



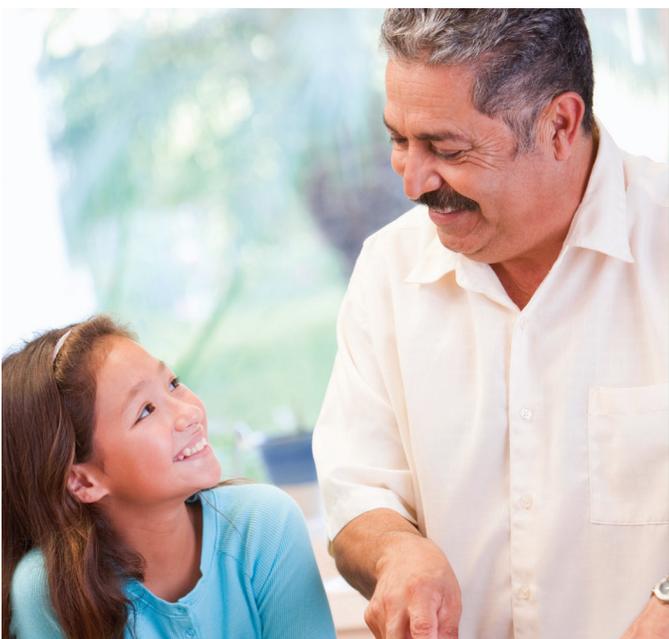
Encuesta Nacional de Tendencias

Sobre Información de la Salud

en español



Institutos Nacionales de la Salud
Departamento de Salud y Servicios Humanos
de los Estados Unidos



COMENZAR
AQUI:

1. ¿Hay más de una persona mayor de 18 años viviendo en este hogar?

1 Sí

AdultsInHH

2 No → **VAYA A LA PREGUNTA A1 en la próxima página**

2. ¿Incluyéndose a usted, cuántas personas mayores de 18 años viven en este hogar?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

MailHHAdults

3. **El adulto con la próxima fecha de cumpleaños debe completar el cuestionario.** Así, en todos los hogares, HINTS incluirá respuestas de adultos de todas las edades.

4. Por favor escriba el primer nombre, apodo, o iniciales del adulto que va a cumplir años mas próximamente en este hogar. Esta es la persona que debe completar el cuestionario.

| |
|--|
| |
|--|

If you prefer to receive the survey in English, please call 1-888-738-6805



A: Buscando Información Sobre Salud

A1. ¿Ha buscado alguna vez información acerca de temas de salud o de medicina en algún lugar?

SeekHealthInfo

- 1 Sí
- 2 No → **VAYA A LA PREGUNTA A4 en la siguiente página**

A2. La última vez que buscó información sobre temas de salud, ¿dónde buscó primero?

WhereSeekHealthInfo

Escoja sólo una de las siguientes opciones:

- 1 Libros
- 2 Folletos, hojas volantes, etc.
- 15 Organización de salud pública
- 4 Familia
- 5 Amigos / Compañeros de trabajo
- 6 Médico o proveedor de cuidado de la salud
- 7 Internet
- 8 Biblioteca
- 9 Revistas
- 10 Periódicos
- 11 Número de información telefónica
- 12 Practicante de medicina complementaria, alternativa o no convencional

WhereSeekHealthInfo_IMP

A3. Basándose en los resultados de su búsqueda de información más reciente acerca de temas de salud o de medicina, ¿cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes frases?

| | Totalmente de acuerdo | Algo de acuerdo | Algo en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Tomó mucho trabajo conseguir la información que necesitaba..... LotOfEffort | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| b. Se sintió frustrado buscando información..... Frustrated | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| c. Le preocupaba la calidad de la información..... ConcernedQuality | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| d. La información que encontró era difícil de entender.... TooHardUnderstand | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |



A4. En general, ¿cuánto confiaría en obtener información acerca de temas de salud o de medicina de cada una de las siguientes fuentes?

| | Nada en absoluto | Un poco | Algo | Mucho |
|--|------------------|---------|------|-------|
| a. Un médico..... <i>TrustDoctor</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Familia o amigos..... <i>TrustFamily</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Agencias de salud del gobierno (p.ej., la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE.UU. (FDA), los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH), o los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC))..... <i>TrustGov</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Organizaciones o grupos de salud (p.ej., la Sociedad Americana del Cáncer, la Asociación Americana del Pulmón, u otros)..... <i>TrustHealthOrgs</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |
| e. Organizaciones de caridad..... <i>TrustCharities</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |
| f. Organizaciones y líderes religiosos..... <i>TrustReligiousOrgs</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |

A5. En un día de semana típico de lunes a viernes, ¿cuántas horas aproximadamente usted...

| | Horas |
|--|---|
| a. ve televisión?..... <i>WatchTV</i> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| b. escucha la radio?..... <i>ListenRadio</i> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| c. usa el Internet por razones personales?..... <i>PersonalInternet</i> | <input type="text"/> <input type="text"/> |

A6. Durante un fin de semana típico, ¿cuántas horas aproximadamente usted...

| | Horas |
|---|---|
| a. ve televisión?..... <i>WeekendWatchTV</i> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| b. escucha la radio?..... <i>WeekendRadio</i> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| c. usa el Internet por razones personales?..... <i>WeekendInternet</i> | <input type="text"/> <input type="text"/> |

A7. ¿Cuántos días leyó usted un periódico en los últimos siete días?

días *ReadNewspaper*





Cigarrillos electrónicos

Las preguntas A8-A11 se refieren a cigarrillos electrónicos o a e-cigarrillos, tales como los que se muestran en la imagen de arriba. También pueden conocerse como plumas-vape (vaporizadoras), plumas hookah, e-hookahs o e-vaporizadores. Algunos parecen cigarrillos y otros parecen plumas o pequeñas pipas. Funcionan con baterías, por lo general contienen nicotina líquida, y producen vapor en lugar de humo.

