



UY4 Replenishment Smoker

Survey Code: UY4-PS

Languages: Spanish

Mode: Face-to-Face

Uruguay W4 Replenishment, Generated on April 25, 2016



**ENCUESTA EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
PARA EL CONTROL DEL TABACO
Montevideo, 2012**

CUESTIONARIO DE REEMPLAZO DE FUMADOR

Sección		Segm		Manz	
Nº de Formulario Hogar					
Nº de Formulario Persona					
Nombre					

1. Pensando en los cigarrillos de tabaco que usted "arma" y los cigarrillos de cajilla, ¿Fuma cigarrillos todos los días? ¿o unos días sí y otros no?

Todos los días (pase a 2)..... 1
 Unos días sí y otros días no (pase a 3).....2
 No sabe (No lea)(pase a 3).....9

2. En general, ¿cuántos cigarrillos al día fuma, incluyendo los cigarrillos de cajilla y los cigarrillos de tabaco que usted hace a mano?[SI DA UN RANGO, O SI EL CALCULO NO ES ENTERO REDONDEE HACIA ARRIBA, POR EJEMPLO, 7.5 = 8]

|_|_|_| NÚMERO (pase a 4)
 No sabe (No lea)(pase a 4).....999

3. En general ¿Fuma por lo menos una vez a la semana?

Sí.....1
 No (pase a 6).....2
 No sabe (No lea)(pase a 6).....9

4. En general, ¿cuántos cigarrillos fuma a la semana?

|_|_|_| NÚMERO
 No sabe (No lea)..... 999

5. ¿Usted ha fumado 100 cigarros o más en su vida?
100 CIGARRILLOS = 5 CAJILLAS DE 20 CIGARRILLOS

Sí.....1
 No.....(pase a 6).....2
 No sabe (No lea).....9

6. Muchas gracias por su tiempo, pero la encuesta establece que las personas entrevistadas tienen que haber fumado por lo menos 100 cigarrillos en su vida. Disculpe la molestia.

SI ES LA ÚNICA PERSONA ELEGIBLE Y SELECCIONADA EN EL HOGAR, TERMINE

SI HAY OTRAS PERSONAS SELECCIONADAS, PIDA HABLAR CON ELLAS

7. ¿Ud. Fuma sólo cigarrillos de cajilla, sólo cigarrillos de tabaco armados a mano; o de los dos tipos?

Solo cigarrillos de cajilla (pase a 10).....1
 Solo cigarrillos armados a mano(pase a 9).....2
 Los dos tipos.....3
 No sabe (No lea).....(pase a 10)...9

8. ¿Pero cuál fuma más seguido los cigarrillos de cajilla o los de tabaco que usted arma?

Más los cigarrillos de cajilla (pasa a10).....1
 Más los cigarrillos hechos a mano.....2
 Los dos igual.....3
 No sabe (No lea).....9

9. ¿Por qué fuma cigarrillos de tabaco armados?

[LEA Y MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN]

	Sí	No	NS
a. Porque son mas baratos	1	2	9
b. Por el sabor	1	2	9
c. Porque son menos dañinos que los cigarrillos normales	1	2	9

10 ¿Me puede mostrar una cajilla o paquete de tabaco de la marca que prefiere? Es para saber más información de su marca. ¿La tiene a mano?

Sí.....1
 No.....2

11. ¿Qué marca de cigarrillos o tabaco fuma con mayor frecuencia? [PONGA LA MARCA]

MARCA |_____|

[SI SOLO FUMA CIGARRILLOS ARMADOS→ Pase 14]

12a. ¿De qué tamaño es la marca de cigarrillos que fuma?

Tamaño normal (80mm).....1
 Otro tamaño2
 No sabe (No lea).....9

12b. ¿De qué sabor es su marca? ¿Común, mentolado u otro sabor?

Común.....1
 Mentolado.....2
 Otro (especifique) _____ 3
 No sabe (No lea).....9

12c. ¿Es light, rubio, o negro?

Light.....1
 Rubio2
 Negro.....3
 No sabe (No lea).....9

12d. ¿Es con filtro?

Sí.....1
 No.....2
 No sabe (No lea).....9

12e. ¿Su marca tiene un color distintivo?

Sí.....1
 No (Pase a 12g).....2
 No sabe (No lea) (Pase a 12g).....9

12f. ¿Qué color es (o que colores son)?
[Anote todos los colores]

.....

12g. ¿Considera Ud. que su marca es light, mild, o bajo en alquitrán?

Sí.....1
 No.....2
 No sabe (No lea).....9

12h. ¿Considera que su marca es un poco menos dañina, nada diferente, o un poco mas dañina, en comparación con otras marcas de cigarrillos?

Un poco menos dañina....1
 Nada diferente.....2
 Un poco mas dañina.....3
 No sabe (No lea).....9

13. La última vez que compró una nueva cajilla, ¿Cuántos cigarrillos traía la cajilla?

No sabe (No lea) 99

14. Las advertencias sanitarias estándares cubren el 80% de cada lado del paquete. ¿La advertencia en su paquete es de este tamaño, es de otro tamaño, o no tiene advertencia? ¿La etiqueta de advertencia es...?

Estándar / 80%.....1
 No es estándar / Otro tamaño...2
 No tiene etiqueta.....3
 No sabe (No lea).....9

15a. ¿Hace cuánto tiempo que fuma < MARCA > ?

HACE _____ AÑOS (pase a 16)

15.b
 HACE _____ MESES (pase a 16)

No sabe (No lea) 99 (pase a 15c)

15c. SOLO SI PARTICIPANTE NO SABE o NO ESTÁ SEGURO(A), ENTONCES LEA:

Menos de un año.....1
 1 a 5 años.....2
 6 a 10 años.....3
 Más de 10 años.....4
 No sabe (No lea).....9

16 Cuando eligió <MARCA>,

¿su decisión se basó en...	Sí	No	NS
a. el sabor?	1	2	9
b. qué le parecieron menos dañinos?	1	2	9
c. el precio?	1	2	9
d. el diseño del paquete?	1	2	9
e. información de los vendedores?	1	2	9
f. el color del paquete?	1	2	9
g. el nombre de la marca?	1	2	9
h. información de la compañía tabacalera?	1	2	9

17. ¿Alguna vez ha probó cigarrillos light, mild, o de bajo contenido de alquitrán?

Sí.....1
 No.....2
 No sabe (No lea).....9

17b. ¿Alguna vez ha probado cigarrillos mentolados?

Sí.....1
 No.....2
 No sabe (No lea).....9

18. ¿Ha tratado alguna vez dejar de fumar?

Sí.....1
 No (Pase a 24).....2
 No sabe (No lea) (Pase a 24).....9

18b. ¿Cuántas veces lo ha intentado?

_____ | _____ | **NÚMERO ENTRE 1 y 10**
 Más de 10 veces (No lea)...98
 No sabe (No lea).....99

19. Pensando en la última vez que intentó seriamente dejar de fumar, ¿cuánto tiempo pasó sin fumar?

[NO LEA LAS OPCIONES. ANOTE EL NÚMERO CORRESPONDIENTE]

19a..... | _____ | _____ | **Días**
 19b..... | _____ | _____ | **Meses**
 19c..... | _____ | _____ | **Años**

No sabe (No lea) 99

20. Pensando en la última vez que intentó seriamente dejar de fumar, ¿Hace cuánto tiempo volvió a fumar?

[NO LEA LAS OPCIONES. ANOTE EL NÚMERO CORRESPONDIENTE]

20a..... | _____ | _____ | **Días**
 20b..... | _____ | _____ | **Meses**
 20c..... | _____ | _____ | **Años**

No sabe (No lea) 99

21. La última vez que intentó dejar de fumar, ¿recibió algún tipo de ayuda, incluso medicamentos para dejar de fumar?

Sí.....1
 No (pase a 23).....2
 No sabe (No lea) (pase a 23).....9

22. ¿Qué tipo de ayuda recibió para dejar de fumar?

[MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE APLICAN]	SI	NO	NO SABE
Sustitutos de nicotina como parches o chicles de nicotina	1	2	9
Otros medicamentos	1	2	9
Dulces o chicles sin nicotina	1	2	9
Consejo Médico	1	2	9
Clínicas para dejar de fumar	1	2	9
Consejo de personas No Médicas	1	2	9
Otro tipo de ayuda (especifique más abajo)	1	2	9
Otro tipo de ayuda:.....			

23. La última vez que intentó dejar de fumar, ¿lo dejó de golpe, o disminuyó poco a poco el número de cigarrillos?

Lo dejo de golpe.....1
 Disminuyo poco a poco.....2
 No sabe (No lea).....9

24. **[SI FUMA A DIARIO LEA:]** En general, ¿cuánto tiempo después de despertar empieza a fumar?

[SI NO FUMA A DIARIO LEA:] En general, cuando usted fuma, ¿cuánto tiempo después de despertar empieza a fumar?

21a – |____|____| minutos (pase a 26)

21b – |____|____| horas (pase a 26)

99 - No sabe (No lea) (pase a 25)

25. **[SI NO PUEDE CONTESTAR A LA PREGUNTA 21, LEA:]**

Inmediatamente (Antes de ir al baño).....1
 Al ir al baño.....2
 Después de ir al baño o antes de desayunar.....3
 Durante el desayuno.....4
 En la mañana, después del desayuno.....5
 En la tarde.....6
 En la tarde-noche.....7
 En la noche.....8
 En ningún momento en especial.....9
 No sabe (No lea).....99

26. ¿Cree que tiene adicción al cigarrillo?
[LEA OPCIONES]

Sí, mucho.....1
 Sí, pero no mucho2
 No.....3
 No sabe (No lea).....9

27. ¿Qué tan difícil le sería estar sin fumar un día entero?
[LEA OPCIONES]

Nada difícil.....1
 Algo difícil.....2
 Muy difícil.....3
 Extremadamente difícil.....4
 No sabe (No lea).....9

28. En el último mes, ¿con qué frecuencia pensó en lo mucho que disfruta fumar? **[LEA y MUESTRE TARJETA # 1]**

Nunca.....1
 De vez en cuando.....2
 Con frecuencia.....3
 Con mucha frecuencia.....4
 No sabe (No Lea).....9

29. En el último mes, ¿con qué frecuencia pensó en el daño que le podría estar causando fumar? **[LEA y MUESTRE TARJETA # 1]**

Nunca.....1
 De vez en cuando.....2
 Con frecuencia.....3
 Con mucha frecuencia.....4
 No sabe (No Lea).....9

30. En el último mes, ¿con qué frecuencia pensó en el daño que podría estar causando a otras personas cuando ud. fuma? **[LEA y MUESTRE TARJETA # 1]**

Nunca.....1
 De vez en cuando.....2
 Con frecuencia.....3
 Con mucha frecuencia.....4
 No sabe (No Lea).....9

31. En el último mes, ¿con qué frecuencia pensó seriamente en dejar de fumar? **[LEA y MUESTRE TARJETA # 1]**

Nunca.....1
 De vez en cuando.....2
 Con frecuencia.....3
 Con mucha frecuencia.....4
 No sabe (No Lea).....9

32. En el último mes, ¿con qué frecuencia pensó en el dinero que gasta en fumar? **[LEA y MUESTRE TARJETA # 1]**

Nunca.....1
 De vez en cuando.....2
 Con frecuencia.....3
 Con mucha frecuencia.....4
 No sabe (No Lea).....9

33. En el último mes, ¿ha apagado un cigarrillo antes de terminárselo porque pensó en el daño que causa fumar?

Sí.....1
 No.....2
 No sabe (No lea).....9

34. Entre los cigarrillos 'armados' y los de cajilla, ¿cuáles cree que hacen más daño?

Los cigarrillos armados hacen más daño.....1
 Hacen el mismo daño.....2
 Los cigarrillos de cajilla hacen más daño.....3
 No sabe (No lea).....9

35. Le voy a leer una lista de enfermedades que tal vez sean causadas por fumar;

En base a lo que sabe o cree, ¿fumar causa.....?	Sí	No	NS
a. Derrame Cerebral a fumadores(as)?	1	2	9
b. Impotencia sexual a hombres fumadores?	1	2	9
c. Cáncer de pulmón a fumadores(as)?	1	2	9
d. Envejecimiento prematuro?	1	2	9
e. Cáncer de boca a fumadores(as)?	1	2	9
f. Dientes manchados a fumadores(as)?	1	2	9
g. Gangrena en fumadores (as)?			
h. Cáncer de pulmón a no fumadores(as) que respiran el humo del cigarrillo?	1	2	9
i. Enfermedades del corazón a fumadores(as)?	1	2	9
j. Enfermedades del corazón a no-fumadores(as)?	1	2	9

36. En base en lo que sabe o cree, ¿es verdad que...

	Sí	No	NS
a. El cigarrillo sin filtro es más dañino que el cigarrillo con filtro?	1	2	9
b. Los cigarrillos contienen nicotina.	1	2	9
c. La nicotina es la sustancia que causa la mayoría de los casos de cáncer por fumar.	1	2	9

37. Según su conocimiento, ¿se encuentran en el cigarrillo o en el humo del cigarrillo las siguientes sustancias: [LEA CADA FRASE Y LAS OPCIONES, INCLUSO EL "NO SABE"]

	Sí	No	NS
a. Arsénico?	1	2	9
b. Cianuro?	1	2	9
c. Mercurio?	1	2	9
d. Cadmio?	1	2	9
e. Plomo?	1	2	9
f. Cromo?	1	2	9
g. Material radiactivo como el Polonio 210?	1	2	9

38. En el último mes, ¿cuántas veces ha notado las advertencias sobre los daños a la salud en las cajillas de cigarrillos? [LEA y MUESTRE TARJETA # 1]

- Nunca (pasa a 49).....1
- De vez en cuando.....2
- Con frecuencia.....3
- Con mucha frecuencia.....4
- No sabe (No Lea).....9

39. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha leído o ha puesto atención en las advertencias sanitarias de las cajillas de cigarrillos? [LEA y MUESTRE TARJETA # 1]

- Nunca.....1
- De vez en cuando.....2
- Con frecuencia.....3
- Con mucha frecuencia.....4
- No sabe (No Lea).....9

40. En el último mes, ¿las advertencias en cajillas lo frenaron cuando quiso fumarse 1 cigarrillo? [LEA y MUESTRE TARJETA # 2]

- Nunca.....1
- Una sola vez2
- Pocas veces.....3
- Muchas veces.....4
- No sabe (No lea).....9

41. En el último mes, ¿ha hecho un esfuerzo por NO mirar o NO pensar en las advertencias sanitarias de cajillas?

- Sí.....1
- No.....2
- No sabe (No lea).....9

42. Hasta que punto ¿las advertencias sanitarias en cajillas le hacen pensar en los daños que causa fumar? [LEA y MUESTRE TARJETA # 3]

- Nada.....1
- Poco.....2
- Bastante.....3
- Mucho.....4
- No sabe (No lea).....9

43. Hasta que punto ¿las advertencias sanitarias en cajillas le hacen pensar en dejar de fumar? [LEA y MUESTRE TARJETA # 3]

- Nada.....1
- Poco.....2
- Bastante.....3
- Mucho.....4
- No sabe (No lea).....9

44. Cuando ve las advertencias sanitarias en las cajillas ¿qué le hacen sentir estas? Le provocan una sensación...

- Muy desagradable..... 1
- Algo desagradable..... 2
- Ni agradable ni desagradable..... 3
- Algo agradable..... 4
- Muy agradable..... 5
- No sabe..... 9

45. Cuando ve las advertencias en cajillas, ¿Cómo le hacen sentir estas?

Le hacen sentir...

