN ABSOLUTO 3 → **SALTE A C03**
NO SABE -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D1)**
NO CONTESTA -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D1)**

- C02.** ¿Anteriormente ha consumido tabaco sin humo todos los días?

SÍ 1 → **SALTE A C04**
NO 2 → **SALTE A C04**
NO SABE -7 → **SALTE A C04**
NO CONTESTA -9 → **SALTE A C04**

- C03.** ¿Anteriormente ha consumido tabaco sin humo todos los días, no todos los días o nunca en absoluto?

[SI EL ENCUESTADO LO HA HECHO ANTERIORMENTE TANTO «TODOS LOS DÍAS» COMO «NO TODOS LOS DÍAS», MARQUE «TODOS LOS DÍAS»]

TODOS LOS DÍAS 1 → **SALTE A C04**
NO TODOS LOS DÍAS 2 → **SALTE A C04**
NUNCA EN ABSOLUTO 3 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D1)**
NO SABE -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D1)**
NO CONTESTA -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D1)**

C04. ¿Cuántos años tenía la primera vez que probó a consumir tabaco sin humo, aunque solo fuera en una ocasión?

--	--

[SI C04 = NS O NC, PREGUNTE C04a. DE LO CONTRARIO, VAYA A CCOMP1.]

C04a. ¿Cuántos años hace que probó por primera vez a consumir tabaco sin humo, aunque solo fuera en una ocasión?

--	--

CCOMP1

SI C01 = 1, VAYA A C05

SI C02 = 1, VAYA A C05

SI C02 = 2, -7 O -9, VAYA A C08

SI C03 = 1, VAYA A C05

SI C03 = 2, VAYA A C09a

C05. ¿Cuántos años tenía la primera vez que empezó a consumir tabaco sin humo todos los días?

--	--

[SI C05 = NS O NC, PREGUNTE C05a. DE LO CONTRARIO, VAYA A CCOMP2.]

C05a. ¿Cuántos años hace que empezó por primera vez a consumir tabaco sin humo todos los días?

--	--

CCOMP2

SI C01 = 1, VAYA A C06

SI C02 = 1, VAYA A C08

SI C03 = 1, VAYA A C09a

[CONSUMIDORES ACTUALES DE TABACO SIN HUMO QUE LO CONSUMEN TODOS LOS DÍAS]

C06. De promedio, ¿cuántas veces al día consume los siguientes productos? Dígame también si consume el producto pero no todos los días.

[SI EL ENCUESTADO INDICA QUE CONSUME EL PRODUCTO PERO NO TODOS LOS DÍAS, CONSIGNE 888]

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

a. Rapé aspirado por la boca				AL DÍA
a1. [SI C06a=888] De promedio, ¿cuántas veces a la semana consume actualmente rapé aspirado por la boca?				A LA SEMANA
b. Rapé aspirado por la nariz				AL DÍA
b1. [SI C06b=888] De promedio, ¿cuántas veces a la semana consume actualmente rapé aspirado por la nariz?				A LA SEMANA
c. Tabaco de mascar				AL DÍA
c1. [SI C06c=888] De promedio, ¿cuántas veces a la semana consume actualmente tabaco de mascar?				A LA SEMANA
d. Mascada de betel con tabaco				AL DÍA
d1. [SI C06d=888] De promedio, ¿cuántas veces a la semana consume actualmente mascada de betel con tabaco?				A LA SEMANA
e. Otros productos (→ e1. Por favor, especifique el otro tipo de producto que consume actualmente: _____)				AL DÍA
e2. [SI C06e=888] De promedio, ¿cuántas veces a la semana consume actualmente [COMPLETE CON EL NOMBRE DEL PRODUCTO]?				A LA SEMANA

C07. ¿Cuánto tiempo suele pasar desde que se despierta hasta la primera vez que consume tabaco sin humo? ¿Diría que un máximo de 5 minutos, de 6 a 30 minutos, de 31 a 60 minutos o más de 60 minutos?

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

[SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D1)]

[CONSUMIDORES ACTUALES DE TABACO SIN HUMO QUE NO LO CONSUMEN TODOS LOS DÍAS]

C08. ¿Cuántas veces a la semana suele consumir lo siguiente?

[SI EL ENCUESTADO INDICA HABER CONSUMIDO EL PRODUCTO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, PERO MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA, CONSIGNE 888]

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

a. Rapé aspirado por la boca	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VECES A LA SEMANA
b. Rapé aspirado por la nariz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VECES A LA SEMANA
c. Tabaco de mascar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VECES A LA SEMANA
d. Mascada de betel con tabaco	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VECES A LA SEMANA
e. Otros productos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VECES A LA SEMANA

→ e1. Por favor, especifique el otro tipo de producto que consume actualmente:

C09. [ADMINISTRE ÚNICAMENTE SI B01=2 Y C01=2]

Ha mencionado que fuma tabaco, pero no todos los días, y que también consume tabaco sin humo, pero no todos los días. Teniendo en cuenta tanto el fumar tabaco como el consumir tabaco sin humo, ¿diría que consume tabaco todos los días o no todos los días?

- TODOS LOS DÍAS 1
 NO TODOS LOS DÍAS 2
 NO CONTESTA..... -9

[SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D1)]

[EXCONSUMIDORES DE TABACO SIN HUMO]

C09a. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de consumir tabaco sin humo?

[LO QUE INTERESA ES ÚNICAMENTE CUÁNDO DEJÓ DE CONSUMIR TABACO SIN HUMO DE MANERA REGULAR EL ENCUESTADO: NO CUENTE LOS MOMENTOS ESPORÁDICOS EN QUE HAYA PODIDO CONSUMIR TABACO SIN HUMO

CONSIGNE LA UNIDAD EN ESTA PANTALLA Y EL NÚMERO EN LA PANTALLA SIGUIENTE]

- AÑOS..... 1
MESES 2
SEMANAS 3
DÍAS 4
MENOS DE 1 DÍA..... 5 → **SALTE A C10**
NO SABE..... -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D1)**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D1)**

C09b. [CONSIGNE EL NÚMERO DE (AÑOS/MESES/SEMANAS/DÍAS)]

[NO NS/NC]

--	--	--

[SI C09a/b < 1 AÑO (< 12 MESES), CONTINÚE. DE LO CONTRARIO, SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D1).]

C09COMP

- SI NO SE HA PREGUNTADO B10 → CONTINÚE CON C10**
SI B10 = SÍ → SALTE A C12
SI B10 = NO O NO CONTESTA → SALTE A C14

C10. ¿Ha acudido a algún médico u otro profesional sanitario en los últimos 12 meses?

- SÍ 1
NO 2 → **SALTE A C14**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A C14**

C11. ¿Cuántas veces ha acudido a algún médico u otro profesional sanitario en los últimos 12 meses? ¿Diría que 1 o 2 veces, de 3 a 5 veces, o bien 6 veces o más?

- 1 O 2 1
DE 3 A 5 2
6 O MÁS 3
NO CONTESTA..... -9

C12. En alguna de las ocasiones en que acudió a un médico o profesional sanitario en los últimos 12 meses, ¿le preguntaron si consumía tabaco sin humo?

- SÍ 1
 NO 2 → **SALTE A C14**
 NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A C14**

C13. En alguna de las ocasiones en que acudió a un médico o profesional sanitario en los últimos 12 meses, ¿le recomendaron que dejara de consumir tabaco sin humo?

- SÍ 1
 NO 2
 NO CONTESTA..... -9

C14. En los últimos 12 meses, ¿ha recurrido a alguna de las siguientes opciones para intentar dejar de consumir tabaco sin humo?

	SÍ ▼	NO ▼	NO CONTESTA ▼
[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]			
a. Terapia, en particular en una clínica para abandonar el hábito de fumar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
b. Tratamiento de sustitución con nicotina, como parches o chicles ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
c. Otros medicamentos suministrados con receta, por ejemplo, (COMPLETE CON LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA AL PAÍS)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
d. Medicinas tradicionales, por ejemplo, (COMPLETE CON LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA AL PAÍS)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
e. Una línea o servicio telefónico de ayuda para dejar de fumar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
f. Uso de cigarrillos electrónicos como sustitutivo (COMPLETE CON NOMBRES COMERCIALES)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
g. Uso de productos de tabaco calentado como sustitutivo (COMPLETE CON NOMBRES COMERCIALES)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
h. Intentar dejarlo sin ayuda	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9

Sección D1. Abandono del tabaco: tabaquismo

D00COMP

SI B01 = 1 O 2 (EL ENCUESTADO FUMA TABACO ACTUALMENTE), CONTINÚE CON ESTA SECCIÓN.
 SI B01 = 3, -7 O -9 (EL ENCUESTADO NO FUMA TABACO ACTUALMENTE), SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (D2).

D01. Las preguntas que vienen a continuación tratan sobre cualquier posible intento de dejar de fumar que haya llevado a cabo en los últimos 12 meses. Por favor, céntrese en el hábito de fumar tabaco.

¿Ha intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses?

- SÍ 1
 NO 2 → **SALTE A LA INSTRUCCIÓN ANTES DE D04**
 NO CONTESTA.... -9 → **SALTE A LA INSTRUCCIÓN ANTES DE D04**

D02a. Centrándonos en la última vez que intentó abandonar el hábito de fumar, ¿cuánto tiempo dejó de fumar?