A8. ¿Alguna vez ha buscado información sobre los cigarrillos electrónicos de cualquier fuente?

- 1 Sí LookedECig
- 2 No → **VAYA A LA PREGUNTA A11 en la siguiente página**

A9. ¿Qué tipo de información sobre los cigarrillos electrónicos ha buscado alguna vez de cualquier fuente?

Escoja todas las que apliquen.

- 1 Efectos sobre la salud ECig_Health
- 1 Uso de cigarrillos electrónicos para dejar de fumar o reducir el fumar ECig_Quit
- 1 Lista de sustancias químicas que contienen los cigarrillos electrónicos ECig_Chemicals
- 1 Costo / Cupones ECig_Cost
- 1 Instrucciones / Guía ECig_Instructions
- 1 Dónde comprar ECig_WhereBuy
- 1 Cómo obtener muestras gratis ECig_HowFree
- 1 Evaluaciones / calificaciones de las marcas ECig_Reviews
- 1 Otra información – especifique → ECig_Other_OS
ECig_Cat



A10. ¿Qué información buscaba la última vez que buscó información acerca de cigarrillos electrónicos? ECigInfoSeek

Escoja sólo una de las siguientes opciones.

- 1 Efectos sobre la salud
- 2 Uso de cigarrillos electrónicos para dejar de fumar o reducir el fumar
- 3 Lista de sustancias químicas que contienen los cigarrillos electrónicos
- 4 Costo / Cupones
- 5 Instrucciones / Guía
- 6 Dónde comprar
- 8 Cómo obtener muestras gratis
- 7 Evaluaciones / calificaciones de las marcas
- 9 Otra información – especifique →

ECigInfoSeek_OS

ECigInfoSeek_IMP

A11. Por lo general, ¿cuánto confiaría usted en la información acerca de cigarrillos electrónicos de cada una de las siguientes?

| | Nada en absoluto | Un poco | Algo | Mucho |
|--|------------------|---------|------|-------|
| a. Un doctor / farmacéutico / proveedor de servicios de salud..... ECigTrustDoctor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Familia o amigos..... ECigTrustFamily | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Agencias de salud del gobierno (p.ej., la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE.UU. (FDA), los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH), o los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC))..... ECigTrustGovHealth | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Organizaciones o grupos de salud (p.ej., la Sociedad Americana del Cáncer, la Asociación Americana del Pulmón, u otros)..... ECigTrustHealthOrgs | 4 | 3 | 2 | 1 |
| e. Organizaciones y líderes religiosos..... ECigTrustReligiousOrgs | 4 | 3 | 2 | 1 |
| f. Empresas de tabaco..... ECigTrustTobaccoCo | 4 | 3 | 2 | 1 |
| g. Compañías de cigarrillos electrónicos..... ECigTrustECigCo | 4 | 3 | 2 | 1 |



A12. ¿Alguna vez ha buscado cualquiera de la siguiente información sobre los productos de tabaco (por ejemplo, cigarrillos, cigarros o tabaco para mascar) de cualquier fuente?

Escoja todas las que apliquen.

- Efectos sobre la salud
Tobacco_Health
- Productos que aseguran reducir la exposición a ciertas sustancias químicas o presentan un menor riesgo de enfermedad
Tobacco_ReduceExp
- Ayuda / información para dejar de fumar
Tobacco_Quitting
- Lista de sustancias químicas en los productos de tabaco
Tobacco_Chemicals
- Costo / Cupones
Tobacco_Cost
- Instrucciones / Guía
Tobacco_Instructions
- Dónde comprar
Tobacco_WhereBuy
- Información sobre las nuevas clases de productos de tabaco
Tobacco_NewProd
- Nunca he buscado información como ésta → **VAYA A LA PREGUNTA A14 más abajo**
Tobacco_Never
- Otra información – especifique →
Tobacco_Other
Tobacco_Cat

A13. Si usted ha buscado información sobre productos de tabaco, ¿qué clase de información buscó la última vez que lo hizo?

Escoja todas las que apliquen.

- Efectos sobre la salud
RecentTobacco_Health
- Productos que aseguran reducir la exposición a ciertas sustancias químicas o presentan un menor riesgo de enfermedad
RecentTobacco_ReduceExp
- Ayuda / información para dejar de fumar
RecentTobacco_Quitting
- Lista de sustancias químicas en los productos de tabaco
RecentTobacco_Chemicals
- Costo / Cupones
RecentTobacco_Cost
- Instrucciones / Guía
RecentTobacco_Instructions
- Dónde comprar
RecentTobacco_WhereBuy
- Información sobre las nuevas clases de productos de tabaco
RecentTobacco_NewProd
- Otra información – especifique →
RecentTobacco_Other
RecentTobacco_Cat

A14. En general, ¿cuánta confianza tiene usted de poder obtener información de salud relacionada con los productos de tabaco si la necesita?

