

**The Real Cost Campaign Outcomes Evaluation Study: Cohort 3  
(Outcomes Study)**

**[PROGRAMMING NOTES:**

- THE RESPONSE OPTION, “PREFIERO NO CONTESTAR” WILL NOT BE INCLUDED UNTIL A RESPONDENT TRIES TO SKIP A QUESTION WITHOUT RESPONDING. IF ANY ITEM IS LEFT UNANSWERED, THE ERROR MESSAGE WILL SAY “POR FAVOR RESPONDE ESTA PREGUNTA. SI PREFIERES NO CONTESTAR, ELIGE LA OPCIÓN “PREFIERO NO CONTESTAR.” IN LOWERCASE LETTERS, AND PREFIERO NO CONTESTAR WILL DISPLAY AT THE BOTTOM OF THE ANSWER CHOICES, CODED 999.
  - QUESTIONS MARKED WITH AN ASTERISK WILL ONLY BE ASKED AT BASELINE]
-

## INTRO

Esta encuesta se trata solo de ti mismo(a).

Tus pensamientos, tus opiniones, tus experiencias.

Queremos saber algunas de tus creencias, actitudes y comportamientos. Te preguntaremos sobre el uso de los medios de comunicación y el consumo de sustancias que pueden ser ilegales para ti en tu situación, como el tabaco y la marihuana. Aunque no uses tabaco o marihuana, queremos saber su opinión. Por último, te preguntaremos sobre tus experiencias en la escuela y en tu hogar.

Te tomará como 30 minutos completar esta encuesta. Tómate tu tiempo y responde de la forma más honesta y cuidadosa posible. Responde la encuesta en un lugar donde nadie pueda mirar por encima de tu hombro y ver tus respuestas.

Tus respuestas se combinarán con las de otras personas que respondan esta encuesta antes de que los datos sean reportados. Esto se hará para asegurar que tu identidad y tus respuestas no se revelen.

**ASK:** All respondents

---

## SECTION A: DEMOGRAPHICS

---

[PROGRAMMING NOTE: PREFER NOT TO ANSWER WILL NOT BE ALLOWED FOR AGE. IF A RESPONDENT TRIES TO SKIP THE BIRTHDATE QUESTION, THE ERROR MESSAGE WILL SAY “SE NECESITA TU FECHA DE NACIMIENTO PARA CONFIRMAR QUE REÚNES LAS CARACTERÍSTICAS PARA COMPLETAR ESTA ENCUESTA. SI TIENES ALGUNA PREGUNTA, DILE A UNO DE TUS PADRES O TUTOR QUE SE COMUNIQUE CON NOSOTROS AL 1-866-800-9177.”]

---

### INTRO\_A.

En la primera parte de la encuesta se harán algunas preguntas generales sobre ti.

ASK: All respondents

---

### A1\_1.

¿Cuál es tu fecha de nacimiento?  
\_\_\_\_\_ (mm/dd/aaaa)

ASK: All respondents

---

### A1\_2.

Eso quiere decir que tienes [CALCULATED AGE] años, ¿es correcto?

1. Sí
2. No

ASK: All respondents

---

### A1\_3. [IF A1\_2 = 2]

Para asegurarnos de tener la información correcta, ingresa tu fecha de nacimiento una vez más.  
\_\_\_\_\_ (mm/dd/aaaa)

ASK: Respondents who indicate their calculated age is incorrect

---

### A1\_4. [IF A1\_2 = 2]

Eso quiere decir que tienes [CALCULATED AGE] años, ¿es correcto?

1. Sí
2. No

ASK: Respondents who indicate their calculated age is incorrect

---

### EXIT1. [IF A1\_4 = 2]

Gracias. Necesitamos hacer algunas preguntas de seguimiento antes de continuar la encuesta. Pídele a uno de tus padres o tutor que se comuniquen con nosotros al 1-866-800-9177.

ASK: Respondents who indicate their calculated age is incorrect a second time

---

## SECTION B: TOBACCO USE BEHAVIOR AND OTHER SUBSTANCE USE

---

### INTRO\_B.

Ahora queremos saber sobre tus experiencias con los productos de tabaco.

### ASK: All respondents

---

Las siguientes preguntas son acerca de los vaporizadores. También los puedes conocer como cigarrillos electrónicos.

Estos productos funcionan con pilas y producen vapor o aerosol en lugar de humo. Contienen líquido de nicotina, a veces llamado “e-liquid” o “e-juice”, aunque la cantidad de nicotina puede variar y algunos pueden no contener nada de nicotina.