- Muy alarmado..... 1
- Algo alarmado..... 2
- Ni alarmado ni tranquilo..... 3
- Algo tranquilo..... 4
- Muy tranquilo..... 5
- No sabe..... 9

46. Cuando ve las advertencias en cajillas, ¿Cómo le hacen sentir ...

Le hacen sentir

- Con muchísimo miedo.....1
- Con mucho miedo.....2
- Con algo de miedo.....3
- Con un poquito de miedo.....4
- Sin miedo.....5
- No sabe.....9

47. Cuando ve las advertencias en cajillas, ¿Cómo le hacen sentir ...

Le hacen sentir

- Extremadamente preocupado...1
- Muy preocupado.....2
- Algo preocupado.....3
- Apenas preocupado.....4
- Nada preocupado.....5
- No sabe.....9

48. ¿Diría Ud. que los mensajes de advertencia en las cajillas de cigarrillos son

- Nada creíbles.....1
- Algo creíbles.....2
- Muy creíbles.....3
- No sabe (No lea).....9

49. ¿Piensa que las cajillas de cigarrillos deben de tener más, menos, o la misma cantidad de información sanitaria que la que tienen ahora?

- Menos información.....1
- La misma cantidad de información.....2
- Más información.....3
- No sabe (No lea).....9

50. ¿Las advertencias sanitarias han generado discusiones en su familia acerca de los daños de fumar?

Sí.....1
 No.....2
 No sabe (No lea)....9

51. ¿Las advertencias sanitarias han generado discusiones con sus amigos acerca de los daños de fumar?

Sí.....1
 No.....2
 No sabe (No lea)....9

52. Ahora le voy a preguntar de la última vez que vio o escuchó una campaña informativa sobre los peligros de fumar o que recomienda dejar de fumar. Por favor indique su respuesta con estas opciones.

[LEA y MUESTRE TARJETA # 4]

En los últimos 7 días.....1
Hace más de 7 días y menos de 1 mes.....2
Entre 1 y 6 meses.....3
Entre 6 meses y 1 año.....4
Hace más de 1 año.....5
Nunca.....6
No Sabe (No Lea).....9

¿Cuándo fue la última vez que vio o escuchó una campaña informativa que recomienda dejar de fumar <.....>	
a. por la televisión?	
b. por la radio?	
c. en diarios o revistas?	
d. en posters, en paradas de ómnibus, en anuncios y grandes carteles?	

53. **[LEA y MUESTRE TARJETA # 4]**

En los últimos 7 días.....1
Hace más de 7 días y menos de 1 mes.....2
Entre 1 y 6 meses.....3
Entre 6 meses y 1 año.....4
Hace más de 1 año.....5
Nunca.....6
No Sabe (No Lea).....9

¿Cuándo fue la última vez que vio o escuchó una campaña informativa sobre el daño del humo de tabaco <.....>	
a. por la televisión?	
b. por la radio?	
c. en diarios o revistas?	
d. en posters, en paradas de ómnibus, en anuncios y grandes carteles?	

54. ¿Sabe usted si alguna publicidad en contra de fumar viene de las compañías tabacaleras?

Sí.....1
 No.....2
 No sabe (No lea).....9

55. Ahora cambiaremos al tema de las campañas que promueven que no se fume en áreas cerradas.

[LEA y MUESTRE TARJETA # 4]

En los últimos 7 días.....1
Hace más de 7 días y menos de 1 mes.....2
Entre 1 y 6 meses.....3
Entre 6 meses y 1 año.....4
Hace más de 1 año.....5
Nunca.....6
No Sabe (No Lea).....9

Pensando en las campañas que promueven que no se fume en áreas cerradas, ¿Cuándo fue la última vez que vio una campaña así <.....>	
a. por la televisión?	
b. por la radio?	
c. en diarios o revistas?	
d. en posters, en paradas de ómnibus, en anuncios y grandes carteles?	

56. Recientemente en TV hubo un aviso sobre los efectos de fumar. En este aviso, una mujer habla sobre lo que podría hacer si pudiera vivir sin fumar, mientras camina entre las sombras hacia la luz. La voz habla sobre los daños irreversibles e invisibles de fumar, y pregunta "en qué etapa de la enfermedad estás"?

¿Vio Ud. este aviso?

Sí.....1
 No, (pasa a 55).....2
 No Sabe (No Lea) \ no recuerda, (pasa a 55).....9

57. ¿Cuánto le ha hecho pensar este aviso en dejar de fumar?

Nada.....1
 Algo.....2
 Mucho.....3
 No Sabe (No Lea).....4

58. La campaña "En qué etapa de la enfermedad estás", también ha tenido posters y carteles, que muestran en un espejo la imagen de la persona antes y después de los daños de fumar?

¿Ha visto Ud. alguno de estos posters o carteles?

Sí.....1
 No, (pasa a 57).....2
 No Sabe (No Lea) \ no recuerda, (pasa a 57).....9

59. ¿Cuánto le ha hecho pensar cualquiera de estos avisos en dejar de fumar?

Nada.....1
 Algo.....2
 Mucho.....3
 No Sabe (No Lea).....9

60. Pensando en la publicidad que habla de los peligros de fumar o que invitan a dejar de fumar, ¿cree que esta publicidad ha hecho que fumar sea menos aceptable socialmente?

Sí, mucho.....1
 Sí, un poco.....2
 No nada.....3
 No Sabe (No Lea).....9

61. Ahora le voy a preguntar sobre la publicidad que

promueve el consumo de cigarrillos...
[LEA y MUESTRE TARJETA # 4]

En los últimos 7 días.....1
 Hace más de 7 días y menos de 1 mes.....2
 Entre 1 y 6 meses.....3
 Entre 6 meses y 1 año.....4
 Hace más de 1 año.....5
 Nunca.....6
 No Sabe (No Lea).....9

¿Cuándo fue la última vez que vio o escuchó una campaña publicitaria de marcas de cigarrillos o tabaco...	
a. por la televisión?	
b. por la radio?	
c. en diarios o revistas?	
d. en posters, en paradas de ómnibus, en anuncios y grandes carteles?	
e. en kioscos, almacenes o supermercados?	
f. en cafés, confiterías o restaurantes?	
g. en discos, pubs, bares u otros lugares de entretenimiento?	

62. Seguimos con la publicidad de cigarrillos...
[LEA y MUESTRE TARJETA 4]

En los últimos 7 días.....1
 Hace más de 7 días y menos de 1 mes.....2
 Entre 1 y 6 meses.....3
 Entre 6 meses y 1 año.....4
 Hace más de 1 año.....5
 Nunca.....6
 No Sabe (No Lea).....9

¿Cuándo fue la última vez que vio un <.....> patrocinaba por una marca de cigarrillos o una compañía tabacalera?	
a. evento deportivo?	
b. evento musical o artístico?	

63. Quisiera saber qué tan seguido usa los siguientes medios de comunicación masiva?

[PONGA NUMEROS SOLAMENTE, SI NO VIO NI LEYO NI ESCUCHO=0]	Días
En los últimos 7 días, cuántos días <.....>	
a. leyó el diario?	
b. vio noticieros nacionales en TV?	
c. vio noticieros locales en TV?	
d. escuchó noticieros nacionales en radio?	
e. escuchó noticieros locales en radio?	
f. entró a Internet para usar correo electrónico?	
g. entró a Internet para otra cosa que no fuera correo electrónico?	