- Confío completamente
TobaccoConfidentGetHealthInf
- Confío mucho
- Confío parcialmente
- Confío un poco
- No confío en absoluto



A15. En general, ¿cuánto confiaría usted en información proveniente de cada una de las siguientes fuentes sobre los efectos del uso del tabaco en la salud?

| | Nada en absoluto | Un poco | Algo | Mucho |
|---|------------------|---------|------|-------|
| a. Un doctor / farmacéutico / proveedor de servicios de salud..... <i>TobaccoTrustDoctor</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Familia o amigos..... <i>TobaccoTrustFamily</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Agencias de salud del gobierno (p.ej., la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE.UU. (FDA), los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH), o los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC))..... <i>TobaccoTrustGovHealth</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Organizaciones o grupos de salud (p.ej., la Sociedad Americana del Cáncer, la Asociación Americana del Pulmón, u otros)..... <i>TobaccoTrustHealthOrgs</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |
| e. Organizaciones y líderes religiosos..... <i>TobaccoTrustReligiousOrgs</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |
| f. Empresas de tabaco..... <i>TobaccoTrustTobaccoCo</i> | 4 | 3 | 2 | 1 |

A16. ¿Con qué frecuencia ha visto, escuchado, o leído un mensaje sobre los efectos del uso del tabaco de cada una de las siguientes fuentes en los últimos 30 días?

| | Nunca | Un par de veces | Muchas veces |
|---|-------|-----------------|--------------|
| a. Televisión..... <i>TobaccoEffects_TV</i> | 1 | 2 | 3 |
| b. Sitios web de noticias (por ejemplo, CNN.com)..... <i>TobaccoEffects_NewsWww</i> | 1 | 2 | 3 |
| c. Sitios web de salud (por ejemplo, WebMD.com)..... <i>TobaccoEffects_HealthWww</i> | 1 | 2 | 3 |
| d. Sitios web del gobierno (por ejemplo, FDA.gov)..... <i>TobaccoEffects_GovWww</i> | 1 | 2 | 3 |
| e. Medios sociales (como Facebook o Twitter)..... <i>TobaccoEffects_SocialWww</i> | 1 | 2 | 3 |
| f. Revistas..... <i>TobaccoEffects_Magazines</i> | 1 | 2 | 3 |
| g. Periódicos..... <i>TobaccoEffects_Newspaper</i> | 1 | 2 | 3 |
| h. Radio..... <i>TobaccoEffects_Radio</i> | 1 | 2 | 3 |
| i. Cartelera..... <i>TobaccoEffects_Billboard</i> | 1 | 2 | 3 |
| j. Transporte público..... <i>TobaccoEffects_PublicTrans</i> | 1 | 2 | 3 |
| k. Envíos postales..... <i>TobaccoEffects_Mailings</i> | 1 | 2 | 3 |
| l. Evento comunitario..... <i>TobaccoEffects_CommunityEv</i> | 1 | 2 | 3 |
| m. Punto de venta (como fuera o dentro de tiendas pequeñas, farmacias, o supermercados)..... <i>TobaccoEffects_POS</i> | 1 | 2 | 3 |



B: Uso del Internet para hallar Información

B1. ¿Alguna vez usa el Internet para conectarse a la Red o para enviar y recibir correo electrónico? *UseInternet*

- 1 Sí
 2 No → **VAYA A LA PREGUNTA C1 en la página 10**

B2. ¿Con qué frecuencia se conecta usted al Internet por medio de cada uno de los siguientes?

| | A diario | A veces | Nunca | No se aplica |
|---|----------|---------|-------|--------------|
| a. Computadora en casa..... <i>WhereUseInternet_Home</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Computadora en el trabajo..... <i>WhereUseInternet_Work</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Computadora en la escuela..... <i>WhereUseInternet_School</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Computadora en un lugar público (biblioteca, centro comunitario, otro)..... <i>WhereUseInternet_PublicPlace</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. En un dispositivo móvil (teléfono celular / smartphone / tableta)..... <i>WhereUseInternet_MobileDevice</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. En un dispositivo de juegos / "Smart TV"..... <i>WhereUseInternet_GamingDevice</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g. Otro..... <i>WhereUseInternet_Other</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |

B3. Algunas personas le prestan atención a información sobre salud en el Internet, incluso cuando no están tratando de averiguar acerca de un problema de salud que tienen ellas o alguien en la familia. En los últimos 12 meses, ¿ha leído este tipo de información de salud en el Internet?

NoticeHealthInfoInternet

- 1 Sí
 2 No → **VAYA A LA PREGUNTA B5 en la siguiente página**

B4. Más o menos, ¿con qué frecuencia ha leído este tipo de información en los últimos 12 meses?

ReadHealthInfoInternet

- 1 Una vez o más al mes
 2 Menos de una vez al mes



B5. A veces la gente usa el Internet específicamente por razones relacionadas con la salud.

En los últimos 12 meses, ¿ha usado el Internet por alguna de las siguientes razones?

| | Sí ↓ | No ↓ |
|--|---------|---------|
| a. Buscó información médica o de salud para usted..... <i>IntRsn_SelfHealthInfo</i> | 1 | 2 |
| b. Buscó información médica o de salud para otra persona..... <i>IntRsn_HealthInfoSE</i> | 1 | 2 |
| c. Buscó información sobre cómo dejar de fumar..... <i>IntRsn_InfQuitSmoking</i> | 1 | 2 |
| d. Participó en un foro o grupo de apoyo en línea para personas con un problema médico o de salud similar..... <i>IntRsn_SupportGroup</i> | 1 | 2 |
| e. Usó un sitio Web para buscar ayuda con su dieta, peso o actividad física..... <i>IntRsn_DietWebsite</i> | 1 | 2 |
| f. Buscó un proveedor de salud..... <i>IntRsn_HCProviderSearch</i> | 1 | 2 |
| g. Descargó información sobre la salud a un dispositivo móvil como un reproductor MP3, teléfono celular, computadora tableta, o dispositivo electrónico de lectura..... <i>IntRsn_PDADownload</i> | 1 | 2 |
| h. Compartió información sobre la salud en sitios de medios sociales, como Facebook o Twitter..... <i>IntRsn_SharedSocNet</i> | 1 | 2 |
| i. Intercambiar apoyo sobre problemas de la salud con familiares o amistades.... <i>IntRsn_ExchangedSupport</i> | 1 | 2 |
| j. Mantuvo un registro de información personal de salud, tal como cuidado recibido, resultados de pruebas o citas médicas futuras..... <i>IntRsn_TrackedPHR</i> | 1 | 2 |
| k. Vió un vídeo relacionado con la salud en YouTube..... <i>IntRsn_YouTube</i> | 1 | 2 |



C: Uso de Productos de tabaco

C1. ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida?