Algunos pueden comprarse como productos desechables de una sola vez, mientras que otros pueden comprarse como kits que se pueden utilizar otra vez y son recargables. Algunas marcas comunes son JUUL, Vuse, Puff Bar, NJOY y blu.

No incluyas vapear marihuana/THC/CBD/Delta 8 con estos productos al responder las preguntas de esta sección.



**B1.**

¿Alguna vez has probado vapear nicotina, aunque sea una vez?

1. Sí
2. No

ASK: All respondents

---

**B1A.** [IF B1=1 OR 999]

Aproximadamente, ¿cuándo fue la primera vez que probaste vapear nicotina? Te agradecemos que nos des tu mejor estimado.

\_\_\_\_\_ Año [Rango entre 2004-2023]

\_\_\_\_\_ Mes [Rango: Entre enero y diciembre, no me acuerdo].

ASK: Respondents who have ever tried vaping or PNTA

**B1B.** [IF B1A MONTH=Can't remember]

¿En qué estación probaste vapear? (invierno, primavera, verano u otoño)

1. Invierno
2. Primavera
3. Verano
4. Otoño

ASK: Respondents who can't remember what month they ever tried vaping

**B2.** [IF B1=1 OR 999]

En los **últimos 30 días**, ¿durante cuántos días vapeaste nicotina?

\_\_\_\_\_ días [RANGE 0-30]

ASK: Respondents who have ever tried vaping or PNTA

---

**B3.** [IF B1=1 OR 999]

¿Cuántos años tenías la primera vez que usaste un vaporizador con nicotina?

\_\_\_\_\_ años [DO NOT ALLOW AGE > PARTICIPANT AGE]

ASK: Respondents who have ever tried vaping or PNTA

---

**B4\_1.** [IF B2 >=1]

En los días en que puedes vapear con nicotina libremente, ¿cuánto tiempo después de despertarte lo haces?

1. 0 a 5 minutos
2. 6 a 15 minutos
3. 16 a 30 minutos
4. 31 a 60 minutos
5. 61 a 120 minutos
6. 121 minutos o más

**ASK:** Respondents who are current vape users

---

**B4\_2.** [IF B2 >=1]

¿Estás pensando seriamente en dejar de vapear nicotina por completo?

1. Sí, dentro de los próximos 30 días
2. Sí, no dentro de los próximos 30 días, pero en algún momento de los próximos 6 meses
3. Sí, no dentro de los próximos 6 meses, pero en algún momento de los próximos 12 meses
4. Sí, pero no dentro de los próximos 12 meses
5. No, no estoy pensando seriamente en dejar de hacerlo para siempre
99. No sé

**ASK:** Respondents who are current vape users

---

**INTRO\_CIG1.**

¡Gracias por tus respuestas! Ahora queremos hacerte algunas preguntas acerca de fumar cigarrillos.

**ASK:** All respondents

---

**B5.**

¿Alguna vez has probado fumar cigarrillos, aunque sea una o dos probadas?

1. Sí
2. No

**ASK:** All respondents

---

**B6.** [IF B5=1 OR 999]

En los **últimos 30 días**, ¿durante cuántos días fumaste cigarrillos?

\_\_\_\_\_ días [RANGE 0-30]

**ASK:** Respondents who have ever tried smoking or PNTA

---

**B7.** [IF B6 >=1]

En los **últimos 30 días**, ¿qué tipo de cigarrillos fumaste normalmente?

1. Regulares
2. Mentolados
3. Ambos regulares y mentolados, por igual

**ASK:** Respondents who are current cigarette smokers

---

**B8.** [IF B6 >=1]

En los **últimos 30 días**, en los días que fumaste, ¿cuántos cigarrillos fumaste al día?

1. Menos de 1 cigarrillo al día
2. 1 cigarrillo al día
3. De 2 a 5 cigarrillos al día
4. De 6 a 10 cigarrillos al día
5. De 11 a 20 cigarrillos al día
6. Más de 20 cigarrillos al día

**ASK:** Respondents who are current cigarette smokers

---

**B9.** [IF B5=1 OR 999]

¿Cómo cuántos cigarrillos has fumado en toda tu vida? Tu mejor estimado es suficiente.