64. ¿Cuándo fue la última vez que vio o escuchó una noticia sobre fumar o sobre las compañías tabacaleras en TV, radio o diarios?
[LEA y MUESTRE TARJETA # 4]

En los últimos 7 días.....1
 Hace más de 7 días y menos de 1 mes.....2
 Entre 1 y 6 meses.....3
 Entre 6 meses y 1 año.....4
 Hace más de 1 año.....5
 Nunca.....6
 No Sabe (No Lea).....9

65. Piense en los medios de entretenimiento, como películas, programas de televisión y revistas. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha visto personas fumando en los medios de entretenimiento?
[LEA y MUESTRE TARJETA # 1]

Nunca.....1
 De vez en cuando.....2
 Con frecuencia.....3
 Con mucha frecuencia.....4
 No sabe (No Lea).....9

66. Cuándo fue la última vez que usó o recibió cado uno de los siguientes tipos promociones de tabaco?
[LEA y MUESTRE TARJETA # 4]

En los últimos 7 días.....1
 Hace más de 7 días y menos de 1 mes.....2
 Entre 1 y 6 meses.....3
 Entre 6 meses y 1 año.....4
 Hace más de 1 año.....5
 Nunca.....6
 No Sabe (No Lea).....9

a. muestras gratis de cigarrillos?	
b. promociones de cigarrillos a bajo precio?	
c. regalos o descuentos especiales en otros productos al comprar cigarrillos?	
d. ropa u otros artículos con marcas o logos de cigarrillos?	
e. mensajes por correo electrónico que promueven cigarrillos u otros productos de tabaco?	
f. correspondencia que promueve cigarrillos u otros productos de tabaco?	

67. Cuándo fue la última vez que Ud. vió las siguientes promociones de tabaco? **[MUESTRE TARJETA # 4]**

En los últimos 7 días.....1
 Hace más de 7 días y menos de 1 mes.....2
 Entre 1 y 6 meses.....3
 Entre 6 meses y 1 año.....4
 Hace más de 1 año.....5
 Nunca.....6
 No Sabe (No Lea).....9

a. muestras gratis de cigarrillos?	
b. promociones de cigarrillos a bajo precio?	
c. regalos o descuentos especiales en otros productos al comprar cigarrillos	
d. información sobre eventos especiales para fumadores, como por ejemplo, excursiones, o deportes extremos?	

68. Está Ud. de acuerdo con que se prohíban por completo los exhibidores de cigarrillos dentro de los comercios?

Sí, mucho.....1
 Sí, un poco.....2
 No nada.....3
 No Sabe (No Lea).....9

69. ¿Está de acuerdo con que se prohíba toda la publicidad del cigarrillo?

Sí, mucho.....1
 Sí, un poco.....2
 No nada.....3
 No Sabe (No Lea)...9

70. ¿Ud. apoyaría o se opondría a una prohibición total de productos del tabaco dentro de 10 años, si el gobierno ofreciera asistencia y clínicas de cesación para ayudar a los fumadores a dejar de fumar?

Apoyaría fuertemente.....1
 Apoyaría.....2
 Opondría.....3
 Opondría fuertemente.....4
 No sabe (No lea).....9

71. Ahora le haré unas preguntas sobre los precios de los productos de tabaco y sobre los lugares que los venden ¿Dónde compró cigarrillos la última vez? **[NO LEA LAS OPCIONES; MARQUE UNA SOLA OPCION]**

En el Almacén	1
En un 24 horas / Kiosco de golosinas	2
Estación de servicio	3
Kiosco de diarios y revistas	4
Supermercado o Hipermercado	5
En el bar, Café, Confitería o Restaurante	6
Feria, vendedor ambulante callejero, Vendedor ambulante en automóvil	7
A vendedor ambulante en lugar recreativo, Estadio, cancha	8
Free shop o Zona franca	9
Fuera del país	10
Tienda o casino militar	11
En Internet	12
En máquina	13
Otro _____	14
No recuerda / NS	99

71b. Otro lugar: _____

72. ¿Ud. compró cigarrillos en este lugar porque eran más baratos?

Sí.....1
 No.....2
 No sabe (No lea).....9

73. ¿Qué marca compró?

[SI COMPRÓ TABACO DE ARMAR PASE A 84]

74. La última vez que compró cigarrillos o tabaco para usted mismo, ¿compró una cajilla de cigarrillos, cigarrillos sueltos, o un cartón? **[MARQUE SOLO 1]**

Cajilla (pase a 75).....1
 Cigarrillos sueltos (pase a 78).....2
 Cartón (pase a 80).....3
 No sabe (No lea)(pase a 87).....9

75. ¿Cuántos paquetes de cigarrillos compró la última vez?

____|____| NÚMERO DE PAQUETES
 99 No sabe (No lea)

76. ¿Cuanto pagó por todos los paquetes que compró?

____|____|____|____| PESOS
 9999 No sabe (No lea)

[Si el entrevistado compró varios paquetes y sólo recuerda el precio unitario escriba (1) después del precio en rojo, en otro caso el monto se considerará por todos los paquetes]

77. ¿Cuántos cigarrillos tenía la cajilla?

____|____| (pase a 84)
 No sabe (No lea)99 (pase a 84)

78. ¿Cuántos cigarrillos sueltos compró?

____|____| NÚMERO DE CIGARRILLOS
 No sabe (No lea).....99

79. ¿Cuánto pagó por todos los cigarrillos sueltos que compró?

____|____|____| PESOS(pase a 87)
 999 No sabe (No lea) (pase a 87)

[Si el entrevistado compró varios paquetes y sólo recuerda el precio unitario escriba (1) después del precio en rojo, en otro caso el monto se considerará por todos los paquetes]

80. ¿Cuántos cartones de cigarrillos compró?

____|____| NÚMERO DE CARTONES
 99 No sabe (No lea)

81. ¿Cuánto pagó por todos los cartones de cigarrillos que compró?

____|____|____|____| PESOS
 9999 No sabe (No lea)

[Si el entrevistado compró varios paquetes y sólo recuerda el precio unitario escriba (1) después del precio en rojo, en otro caso el monto se considerará por todos los paquetes]

82. ¿Cuántas cajillas traía cada cartón?

____|____| NÚMERO DE CAJILLAS
 99 No sabe (No lea)

83. ¿Cuántos cigarrillos tenía cada cajilla?

____|____| NÚMERO DE CIGARRILLOS (pase a 87)
 99 No sabe (No lea) (pase a 87)

84. ¿Cuántos paquetes de tabaco compró?

____|____| NÚMERO DE PAQUETES
 99 No sabe (No lea)

85. ¿Cuánto pagó por todos los paquetes de tabaco que compró?

____|____|____|____| PESOS
 9999 No sabe (No lea)

[Si el entrevistado compró varios paquetes y sólo recuerda el precio unitario escriba (1) después del precio en rojo, en otro caso el monto se considerará por todos los paquetes]

86. ¿Cuántos días le duró el paquete de tabaco que terminó más recientemente?

____|____| NÚMERO DE DÍAS
99 No sabe (No lea)

87. ¿Con qué frecuencia compra cigarrillos sueltos para bajar la cantidad de cigarrillos que consume?

[LEA y MUESTRE TARJETA # 5]

- Diariamente 1
- Más de 1 vez por semana pero no todos los días..... 2
- 2 o 3 veces por mes..... 3
- Pocas veces en los últimos 6 meses..... 4
- Nunca en los últimos 6 meses..... 5
- No Sabe (No Lea) 9

88. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha comprado cigarrillos sueltos?

[LEA y MUESTRE TARJETA # 5]

- Diariamente 1
- Más de 1 vez por semana pero no todos los días..... 2
- 2 o 3 veces por mes..... 3
- Pocas veces en los últimos 6 meses..... 4
- Nunca en los últimos 6 meses..... 5
- No Sabe (No Lea) 9

[Haga las siguientes 2 preguntas a los entrevistados sin importar si consumieron cigarrillos industriales o tabaco de armar.]

89. En promedio cuánto gasta por mes en cigarrillos?

____|____|____|____|____| PESOS

99999 No sabe (No lea)

90. En promedio cuánto gasta por mes en tabaco de armar?

____|____|____|____|____| PESOS

99999 No sabe (No lea)

91. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha visto la venta de cigarrillos sueltos? [MUESTRE TARJETA # 5]

- Diariamente 1
- Más de 1 vez por semana pero no todos los días..... 2
- 2 o 3 veces por mes..... 3
- Pocas veces en los últimos 6 meses..... 4
- Nunca en los últimos 6 meses..... 5
- No Sabe (No Lea) 9

92. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia trató de buscar cigarrillos más baratos de lo normal?