- 1 Sí Smoke100
 2 No

C2. ¿Con que frecuencia fuma usted cigarrillos ahora?

- 1 Todos los días SmokeNow
 2 Algunos días
 3 Nunca → **VAYA A LA PREGUNTA C4 más abajo**

C3. ¿Está usted seriamente considerando el dejar de fumar dentro de los próximos seis meses?

- 1 Sí } ConsiderQuit
 2 No } **VAYA A LA PREGUNTA C5 más abajo**

C4. Más o menos, ¿hace cuánto tiempo que usted dejó de fumar cigarrillos completamente?

- 9 Menos de 2 semanas WhenQuitSmoke
 10 De 2 semanas a menos de 1 mes
 2 De 1 mes a menos de 3 meses
 3 De 3 meses a menos de 6 meses
 4 De 6 meses a menos de 1 año
 5 De 1 año a menos de 5 años
 6 De 5 años a menos de 15 años
 7 Hace 15 años o más
 8 Nunca he fumado cigarrillos

C5. ¿Cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo con esta aseveración?

"El acto de fumar es algo básico en las personas que no se puede cambiar mucho."

- 1 Muy de acuerdo SmokingOpinion
 2 Algo de acuerdo
 3 Algo en desacuerdo
 4 Muy en desacuerdo



C6. Hay varios recursos que utilizan las personas para ayudarles a dejar de fumar, como las líneas de ayuda telefónica (p.ej., 1-800-QUIT-NOW) o sitios Web (p.ej., www.smokefree.gov)

Antes de ser contactado para esta encuesta (sin importar que usted fume o no) ¿había escuchado alguna vez de las líneas de ayuda telefónica o sitios web para obtener ayuda para poder dejar de fumar?

- 1 Sí AwareQuitlineSite
 2 No → **VAYA A LA PREGUNTA C9 en la siguiente página**

C7. ¿Alguna vez ha llamado a una línea de ayuda telefónica o ha visitado un sitio web en busca de ayuda para dejar de fumar?

- 1 Sí EverCalledQuitlineSite
 2 No

C8. ¿Cuán probable es que usted llame a una línea de ayuda o visite un sitio web en el futuro para obtener ayuda para dejar de fumar?

- 1 Muy probable FutureCallQuitlineSite
 2 Algo probable
 3 Algo improbable
 4 Muy improbable





Tamaño de los cigarros, cigarritos, cigarros pequeños con filtro y cigarrillos.

C9. ¿Cuántos **cigarros**, **cigarritos** o **cigarros pequeños con filtro** ha fumado en toda su vida? Algunas marcas populares incluyen Macanudo, Romeo y Julieta, Black and Mild, Swisher Sweets, Prime Time, y Cheyenne.

- 0 Ninguno NumberCigarsSmoked
- 1 1-10
- 2 11-20
- 3 21-50
- 4 51-99
- 5 100 o más

C10. Actualmente ¿fuma usted cigarros, cigarritos o cigarros pequeños con filtro todos los días, algunos días, o nunca?

- 1 Todos los días SmokeNowCigars
- 2 Algunos días
- 3 Nunca → **VAYA A LA PREGUNTA C12 en la siguiente página**

C11. ¿Cuál es el tamaño de los cigarros, cigarritos o cigarros pequeños con filtro que usted suele fumar? SizeCigarsSmoked

Escoja sólo una de las siguientes opciones.

- 1 **Cigarro común o grande** como los de las marcas Macanudo, Romeo y Julieta, Arturo Fuente u otros
 - 2 **Cigarros de tamaño medio o “cigarritos”** como los de las marcas Black and Mild, Swisher Sweets, Dutch Masters, Phillies Blunts u otros
 - 3 **Cigarros pequeños con filtro** como los de las marcas Prime Time, Winchester u otros
- SizeCigarsSmoked_IMP



Por favor refiérase a las imágenes al lado derecho de esta página para contestar las preguntas C12 - C17.

C12. Antes de esta encuesta, ¿cuál de los siguientes productos de tabaco había oído mencionar alguna vez?

Escoja todas las que apliquen.

- Hookah o pipa de agua con tabaco
TobaccoHeard_Hookah
- Cigarrillos electrónicos o e-cigarrillos (como VUSE, blu o Logic), también conocidos como plumas-vape, plumas hooka, e-hookas o e-vaporizadores
TobaccoHeard_ECig
- Pipa llena de tabaco
TobaccoHeard_Pipe
- Cigarrillos que enrolla usted mismo
TobaccoHeard_RollOwn
- Rapé o Snus (como los de las marcas Camel snus, General snus, Marlboro snus, and Nordic Ice)
TobaccoHeard_Snus
- No he oído hablar de ninguno de estos productos de tabaco → **VAYA A LA PREGUNTA C14 más abajo**

TobaccoHeard_NeverHeard
TobaccoHeard_Cat

C13. ¿Cuál de los siguientes productos de tabaco ha probado por lo menos una vez en su vida?

Escoja todas las que apliquen.

- Hookah o pipa de agua con tabaco
TobaccoTried_Hookah
- Pipa llena de tabaco
TobaccoTried_Pipe
- Cigarrillos que enrolla usted mismo
TobaccoTried_RollOwn
- Rapé o Snus (como los de las marcas Camel snus, General snus, Marlboro snus, and Nordic Ice)
TobaccoTried_Snus
- Nunca he probado ninguno de estos productos de tabaco

TobaccoTried_NeverTried
TobaccoTried_Cat

C14. ¿Ha usado alguna vez un cigarrillo electrónico, aunque solo sea una o dos veces?