1. 0 cigarrillos
2. 1 o más probadas, pero nunca un cigarrillo entero
3. 1 cigarrillo
4. De 2 a 5 cigarrillos
5. De 6 a 15 cigarrillos (como un total de 1/2 cajetilla)
6. De 16 a 25 cigarrillos (casi una cajetilla en total)
7. De 26 a 99 cigarrillos (más de 1 cajetilla, pero menos de 5 cajetillas)
8. 100 cigarrillos o más (5 cajetillas o más)

**ASK:** Respondents who have ever tried smoking or PNTA

---

**B10.** [IF B5=1]

¿Cuántos años tenías la primera vez que fumaste un cigarrillo?

\_\_\_\_\_ años [DO NOT ALLOW AGE > PARTICIPANT AGE]

**ASK:** Respondents who have ever tried smoking

---

**INTRO\_OTP.**

Ahora queremos hacerte algunas preguntas sobre el uso de otros productos de tabaco.

**ASK:** All respondents

---

Las siguientes preguntas se tratan del tabaco sin humo, como “dip”, tabaco de mascar, rapé o “snuff”, o tabaco picado “snus”. Las marcas comunes incluyen Copenhagen, Grizzly, Skoal, Camel Snus, Kodiak y Longhorn.



**B11.**

¿Alguna vez has usado tabaco sin humo, aunque sea solo una cantidad pequeña?

1. Sí
2. No

**ASK:** All respondents

---

**B12.** [IF B11=1 OR 999]

En los **últimos 30 días**, ¿durante cuántos días usaste tabaco sin humo?

\_\_\_\_\_ días [RANGE 0-30]

**ASK:** Respondents who have ever used smokeless tobacco or PNTA

---

Las siguientes preguntas son sobre cigarros (puros), puritos y puros pequeños como Black & Mild, Swisher Sweets, Dutch Masters, Phillies Blunts, Prime Time y Winchester.



**B13.**

¿Alguna vez has fumado cigarros (puros) tradicionales o “grandes”, puritos, o puros con filtro aunque sea una vez?

1. Sí
2. No

**ASK:** All respondents

---

**B14.** [IF B13=1 OR 999]

En los **últimos 30 días**, ¿durante cuántos días fumaste cualquier tipo de cigarro (incluyendo cigarros (puros) tradicionales, puritos, o puros con filtro)?

\_\_\_\_\_ días [RANGE 0-30]

**ASK:** Respondents who have ever smoked cigars, cigarillos, or little cigars, or PNTA

---

**B15.** [IF B14 >=1]

En los **últimos 30 días**, cuando fumaste cigarros (puros) tradicionales, puritos, o puros con filtro, ¿con qué frecuencia reemplazaste parte del tabaco con marihuana (a veces llamado “blunt”)?

1. Siempre
2. La mayor parte del tiempo
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

**ASK:** Respondents who are current cigar, cigarillo, or little cigar smokers

---

Las siguientes preguntas se tratan de fumar tabaco en una “hookah”, que es un tipo de pipa de agua. A veces también se le llama pipa de “narguile”. La gente fuma shisha o tabaco de narguile en una “hookah”.



**B16.**

¿Alguna vez has tratado de fumar tabaco en una “hookah”, aunque sea una vez? No incluyas fumar marihuana/THC/CBD/Delta 8 al responder esta pregunta.

1. Sí
2. No

**ASK:** All respondents

---

**B17.** [IF B16=1 OR 999]

En los **últimos 30 días**, ¿durante cuántos días fumaste tabaco en una “hookah”? No incluyas fumar marihuana/THC/CBD/Delta 8 al responder esta pregunta.

\_\_\_\_\_ días [RANGE 0-30]

**ASK:** Respondents who have ever tried smoking tobacco out of a hookah or PNTA

---

Las siguientes preguntas se refieren a las “bolsitas de nicotina” como Zyn, on! o Velo. Estas pequeñas bolsitas aromatizadas contienen nicotina. Los usuarios las colocan en su boca. Las bolsitas de nicotina se diferencian de otros productos de tabaco sin humo, como el “snus”, “dip” o tabaco de mascar, porque no contienen ninguna hoja de tabaco.

No pienses en otras formas de tabaco sin humo, como tabaco de mascar, rapé, “dip”, “snus” o tabaco disoluble al responder estas preguntas.

Bolsitas de nicotina



**B18.**

¿Alguna vez has usado una bolsita de nicotina, aunque sea una sola vez?

1. Sí
2. No

**ASK:** All respondents

---

**B19.** [IF B18=1 OR 999]

En los **últimos 30 días**, ¿durante cuántos días usaste una bolsita de nicotina?