- A menudo.....1
- Ocasionalmente.....2
- Nunca (pase a 94).....3
- No sabe (No lea) (pase a 94).....9

93. ¿Dónde ha comprado esos cigarrillos más baratos?

[NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN]

		Menciona	No Menciona
1	En el Almacén	1	2
2	En un 24 horas / Kiosco de golosinas	1	2
3	Estación de servicio	1	2
4	Kiosco de diarios y revistas	1	2

5	Supermercado o Hipermercado	1	2
6	En el bar, Café, Confitería o Restaurante	1	2
7	A un vendedor ambulante calle o Feria. Vendedor ambulante en automóvil	1	2
8	A vendedor ambulante en lugar recreativo, Estadio, cancha	1	2
9	Free shop o Zona franca	1	2
10	Fuera del país	1	2
11	Tienda o casino militar	1	2
12	En Internet	1	2
13	En máquina	1	2
14	Otro	1	2
15	_____		
99	No Sabe	1	2

94. En los últimos 6 meses, ¿ha gastado en cigarrillos lo que debería usar en alimentos u otros artículos de primera necesidad?

- Sí.....1
- No.....2
- No sabe (No lea).....9

95. En el último mes, ¿ha usado algún otro producto de tabaco además del cigarrillo o el tabaco de armar, incluyendo los productos que se fuman y los que no generan humo? [Se refiere sólo a los productos de tabaco, no a las medicinas ni cigarrillos electrónicos.]

- Sí.....1
- No (pase a 97).....2
- No sabe (No lea) (pase a 97)..9

96. ¿Cuáles productos de tabaco ha usado en el último mes? [NO LEA LAS RESPUESTAS. MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN]. [PARA CADA OPCION MENCIONADA, PREGUNTELE]

¿Usa <PRODUCTO> a diario?	A diario	No a diario	No menciona	No Sabe
Puros/habanos	1	2	3	9
Puritos/cigarros	1	2	3	9
Tabaco para pipa	1	2	3	9
Tabaco para mascar	1	2	3	9
Tabaco en polvo que se inhala por la nariz	1	2	3	9
Pipa de Agua	1	2	3	9
Otro (especifique) _____	1	2	3	9

97. Continuaremos con una pregunta sobre el tabaco sin humo como el tabaco de mascar.
Hasta donde usted sabe, ¿Cree que los productos de tabaco que no generan humo, como el tabaco en polvo o el tabaco para mascar, hacen menos daño que los cigarrillos comunes?

Sí, hacen menos daño.....1
No, no hacen menos daño2
No sabe (No lea).....9

98. Ha oído hablar de los cigarrillos electrónicos?
[Si el entrevistado pregunta, responda: son aparatos electrónicos que contienen vapor de nicotina y están diseñados para parecer cigarrillos, pero no contienen tabaco.]

Sí.....1
No(pase a 101)2
No sabe (No lea) (pase a 101).....9

99. Probó alguna vez un cigarrillo electrónico?

Sí.....1
No.....2
No sabe (No lea).....9

100. ¿Piensa Ud. que los cigarrillos electrónicos son más dañinos, igual de dañinos, o menos dañinos, para la salud que los cigarrillos comunes?

Más dañinos.....1
Igual de dañinos.....2
Menos dañinos.....3
No sabe (No lea).....9

101. ¿Ha oído hablar de medicinas que ayudan a dejar de fumar, como los chicles de nicotina, los parches de nicotina, las pastillas para dejar de fumar?

Sí.....1
No (pase a 104).....2
No sabe (No lea) (pase a 104)....9

102. Desde 2010 cuando hablamos con Ud. por última vez, ¿Ha usado alguna vez una de estas medicinas?

Sí.....1
No (pase a 104).....2
No sabe (No lea) (pase a 104)...9

103. ¿Cuáles medicinas ha usado?
[NO LEA LAS RESPUESTAS, MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN]
[PARA CADA OPCION MENCIONADA, PREGUNTALE]:

En los últimos 12 meses, ¿ha usado PRODUCTO>?	SI	NO	No Menc	NO SABE
a. chicle de nicotina	1	2	3	9
b. parche de nicotina	1	2	3	9
c. Champix	1	2	3	9
d. Bupropion / Zyban u otro medicamento para depresión	1	2	3	9
e. Pastillas de nicotina	1	2	3	9
Otro (especifique)	1	2	3	9

104. Le voy a leer unas frases acerca de las medicinas para dejar de fumar, como los parches y chicles de nicotina. Dígame por favor que tan de acuerdo está con cada una de ellas:
[LEA Y MUESTRE TARJETA # 6]

Totalmente de acuerdo..... 1
De acuerdo..... 2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.. 3
En desacuerdo..... 4
Totalmente en desacuerdo..... 5
No Sabe (No Lea)..... 9

a. Si decidiera dejar de fumar, estas medicinas le ayudarían a hacerlo	
b. Las medicinas para dejar de fumar son carísimas	
c. Las medicinas para dejar de fumar pueden dañar su salud	
d. Si decidiera dejar de fumar, podría hacerlo sin estas medicinas	
e. Las medicinas para dejar de fumar son muy difíciles de conseguir	

105. En los últimos 12 meses, ¿ha visto a un doctor, o a otro profesional de salud?

Sí.....1
No (pase a 107).....2
No sabe (No lea) (pase a 107)...9

106. En alguna consulta médica en los últimos 6 meses le han ofrecido:

	Si	No	NR
a. Consejos para dejar de fumar	1	2	9
b. Ayuda adicional o le canalizaron a otros servicios de salud para que le ayudaran a dejar de fumar	1	2	9
c. Folletos con información para dejar de fumar	1	2	9

107. ¿Ha oído hablar de una línea 0800 que ofrece consejo para dejar de fumar?

Sí.....1
No.....2
No sabe (No lea).....9

108. En los últimos 6 meses, ¿ha obtenido información sobre cómo dejar de fumar de alguno de los siguientes servicios...

	Si	No	NR
a. Internet?	1	2	9
b. La página web de la Junta Nacional de Drogas?	1	2	9
c. Servicios de Salud como Hospitales, clínicas o especialistas?	1	2	9
d. ONGs?	1	2	9
e. Asesoría telefónica?	1	2	9

109. Si decide dejar de fumar por completo en los próximos 6 meses, ¿qué tan seguro(a) está de lograrlo?
[LEA y MUESTRE TARJETA #7]

- No me siento seguro(a) 1
- Me siento algo seguro(a) 2
- Me siento muy seguro(a) 3
- Me siento totalmente seguro(a) 4
- No sabe (No lea) 9

110. Piensa dejar de fumar:
[LEA y MUESTRE TARJETA #8]

- El mes que viene 1
- En los próximos 6 meses (pase a 112).....2
- En el futuro, después de 6 meses. (pase a 112).....3
- No piensa dejar de fumar (pase a 112).....4
- No sabe (No lea).....(pase a 112)9

111. ¿Se ha fijado una fecha?

- Sí..... 1
- No.....2
- No sabe (No lea).....9

112. [SI **NO** PIENSA DEJAR DE FUMAR]: Aunque me dijo que actualmente no piensa dejar de fumar, quisiera preguntarle si las siguientes razones le han hecho pensar en dejar de fumar...

[SI PIENSA DEJAR DE FUMAR O SI NO SABE]: Ahora, queremos ver si las siguientes razones le han hecho pensar en dejar de fumar...