UsedECigEver

- 1 Sí
- 2 No → **VAYA A LA PREGUNTA C16 en la siguiente página**

C15. ¿Actualmente usa un cigarrillo electrónico todos los días, algunos días, o nunca?

UseECigNow

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



Imagen 1. Hookah / pipa de agua



Imagen 2. Cigarrillos electrónicos



Imagen 3. Snus



C16. ¿Ha usado tabaco para mascar, snus, rapé o dip por lo menos 20 veces en toda su vida? Algunas de las marcas populares incluyen Grizzly, Copenhagen, Skoal o Redman.

UsedTobacco20Times

- 1 Sí
- 2 No

C17. ¿Actualmente usa tabaco para mascar, rapé, snus, o dip todos los días, algunos días, o nunca?

UseTobaccoNow

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

C18. ¿Tuvo alguno de los productos de tabaco que usted consumió en los últimos 30 días un sabor a mentol (menta), clavo de olor, especias, alcohol (vino, coñac), dulces, frutas, chocolate u otros dulces?

UseFlavoredTobacco

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No sé
- 4 No he usado ningún producto de tabaco en los últimos 30 días.

C19. De los cinco amigos o conocidos más cercanos con los que usted pasa tiempo regularmente, ¿cuántos de ellos usan alguna clase de tabaco?

FriendsUseTobacco

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

C20. ¿Cuán pronto después de despertarse suele usted usar algún producto de tabaco?

UseTobaccoWakeUp

- 1 No uso productos de tabaco
- 2 En menos de 5 minutos
- 3 De 6 a 30 minutos
- 4 De 31 minutos a 60 minutos
- 5 Después de 60 minutos
- 6 Raramente deseo usar productos de tabaco



C21. Por favor, indique cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes aseveraciones:

| | Completamente de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | No lo sé |
|--|--------------------------|------------|---------------|-----------------------------|----------|
| a. La nicotina es la sustancia principal en el tabaco que hace que la gente quiera fumar..... <i>NicotineWantSmoke</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. La nicotina en los cigarrillos es la sustancia que causa la mayoría de los cánceres ocasionados por el fumar..... <i>NicotineCauseCancer</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. La adicción a la nicotina es algo que me preocupa..... <i>NicotineAddictionConcern</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

C22. En general, ¿cuán adictivas cree usted que son cada una de las cosas siguientes?

| | Nada adictivo | Moderadamente adictivo | Muy adictivo | No lo sé |
|---|---------------|------------------------|--------------|----------|
| a. Fumar cigarrillos..... <i>Addictive_Cigarette</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Fumar cigarros..... <i>Addictive_Cigar</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Usar tabaco para mascar, picado, o en polvo..... <i>Addictive_Smokeless</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. El uso de cigarrillos electrónicos o los e-cigarrillos (también conocidos como plumas vaporizadoras, e-hookahs, o vaporizadores electrónicos)..... <i>Addictive_ECigs</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Fumar tabaco en una hookah o pipa de agua..... <i>Addictive_Hookah</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. Fumar cigarrillos que enrolla uno mismo..... <i>Addictive_RollOwn</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g. Fumar una pipa llena de tabaco..... <i>Addictive_Pipe</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |



D: Creencias acerca de los Productos de Tabaco

D1. En el último año, ¿cuán frecuentemente ha pensado usted en las sustancias químicas contenidas en los productos de tabaco?

- 1 Nunca
 2 Rara vez
 3 A veces
 4 Por lo general

ThoughtChemicalsTobacco

D2. ¿De dónde cree usted que vienen las sustancias químicas y el humo de los cigarrillos?

Escoja sólo una de las siguientes opciones.

- 1 Todas las sustancias químicas provienen de la hoja de tabaco
 2 La mayor parte de las sustancias químicas provienen de la hoja del tabaco
 3 Las sustancias químicas provienen por igual de la hoja de tabaco y de otras cosas añadidas al tabaco
 4 La mayoría de las sustancias químicas provienen de otras cosas añadidas al tabaco
 5 Todas de las sustancias químicas provienen de otras cosas añadidas al tabaco
 6 No creo que haya ninguna sustancia química en los cigarrillos ni en el humo del cigarrillo

WhereCigaretteChemicals

D3. ¿Cuánto tiempo tiene alguien que fumar cigarrillos antes de hacerle daño a su salud?

- 1 Menos de 1 año
 2 1 año
 3 5 años
 4 10 años
 5 20 años o más

CigarettesHarmHealth

D4. ¿Cuánto daño cree usted que se hacen las personas cuando fuman unos cuantos cigarrillos todos los días?

- 1 Ningún daño
 2 Poco daño
 3 Un poco de daño
 4 Mucho daño

FewCigarettesHarmHealth

D5. ¿Cuánto daño cree usted que se hacen las personas cuando fuman 10 o más cigarrillos al día?