\_\_\_\_\_ días [RANGE 0-30]

**ASK:** Respondents who have ever used a nicotine pouch or PNTA

---

**INTRO\_MJ.**

Las dos siguientes preguntas se tratan de tu uso de marihuana (también conocida como cannabis, mota, pasto, hierba, hachís o kush). Incluye todas las formas de marihuana. Algunos ejemplos son hierba seca, comestibles, aceites, hachís o “kief”, concentrados (cera, “shatter”, “budder”), bebidas y tinturas. No incluyas CBD al responder estas preguntas.

**ASK:** All respondents

---

**B20.**

¿Alguna vez has probado marihuana, aunque sea una vez?

1. Sí
2. No

**ASK:** All respondents

---

**B21.** [IF B20=1 OR 999]

En los **últimos 30 días**, ¿durante cuántos días usaste marihuana?

\_\_\_\_\_ días [RANGE 0-30]

**ASK:** Respondents who have ever tried marijuana or PNTA

---

**B22.** [IF B1=1 OR 999]

Anteriormente en la encuesta, dijiste que habías probado vapear al menos una vez. ¿Qué tipo de productos has vapeado alguna vez? Selecciona todas las opciones que correspondan.

1. Marihuana (THC, CBD o Delta 8), como concentrados, aceites de hachís o “dabs”
2. Nicotina
3. Líquidos sin nicotina para cigarrillos electrónicos (sin nicotina, solo saborizante)

**ASK:** Respondents who have ever tried vaping or PNTA

---

**B23.** [IF B2>0 OR 999]

En los **últimos 30 días**, ¿qué producto vapeaste normalmente? Selecciona todas las opciones que correspondan.

1. THC
2. CBD
3. Delta 8
4. Nicotina
5. Líquidos sin nicotina para cigarrillos electrónicos (sin nicotina, solo saborizante)
6. Otro (especifica)
7. No sé

**ASK:** Respondents who currently vape

---

## SECTION C: TOBACCO USE INTENTIONS/CURIOSITY/WILLINGNESS TO USE

---

### INTRO\_C.

¡Lo estás haciendo muy bien! Ahora queremos que pienses en lo que podrías hacer en el futuro.

ASK: All respondents

---

### C1\_1.

Pensando en el futuro...

¿Crees que **vapearás nicotina** dentro de poco tiempo?

1. Definitivamente sí
2. Probablemente sí
3. Probablemente no
4. Definitivamente no

ASK: All respondents

---

### C1\_2.

¿Crees que **vapearás nicotina** en algún momento en los próximos 12 meses?

1. Definitivamente sí
2. Probablemente sí
3. Probablemente no
4. Definitivamente no

ASK: All respondents

---

### C1\_3.

Pensando en el futuro...

Si uno de tus mejores amigos te ofreciera un **vaporizador con nicotina**, ¿lo usarías?

1. Definitivamente sí
2. Probablemente sí
3. Probablemente no
4. Definitivamente no

ASK: All respondents

---

### C1\_4. [IF B1=2]

¿Tienes curiosidad de **vapear nicotina**?

1. Definitivamente sí
2. Probablemente sí
3. Probablemente no
4. Definitivamente no

ASK: Respondents who have never tried vaping nicotine

---

C2. [SOURCE: WILLINGNESS TO USE SCALE (VOGEL, 2021)]

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE C3 SERIES.]

Supongamos que te encuentres en la siguiente situación. Estás en una fiesta y muchos de tus amigos están vapeando nicotina. Una persona que te gusta mucho te ofrece un vaporizador con nicotina.

C2\_1. ¿Qué tan probable es que tomes el vaporizador y lo pruebes?

C2\_2. ¿Qué tan probable es que digas “no, gracias”?

C2\_3. ¿Qué tan probable es que te salgas de la situación?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

ASK: All respondents

---

C3.

En los próximos 30 días, ¿crees que obtendrás un vaporizador con nicotina para tu propio uso personal?

1 (Definitivamente <b>no</b> obtendré uno para usarlo)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Definitivamente <b>obtendré</b> uno para usarlo)
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ASK: All respondents

---

C4. [USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE C6 SERIES.]

En los próximos 12 meses...

C4\_1. ...No tengo intención de vapear nicotina.

C4\_2. ...No intentaré vapear nicotina.