[CONSIGNE LA UNIDAD EN ESTA PANTALLA Y EL NÚMERO EN LA PANTALLA SIGUIENTE]

- MESES 1
 SEMANAS 2
 DÍAS 3
 MENOS DE 1 DÍA (24 HORAS) 4 → **SALTE A D03**
 NO SABE..... -7 → **SALTE A D03**
 NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A D03**

D02b. [CONSIGNE EL NÚMERO DE (MESES/SEMANAS/DÍAS)]

[NO NS/NC]

--	--	--

D03. En los últimos 12 meses, ¿ha recurrido a alguna de las siguientes opciones para intentar dejar de fumar tabaco?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

	SÍ ▼	NO ▼	NO CONTESTA ▼
a. Terapia, en particular en una clínica para abandonar el hábito de fumar	<input type="checkbox"/> 1....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
b. Tratamiento de sustitución con nicotina, como parches o chicles ..	<input type="checkbox"/> 1....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
c. Otros medicamentos suministrados con receta, por ejemplo, (COMPLETE CON LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA AL PAÍS)	<input type="checkbox"/> 1....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
d. Medicinas tradicionales, por ejemplo, (COMPLETE CON LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA AL PAÍS)	<input type="checkbox"/> 1....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
e. Una línea o servicio telefónico de ayuda para dejar de fumar	<input type="checkbox"/> 1....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
f. Uso de cigarrillos electrónicos como sustitutivo (COMPLETE CON NOMBRES COMERCIALES)	<input type="checkbox"/> 1....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
g. Uso de productos de tabaco calentado como sustitutivo (COMPLETE CON NOMBRES COMERCIALES)	<input type="checkbox"/> 1....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9
h. Intentar dejarlo sin ayuda	<input type="checkbox"/> 1....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -9

D03COMP

SI NO SE HA PREGUNTADO C10 → CONTINÚE CON D04

SI C10 = SÍ → SALTE A D06

SI C10 = NO O NO CONTESTA → SALTE A D08

D04. ¿Ha acudido a algún médico u otro profesional sanitario en los últimos 12 meses?

- SÍ 1
NO 2 → **SALTE A D06**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A D08**

D05. ¿Cuántas veces ha acudido a algún médico u otro profesional sanitario en los últimos 12 meses? ¿Diría que 1 o 2 veces, de 3 a 5 veces, o bien 6 veces o más?

- 1 O 2 1
DE 3 A 5 2
6 O MÁS 3
NO CONTESTA..... -9

D06. En alguna de las ocasiones en que acudió a un médico o profesional sanitario en los últimos 12 meses, ¿le preguntaron si fumaba tabaco?

- SÍ 1
NO 2 → **SALTE A D08**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A D08**

D07. En alguna de las ocasiones en que acudió a un médico o profesional sanitario en los últimos 12 meses, ¿le recomendaron que dejara de fumar tabaco?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTA..... -9

D08. ¿Cuál de las siguientes opciones refleja mejor su postura respecto a dejar de fumar: pienso dejarlo en el próximo mes; estoy pensando en dejarlo en los próximos 12 meses; voy a dejarlo algún día, pero no en los próximos 12 meses; o bien no tengo interés en dejarlo?

- DEJARLO EN EL PRÓXIMO MES 1
PENSANDO EN DEJARLO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES 2
DEJARLO ALGÚN DÍA, PERO NO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES 3
SIN INTERÉS EN DEJARLO 4
NO SABE -7
NO CONTESTA..... -9

Sección D2. Abandono del tabaco: tabaco sin humo

D08COMP

SI C01 = 1 O 2 (EL ENCUESTADO CONSUME TABACO SIN HUMO ACTUALMENTE), CONTINÚE CON ESTA SECCIÓN.
SI C01 = 3, -7 O -9 (EL ENCUESTADO NO CONSUME TABACO SIN HUMO ACTUALMENTE), SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (E).

D09. Las preguntas que vienen a continuación tratan sobre cualquier posible intento de dejar de consumir tabaco sin humo que haya llevado a cabo en los últimos 12 meses. Por favor, céntrese en el consumo de tabaco sin humo.

¿Ha intentado dejar de consumir tabaco sin humo en los últimos 12 meses?

SÍ 1

NO 2 → **SALTE A LA INSTRUCCIÓN ANTES DE D12**

NO CONTESTA... -9 → **SALTE A LA INSTRUCCIÓN ANTES DE D12**

D10a. Centrándonos en la última vez que intentó abandonar el hábito, ¿cuánto tiempo dejó de consumir tabaco sin humo?

[CONSIGNE LA UNIDAD EN ESTA PANTALLA Y EL NÚMERO EN LA PANTALLA SIGUIENTE]

MESES 1

SEMANAS 2

DÍAS 3

MENOS DE 1 DÍA (24 HORAS) 4 → **SALTE A D11**

NO SABE -7 → **SALTE A D11**

NO CONTESTA -9 → **SALTE A D11**

D10b. [CONSIGNE EL NÚMERO DE (MESES/SEMANAS/DÍAS)]

[NO NS/NC]

--	--	--

D11. En los últimos 12 meses, ¿ha recurrido a alguna de las siguientes opciones para intentar dejar de consumir tabaco sin humo?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

- | | SÍ
▼ | NO
▼ | NO CONTESTA
▼ |
|---|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| a. Terapia, en particular en una clínica para abandonar el hábito de fumar | <input type="checkbox"/> 1 ... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> -9 |
| b. Tratamiento de sustitución con nicotina, como parches o chicles ... | <input type="checkbox"/> 1 ... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> -9 |
| c. Otros medicamentos suministrados con receta, por ejemplo, (COMPLETE CON LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA AL PAÍS) | <input type="checkbox"/> 1 ... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> -9 |
| d. Medicinas tradicionales, por ejemplo, (COMPLETE CON LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA AL PAÍS) | <input type="checkbox"/> 1 ... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> -9 |
| e. Una línea o servicio telefónico de ayuda para dejar de fumar | <input type="checkbox"/> 1 ... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> -9 |
| f. Uso de cigarrillos electrónicos como sustitutivo (COMPLETE CON NOMBRES COMERCIALES) | <input type="checkbox"/> 1.... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> -9 |
| g. Uso de productos de tabaco calentado como sustitutivo (COMPLETE CON NOMBRES COMERCIALES) | <input type="checkbox"/> 1.... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> -9 |
| h. Intentar dejarlo sin ayuda | <input type="checkbox"/> 1.... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> -9 |

D11COMP

SI NO SE HAN PREGUNTADO NI B10 NI D04 → CONTINÚE CON D12
SI B10 O D04 = SÍ → SALTE A D14
SI B10 O D04 = NO O NO CONTESTA → SALTE A D16

D12. ¿Ha acudido a algún médico u otro profesional sanitario en los últimos 12 meses?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A D16**
- NO CONTESTA.... -9 → **SALTE A D16**

D13. ¿Cuántas veces ha acudido a algún médico u otro profesional sanitario en los últimos 12 meses? ¿Diría que 1 o 2 veces, de 3 a 5 veces, o bien 6 veces o más?

- 1 O 2 1
- DE 3 A 5 2
- 6 O MÁS 3
- NO CONTESTA.... -9

D14. En alguna de las ocasiones en que acudió a un médico o profesional sanitario en los últimos 12 meses, ¿le preguntaron si consumía tabaco sin humo?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A D16**
- NO CONTESTA.... -9 → **SALTE A D16**

D15. En alguna de las ocasiones en que acudió a un médico o profesional sanitario en los últimos 12 meses, ¿le recomendaron que dejara de consumir tabaco sin humo?

- SÍ 1
- NO 2
- NO CONTESTA.... -9

D16. ¿Cuál de las siguientes opciones refleja mejor su postura respecto a dejar de consumir tabaco sin humo: pienso dejarlo en el próximo mes; estoy pensando en dejarlo en los próximos 12 meses; voy a dejarlo algún día, pero no en los próximos 12 meses; o bien no tengo interés en dejarlo?

- DEJARLO EN EL PRÓXIMO MES 1
- PENSANDO EN DEJARLO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES 2
- DEJARLO ALGÚN DÍA, PERO NO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES 3
- SIN INTERÉS EN DEJARLO 4
- NO SABE -7
- NO CONTESTA..... -9

Sección E. Tabaquismo pasivo

E01. Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre el hábito de fumar en diversos lugares.

¿Cuál de las siguientes opciones refleja mejor las normas sobre fumar dentro de su hogar: está permitido fumar dentro de su hogar; en general no está permitido fumar dentro de su hogar, pero hay excepciones; no está permitido nunca fumar dentro de su hogar; o bien no hay normas sobre fumar en su hogar?

- PERMITIDO 1
NO PERMITIDO, PERO CON EXCEPCIONES..... 2
NO PERMITIDO NUNCA 3 → **SALTE A E04**
NO HAY NORMAS 4 → **SALTE A E03**
NO SABE..... -7 → **SALTE A E03**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A E03**

E02. Dentro de su hogar, ¿está permitido fumar en todas las estancias?

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

E03. ¿Con qué frecuencia fuma alguien dentro de su hogar? ¿Diría que todos los días, todas las semanas, todos los meses, no todos los meses o nunca?

- TODOS LOS DÍAS 1
TODAS LAS SEMANAS..... 2
TODOS LOS MESES 3
NO TODOS LOS MESES.... 4
NUNCA..... 5
NO SABE..... -7
NO CONTESTA..... -9

E04. ¿Actualmente trabaja fuera de su hogar?

- SÍ 1
NO/NO TRABAJA..... 2 → **SALTE A E09**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A E09**

E05. ¿Suele trabajar en interior o en exterior?

- EN INTERIOR..... 1 → **SALTE A E07**
EN EXTERIOR 2
AMBAS OPCIONES 3 → **SALTE A E07**
NO CONTESTA..... -9

E06. ¿Hay alguna zona interior en su lugar de trabajo?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A E09**
- NO SABE..... -7 → **SALTE A E09**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A E09**

E07. ¿Cuál de las siguientes opciones refleja mejor la política con respecto a fumar en interior en su lugar de trabajo: está permitido fumar en cualquier lugar; está permitido fumar únicamente en algunas zonas interiores; no está permitido fumar en ninguna zona interior; o bien no existe ninguna política al respecto?

- PERMITIDO EN CUALQUIER LUGAR 1
- PERMITIDO ÚNICAMENTE EN ALGUNAS ZONAS INTERIORES 2
- NO PERMITIDO EN NINGUNA ZONA INTERIOR 3
- NO EXISTE NINGUNA POLÍTICA AL RESPECTO 4
- NO SABE -7
- NO CONTESTA..... -9

E08. En los últimos 30 días, ¿ha fumado alguien en las zonas interiores de su lugar de trabajo?

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

E09. En los últimos 30 días, ¿ha acudido a algún edificio público u oficina gubernamental?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A E11**
- NO SABE..... -7 → **SALTE A E11**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A E11**

E10. ¿Había alguien fumando dentro de alguno de los edificios públicos u oficinas gubernamentales a los que ha acudido en los últimos 30 días?