- 1 Ningún daño
 2 Poco daño
 3 Un poco de daño
 4 Mucho daño

Harm10Cigarettes



D6. ¿Cuán dañino para la salud de una persona cree usted que es cada uno de los siguientes?

| | Nada dañino | Moderadamente dañino | Muy dañino | No lo sé |
|--|----------------|-------------------------|---------------|----------|
| a. Fumar cigarrillos..... <i>Harmful_Cigarette</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Fumar cigarros..... <i>Harmful_Cigar</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Usar tabaco para mascar o tabaco picado o en polvo..... <i>Harmful_Smokeless</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Uso de cigarrillos electrónicos..... <i>Harmful_ECig</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Fumar tabaco en una hookah o pipa de agua..... <i>Harmful_Hookah</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. Fumar cigarrillos que enrolla uno mismo..... <i>Harmful_RollOwn</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g. Fumar una pipa llena de tabaco..... <i>Harmful_Pipe</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |

D7. Ahora hay nuevos tipos de cigarrillos disponibles que son llamados cigarrillos electrónicos o los e-cigarrillos (también conocidos como plumas vaporizadoras, plumas hookah, e-hookahs, o e-vaporizadores). Estos productos proporcionan nicotina a través de un vapor. Comparado con el fumar cigarrillos, ¿diría usted que los cigarrillos electrónicos son...

- 1 Mucho menos perjudiciales *ElectCigLessHarm*
- 2 Menos perjudiciales
- 3 Igualmente perjudiciales
- 4 Más perjudiciales
- 5 Mucho más perjudiciales
- 6 Nunca he escuchado de los cigarrillos electrónicos
- 7 No sé lo suficiente acerca de estos productos

D8. En su opinión, ¿cree usted que algunos productos de tabaco sin humo como el tabaco de mascar, snus, y snuff son menos perjudiciales para la salud de una persona que los cigarrillos?

- 1 Sí *SmokelessLessHarm*
- 2 No
- 3 No lo sé

D9. ¿Cuánto daño cree usted que se causan las personas cuando usan tabaco sin humo, como el tabaco para mascar y el tabaco picado o en polvo, todos los días?

- 1 Ningún daño *DailySmokelessHarm*
- 2 Poco daño
- 3 Un poco de daño
- 4 Mucho daño



D10. ¿Cuánto daño cree usted que se causan las personas cuando usan tabaco sin humo, como el tabaco para mascar y el tabaco picado o en polvo, algunos días pero no todos los días?

SomeDaysSmokelessHarm

- 1 Ningún daño
- 2 Poco daño
- 3 Un poco de daño
- 4 Mucho daño

D11. Por favor, indique cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente aseveración: "Es más seguro consumir tabaco ahora de lo que fue hace 5 años."

TobaccoSaferNow

- 1 Muy de acuerdo
- 2 Algo de acuerdo
- 3 Algo en desacuerdo
- 4 Muy en desacuerdo

D12. En su opinión, ¿cree usted que algunos tipos de cigarrillos son menos perjudiciales para la salud de una persona que otros tipos?

CigLessHarm

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No lo sé

D13. ¿Cree usted que alguien regula las declaraciones de las compañías tabacaleras sobre el contenido o los efectos para la salud de sus productos de tabaco?

AnyoneRegulateTobacco

- 1 Sí
 - 2 No
 - 3 No sé
- } VAYA A LA PREGUNTA D15 en la siguiente página

D14. ¿Quién cree usted que regula las declaraciones que las compañías tabacaleras hacen sobre el contenido o los efectos sobre la salud de sus productos de tabaco?

Escoja todas las que apliquen.

- 1 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)
RegulateTobacco_CDC
- 1 Comisión Federal de Comercio (FTC)
RegulateTobacco_FTC
- 1 Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE.UU. (FDA)
RegulateTobacco_FDA
- 1 Institutos Nacionales de la Salud (NIH)
RegulateTobacco_NIH
- 1 Cirujano General de los Estados Unidos
RegulateTobacco_SurgGen
- 1 Industria del tabaco / Empresas de tabaco
RegulateTobacco_TobaccoInd
- 1 Ninguno de los anteriores
RegulateTobacco_None
RegulateTobacco_Cat



D15. ¿Cree usted que la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) regula productos de tabaco en los Estados Unidos?

- 1 Sí FDARegulateTobacco
- 2 No
- 3 No lo sé

D16. En su opinión, ¿cuán calificada está la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) para regular los productos de tabaco?

- 4 Nada en absoluto FDAQualifiedTobacco
- 3 Un poco
- 2 Algo
- 1 Mucho

E: Creencias acerca lo que dicen de los cigarrillos

E1. Si se compara un cigarrillo común con uno que se anuncia como "bajo en nicotina," ¿pensaría usted que el cigarrillo "bajo en nicotina " es...

- 5 mucho menos dañino para su salud que un cigarrillo común? LowNicotineHarmful
- 4 un poco menos dañino para su salud que un cigarrillo común?
- 3 igualmente dañino para su salud que un cigarrillo común?
- 2 un poco más dañino para su salud que un cigarrillo común?
- 1 mucho más dañino para su salud que un cigarrillo común?

E2. Comparado con un cigarrillo común, ¿pensaría usted que un cigarrillo que se anuncia como "bajo en nicotina" tendría un...

- 5 riesgo mucho más bajo de causar cáncer de pulmón que un cigarrillo común? LowNicotineLungCancer
- 4 riesgo algo más bajo de causar cáncer de pulmón que un cigarrillo común?
- 3 riesgo de causar cáncer de pulmón igual que el de un cigarrillo común?
- 2 riesgo algo más alto de causar cáncer de pulmón que un cigarrillo común?
- 1 riesgo mucho más alto de causar cáncer de pulmón que un cigarrillo común?

E3. Si se compara un cigarrillo común con uno que se anuncia como "bajo en nicotina," ¿pensaría usted que el cigarrillo "bajo en nicotina" es...

- 5 mucho menos adictivo que un cigarrillo común? LowNicotineAddictive
- 4 un poco menos adictivo que un cigarrillo común?
- 3 igualmente adictivo que un cigarrillo común?
- 2 un poco más adictivo que un cigarrillo común?
- 1 mucho más adictivo que un cigarrillo común?



E4. ¿Cuán creíble es que un cigarrillo pueda ser “bajo en nicotina”?