[LEA y MUESTRE TARJETA #9]

- No, Nada 1
- Sí, Algo..... 2
- Sí, Mucho 3
- No Sabe (No Lea)..... 9

En los últimos seis meses, <::: >.

a. Porque le preocupaba su salud	
b. Preocupado por los efectos del humo de su cigarrillo en los no fumadores(as)	
c. Porque la sociedad uruguaya desapruaba el uso del cigarrillo	
d. Por el precio de los cigarrillos	
e. Por las restricciones para fumar en el trabajo	
f. Por las restricciones para fumar en lugares públicos, como en restaurantes y cafés	
g. Por la publicidad o información sobre el daño a la salud que hace fumar	
h. Por los mensajes de advertencia en las cajillas	
i. Porque su familia desapruaba el hábito de fumar	
j. Porque sus amigos desapruaban el hábito de fumar	
k. Por el deseo de dar un buen ejemplo a los hijos	
l. Porque sus familiares se preocupan por su salud	

113. Pensando en su salud y otros beneficios, ¿cuánto le beneficiaría dejar de fumar permanentemente en los próximos 6 meses? [LEA y MUESTRE TARJETA #10]

- Nada.....1
- Algo.....2
- Mucho.....3
- No sabe (No lea).....9

114. ¿Cuánto daño le ha hecho fumar?
[LEA y MUESTRE TARJETA #10]

- Nada.....1
- Algo.....2
- Mucho.....3
- No sabe (No lea).....9

115. ¿Qué tanto le preocupa que fumar vaya a dañar su salud en el futuro? [LEA y MUESTRE TARJETA #10]

- Nada.....1
- Algo.....2
- Mucho.....3
- No sabe (No lea).....9

116. De sus cinco amistades mas cercanas, ¿cuántas fuman?

|_____| **NÚMERO ENTRE 0 y 5**
9 = No Sabe

117. De sus cinco amistades más cercanas con las que convive regularmente, ¿cuántas están EN CONTRA DE FUMAR?

|_____| **NÚMERO ENTRE 0 y 5**
9 = No Sabe

118. De todos los fumadores adultos que usted conoce en esta ciudad, ¿cuántos están en contra de fumar?
[LEA y MUESTRE TARJETA #11]

- Ninguna 1
- Pocas 2
- Menos de la mitad 3
- La mitad 4
- La mayoría 5
- Casi todas 6
- Todas 7
- No sabe (No lea) 9

119. Su opinión general sobre el hábito de fumar es:
[LEA y MUESTRE TARJETA #12]

- Muy positiva 1
- Positiva 2
- Ni positiva ni negativa 3
- Negativa 4
- Muy negativa 5
- No sabe (No lea) 9

120. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor las reglas para fumar en su casa?

[LEA y MUESTRE TARJETA #13]

- Se puede fumar en todas las áreas interiores 1
- Sólo se puede fumar en algunas áreas interiores 2
- No se puede fumar en ninguna área interior, excepto en algunas ocasiones especiales 3
- Nunca se puede fumar en ninguna área interior 4
- No sabe (No lea)..... 9

121. ¿Cuántos menores de 18 años viven en su casa actualmente?

|_____| |_____| (RESPUESTA=0, pase a 123)
99 No sabe (No lea)

122. ¿Cuánto le preocupa que la salud de los menores de 18 años sea afectada si fuma delante de ellos?

No preocupado(a).....	1
Un poco preocupado(a).....	2
Moderadamente preocupado(a).....	3
Muy preocupado(a).....	4
Extremadamente preocupado(a).....	5
No hay menores en mi casa.....	6
No fumo en presencia de menores en mi casa...7	
No sabe (No lea).....	9

123. ¿Tiene usted o su familia con la que vive un automóvil?

Sí.....	1
No (pase a 125).....	2
No sabe (No lea) (pase a 125).....	9

124. Cuando hay menores de edad dentro de su automóvil...

Se puede fumar en cualquier momento.....	1
A veces se puede fumar.....	2
No se puede fumar en ningún momento.....	3
No sabe (No lea).....	9

125. ¿Apoyaría Ud. una ley que prohíba fumar dentro de los automóviles cuando hay niños dentro?

Sí.....	1
No.....	2
No sabe (No lea).....	9

126. Actualmente, ¿tiene trabajo estable?

Sí.....	1
No.....(pase a 130)....	2
No sabe (No lea)... (pase a 130)..	9

127. Generalmente, ¿trabaja dentro de un edificio o área cerrada?

Sí.....	1
No.....(pase a 130)....	2
No sabe (No lea)... (pase a 130)..	9

128. En los últimos 6 meses, ¿alguien fumó en áreas interiores en su trabajo?

Sí.....	1
No.....	2
No sabe (No lea).....	9

129. En el último mes, ¿alguien fumó en áreas interiores en su trabajo?

Sí.....	1
No.....	2
No sabe (No lea).....	9

130. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha ido a un restaurante o café cerca de su casa?
[LEA y MUESTRE TARJETA # 5]

Diariamente	1
Más de 1 vez por semana pero no todos los días....	2
2 o 3 veces por mes.....	3
Pocas veces en los últimos 6 meses.....	4
Nunca en los últimos 6 meses..... (pase a 132)...	5
No Sabe (No Lea)	9

131. La última vez que fue a un restaurante o café cerca de su casa, ¿alguien fumó dentro del lugar?

Sí.....	1
No.....	2
No sabe (No lea).....	9

132. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha ido a un bar cerca de su casa?
[LEA y MUESTRE TARJETA # 5]

Diariamente	1
Más de 1 vez por semana pero no todos los días....	2
2 o 3 veces por mes.....	3
Pocas veces en los últimos 6 meses.....	4
Nunca en los últimos 6 meses..... (pase a 134)...	5
No Sabe (No Lea)	9

133. La última vez que fue a un bar cerca de su casa, ¿alguien fumó dentro del lugar?

Sí.....	1
No.....	2
No sabe (No lea).....	9

134. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le han dicho a usted que el humo de su cigarrillo molesta a otras personas? [LEA y MUESTRE TARJETA # 5]

Diariamente	1
Más de 1 vez por semana pero no todos los días....	2
2 o 3 veces por mes.....	3
Pocas veces en los últimos 6 meses.....	4
Nunca en los últimos 6 meses.....	5
No Sabe (No Lea)	9

135. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia se ha escondido para fumar, y así otras personas no le critican? [LEA y MUESTRE TARJETA # 5]

Diariamente	1
Más de 1 vez por semana pero no todos los días....	2
2 o 3 veces por mes.....	3
Pocas veces en los últimos 6 meses.....	4
Nunca en los últimos 6 meses.....	5
No Sabe (No Lea)	9

136. Ahora le voy a leer algunas frases sobre el hábito de fumar. Por favor dígame que tan de acuerdo está con cada una de ellas.[LEA y MUESTRE TARJETA # 6]

Totalmente de acuerdo.....	1
De acuerdo.....	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo..	3
En desacuerdo.....	4
Totalmente en desacuerdo.....	5
No Sabe (No Lea).....	9

a. Los cigarrillos light hacen MÁS fácil dejar de fumar	
b. Los cigarrillos light son MENOS adictivos que los cigarrillos comunes	
c. Los cigarrillos light hacen MENOS daño que los cigarrillos comunes	
d. Los cigarrillos mentolados hacen MENOS daño que los cigarrillos comunes	
e. Cada cigarrillo que se fuma le hace daño a su cuerpo	
f. El tabaco es adictivo	
g. Disfruta mucho fumar como para dejarlo.	
h. El humo de su cigarrillo es peligroso para los no fumadores.	
i. Si naciera otra vez, no volvería a fumar	
j. Se gasta mucho dinero en cigarrillos.	
k. Fumar le ayuda a controlar el peso.	
l. Las personas que lo quieren creen que Ud. no debería fumar	

m. Cada vez hay menos lugares donde se siente a gusto al fumar	
n. La sociedad uruguaya desaprueba el hábito de fumar.	
o. De algo todos nos vamos a morir, por qué no darse gusto con el cigarrillo.	
p. Fumar es un vicio.	
q. Cualquier efecto negativo en la salud a causa de fumar es responsabilidad de quien fuma	
r. Las personas que fuman cada vez son MÁS marginadas	
s. Si una persona NO quiere respirar el humo de su cigarrillo, que se vaya a otro lugar.	
t. Los fumadores tienen derecho a fumar en las áreas interiores de los lugares públicos	
u. Fumar de vez en cuando no le hace daño	
v. El cigarrillo es una droga	
w. Su hábito de fumar les molesta a sus familiares	
x. Cuando ve a una persona fumando en su alrededor, se le antoja fumar.	
y. Le preocupa que los niños comiencen a fumar o sigan fumando al ver que Ud. fuma	
z. Los clientes y empleados de lugares públicos tienen derecho a respirar aire no contaminado con el humo de tabaco.	
z1. Los niños que respiran el humo de tabaco padecen más enfermedades respiratorias	
z2. Fumar hace daño en casi todos los órganos del cuerpo	