C4\_3. ...No comenzaré a vapear nicotina.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

ASK: All respondents

---

C5. [Adapted from PATH W5]

¿Crees que usar vaporizadores con nicotina es menos dañino, casi igual o más dañino que fumar cigarrillos?

1. Menos dañino
2. Casi igual
3. Más dañino

---

C6. Indica el número que mejor describa cómo te sientes acerca de vapear nicotina.

**Vapear nicotina...**

C6_1.	No es atractivo	1	2	3	4	5	Atractivo
C6_2.	No me gusta	1	2	3	4	5	Me gusta
C6_3.	Es aburrido	1	2	3	4	5	Es divertido
C6_4.	No es algo para mí	1	2	3	4	5	Es justo para mí
C6_5.	Es algo infantil	1	2	3	4	5	Es para adultos

ASK: All respondents

**INTRO\_CCIG.**

Cambiando de tema, ahora piense en los cigarrillos y en lo que podría hacer en el futuro.

ASK: All respondents

**C7\_1.**

Pensando en el futuro...

¿Crees que fumarás un **cigarrillo** dentro de poco tiempo?

1. Definitivamente sí
2. Probablemente sí
3. Probablemente no
4. Definitivamente no

ASK: All respondents

---

**C7\_2.**

Pensando en el futuro...

¿Crees que vas a fumar un **cigarrillo** en algún momento en los próximos 12 meses?

1. Definitivamente sí
2. Probablemente sí
3. Probablemente no
4. Definitivamente no

ASK: All respondents

---



**C7\_3.**

Pensando en el futuro...

Si uno de tus mejores amigos te ofreciera un **cigarrillo**, ¿lo fumarías?

1. Definitivamente sí
2. Probablemente sí
3. Probablemente no
4. Definitivamente no

**ASK:** All respondents

---

**C7\_4.** [IF B5=2]

¿Tienes curiosidad de fumar un **cigarrillo**?

1. Definitivamente sí
2. Probablemente sí
3. Probablemente no
4. Definitivamente no

**ASK:** Respondents who have never smoked cigarettes

---

**C8** [SOURCE: WILLINGNESS TO USE SCALE (VOGEL, 2021)]

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE C4 SERIES.]

Supongamos que te encuentres en la siguiente situación. Estás en una fiesta y muchos de tus amigos están fumando cigarrillos. Una persona que te gusta mucho te ofrece un cigarrillo.

**C8\_1.** ¿Qué tan probable es que tomes el cigarrillo y lo pruebes?

**C8\_2.** ¿Qué tan probable es que digas “no, gracias”?

**C8\_3.** ¿Qué tan probable es que te salgas de la situación?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

---

**INTRO\_CALCOHOL.**

Finalmente, queremos que piense en el alcohol y en lo que podría hacer en el futuro.

**C9.** [SOURCE: WILLINGNESS TO USE SCALE (VOGEL, 2021)]

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE C5 SERIES.]

Supongamos que te encuentras en la siguiente situación. Estás en una fiesta y muchos de tus amigos están tomando alcohol. Una persona que te gusta mucho te ofrece una bebida alcohólica.

**C9\_1.** ¿Qué tan probable es que tomes la bebida alcohólica y la pruebes?

**C9\_2.** ¿Qué tan probable es que digas “no, gracias”?

**C9\_3.** ¿Qué tan probable es que te salgas de la situación?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

---

**CUTEBRK1.** Gracias por todas tus respuestas hasta ahora. ¡Lo estás haciendo genial!



**ASK:** All respondents

---

## **SECTION D: UNINTENDED CONSEQUENCES**

---

### **INTRO\_D.**

Ahora te preguntaremos tu opinión sobre los vaporizadores. Esto no es una prueba de tu conocimiento científico. Solo queremos saber tu opinión.

**ASK:** All respondents

---

### **D1.**

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con la siguiente declaración.

Vapear nicotina puede aumentar tu riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy acuerdo

**ASK:** All respondents

---

### **D2.**

Imagina que tienes un amigo que vapea nicotina todos los días. Tu amigo está pensando en empezar a fumar cigarrillos como una manera para dejar de vapear y quiere saber si crees que es una buena o mala idea. ¿Qué le dirías?

1. Creo que es una buena idea cambiar a los cigarrillos.
2. Creo que es una mala idea cambiar a los cigarrillos.
3. No estoy seguro(a) si es una buena o mala idea cambiar a los cigarrillos.