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

E11. En los últimos 30 días, ¿ha acudido a algún centro de salud?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A E13**
- NO SABE..... -7 → **SALTE A E13**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A E13**

E12. ¿Había alguien fumando dentro de alguno de los centros de salud a los que ha acudido en los últimos 30 días?

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

E13. En los últimos 30 días, ¿ha acudido a algún restaurante?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A E15**
- NO SABE..... -7 → **SALTE A E15**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A E15**

E14. ¿Había alguien fumando dentro de alguno de los restaurantes a los que ha acudido en los últimos 30 días?

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

E15. En los últimos 30 días, ¿ha acudido a algún bar o club nocturno?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A E17**
- NO SABE..... -7 → **SALTE A E17**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A E17**

E16. ¿Había alguien fumando dentro de alguno de los bares o clubes nocturnos a los que ha acudido en los últimos 30 días?

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

E17. En los últimos 30 días, ¿ha utilizado algún medio de transporte público?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A E19**
- NO SABE..... -7 → **SALTE A E19**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A E19**

E18. ¿Había alguien fumando dentro de alguno de los medios de transporte público que ha utilizado en los últimos 30 días?

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

E19. En los últimos 30 días, ¿ha acudido a alguna universidad?

- SÍ 1
NO 2 → **SALTE A E21**
NO SABE -7 → **SALTE A E21**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A E21**

E20. ¿Había alguien fumando dentro de alguno de los edificios universitarios a los que ha acudido en los últimos 30 días?

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

E21. En los últimos 30 días, ¿ha acudido a algún centro educativo?

- SÍ 1
NO 2 → **SALTE A E23**
NO SABE -7 → **SALTE A E23**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A E23**

E22. ¿Había alguien fumando dentro de alguno de los centros educativos a los que ha acudido en los últimos 30 días?

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

E23. Por lo que cree o tiene entendido, ¿respirar el humo de otras personas causa enfermedades graves a los no fumadores?

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

Sección F. Aspectos económicos: cigarrillos fabricados

F00COMP

SI [B01 = 1 O 2 (EL ENCUESTADO FUMA ACTUALMENTE TODOS LOS DÍAS O NO TODOS LOS DÍAS)]

Y

[(B06a O B08a) > 0 Y <= 888 (EL ENCUESTADO FUMA CIGARRILLOS FABRICADOS)],
CONTINÚE CON ESTA SECCIÓN.

DE LO CONTRARIO, SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (G).

F01a. Las preguntas que vienen a continuación hacen referencia a la última vez que compró cigarrillos para fumar usted.

La última vez que compró cigarrillos para usted, ¿compró cigarrillos sueltos, paquetes, cartones u otra cosa?

[NO CUENTE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS NI LOS PRODUCTOS DE TABACO CALENTADO]

- CIGARRILLOS..... 1
PAQUETES 2
CARTONES..... 3
OTROS (ESPECIFIQUE) 4 → **F01c.** [ESPECIFIQUE LA UNIDAD]: _____
NUNCA HA COMPRADO CIGARRILLOS. 5 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (G)**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A F03**

F01b. La última vez que compró cigarrillos para usted, ¿cuántos {COMPLETE CON LA RESPUESTA A F01a: cigarrillos/paquetes/cartones/{COMPLETE CON LA RESPUESTA A F01c}} compró?

[NO NS/NC]

--	--	--

[SI F01a=CIGARRILLOS, VAYA A F02]

[SI F01a= PAQUETES, VAYA A F01dPack]

[SI F01a= CARTONES, VAYA A F01dCart]

[SI F01a= OTROS, VAYA A F01dOther]

F01dPack. ¿Cada paquete contenía 10 cigarrillos, 20 cigarrillos u otra cantidad?

[AJUSTE LAS CANTIDADES/CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

- 10 1
20 2
OTRA CANTIDAD.. 7 → **F01dPackA.** ¿Cuántos cigarrillos había en cada paquete? [NO NS/NC]
NO SABE -7
NO CONTESTA -9

[VAYA A F02]

F01dCart. ¿Cada cartón contenía 100 cigarrillos, 200 cigarrillos u otra cantidad?

[AJUSTE LAS CANTIDADES/CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

- 100 1
- 200 2
- OTRA CANTIDAD.. 7 → **F01dCartA.** ¿Cuántos cigarrillos había en cada cartón? **[NO NS/NC]**
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

[VAYA A F02]

F01dOther. ¿Cuántos cigarrillos había en cada {F01c}?

--	--	--

F02. En total, ¿cuánto dinero tuvo que pagar por esta compra?

--

INTERVALO: DE 1 A 500 [AJUSTE EL INTERVALO AL PAÍS EN CONCRETO]

F03. ¿Qué marca compró la última vez que compró cigarrillos para usted?

[INSERTE LA LISTA DE MARCAS CORRESPONDIENTE AL PAÍS EN CONCRETO]

- ? 1
- ? 2
- ? 3
- OTRA ? → **F03a.** [ESPECIFIQUE LA MARCA]: _____
- NO CONTESTA -9

F04. La última vez que compró cigarrillos para usted, ¿dónde los compró?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

- MÁQUINA EXPENDEDORA 1
- ESTABLECIMIENTO 2
- VENDEDOR CALLEJERO 3
- ESTABLECIMIENTO MILITAR.... 4
- TIENDA LIBRE DE IMPUESTOS 5
- FUERA DEL PAÍS 6
- QUIOSCOS 7
- INTERNET 8
- A OTRA PERSONA..... 9
- OTROS 10 → **F04a.** [ESPECIFIQUE EL LUGAR]: _____
- NO LO RECUERDA -7
- NO CONTESTA -9

Sección G. Medios de comunicación

Estructura núm. 1: Preguntar sobre un solo producto (por ejemplo, cigarrillos)

G01intro. Las preguntas que vienen a continuación se refieren a su exposición a medios de comunicación y anuncios en los últimos 30 días. Primero le preguntaré sobre si ha visto información en contra del consumo de cigarrillos y luego le preguntaré sobre si ha visto anuncios y campañas promocionales de cigarrillos.

G01. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna información sobre los peligros de fumar cigarrillos o que aliente a dejar de fumar en cualquiera de los siguientes lugares?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]	SÍ ▼	NO ▼	NO PROCEDE ▼	NO CONTESTA ▼
a. En periódicos o revistas.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
b. En televisión	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
c. En radio.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
d. En vallas publicitarias	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
e. En internet	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
f. En otro lugar	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9

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

→ f1. Por favor, especifique dónde: _____

G02COMP

SI B01 = 1 O 2 (EL ENCUESTADO FUMA TABACO ACTUALMENTE), VAYA A G02. EN OTRO CASO, VAYA A G04

G02. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna advertencia sanitaria en los paquetes de cigarrillos?

SÍ 1

NO 2 → **SALTE A G04**

NO HA VISTO NINGÚN PAQUETE DE CIGARRILLOS... 3 → **SALTE A G04**

NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A G04**

G03. En los últimos 30 días, ¿las etiquetas de advertencia de los paquetes de cigarrillos le han llevado a plantearse dejar de fumar?

SÍ 1

NO 2

NO SABE..... -7

NO CONTESTA..... -9

G04. En los últimos 30 días, ¿ha visto algún anuncio o letrero que promocióne cigarrillos en los siguientes lugares?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO: EL ÍTEM «a» ES OBLIGATORIO]

	SÍ ▼	NO ▼	NO PROCEDE ▼	NO CONTESTA ▼
a. En establecimientos donde se venden cigarrillos	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
b. En televisión	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
c. En radio.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
d. En vallas publicitarias	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
e. En carteles	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
f. En periódicos o revistas.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
g. En cines	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
h. En internet	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
i. En medios o estaciones de transporte público	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
j. En paredes de espacios públicos	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9
k. En algún otro lugar	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> -9

→ k1. Por favor, especifique dónde: _____

G05. En los últimos 30 días, ¿ha visto algún deporte o evento deportivo relacionado con marcas de cigarrillos o empresas fabricantes de cigarrillos?

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

G06. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguno de los siguientes tipos de campañas promocionales de cigarrillos?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

	SÍ ▼	NO ▼	NO SABE ▼	NO CONTESTA ▼
a. Muestras gratuitas de cigarrillos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
b. Cigarrillos a precio rebajado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
c. Cupones para comprar cigarrillos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
d. Regalos u ofertas especiales de descuento en otros productos por la compra de cigarrillos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
e. Ropa u otros artículos con una marca de cigarrillos o el logotipo de una empresa fabricante de cigarrillos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
f. Campañas promocionales de cigarrillos por correo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9

Estructura núm. 2: Preguntar sobre dos o más productos (por ejemplo, cigarrillos, bidis/pipa de agua y tabaco sin humo)

G201intro. Las preguntas que vienen a continuación se refieren a su exposición a medios de comunicación y anuncios en los últimos 30 días. Primero le preguntaré sobre si ha visto información en contra del consumo de tabaco y luego le preguntaré sobre si ha visto anuncios y campañas promocionales de tabaco.

G201. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna información sobre los peligros de fumar cigarrillos o que aliente a dejar de fumar en cualquiera de los siguientes lugares?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

	SÍ ▼	NO ▼	NO PROCEDE ▼	NO CONTESTA ▼
a1. En periódicos o revistas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
b1. En televisión	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
c1. En radio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
d1. En vallas publicitarias.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
e1. En internet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
f1. En otro lugar.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9	

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

→ f1a. Por favor, especifique dónde: _____

G201. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna información sobre los peligros de fumar [bidis/pipa de agua] o que aliente a dejar de fumar en cualquiera de los siguientes lugares?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

	SÍ ▼	NO ▼	NO PROCEDE ▼	NO CONTESTA ▼
a2. En periódicos o revistas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
b2. En televisión	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
c2. En radio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
d2. En vallas publicitarias.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
e2. En internet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
f2. En otro lugar.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9	

[NO CUENTE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE **[BIDIS/PIPAS DE**

AGUA]

→ f2a. Por favor, especifique dónde: _____

G201. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna información sobre los peligros de consumir tabaco sin humo o que aliente a abandonar este hábito en cualquiera de los siguientes lugares?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

	SÍ ▼	NO ▼	NO PROCEDE ▼	NO CONTESTA ▼
a3. En periódicos o revistas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
b3. En televisión	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
c3. En radio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
d3. En vallas publicitarias.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
e3. En internet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
f3. En otro lugar.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9	

[NO CUENTE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO SIN HUMO]

→ f3a. Por favor, especifique dónde: _____

G202COMP

SI B01 = 1 O 2 (EL ENCUESTADO FUMA TABACO ACTUALMENTE), VAYA A G202a. EN OTRO CASO, VAYA A G202BCOMP.