137. Le voy a leer una serie de lugares donde no está permitido fumar en Uruguay
[LEA y MUESTRE TARJETA # 6]

Totalmente de acuerdo.....	1
De acuerdo.....	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo..	3
En desacuerdo.....	4
Totalmente en desacuerdo.....	5
No Sabe (No Lea).....	9

Por favor dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la norma que prohíbe fumar en todas las áreas interiores <...>	
a. de bares y cantinas?	
b. de restaurantes y cafés?	
c. de discotecas y pubs?	
d. de casinos?	
e. de lugares de trabajo?	
f. de oficinas públicas?	
g. de hoteles?	

138. Por favor dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con que fumar debe ser prohibido en los siguientes lugares:
[LEA y MUESTRE TARJETA # 6]

Totalmente de acuerdo.....	1
De acuerdo.....	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo..	3
En desacuerdo.....	4
Totalmente en desacuerdo.....	5
No Sabe (No Lea).....	9

a. Las playas?	
b. Los parques públicos?	
c. Los estadios?	

139. Le voy a leer una serie de frases sobre el control del tabaco en Uruguay. [LEA y MUESTRE TARJETA # 6]

Totalmente de acuerdo.....	1
De acuerdo.....	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo..	3
En desacuerdo.....	4
Totalmente en desacuerdo.....	5
No Sabe (No Lea).....	9

Por favor dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está <...>	
Las autoridades aplican de manera justa la ley que prohíbe fumar en espacios cerrados	
A causa de la corrupción, no vale la pena reportar una violación de la ley que prohíbe fumar en espacios cerrados	
Usted no reportaría la violación de la ley porque las autoridades le tratarían sin respeto	
Si usted reportara una violación de la ley las autoridades no tomarían ninguna medida	

140. Como Ud. sabe, las palabras "light," "mild," o "suave" fueron prohibidas para ser usadas en los paquetes de cigarrillos y tabaco en Uruguay desde el 2010. De las siguientes frases, ¿cuál describe mejor su opinión sobre la existencia de esos cigarrillos en Uruguay actualmente?

Los cigarrillos "light" o "mild" o "suaves" no existen en Uruguay bajo ninguna forma, porque no pueden venderse de esa manera en Uruguay.....1

Aunque las palabras "light" o "mild" o "suaves" no pueden usarse, los mismos cigarrillos se venden en Uruguay bajo otros nombres.....2

No sabe (No lea).....9

141. Le voy a leer algunas frases sobre las compañías tabacaleras. Como antes, por favor dígame que tan de acuerdo o en desacuerdo está con la frase:
[LEA y MUESTRE TARJETA # 6]

Totalmente de acuerdo.....	1
De acuerdo.....	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo..	3
En desacuerdo.....	4
Totalmente en desacuerdo.....	5
No Sabe (No Lea).....	9

Las compañías tabacaleras no deberían tener permitida ninguna forma de promoción de cigarrillos.	
Se puede confiar en que las tabacaleras dicen la verdad sobre el daño que hacen sus productos	
Las tabacaleras deberían ser responsables del daño que causa fumar.	
Las compañías tabacaleras deberían ser obligadas a vender cigarrillos y tabaco de armar en paquetes con solamente la marca y las advertencias sanitarias, y sin diseños de colores.	
El gobierno debería trabajar MÁS para remediar el daño que hace fumar.	
La publicidad de los cigarrillos es MENOS sincera que la publicidad de otros productos	
Las tabacaleras hacen cosas buenas por el país	
Las tabacaleras ocultan que los cigarrillos crean adicción	
Las tabacaleras se comportan SIN valores morales	

142. Ahora cambiemos de tema del cigarrillo y pasemos a temas generales. Por favor dígame que tan de acuerdo o en desacuerdo está Ud con las siguientes afirmaciones: **[LEA y MUESTRE TARJETA # 6]**

Totalmente de acuerdo.....	1
De acuerdo.....	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo..	3
En desacuerdo.....	4
Totalmente en desacuerdo.....	5
No Sabe (No Lea).....	9

a. Pienso frecuentemente que lo que hago hoy me va a afectar en el futuro	
b. Antes de decidir algo, prefiero hablar con mis amigos cercanos y recibir sus consejos	
c. En caso de que mi familia desapruuebe una actividad, yo la abandonaré	
d. Disfruto de ser diferente que los demás	
e. Me molesta que otras personas sean más exitosas que yo	

143. Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud. ¿Cómo describiría su salud en general? **[LEA]**

Mala.....	1
Regular.....	2
Buena.....	3
Muy buena.....	4
Excelente.....	5
No sabe (No lea)..	9

144. ¿Cuál es su altura en centímetros?

_____ | _____ | _____ | (1,73m= 173cm)
999 No sabe (No lea)

145. ¿Cuál es su peso en kilos?

_____ | _____ | _____ | (redondee hacia arriba)
999 No sabe (No lea)

146. Ahora, nos gustaría hacerle 2 preguntas sobre su actividad física.

En primer lugar, queremos saber el número de veces que Ud. hace (o disfruta) de actividad física. La semana pasada, cuántos días practicó un deporte, hizo ejercicio, corrió, caminó rápido, o anduvo en bicicleta, en forma intensa, por 30 minutos o más, que le hicieron respirar agitado. Hablo de deportes, caminatas, paseos en bicicleta, no me refiero a tareas domésticas o esfuerzos propios de su trabajo diario.

_____ | (Número de días entre 0 y 7)
9 No sabe (No lea)

147. En segundo lugar, ahora sí quiero hablar de sus tareas domésticas y esfuerzos propios de su trabajo.

La semana pasada, ¿cuántos días desarrolló actividad física en su trabajo, o en sus tareas domésticas, en forma intensa, por 30 minutos o más, que le hicieron respirar agitado?

_____ | (Número de días entre 0 y 7)
9 No sabe (No lea)

148. Usted atiende su salud en **[MARCAR SÓLO UNA]**

MSP/ASSE (Hospitales y Policlinicas)	1
Mutualista	2
Hospital de Clínicas	3
Hospital Policial	4
Hospital Militar	5
Policlínica Municipal	6
Area Salud BPS (Asign. Familiares)	7
Seguros Privados Totales (MP, SUMMUM, Americano, Británico, BlueCross, etc)	8
Emergencias Médicas	9
No se atiende	10
Otro (especifique abajo)	11

148b. Otro sistema de salud: _____

149. Le voy a leer unas frases que describen como usted se podría haber sentido. Por favor dígame con que frecuencia se ha sentido de esta manera durante la semana pasada:
[LEA y MUESTRE TARJETA 14]

- Raramente o ninguna vez (menos de 1 día)..... 1
- Alguna o pocas veces. (1 a 2 días) 2
- Ocasionalmente, o una buena parte del tiempo..(3 a 4 días) 3
- La mayor parte del tiempo (5 a 6 días) 4
- No sabe (No lea)..... 9

No se sentía con ganas de comer; tenía mal apetito	
Se sentía optimista sobre el futuro	
Se sintió triste	
Sentía que no le caía bien a la gente	
Se sentía deprimido(a)	
Se sentía que no podía quitarse de encima la tristeza aun con la ayuda de su familia o amigos	
Sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo	

150. En los últimos 12 meses, con qué frecuencia ha bebido Ud bebidas con alcohol?
[INDIQUE SÓLO UNA RESPUESTA. RESPUESTAS 1 A 6 SON PROMEDIOS ANUALES]

- Todos los días.....1
- 5-6 días a la semana.....2
- 3-4 días a la semana.....3
- 1-2 días a la semana.....4
- Menos de 1 vez por semana, pero más de una vez por mes.....5
- Menos de por vez al mes.....6
- No probó alcohol en los últimos 12 meses.....7
- No Sabe (No Lea).....9

151. Ahora quisiera que pensara en una día típico en que ud bebe alcohol. Quisiera saber cuánto suele ud beber. Piense que una copa de vino son 150 cm3 y una lata o botella chica de cerveza son 330 cm3.