- 1 Nada creíble LowNicotineBelievable
 2 Un poco creíble
 3 Algo creíble
 4 Muy creíble

E5. ¿Cree usted que un producto de tabaco que anuncia como “sin aditivos” es menos dañino, aproximadamente igual de dañino o más dañino que un producto de tabaco regular?

- NoAdditivesHarmful
 5 Mucho menos dañino para la salud que un producto de tabaco regular
 4 Algo menos dañino para la salud que un producto de tabaco regular
 3 Igualmente dañino para la salud que un producto de tabaco regular
 2 Algo más dañino para la salud que un producto de tabaco regular
 1 Mucho más dañino para la salud que un producto de tabaco regular

E6. ¿Cree usted que un producto de tabaco que se anuncia como orgánico es menos dañino, aproximadamente igual de dañino o más dañino que un producto de tabaco regular?

- OrganicHarmful
 5 Mucho menos dañino para la salud que un producto de tabaco regular
 4 Algo menos dañino para la salud que un producto de tabaco regular
 3 Igualmente dañino para la salud que un producto de tabaco regular
 2 Algo más dañino para la salud que un producto de tabaco regular
 1 Mucho más dañino para la salud que un producto de tabaco regular

E7. ¿Qué probabilidad cree que hay de que los productos de tabaco se puedan fabricar sin algunas de las sustancias químicas que son perjudiciales para la salud?

- TobaccoWithoutChemicals
 1 Muy probable
 2 Algo probable
 3 Algo improbable
 4 Muy improbable

E8. Si un producto de tabaco alegara que es menos adictivo que otros productos de tabaco, ¿cuán probable sería el que usted usara ese producto?

- TobaccoLessAddictive
 1 Muy probable
 2 Algo probable
 3 Algo improbable
 4 Muy improbable



E9. Si un producto de tabaco alegara que es menos dañino para la salud que otros productos de tabaco, ¿cuán probable sería el que usted usara ese producto?

- 1 Muy probable TobaccoLessHarmful
- 2 Algo probable
- 3 Algo improbable
- 4 Muy improbable

F: Creencias respecto al cáncer

F1. ¿Cuán de acuerdo o en desacuerdo está usted con cada una de las frases siguientes?

| | Muy de acuerdo | Algo de acuerdo | Algo en desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. El cáncer es causado con mayor frecuencia por el comportamiento o estilo de vida de una persona..... BehaviorCauseCancer | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| b. Parece que todo causa cáncer..... EverythingCauseCancer | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| c. No hay mucho que uno pueda hacer para disminuir las probabilidades de contraer cáncer..... PreventNotPossible | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| d. Hay tantas diferentes recomendaciones sobre la prevención del cáncer que es difícil saber cuáles seguir..... TooManyRecommendations | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

G: Usted y su hogar

G1. ¿Qué edad tiene usted?

Age
Años

G2. ¿Es usted de sexo masculino o femenino?

- 1 Masculino GenderC
- 2 Femenino

G3. ¿Cuál es su situación laboral actual? OccupationStatus

Escoja sólo una de las siguientes opciones:

- 1 Empleado Employed
- 2 Desempleado Unemployed
- 3 Ama de casa Homeowner
- 4 Estudiante Student
- 5 Retirado Retired
- 6 Discapacitado Disabled

91 Otro – especifique →
OtherOcc
MultiOcc



G4. ¿Ha prestado usted alguna vez servicio activo en las fuerzas armadas, en la Reserva militar o en la Guardia Nacional de los EE.UU.? Servicio activo no incluye entrenamiento en las Reservas o en la Guardia Nacional, pero INCLUYE la activación, por ejemplo, para la guerra del Golfo Pérsico. *ActiveDutyArmedForces*

- 1 Sí, ahora estoy en servicio activo
- 2 Sí, estuve en servicio activo durante los últimos 12 meses pero no ahora
- 3 Sí, estuve en servicio activo en el pasado pero no durante los últimos 12 meses
- 4 No, solamente entrenamiento para la Reserva o la Guardia Nacional
- 5 No, nunca presté servicio militar

G5. ¿Cuál es su estado civil?

MaritalStatus

- 1 Casado/a
- 2 Unión libre
- 3 Divorciado/a
- 4 Viudo/a
- 5 Separado/a
- 6 Soltero/a, nunca he estado casado/a

G6. ¿Cuál es el grado o nivel más alto de educación que ha completado?

Education

- 1 Menos de 8 años
- 2 De 8 a 11 años
- 3 12 años o escuela secundaria completa
- 4 Formación después de la escuela secundaria, diferente de la universidad (vocacional o técnica)
- 5 Algún tiempo en la universidad
- 6 Graduado de la universidad
- 7 Postgraduado

G7. ¿Nació en los Estados Unidos? *BornInUSA*

- 1 Sí → **VAYA A LA PREGUNTA G9 en la siguiente página**
- 2 No



G8. ¿En qué año vino a vivir a los Estados Unidos?

YearCameToUSA

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 Año

G9. ¿Cuán bien habla usted inglés?

SpeakEnglish

- 1 Muy bien
- 2 Bien
- 3 No muy bien
- 4 Nada en lo absoluto

G10. ¿Es usted de origen hispano/a, latino/a, o español? Una categoría o más pueden ser seleccionadas.

Escoja una o más.

- 1 No, ni hispano/a, latino/a, ni de origen español
- 1 ^{NotHisp} Sí, mexicano/a, mexicano/a americano/a, chicano/a
- 1 ^{Mexican} Sí, portorriqueño/a
- 1 ^{PuertoRican} Sí, cubano/a
- 1 ^{Cuban} Sí, de otro origen hispano/a, latino/a, o español

OthHisp
Hisp_Cat

G11. ¿Cuál es su raza? Una o más categorías pueden ser seleccionadas.