G202a. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna advertencia sanitaria en los paquetes de cigarrillos?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A LA SIGUIENTE INSTRUCCIÓN**
- NO HA VISTO NINGÚN PAQUETE DE CIGARRILLOS..... 3 → **SALTE A LA SIGUIENTE INSTRUCCIÓN**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE INSTRUCCIÓN**

G203a. En los últimos 30 días, ¿las etiquetas de advertencia de los paquetes de cigarrillos le han llevado a plantearse dejar de fumar?

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

G202BCOMP

SI B01 = 1 O 2 Y FUMA [PRODUCTO] ACTUALMENTE, VAYA A G202b. EN OTRO CASO, VAYA A G202CCOMP.

G202b. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna advertencia sanitaria en los paquetes de *[bidis/pipas de agua]*?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A LA SIGUIENTE INSTRUCCIÓN**
- NO HA VISTO NINGÚN PAQUETE DE *[BIDIS/PIPAS DE AGUA]* 2 → **SALTE A LA SIGUIENTE INSTRUCCIÓN**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE INSTRUCCIÓN**

G203b. En los últimos 30 días, ¿las etiquetas de advertencia de los paquetes de *[bidis/pipas de agua]* le han llevado a plantearse dejar de fumar?

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

G202CCOMP

SI C01 = 1 O 2 (EL ENCUESTADO CONSUME TABACO SIN HUMO ACTUALMENTE), VAYA A G202c. EN OTRO CASO, VAYA A G204.

G202c. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna advertencia sanitaria en los productos de tabaco sin humo?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A G204**
- NO HA VISTO NINGÚN PRODUCTO DE TABACO SIN HUMO 3 → **SALTE A G204**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A G204**

G203c. En los últimos 30 días, ¿las etiquetas de advertencia de los productos de tabaco sin humo le han llevado a plantearse dejar de consumirlos?

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

G204. Ahora le preguntaré sobre si ha visto publicidad relacionada con la comercialización de cualquier producto de tabaco, lo que incluye tanto el tabaco para fumar como el tabaco sin humo. En los últimos 30 días, ¿ha visto algún anuncio o letrero que promocione algún producto de tabaco (para fumar y/o sin humo) en los siguientes lugares?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO: EL ÍTEM «a» ES OBLIGATORIO]

	SÍ ▼	NO ▼	NO PROCEDE ▼	NO CONTESTA ▼
a. En establecimientos donde se vende tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
b. En televisión	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
c. En radio.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
d. En vallas publicitarias	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
e. En carteles.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
f. En periódicos o revistas.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
g. En cines	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
h. En internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
i. En medios o estaciones de transporte público	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
j. En paredes de espacios públicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9
k. En algún otro lugar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> -9

→ k1. Por favor, especifique dónde: _____

G205. En los últimos 30 días, ¿ha visto algún deporte o evento deportivo relacionado con alguna empresa o marca de productos de tabaco (para fumar y/o sin humo)?

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

G206. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguno de los siguientes tipos de campañas promocionales de productos de tabaco (para fumar y/o sin humo)?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

	SÍ ▼	NO ▼	NO SABE ▼	NO CONTESTA ▼
a. Muestras gratuitas de productos de tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
b. Productos de tabaco a precio rebajado.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
c. Cupones para comprar productos de tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
d. Regalos u ofertas especiales de descuento en otros productos por la compra de productos de tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
e. Ropa u otros artículos con una marca de productos de tabaco o el logotipo de una empresa de productos de tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
f. Campañas promocionales de productos de tabaco por correo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9

Sección H. Conocimientos, actitudes y percepciones

H01. La siguiente pregunta es sobre el tabaquismo.

Por lo que cree o tiene entendido, ¿fumar tabaco causa enfermedades graves?

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

H02. Por lo que cree o tiene entendido, ¿fumar tabaco causa las siguientes enfermedades?

	SÍ ▼	NO ▼	NO SABE ▼	NO CONTESTA ▼
a. Accidente cerebrovascular (coágulos de sangre en el cerebro que pueden causar parálisis).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
b. Ataque cardiaco.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
c. Cáncer de pulmón	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
d. Diabetes.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
e. Enfisema.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9

H03. Por lo que cree o tiene entendido, ¿el consumo de tabaco sin humo causa enfermedades graves?

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

Conclusión del cuestionario individual

100. Esas eran todas las preguntas que tenía que hacerle. Muchas gracias por participar en esta importante encuesta.

102. [DEJE CONSTANCIA DE CUALQUIER OBSERVACIÓN SOBRE LA ENTREVISTA:]

Lista de preguntas opcionales

Cuestionario para hogares

HH3. ¿Cuántos de los miembros del hogar (hombres/mujeres) tienen una edad igual o superior a 15 años?

[NO NS/NC]

--	--

[SI HH3 = 00 (NO HAY NINGÚN HOMBRE/MUJER ENTRE LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON EDAD ≥ 15 AÑOS)]

[NO HAY MIEMBROS DEL HOGAR QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS.

AGRADEZCA A LA PERSONA ENCUESTADA EL TIEMPO DEDICADO.

ESTE DATO SE HARÁ CONSTAR EN EL REGISTRO DE VISITAS CON EL CÓDIGO 201.]

HH4f. **añadir una pregunta sobre el «GRADO DE PARENTESCO CON LA PERSONA QUE EJERCE DE CABEZA DE FAMILIA» AL ELABORAR LA LISTA DE MIEMBROS DEL HOGAR.**

Sección A. Características personales

A04a. ¿Sabe leer y escribir?

- SÍ 1
NO 2
NO CONTESTA..... -9

A05a. **[ADMINISTRE ÚNICAMENTE SI A05 = 1, 2 o 3]**

¿Cuál de las siguientes opciones refleja mejor la descripción de su puesto de trabajo predominante a lo largo de los últimos 12 meses?

[LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA SE ESTABLECERÁN EN FUNCIÓN DEL PAÍS EN CONCRETO Y A CARGO DE UN COMITÉ TÉCNICO]

- ? 1
? 2
? 3
OTRO (ESPECIFIQUE).. ? → **A05a1.** [ESPECIFIQUE LA DESCRIPCIÓN DEL PUESTO]: _____
NO SABE -7
NO CONTESTA..... -9

A06. Por favor, dígame si este hogar o cualquier persona que viva en él dispone de los siguientes elementos:

[LOS ÍTEMS SE ELABORARÁN EN FUNCIÓN DEL PAÍS EN CONCRETO Y A CARGO DE UN COMITÉ TÉCNICO]

	SÍ	NO	NO SABE	NO CONTESTA
k. ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
l. ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
m. ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9

A07. ¿Cuál es su origen racial o étnico?

[LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA SE ESTABLECERÁN EN FUNCIÓN DEL PAÍS EN CONCRETO Y A CARGO DE UN COMITÉ TÉCNICO]

? 1
 ? 2
 ? 3
 ? 4
 NO SABE -7
 NO CONTESTA -9

A08. ¿Cuál es su religión?

[LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA SE ESTABLECERÁN EN FUNCIÓN DEL PAÍS EN CONCRETO Y A CARGO DE UN COMITÉ TÉCNICO]

HINDUISMO 1
 ISLAM 2
 CRISTIANISMO 3
 BUDISMO 4
 OTRA 5 → **A08a.** [ESPECIFIQUE]: _____
 NINGUNA 6
 NO SABE -7
 NO CONTESTA -9

A09. ¿Cuál es su estado civil? ¿Diría que soltero/a, casado/a, separado/a, divorciado/a o viudo/a?

SOLTERO/A 1
 CASADO/A 2
 SEPARADO/A 3
 DIVORCIADO/A 4
 VIUDO/A 5
 NO CONTESTA -9

Sección B. Tabaquismo

B14. En los últimos 12 meses, ¿ha recurrido a alguna de las siguientes opciones para intentar dejar de fumar tabaco?

xx. Cambiar al consumo de tabaco sin humo

B15. Cuando dejó de fumar, ¿cuáles de los siguientes motivos le llevaron a plantearse abandonar ese hábito?

	SÍ ▼	NO ▼	NO SABE ▼	NO CONTESTA ▼
a. Preocupación por su propia salud	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
b. Preocupación por los efectos de su hábito de fumar tabaco en la salud de los no fumadores.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
c. Que el hábito de fumar esté mal visto socialmente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
d. El precio de los productos de tabaco para fumar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
e. Que fumar no esté o no estuviera permitido en su hogar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
f. Existencia de restricciones para fumar en interior en el trabajo o en espacios públicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
g. Deseo de dar buen ejemplo a la infancia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
h. Que su hábito de fumar esté o estuviera mal visto por sus amistades cercanas y familiares.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9

Sección EC. Cigarrillos electrónicos

(PREGUNTE A TODAS LAS PERSONAS QUE HAYAN PROBADO ALGUNA VEZ UN CIGARRILLO ELECTRÓNICO)

EC5x1a. ¿Cuántos años tenía la primera vez que probó a utilizar un cigarrillo electrónico o algún otro tipo de vapeador, aunque solo fuera en una ocasión?

--	--

[SI EC5x1a = NS O NC, PREGUNTE EC5x1b. DE LO CONTRARIO, SALTE A LA SIGUIENTE PREGUNTA.]

EC5x1b. ¿Cuántos años hace de la primera vez que probó a utilizar un cigarrillo electrónico o algún otro tipo de vapeador, aunque solo fuera en una ocasión?