En un día típico en que Ud bebe alcohol, cuantos tragos suele Ud tomar?

12 o más	1
9-11	2
7-8	3
5-6	4
3-4	5
2	6
1 o menos	7
No Sabe (No Lea)	9

152. Por favor piense cuántas veces el año pasado bebió mas de [5 si es hombre] [4 si es mujer] tragos alcohólicos en menos de 2 horas.
 Con qué frecuencia pasó esto el año pasado?
[ELIJA SOLO UNA RESPUESTA]

Todos los días	1
5-6 días a la semana	2
3-4 días a la semana	3
2 días a la semana	4
1 día a la semana	5
2-3 días al mes	6
1 día al mes	7
3-11 días en los últimos 12 meses	8
1-2 días en los últimos 12 meses	9
Nunca	10
Rechazo a responder	88
No Sabe (No Lea)	99

153. ¿Fue diagnosticado con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (también llamada EPOC), o con bronquitis crónica o con enfisema?

- Sí.....1
- No.....2
- No sabe (No lea).....9

154. ¿Tiene Ud. dificultad para respirar, especialmente durante la actividad física?

- Sí.....1
- No.....2
- No sabe (No lea).....9

155. ¿Tiene Ud. asma?

- Sí.....1
- No.....2
- No sabe (No lea).....9

156. ¿En qué año nació usted?

____|____|____|____|____| **AÑO de NACIMIENTO**
 99999 = No sabe

157. ¿Cuántos años tenía cuando fumó un cigarrillo por primera vez?

____|____| **AÑOS, 99 = No sabe**

158. ¿Qué edad tiene?

____|____| **AÑOS, 99 = No sabe**

159. Sexo **[ANOTE SIN PREGUNTAR]**

- Masculino.....1
- Femenino.....2

160 ¿Cuál es su estado civil?

Casado(a)	1
Separado(a)	2
Divorciado(a)	3
Viudo(a)	4
Vive en Unión Libre	5
Soltero(a)	6
No sabe (No lea)	7

161. ¿Actualmente vive con su pareja / su esposo(a)?

- Sí.....1
- No.....2
- No sabe (No lea).....9

162. ¿Su pareja / esposo(a) fuma?

- Sí.....1
- No.....2
- No sabe (No lea).....9

163. Qué otros fuman en su casa?

	Si	No	NS
Hijos	1	2	9
Hermanos	1	2	9
Padres	1	2	9
Otros parientes	1	2	9
Nadie	1	2	9

164. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que alcanzó

Ud?

Sin Instrucción	1
Primaria	2
Ciclo Básico / Liceo	3
Enseñanza Técnica	4
Bachillerato /Preparatoria	5
Ens Militar/Policial	6
Profesorado/Magisterio/EduFísica	7
Universidad	8
Otra (Especifique) _____	10
No sabe (No lea)	99

165. Cuál fue el último año que aprobó en ese nivel?
[Número de 1 a 8]

_____ | _____ | **AÑOS**
No sabe (No lea) 99

168. ¿Cuál de los siguientes condiciones describe mejor su situación laboral?

Tiempo completo	1
Medio Tiempo	2
Desempleado	3
Jubilado o pensionado	4
Estudiante tiempo completo	5
Estudiante medio tiempo	6
Ama de casa	7
Otro [ESPECIFIQUE] _____	8
No Sabe (No Lea)	9

167. ¿Cuál es su ocupación?

[Ponga Nombre de la ocupación.
No ponga "empleado" o "empleado público"]

[ESPECIFIQUE LA CATEGORÍA. NO LEA LAS OPCIONES. VERIFIQUE CON EL RESPONDENTE SI ES NECESARIO.]

168.

Profesional	1
Administrativo	2
Servicio	3
Especializado	4
No especializado	5
Agricultura, Campesino	6
Pensionados/Jubilados, Estudiantes, Desempleados	7
Trabajo domestico	8
Otro [ESPECIFIQUE] _____	9
No Sabe (No Lea)	99

169. Por favor, describe a qué se dedica/ba la empresa o institucion donde trabaja/ba:

[Ponga Nombre de la actividad o verbos. No ponga "Campo" o "Industrial."]

.....

.....

170. Cuál es su categoría en la ocupación?

Empleado u obrero público	1
Empleado u obrero privado	2
Cooperativista	3
Patrón/socio	4
Por la cuenta sin local	5
Por la cuenta con local	6
Familiar s/remuneración	7
Otro _____ especifique	8

171. Aproximadamente ¿a cuánto ascienden los ingresos mensuales de todos los que viven en su hogar?

Le preguntamos solo para datos estadísticos. Le aseguro que sus respuestas serán completamente confidenciales."
[LEA y MUESTRE TARJETA #16]

Hasta \$ 4,500	1
\$4,501 a \$8,000	2
\$8,001 a \$12,500	3
\$12,501 a \$15,000	4
\$15,001 a \$20,000	5
\$20,001 a \$30,000	6
\$30,001 a 40,000	7
\$40,001 a 50,000	8
\$50,001 a 60,000	9
\$60,001 a 70,000	10
\$70,001 a 80,000	11
\$ 80,001 y más	12
No responde	88
No Sabe (No Lea)	99

Por favor podría indicarme si en su hogar hay los siguientes artículos o hay personas que los tienen?

172. Número de Baños

_____ | _____ | 99 No contesta

173. Número de Tv color

_____ | _____ | 99 No contesta

174. Número de heladeras con freezer

_____ | _____ | 99 No contesta

175. Número de automóviles

_____ | _____ | 99 No contesta

176. Número de tarjetas de crédito internacionales

_____ | _____ | 99 No contesta

177. Tiene servicio doméstico?

Sí.....1
No.....2

177b. Cuántes personas?

_____ | _____ | 99 No contesta

178. Hay alguna persona en su hogar que curse o haya cursado estudios universitarios?

_____ | _____ | 99 No contesta

179. Cuántas personas en su hogar perciben ingresos?

_____ | _____ | 99 No contesta

180. Cuál es la ocupación del jefe de hogar?

.....

9 No sabe

181. En el ultimo mes, le faltó dinero para pagar las cuentas, como electricidad, teléfono, o alquiler?

Sí.....1
No.....2
No sabe (No lea).....9

Por razones de control de mi trabajo, debo confirmar sus datos nuevamente.

Nombre del Encuestado

Día y Hora : _____

dirección

celular _____

teléfono _____

mail _____

Nos gustaría poder volverlo a entrevistar en un año o dos, En caso de no hallarlo, ¿cree ud. que podría darnos otro teléfono o celular de su trabajo, o de un buen amigo o familiar?, Gracias

Teléfono 1 (aclare quien)

Teléfono 2 (aclare quien)

Mail

Muchas gracias por su tiempo, ahora le voy a entregar tarjeta de celular, valor \$100.

Nombre del Encuestador/a

Día y Hora : _____

Observaciones

Supervisor

Día y Hora:

Crítica

Digitador