Escoja una o más.

- 1 Blanca ^{White}
- 1 Negra o afro-americana ^{Black}
- 1 India Americana o nativa de Alaska ^{AmerInd}
- 1 India asiática ^{AsInd}
- 1 China ^{Chinese}
- 1 Filipina ^{Filipino}
- 1 Japonesa ^{Japanese}
- 1 Coreana ^{Korean}
- 1 Vietnamita ^{Vietnamese}
- 1 Otra raza asiática ^{OthAsian}
- 1 Nativa de Hawái ^{Hawaiian}
- 1 Guameña o chamorra ^{Guamanian}
- 1 Samoana ^{Samoan}
- 1 Otra raza de las islas del Pacífico ^{OthPacIsl}

Race_Cat2

G12. Incluyéndose usted, ¿cuántas personas viven en su hogar?

TotalHousehold

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Número de personas



G13. Empezando con usted, marque el sexo y escriba la edad y mes de nacimiento de cada adulto de 18 años de edad o mayor que viva en esta dirección.

| | Sexo | Edad | Mes de nacimiento (01-12) |
|--|--------------------------------------|---|--|
| USTED MISMO/A <i>SelfGender</i> | <input type="checkbox"/> 1 Masculino | <input type="text"/> <i>SelfAge</i> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <i>SelfMOB</i> <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> 2 Femenino | | |
| <i>Adulto 2</i> <i>HHAdultGender2</i> | <input type="checkbox"/> 1 Masculino | <input type="text"/> <i>HHAdultAge2</i> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <i>HHAdultMOB2</i> <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> 2 Femenino | | |
| <i>Adulto 3</i> <i>HHAdultGender3</i> | <input type="checkbox"/> 1 Masculino | <input type="text"/> <i>HHAdultAge3</i> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <i>HHAdultMOB3</i> <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> 2 Femenino | | |
| <i>Adulto 4</i> <i>HHAdultGender4</i> | <input type="checkbox"/> 1 Masculino | <input type="text"/> <i>HHAdultAge4</i> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <i>HHAdultMOB4</i> <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> 2 Femenino | | |
| <i>Adulto 5</i> <i>HHAdultGender5</i> | <input type="checkbox"/> 1 Masculino | <input type="text"/> <i>HHAdultAge5</i> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <i>HHAdultMOB5</i> <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> 2 Femenino | | |

G14. ¿Cuántos niños menores de 18 años de edad viven en su hogar?

ChildrenInHH

Número de niños menores de 18 años de edad

G15. Actualmente, ¿usted renta o es dueño de su propia casa?

- 1 Casa propia *RentOrOwn*
- 2 Renta
- 3 Ocupa un lugar sin pagar renta

G16. ¿Hay algún miembro de su familia que tenga un teléfono celular que actualmente funciona?

- 1 Sí *CellPhone*
- 2 No

G17. ¿Existe al menos un teléfono dentro de su hogar que funciona actualmente y no es un teléfono celular?

- 1 Sí *PhoneInHome*
- 2 No

G18. ¿Tiene usted algún tipo de cobertura para el cuidado de la salud, incluyendo seguro de salud, planes pre-pagados como HMO, o planes del gobierno como Medicare?

- 1 Sí *HealthInsurance*
- 2 No



G19. Pensando en los miembros de su familia que viven en este hogar, ¿cuál es su ingreso anual combinado, es decir, los ingresos totales antes de impuestos de todas las fuentes de ganancia en el último año?

- IncomeRanges
- 1 \$0 a \$9,999
 - 2 \$10,000 a \$14,999
 - 3 \$15,000 a \$19,999
 - 4 \$20,000 a \$34,999
 - 5 \$35,000 a \$49,999
 - 6 \$50,000 a \$74,999
 - 7 \$75,000 a \$99,999
 - 8 \$100,000 a \$199,999
 - 9 \$200,000 o más

G20. Se considera usted... SexualOrientation

- 1 Heterosexual
 - 2 Homosexual, o gay o lesbiana
 - 3 Bisexual
 - 91 Otra cosa – especifique → SexualOrientation_OS
- SexualOrientation_I

G21. ¿Vive usted en la misma casa con alguien que usa productos de tabaco?

- TobaccoUserInHH
- 1 Sí
 - 2 No → **VAYA A LA PREGUNTA G23 más abajo**

G22. ¿Cuántas personas en su casa usan productos de tabaco?

NumberTobaccoUsers

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 Número de usuarios de tabaco

G23. ¿Cuánto tiempo le tomó completar la encuesta?

Escriba el número de minutos u horas usando las casillas.

| | | | | | |
|--|--|---------|--|--|-------|
| | | Minutos | | | Horas |
|--|--|---------|--|--|-------|

MailSurveyTime_Min
MailSurveyTime_Hrs

G24. ¿En cuál de los siguientes tipos de direcciones recibe su hogar actualmente el correo?

Escoja todas las que apliquen.

- 1 El nombre de una calle con un número de la casa o el edificio
TypeOfAddressA
- 1 Una dirección con un número de ruta rural
TypeOfAddressB
- 1 Una casilla postal del correo de EE.UU. (P.O. Box)
TypeOfAddressC
- 1 Una casilla postal de un establecimiento comercial (como Mailboxes R Us, Mail Boxes Etc.®)
TypeOfAddressD



¡Gracias!

- ▶ Por favor devuelva este cuestionario dentro del sobre con la estampilla pagada en un plazo de 2 semanas.
- ▶ Si se le ha perdido el sobre, mande su cuestionario completado a:

HINTS Study, TC 1046F
Westat
1600 Research Boulevard
Rockville, MD 20850