--	--

(PREGUNTE A EXUSUARIOS QUE LO UTILIZASEN TODOS LOS DÍAS)

EC5x2a. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que dejó de utilizar cigarrillos electrónicos o cualquier otro tipo de vapeador?

[LO QUE INTERESA ES ÚNICAMENTE CUÁNDO DEJÓ DE UTILIZARLOS DE MANERA REGULAR EL ENCUESTADO: NO CUENTE LOS MOMENTOS ESPORÁDICOS DE USO

CONSIGNE LA UNIDAD EN ESTA PANTALLA Y EL NÚMERO EN LA PANTALLA SIGUIENTE]

- AÑOS 1
- MESES..... 2
- SEMANAS..... 3
- DÍAS..... 4
- MENOS DE 1 DÍA..... 5 → **SALTE A LA SIGUIENTE PREGUNTA**
- NO SABE -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE PREGUNTA**
- NO CONTESTA -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE PREGUNTA**

EC5x2b. [CONSIGNE EL NÚMERO DE (AÑOS/MESES/SEMANAS/DÍAS)]

[NO NS/NC]

--	--	--

(PREGUNTE A LOS USUARIOS ACTUALES)

EC7. ¿Qué marca de cigarrillo electrónico u otro tipo de vapeador utiliza actualmente?

[SI SE UTILIZA MÁS DE UN TIPO, SELECCIONE LA MARCA UTILIZADA MÁS RECIENTEMENTE]

[LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA SE ESTABLECERÁN EN FUNCIÓN DEL PAÍS]

- JUUL..... 1
- A 2
- B 3
- OTRA..... 4 → **EC7a.** [ESPECIFIQUE]: _____
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

(PREGUNTE A LOS USUARIOS ACTUALES)

EC8. ¿Cuál es el principal sabor del cigarrillo electrónico o vapeador que utiliza actualmente?

[SI SE CONSUME MÁS DE UN SABOR, SELECCIONE EL SABOR CONSUMIDO MÁS RECIENTEMENTE]

[LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA SE ESTABLECERÁN EN FUNCIÓN DEL PAÍS]

- SABOR A TABACO 1
- MENTOL O MENTA 2
- CLAVO O ESPECIAS 3
- SABOR A FRUTA..... 4
- CHOCOLATE, CARAMELO, POSTRES U OTROS DULCES .. 5
- BEBIDAS ALCOHÓLICAS (COMO VINO/COÑAC/
MARGARITA/OTROS CÓCTELES)..... 6
- BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS (COMO CAFÉ/REFRESCO/
BEBIDAS ENERGÉTICAS/OTRAS)..... 7
- ALGÚN OTRO SABOR 8 → **EC8a.** [ESPECIFIQUE]: _____
- SIN SABOR 9
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

(PREGUNTE A LOS USUARIOS ACTUALES)

EC9. ¿Cuál de los siguientes tipos de cigarrillo electrónico o vapeador utiliza actualmente: un dispositivo desechable no recargable; un dispositivo recargable para uso con cápsulas o cartuchos precargados reemplazables; o un dispositivo recargable provisto de un depósito rellenable con líquidos?

[SI SE UTILIZA MÁS DE UN TIPO, SELECCIONE EL DISPOSITIVO UTILIZADO MÁS RECIENTEMENTE]

- DISPOSITIVO DESECHABLE NO RECARGABLE 1
- DISPOSITIVO RECARGABLE PARA USO CON CÁPSULAS O
CARTUCHOS PRECARGADOS
REEMPLAZABLES..... 2
- DISPOSITIVO RECARGABLE PROVISTO DE UN DEPÓSITO
RELLENABLE CON LÍQUIDOS 3
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

(PREGUNTE A LOS USUARIOS ACTUALES)

EC10. ¿El cigarrillo electrónico u otro tipo de vapeador que utiliza actualmente contiene nicotina?

[SI SE UTILIZA MÁS DE UN DISPOSITIVO, HAGA REFERENCIA AL DISPOSITIVO UTILIZADO MÁS RECIENTEMENTE]

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

(PREGUNTE A LOS USUARIOS ACTUALES)

EC11. En los últimos 30 días, ¿cuánto dinero ha gastado en cigarrillos electrónicos?

[CUENTE LA COMPRA DE DISPOSITIVOS Y TODOS LOS CONSUMIBLES, INCLUIDOS LOS RECIPIENTES DE LÍQUIDO Y LAS RESISTENCIAS]

[LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA SE ESTABLECERÁN EN FUNCIÓN DEL PAÍS]

- MENOS DE X 1
- ENTRE X Y X 2
- ENTRE X Y X 3
- ENTRE X Y X 4
- MÁS DE X..... 5
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

(PREGUNTE A USUARIOS QUE HAYAN UTILIZADO CIGARRILLO ELECTRÓNICO ALGUNA VEZ Y QUE ACTUALMENTE FUMEN CIGARRILLOS)

EC12. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el uso de cigarrillos electrónicos o cualquier otro tipo de vapeador en comparación con fumar cigarrillos normales? ¿Diría que el uso de cigarrillos electrónicos resulta mucho menos satisfactorio que fumar cigarrillos normales, algo menos satisfactorio que fumar cigarrillos normales, más o menos igual de satisfactorio que fumar cigarrillos normales, algo más satisfactorio que fumar cigarrillos normales o mucho más satisfactorio que fumar cigarrillos normales?

- MUCHO MENOS SATISFACTORIO 1
- ALGO MENOS SATISFACTORIO 2
- MÁS O MENOS IGUAL DE SATISFACTORIO 3
- ALGO MÁS SATISFACTORIO..... 4
- MUCHO MÁS SATISFACTORIO 5
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

(PREGUNTE A USUARIOS QUE HAYAN UTILIZADO CIGARRILLO ELECTRÓNICO ALGUNA VEZ Y QUE ACTUALMENTE FUMEN CIGARRILLOS)

EC13. En general, ¿cómo de caro le parece el uso de cigarrillos electrónicos o cualquier otro tipo de vapeador en comparación con fumar cigarrillos normales? ¿Diría que el uso de cigarrillos electrónicos resulta mucho menos caro que fumar cigarrillos normales, algo menos caro que fumar cigarrillos normales, más o menos igual de caro que fumar cigarrillos normales, algo más caro que fumar cigarrillos normales o mucho más caro que fumar cigarrillos normales?

- MUCHO MENOS CARO 1
- ALGO MENOS CARO 2
- MÁS O MENOS IGUAL DE CARO..... 3
- ALGO MÁS CARO 4
- MUCHO MÁS CARO 5
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

Sección C. Tabaco sin humo

C15. Cuando dejó de consumir tabaco sin humo, ¿cuáles de los siguientes motivos le llevaron a plantearse abandonar ese hábito?

	SÍ ▼	NO ▼	NO SABE ▼	NO CONTESTA ▼
a. Preocupación por su propia salud	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
c. Que consumir tabaco sin humo esté mal visto socialmente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
d. El precio de los productos de tabaco sin humo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
e. Que el consumo de tabaco sin humo no esté o no estuviera permitido en su hogar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
f. Existencia de restricciones para el consumo de tabaco sin humo en el trabajo o en espacios públicos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
g. Deseo de dar buen ejemplo a la infancia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
h. Que su hábito de consumir tabaco sin humo esté o estuviera mal visto por sus amistades cercanas y familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9

Sección D1. Abandono del tabaco: tabaquismo

D03. En los últimos 12 meses, ¿ha recurrido a alguna de las siguientes opciones para intentar dejar de fumar tabaco?

xx. Cambiar al consumo de tabaco sin humo

D03x1. En los últimos 12 meses, ¿alguno de los siguientes motivos le ha llevado a plantearse dejar de fumar?

	SÍ ▼	NO ▼	NO SABE ▼	NO CONTESTA ▼
a. Preocupación por su propia salud	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
b. Preocupación por los efectos de su hábito de fumar tabaco en la salud de los no fumadores.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
c. Que el hábito de fumar esté mal visto socialmente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
d. El precio de los productos de tabaco para fumar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
e. Que fumar no esté o no estuviera permitido en su hogar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
f. Existencia de restricciones para fumar en interior en el trabajo o en espacios públicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
g. Deseo de dar buen ejemplo a la infancia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
h. Que su hábito de fumar esté o estuviera mal visto por sus amistades cercanas y familiares.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9

D08a. ¿En qué medida quiere dejar de fumar? ¿Diría que en absoluto, algo, medianamente o mucho?

- EN ABSOLUTO 1
- ALGO 2
- MEDIANAMENTE 3
- MUCHO 4
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

D08b. ¿Cómo de fácil o difícil sería para usted dejar de fumar si quisiera? ¿Diría que muy fácil, medianamente fácil, ni fácil ni difícil, medianamente difícil o muy difícil?

- MUY FÁCIL 1
- MEDIANAMENTE FÁCIL 2
- NI FÁCIL NI DIFÍCIL 3
- MEDIANAMENTE DIFÍCIL 4
- MUY DIFÍCIL 5
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

D08c. ¿Cuánto le preocupa que fumar perjudique su salud en el futuro? ¿Diría que no le preocupa en absoluto, le preocupa algo, le preocupa medianamente o le preocupa mucho?

- NO LE PREOCUPA EN ABSOLUTO 1
- LE PREOCUPA ALGO 2
- LE PREOCUPA MEDIANAMENTE 3
- LE PREOCUPA MUCHO 4
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

Sección D2. Abandono del tabaco: tabaco sin humo

D11x1. En los últimos 12 meses, ¿alguno de los siguientes motivos le ha llevado a plantearse dejar de consumir tabaco sin humo?

	SÍ ▼	NO ▼	NO SABE ▼	NO CONTESTA ▼
a. Preocupación por su propia salud	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
c. Que consumir tabaco sin humo esté mal visto socialmente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
d. El precio de los productos de tabaco sin humo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
e. Que el consumo de tabaco sin humo no esté o no estuviera permitido en su hogar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
f. Existencia de restricciones para el consumo de tabaco sin humo en el trabajo o en espacios públicos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
g. Deseo de dar buen ejemplo a la infancia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
h. Que su hábito de consumir tabaco sin humo esté o estuviera mal visto por sus amistades cercanas y familiares...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9

D16a. ¿En qué medida quiere dejar de consumir tabaco sin humo? ¿Diría que en absoluto, algo, medianamente o mucho?

- EN ABSOLUTO 1
- ALGO 2
- MEDIANAMENTE 3
- MUCHO 4
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

D16b. ¿Cómo de fácil o difícil sería para usted dejar de consumir tabaco sin humo si quisiera? ¿Diría que muy fácil, medianamente fácil, ni fácil ni difícil, medianamente difícil o muy difícil?

- MUY FÁCIL 1
- MEDIANAMENTE FÁCIL 2
- NI FÁCIL NI DIFÍCIL 3
- MEDIANAMENTE DIFÍCIL 4
- MUY DIFÍCIL 5
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

D16c. ¿Cuánto le preocupa que consumir tabaco sin humo perjudique su salud en el futuro? ¿Diría que no le preocupa en absoluto, le preocupa algo, le preocupa medianamente o le preocupa mucho?

- NO LE PREOCUPA EN ABSOLUTO 1
- LE PREOCUPA ALGO 2
- LE PREOCUPA MEDIANAMENTE 3
- LE PREOCUPA MUCHO 4
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

Sección E. Tabaquismo pasivo

E08a. **[ADMINISTRE ÚNICAMENTE SI E08 = SÍ]**

¿Con qué frecuencia fuma alguien en las zonas interiores de su lugar de trabajo? ¿Diría que todos los días, todas las semanas, todos los meses o no todos los meses?

- TODOS LOS DÍAS 1
- TODAS LAS SEMANAS 2
- TODOS LOS MESES 3
- NO TODOS LOS MESES 4
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

E15a. En los últimos 30 días, ¿ha acudido a algún café, cafetería o tetería?

- SÍ 1
- NO 2 → **SÁLTESE E16a**
- NO SABE -7 → **SÁLTESE E16a**
- NO CONTESTA -9 → **SÁLTESE E16a**

E16a. ¿Había alguien fumando dentro de alguno de los cafés, cafeterías o teterías a los que ha acudido en los últimos 30 días?

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

E20a. **[ADMINISTRE SI E19 = SÍ]**

¿Había alguien fumando en los terrenos de alguna de las universidades a las que ha acudido en los últimos 30 días?

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

E22a. **[ADMINISTRE SI E21 = SÍ]**

¿Había alguien fumando en los terrenos de alguno de los centros educativos a los que ha acudido en los últimos 30 días?

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

E24. Por lo que cree o tiene entendido, ¿respirar el humo de otras personas causa alguna de las siguientes consecuencias?

	SÍ	NO	NO SABE	NO CONTESTA
	▼	▼	▼	▼
a. Cardiopatía en adultos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
b. Enfermedades pulmonares en niños.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
c. Cáncer de pulmón en adultos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9

E25. Por favor, dígame si cree que debería o no debería estar permitido fumar en las zonas interiores de cada uno de los siguientes espacios públicos:

[o bien]

¿Apoya la legislación que prohíbe fumar en las zonas interiores de los siguientes espacios públicos?

	DEBERÍA ESTAR PERMITIDO	NO DEBERÍA ESTAR PERMITIDO	NO SABE	NO CONTESTA
	SÍ	NO	NO SABE	NO CONTESTA
	▼	▼	▼	▼
a. Hospitales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
b. Lugares de trabajo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
c. Restaurantes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
d. Bares.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
e. Medios de transporte público	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
f. Centros educativos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
g. Universidades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9
h. Lugares de culto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -7	<input type="checkbox"/> -9

Sección F. Aspectos económicos

F03b. ¿Los cigarrillos de la marca {COMPLETE CON EL NOMBRE DE LA MARCA INDICADO EN F03} que compró la última vez tienen una cápsula en el filtro que libera un sabor al presionarla?

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

F03b1. [SI F03b=1:] ¿De qué sabor eran las cápsulas del último paquete de {COMPLETE CON EL NOMBRE DE LA MARCA INDICADO EN F03} que compró?

[CATEGORÍAS DE RESPUESTA = LISTA DE SABORES DISPONIBLES]

F05. ¿Se trataba de cigarrillos con o sin filtro?

- CON FILTRO 1
SIN FILTRO 2
NO CONTESTA..... -9

F06. ¿Tales cigarrillos estaban etiquetados como «light», «suaves» o «con bajo contenido de alquitrán»?

[AJUSTE LAS CATEGORÍAS AL PAÍS EN CONCRETO]

- LIGHT 1
SUAVES 2
CON BAJO CONTENIDO DE ALQUITRÁN 3
NINGUNA DE LAS OPCIONES ANTERIORES. 3
NO SABE -7
NO CONTESTA..... -9

F07. En los últimos 6 meses, ¿ha habido algún momento en que el gasto en cigarrillos haya supuesto no tener suficiente dinero para comprar artículos esenciales para el hogar, como, por ejemplo, alimentos?

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

Sección G. Medios de comunicación

G05a. En los últimos 30 días, ¿ha visto algún evento musical, teatral, artístico o de moda relacionado con marcas de cigarrillos o empresas fabricantes de cigarrillos?

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

G205a. En los últimos 30 días, ¿ha visto algún evento musical, teatral, artístico o de moda relacionado con alguna empresa o marca de productos de tabaco (para fumar y/o sin humo)?

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

Sección H. Conocimientos, actitudes y percepciones

H02x1. **[ÚNICAMENTE EN EL CASO DE QUIENES FUMEN CIGARRILLOS FABRICADOS EN LA ACTUALIDAD:]** Basándose en su experiencia fumando, ¿cree que su marca actual podría ser algo menos perjudicial, igual o algo más perjudicial que otro tipo de cigarrillos?

- ALGO MENOS PERJUDICIAL .. 1
IGUAL 2
ALGO MÁS PERJUDICIAL 3
NO SABE -7
NO CONTESTA..... -9

H02x2. ¿Cree que hay algunos tipos de cigarrillos potencialmente menos perjudiciales que otros, o bien que todos los cigarrillos son igualmente perjudiciales?

- ALGUNOS SON POTENCIALMENTE MENOS PERJUDICIALES .. 1
TODOS SON IGUALMENTE PERJUDICIALES 2
NO SABE -7
NO CONTESTA..... -9

H02x3. ¿Cree que los cigarrillos son adictivos?

[H02x3 PUEDE REPETIRSE HACIENDO REFERENCIA A OTROS PRODUCTOS QUE GUARDEN RELACIÓN, COMO BIDIS, TABACO SIN HUMO, ETC.]

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

H02x4. Hasta donde usted sabe, ¿su religión desaconseja fumar?

- SÍ 1
NO 2 → **SÁLTESE H02x5**
NO SABE -7
NO CONTESTA.... -9

H02x5. ¿Cuál es la norma sobre fumar cigarrillos en el islam?

[NO LEA LAS CATEGORÍAS]

- FUMAR ESTÁ ESTRICTAMENTE PROHIBIDO/
SE CONSIDERA PECAMINOSO (*HARAM*) 1
FUMAR ESTÁ DESACONSEJADO (*MAKRUH*) 2
OTRA NORMA 3 → **H02x5a.** [ESPECIFIQUE]: _____
NO HAY NINGUNA NORMA SOBRE
FUMAR CIGARRILLOS 4
NO SABE -7
NO CONTESTA -9

H02x6. Por lo que cree o tiene entendido, ¿fumar pipa de agua con tabaco causa enfermedades graves?

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

H02x7. En comparación con fumar cigarrillos, ¿cree que fumar pipa de agua con tabaco es menos perjudicial, igual o más perjudicial?

- MENOS PERJUDICIAL QUE LOS CIGARRILLOS 1
IGUAL 2
MÁS PERJUDICIAL QUE LOS CIGARRILLOS 3
NO SABE -7
NO CONTESTA -9

H02x8. **[ADMINISTRE ÚNICAMENTE SI EC1 = SÍ]**

En comparación con fumar cigarrillos normales, ¿diría que utilizar cigarrillos electrónicos o cualquier otro tipo de vapeador es mucho menos perjudicial que fumar cigarrillos normales, algo menos perjudicial que fumar cigarrillos normales, más o menos igual de perjudicial que fumar cigarrillos normales, algo más perjudicial que fumar cigarrillos normales o mucho más perjudicial que fumar cigarrillos normales?

- MUCHO MENOS PERJUDICIAL 1
ALGO MENOS PERJUDICIAL 2
MÁS O MENOS IGUAL DE PERJUDICIAL 3
ALGO MÁS PERJUDICIAL 4
MUCHO MÁS PERJUDICIAL 5
NO SABE -7
NO CONTESTA -9

H02x9. [ADMINISTRE ÚNICAMENTE SI HTP1 = SÍ]

En comparación con fumar cigarrillos normales, ¿diría que utilizar productos de tabaco calentado es mucho menos perjudicial que fumar cigarrillos normales, algo menos perjudicial que fumar cigarrillos normales, más o menos igual de perjudicial que fumar cigarrillos normales, algo más perjudicial que fumar cigarrillos normales o mucho más perjudicial que fumar cigarrillos normales?

- MUCHO MENOS PERJUDICIAL 1
- ALGO MENOS PERJUDICIAL 2
- MÁS O MENOS IGUAL DE PERJUDICIAL 3
- ALGO MÁS PERJUDICIAL 4
- MUCHO MÁS PERJUDICIAL 5
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

H04. ¿Estaría a favor o en contra de una ley que prohibiera fumar en el interior de lugares de trabajo y espacios públicos, como restaurantes y **[COMPLETE CON EL TÉRMINO ADECUADO PARA EL PAÍS, COMO «bares» O «cafeterías»]**?

- A FAVOR 1
- EN CONTRA 2
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

[o bien]

¿Está a favor o en contra de la ley que prohíbe fumar en el interior de lugares de trabajo y espacios públicos, como restaurantes y **[COMPLETE CON EL TÉRMINO ADECUADO PARA EL PAÍS, COMO «bares» O «cafeterías»]**?

- A FAVOR 1
- EN CONTRA 2
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

H05. ¿Estaría a favor o en contra de aumentar los impuestos a los productos de tabaco?

- A FAVOR 1
- EN CONTRA 2
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

H06. ¿Estaría a favor o en contra de una ley que prohibiera todos los anuncios de productos de tabaco?

- A FAVOR 1
- EN CONTRA 2
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

Conclusión del cuestionario individual

103. [ENCUESTADOR: ¿ESTUVO ALGUIEN MÁS PRESENTE DURANTE LA ENTREVISTA APARTE DEL ENCUESTADO?]

SÍ 1

NO 2

Sección opcional WP. Módulo referente a pipas de agua (*shisha/narguile*)

[MÓDULO REFERENTE A PIPAS DE AGUA COLOCADO DESPUÉS DE LA SECCIÓN B]

[PREGUNTAS BÁSICAS DEL MÓDULO WP0A A WP7; PREGUNTAS OPCIONALES ADICIONALES WP8 A WP16]

WPCOMP1

**FUMADORES ACTUALES DE PIPA DE AGUA CON TABACO: SI (B01=1 O 2) Y [(B06f>0 Y <=888) O BIEN (B08f>0 Y <=888)], VAYA A WP0a
EN OTRO CASO, VAYA A WP0b**

WP0a. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el hábito de fumar pipa de agua. Antes ha señalado que actualmente fuma pipa de agua con tabaco. En ocasiones, ¿fuma también pipa de agua sin tabaco?

- SÍ 1
NO 2
NO SABE/NO ESTÁ SEGURO -7
NO CONTESTA..... -9

[VAYA A WPCOMP2]

WP0b. Ahora me gustaría hacerle una pregunta sobre el hábito de fumar pipa de agua sin tabaco. ¿Actualmente fuma pipa de agua sin tabaco todos los días, no todos los días o nunca en absoluto?

- TODOS LOS DÍAS 1
NO TODOS LOS DÍAS 2
NUNCA EN ABSOLUTO 3
NO SABE..... -7
NO CONTESTA..... -9

[VAYA A WPCOMP2]

WPCOMP2

FUMADORES QUE ACTUALMENTE FUMAN PIPA DE AGUA CON TABACO TODOS LOS DÍAS

– FUMADORES QUE ACTUALMENTE FUMAN PIPA DE AGUA TODOS LOS DÍAS: SI B01=1 Y (B06f>0 Y <888), VAYA A WP3

FUMADORES QUE ACTUALMENTE NO FUMAN PIPA DE AGUA CON TABACO TODOS LOS DÍAS

– FUMADORES QUE ACTUALMENTE FUMAN TODOS LOS DÍAS PERO NO FUMAN PIPA DE AGUA TODOS LOS DÍAS: SI B01=1 Y B06f=888, VAYA A WP1

– FUMADORES QUE ACTUALMENTE NO FUMAN PIPA DE AGUA TODOS LOS DÍAS, FUMADORES QUE ANTERIORMENTE FUMABAN TODOS LOS DÍAS: SI B01=2 Y B02=1 Y (B08f>0 Y <= 888), VAYA A WP1

– FUMADORES QUE ACTUALMENTE NO FUMAN PIPA DE AGUA TODOS LOS DÍAS, FUMADORES QUE ANTERIORMENTE NO FUMABAN TODOS LOS DÍAS: SI B01=2 Y B02=2 Y (B08f>0 Y <= 888), VAYA A WP3

NO FUMADORES DE PIPA DE AGUA CON TABACO ACTUALMENTE

– FUMADORES QUE ACTUALMENTE FUMAN TODOS LOS DÍAS PERO NO FUMAN PIPA DE AGUA EN LA ACTUALIDAD: SI B01=1 Y B06f=0, VAYA A WP2a

– FUMADORES QUE ACTUALMENTE NO FUMAN TODOS LOS DÍAS Y QUE ANTERIORMENTE NO FUMABAN PIPA DE AGUA TODOS LOS DÍAS: SI B01=2 Y B02=1 Y B08f=0, VAYA A WP2a

– FUMADORES QUE ACTUALMENTE NO FUMAN TODOS LOS DÍAS Y QUE ANTERIORMENTE NO FUMABAN PIPA DE AGUA NI OTROS PRODUCTOS TODOS LOS DÍAS: SI B01=2 Y B02=2 Y B08f=0, VAYA A WP2b

– NO FUMADORES EN LA ACTUALIDAD QUE ANTERIORMENTE FUMABAN TODOS LOS DÍAS: SI B01=3 Y B03=1, VAYA A WP2a

– NO FUMADORES EN LA ACTUALIDAD QUE ANTERIORMENTE NO FUMABAN TODOS LOS DÍAS: SI B01=3 Y B03=2, VAYA A WP2b

– PERSONAS QUE NO HAN FUMADO NUNCA: SI B01=3 Y B03=3, VAYA A LA SIGUIENTE SECCIÓN

– EN OTRO CASO, VAYA A LA SIGUIENTE SECCIÓN

WP1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el hábito de fumar pipa de agua con tabaco.
¿Anteriormente ha fumado pipa de agua con tabaco todos los días?

- SÍ 1 → **VAYA A WP3**
NO 2 → **VAYA A WP3**
NO SABE -7 → **VAYA A WP3**
NO CONTESTA -9 → **VAYA A WP3**

WP2a. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el hábito de fumar pipa de agua con tabaco.
¿Anteriormente ha fumado pipa de agua con tabaco todos los días, no todos los días o nunca en absoluto?

[SI EL ENCUESTADO LO HA HECHO ANTERIORMENTE TANTO «TODOS LOS DÍAS» COMO «NO TODOS LOS DÍAS», MARQUE «TODOS LOS DÍAS»]

- TODOS LOS DÍAS 1 → **VAYA A WP3**
NO TODOS LOS DÍAS 2 → **VAYA A WP3**
NUNCA EN ABSOLUTO ... 3 → **VAYA A LA SIGUIENTE SECCIÓN**
NO SABE -7 → **VAYA A LA SIGUIENTE SECCIÓN**
NO CONTESTA -9 → **VAYA A LA SIGUIENTE SECCIÓN**

WP2b. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el hábito de fumar pipa de agua con tabaco.
¿Anteriormente ha fumado pipa de agua con tabaco no todos los días o nunca en absoluto?

- NO TODOS LOS DÍAS 1 → **VAYA A WP3**
NUNCA EN ABSOLUTO ... 2 → **VAYA A LA SIGUIENTE SECCIÓN**
NO SABE -7 → **VAYA A LA SIGUIENTE SECCIÓN**
NO CONTESTA -9 → **VAYA A LA SIGUIENTE SECCIÓN**

WP3. ¿Cuántos años tenía la primera vez que probó a fumar una pipa de agua con tabaco, aunque solo fuera en una ocasión?

--	--

[SI WP3 = NS O NC, PREGUNTE WP4. DE LO CONTRARIO, SALTE A WPCOMP3.]

WP4. ¿Cuántos años hace que probó por primera vez a fumar una pipa de agua con tabaco, aunque solo fuera en una ocasión?

--	--

WPCOMP3

**FUMADORES ACTUALES DE PIPA DE AGUA CON TABACO: SI (B01=1 O 2) Y [(B06f>0 Y <=888) O BIEN (B08f>0 Y <=888)], VAYA A WP5a
EN OTRO CASO, VAYA A LA SIGUIENTE SECCIÓN**

WP5a. La última vez que fumó una pipa de agua con tabaco, ¿cuánto tiempo participó en la sesión?

[CONSIGNE LA UNIDAD EN ESTA PANTALLA Y EL NÚMERO EN LA PANTALLA SIGUIENTE]

- HORAS 1
MINUTOS 2
NO SABE -7 → **SALTE A WP6**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A WP6**

WP5b. [CONSIGNE EL NÚMERO DE (HORAS/MINUTOS)]

[NO NS/NC]

--	--

WP6. La última vez que fumó una pipa de agua con tabaco, ¿con cuántas personas más compartió la misma pipa durante la sesión?

--	--

WP7. La última vez que fumó una pipa de agua con tabaco, ¿dónde la fumó?

- EN CASA 1
EN UN BAR DE *SHISHA*..... 2
EN OTRO TIPO DE BAR/CLUB..... 3
EN UN CAFÉ/RESTAURANTE 4
EN OTRO LUGAR 5 → **WP7a.** Especifique otro lugar: _____
NO SABE -7
NO CONTESTA..... -9

[LAS PREGUNTAS WP8 A WP16 SON ÍTEMS OPCIONALES ADICIONALES]

WP8. La última vez que fumó una pipa de agua con tabaco, ¿la fumó con tabaco de sabores, tabaco sin sabor añadido o ambos?

- DE SABORES 1
- SIN SABOR AÑADIDO..... 2
- AMBOS..... 3
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

WP9. ¿Cuánto tiempo suele pasar desde que termina de fumar una pipa de agua con tabaco hasta que empieza a sentir unas ganas intensas, difíciles de ignorar, de consumir una pipa de agua con tabaco o cualquier otro tipo de tabaco? ¿Diría que un máximo de 60 minutos, de 1 a 3 horas, más de 3 horas pero menos de un día entero, 1 día o más, o es algo que nunca ocurre?

- UN MÁXIMO DE 60 MINUTOS 1
- DE 1 A 3 HORAS..... 2
- MÁS DE 3 HORAS PERO MENOS DE UN DÍA ENTERO 3
- 1 DÍA O MÁS 4
- NUNCA OCURRE 5
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

WP10. ¿Ha intentado dejar de fumar pipa de agua con tabaco en los últimos 12 meses?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A WP12**
- NO CONTESTA.... -9 → **SALTE A WP12**

WP11a. Centrándonos en la última vez que intentó dejar de fumar pipa de agua con tabaco, ¿cuánto tiempo lo dejó?

[CONSIGNE LA UNIDAD EN ESTA PANTALLA Y EL NÚMERO EN LA PANTALLA SIGUIENTE]

- MESES 1
- SEMANAS 2
- DÍAS 3
- MENOS DE 1 DÍA (24 HORAS) 4 → **SALTE A WP12**
- NO SABE..... -7 → **SALTE A WP12**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A WP12**

WP11b. [CONSIGNE EL NÚMERO DE (MESES/SEMANAS/DÍAS)]

[NO NS/NC]

--	--	--

WP12. ¿Cuál de las siguientes opciones refleja mejor su postura respecto a dejar de fumar pipa de agua con tabaco: pienso dejarlo en el próximo mes; estoy pensando en dejarlo en los próximos 12 meses; voy a dejarlo algún día, pero no en los próximos 12 meses; o bien no tengo interés en dejarlo?

- DEJARLO EN EL PRÓXIMO MES 1
- PENSANDO EN DEJARLO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES 2
- DEJARLO ALGÚN DÍA, PERO NO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES 3
- SIN INTERÉS EN DEJARLO 4
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

WP13. En los últimos 30 días, ¿ha visto alguna advertencia sanitaria en los paquetes de tabaco o carbón para pipa de agua, o bien en los utensilios para pipa de agua?

- SÍ 1
- NO 2 → **SALTE A WP15**
- NO HA VISTO NINGÚN PAQUETE/UTENSILIO..... 3 → **SALTE A WP15**
- NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A WP15**

WP14. En los últimos 30 días, ¿le han llevado estas advertencias sanitarias a plantearse dejar de fumar pipa de agua con tabaco?

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

Sección opcional **HTP**. Productos de tabaco calentado

[MÓDULO REFERENTE A PRODUCTOS DE TABACO CALENTADO COLOCADO DESPUÉS DE LA SECCIÓN EC]

[PREGUNTAS BÁSICAS DEL MÓDULO HTP1 A HTP6]

HTP1. **[MODIFIQUE EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PAÍS:]** Ahora quiero preguntarle sobre los productos de tabaco calentado. Se trata de productos en los que se calientan varillas o cápsulas de tabaco para generar vapor o aerosol. Ejemplos de tales productos son, entre otros, **[NOMBRE LAS PRINCIPALES MARCAS]**.

Hasta este momento, ¿alguna vez había oído hablar de los productos de tabaco calentado?

- SÍ 1
NO 2 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**

HTP2. ¿Actualmente utiliza productos de tabaco calentado todos los días, no todos los días o nunca en absoluto?

- TODOS LOS DÍAS 1 → **SALTE A HTP5a**
NO TODOS LOS DÍAS 2 → **SALTE A HTP4**
NUNCA EN ABSOLUTO 3
NO SABE -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**

HTP3. ¿Alguna vez, aunque solo fuera en una ocasión, ha utilizado un producto de tabaco calentado?

- SÍ 1
NO 2 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**
NO SABE -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**

HTP4. ¿Anteriormente ha utilizado alguna vez productos de tabaco calentado todos los días?

- SÍ 1 → **VAYA A HTP5b**
NO 2 → **SALTE A HTPCOMP1**
NO SABE -7 → **SALTE A HTPCOMP1**
NO CONTESTA..... -9 → **SALTE A HTPCOMP1**

HTP5a. {SI HTP2=1: ¿Cuánto tiempo lleva utilizando productos de tabaco calentado todos los días?}
HTP5b. {SI HTP4=1: ¿Cuánto tiempo estuvo utilizando productos de tabaco calentado todos los días?}

¿Diría que menos de 1 mes, de 1 a 3 meses, de 4 a 11 meses, de 1 a 2 años o más de 2 años?

- MENOS DE 1 MES..... 1
- DE 1 A 3 MESES..... 2
- DE 4 A 11 MESES..... 3
- DE 1 A 2 AÑOS..... 4
- MÁS DE 2 AÑOS..... 5
- NO SABE..... -7
- NO CONTESTA..... -9

HTPCOMP1

SI HTP2 = 1 O 2, VAYA A HTP6
EN OTRO CASO, SALTE A LA SIGUIENTE SECCIÓN (POR DETERMINAR EN FUNCIÓN DE OTRAS PREGUNTAS)

HTP6. ¿Cuáles de los siguientes motivos para utilizar un producto de tabaco calentado resultan aplicables en su caso?

	SÍ	NO	NO CONTESTA
	▼	▼	▼
a. [SI B01=1 O 2:] Para dejar de fumar tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
b. [SI B03=1 O 2:] Para evitar volver a fumar tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
c. Porque me gusta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
d. Porque tengo adicción a ello	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
e. Puedo usarlo en momentos o lugares en los que fumar tabaco no está permitido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
f. Es menos perjudicial que fumar tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
g. Ofrece una gama de sabores que me gustan	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9
h. Un amigo o miembro de la familia lo consume.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -9

[PREGUNTAS OPCIONALES ADICIONALES]

(PREGUNTE A TODAS LAS PERSONAS QUE HAYAN PROBADO ALGUNA VEZ UN PRODUCTO DE TABACO CALENTADO)

HTP5x1a. ¿Cuántos años tenía la primera vez que probó a utilizar un producto de tabaco calentado, aunque solo fuera en una ocasión?

--	--

[SI HTP5x1a = NS O NC, PREGUNTE HTP5x1b. DE LO CONTRARIO, SALTE A LA SIGUIENTE PREGUNTA.]

HTP5x1b. ¿Cuántos años hace que probó por primera vez a utilizar un producto de tabaco calentado, aunque solo fuera en una ocasión?

--	--

(PREGUNTE A EXUSUARIOS QUE LO UTILIZASEN TODOS LOS DÍAS)

HTP5x2a. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de utilizar productos de tabaco calentado?

[LO QUE INTERESA ES ÚNICAMENTE CUÁNDO DEJÓ DE UTILIZARLOS DE MANERA REGULAR EL ENCUESTADO: NO CUENTE LOS MOMENTOS ESPORÁDICOS DE USO

CONSIGNE LA UNIDAD EN ESTA PANTALLA Y EL NÚMERO EN LA PANTALLA SIGUIENTE]

- AÑOS 1
- MESES 2
- SEMANAS 3
- DÍAS 4
- MENOS DE 1 DÍA 5 → **SALTE A LA SIGUIENTE PREGUNTA**
- NO SABE -7 → **SALTE A LA SIGUIENTE PREGUNTA**
- NO CONTESTA -9 → **SALTE A LA SIGUIENTE PREGUNTA**

HTP5x2b. [CONSIGNE EL NÚMERO DE (AÑOS/MESES/SEMANAS/DÍAS)]

[NO NS/NC]

--	--	--

(PREGUNTE A LOS USUARIOS ACTUALES)

HTP7. ¿Qué marca de productos de tabaco calentado utiliza actualmente?

[SI SE UTILIZA MÁS DE UN TIPO, SELECCIONE LA MARCA UTILIZADA MÁS RECIENTEMENTE]

[LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA SE ESTABLECERÁN EN FUNCIÓN DEL PAÍS]

- IQOS 1
- GLO 2
- PLOOM TECH 3
- OTRA 4 → **HTP7a.** [ESPECIFIQUE]: _____
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

(PREGUNTE A LOS USUARIOS ACTUALES)

HTP8. ¿Cuál es el principal sabor del producto de tabaco calentado que utiliza actualmente?

[SI SE CONSUME MÁS DE UN SABOR, SELECCIONE EL SABOR CONSUMIDO MÁS RECIENTEMENTE]

[LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA SE ESTABLECERÁN EN FUNCIÓN DEL PAÍS]

- TABACO NORMAL 1
- MENTOL O MENTA 2
- ALGÚN OTRO SABOR 3 → **HTP8.a.** [ESPECIFIQUE]: _____
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

(PREGUNTE A LOS USUARIOS ACTUALES)

HTP9. En los últimos 30 días, ¿cuánto dinero ha gastado en productos de tabaco calentado?

[CUENTE LA COMPRA DE DISPOSITIVOS Y TODOS LOS CONSUMIBLES, INCLUIDAS LAS VARILLAS TÉRMICAS]

[LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA SE ESTABLECERÁN EN FUNCIÓN DEL PAÍS]

- MENOS DE X 1
- ENTRE X Y X 2
- ENTRE X Y X 3
- ENTRE X Y X 4
- MÁS DE X 5
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

(PREGUNTE A USUARIOS QUE HAYAN UTILIZADO PRODUCTOS DE TABACO CALENTADO ALGUNA VEZ Y QUE ACTUALMENTE FUMEN CIGARRILLOS)

HTP10. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el uso de productos de tabaco calentado en comparación con fumar cigarrillos normales? ¿Diría que el uso de productos de tabaco calentado resulta mucho menos satisfactorio que fumar cigarrillos normales, algo menos satisfactorio que fumar cigarrillos normales, más o menos igual de satisfactorio que fumar cigarrillos normales, algo más satisfactorio que fumar cigarrillos normales o mucho más satisfactorio que fumar cigarrillos normales?

- MUCHO MENOS SATISFACTORIO 1
- ALGO MENOS SATISFACTORIO 2
- MÁS O MENOS IGUAL DE SATISFACTORIO 3
- ALGO MÁS SATISFACTORIO 4
- MUCHO MÁS SATISFACTORIO 5
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

(PREGUNTE A USUARIOS QUE HAYAN UTILIZADO PRODUCTOS DE TABACO CALENTADO ALGUNA VEZ Y QUE ACTUALMENTE FUMEN CIGARRILLOS)

HTP11. En general, ¿cómo de caro le parece el uso de productos de tabaco calentado en comparación con fumar cigarrillos normales? ¿Diría que el uso de productos de tabaco calentado resulta mucho menos caro que fumar cigarrillos normales, algo menos caro que fumar cigarrillos normales, más o menos igual de caro que fumar cigarrillos normales, algo más caro que fumar cigarrillos normales o mucho más caro que fumar cigarrillos normales?

- MUCHO MENOS CARO 1
- ALGO MENOS CARO 2
- MÁS O MENOS IGUAL DE CARO 3
- ALGO MÁS CARO 4
- MUCHO MÁS CARO 5
- NO SABE -7
- NO CONTESTA -9

Sección opcional **FA**. Aspectos económicos

LA SECCIÓN F (ASPECTOS ECONÓMICOS: CIGARRILLOS FABRICADOS) PUEDE ADMINISTRARSE APLICADA A OTROS TIPOS DE PRODUCTOS COMO BIDIS Y PRODUCTOS DE TABACO SIN HUMO.

Global Adult Tobacco Survey (GATS)