**ASK:** All respondents

---

## SECTION E: CAMPAIGN TARGETED CONSTRUCTS

---

### **ELECTRONIC NICOTINE DELIVERY SYSTEMS**

**E1.** *[PERCEIVED SEVERITY: METALS]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E1 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E1\_3.** Los metales en los vaporizadores causarán daño permanente a los pulmones del consumidor.

**E1\_5.** Los metales en los vaporizadores causarán daño en los órganos.

**E1\_6.** Los metales en los vaporizadores envenenan el cuerpo del consumidor.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E2.** *[PERCEIVED SUSCEPTIBILITY: METALS]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E2 SERIES.\]](#)

Si fueras a vapear todos los días, ¿qué tan probable es que...

**E2\_1.** ...envenenes tu cuerpo con los metales en los vaporizadores?

**E2\_4.** ...tus pulmones se dañen de forma permanente por inhalar partículas de metal?

**E2\_6.** ...inhalas metales que causarán daño a tus órganos?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

---

**E3.** *[OUGHT SELF-DISCREPANCY: FAMILY]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E3 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E3\_1.** Si vapeo, mi familia estará desilusionada de mí.

**E3\_2.** Si vapeo, mi familia siempre sentirá que no se puede confiar en mí.

**E3\_3.** Si vapeo, no lograré ser la persona que mi familia cree que debería ser.

**E3\_4.** Si vapeo, no estaré a la altura de las expectativas de mi familia.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E4.** *[OUGHT SELF-DISCREPANCY: FRIENDS/PEERS]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E4 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

- E4\_2.** Si vapeo, mis amigos estarán muy desilusionados de mi.  
**E4\_3.** Si vapeo, nunca alcanzaré las expectativas de mis amigos.  
**E4\_4.** Si vapeo, mis amistades se verán afectadas negativamente.  
**E4\_5.** Si vapeo, mis amigos me mirarán de forma muy negativa.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

ATTNCHK1

Para mostrarnos que estás prestando atención, seleccione Almuerzo como la respuesta a esta pregunta.

¿Cuál de las siguientes es tu materia favorita en la escuela?

1. Jeroglíficos
2. Recreo
3. Matemáticas
4. Almuerzo
5. Historia de la Cerámica

**ASK:** All respondents

---

**E5.** *[IDEAL SELF-DISCREPANCY]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E5 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

- E5\_1.** Si vapeo, nunca llegaré a ser la persona que quiero ser.  
**E5\_2.** Si vapeo, nunca podré desempeñarme bien en las cosas que son importantes para mí.  
**E5\_3.** Si vapeo, nunca podré alcanzar mis posibilidades.

**E5\_4.** Si vapeo, nunca podré lograr mis objetivos.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E6.** *[ANTICIPATORY SOCIALIZATION]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E6 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E6\_1.** Vapear me ayudará a hacer amistades.

**E6\_2.** Vapear me hará sentir más confiado(a) en situaciones sociales.

**E6\_3.** Para mí, vapear es una parte muy importante de estar con amigos.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E7.** *[ANTICIPATED GUILT (SCALE)]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF E7\\_1-E7\\_9.\]](#)

Si vapeo, me sentiré..

**E7\_1.** ...mal por eso.

**E7\_2.** ...preocupado(a) por dañar mi cuerpo.

**E7\_3.** ...responsable si sucede algo malo.

**E7\_4.** ...como si estuviera actuando de forma imprudente.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo
- 6.

**ASK:** All respondents

**E7\_5.** *[ANTICIPATED GUILT (SINGLE ITEM)]*

Si vapeo, me sentiré culpable.

1. Muy en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Neutral
  4. De acuerdo
  5. Muy de acuerdo
- 

**E8.** *[ANTICIPATED SHAME (EXTERNAL SHAME)]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E8 SERIES.\]](#)

Si vapeo, siento que **otras personas...**

**E8\_1.** ...me juzgarán.

**E8\_2.** ...me criticarán.

**E8\_3.** ...pensarán que me equivoqué.

**E8\_4.** ...se desilusionados de mí.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E9.** *[ANTICIPATED SHAME (INTERNAL SHAME - SCALE)]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF E9\\_1-E9\\_8.\]](#)

Si vapeo...

**E9\_1.** ... me sentiré solo(a).

**E9\_2.** ...me criticaré a mí mismo(a).

**E9\_3.** ... sentiré asco de mí mismo(a).

**E9\_4.** ...me sentiré avergonzado(a).

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E9\_5.** *[ANTICIPATED SHAME (INTERNAL SHAME – SINGLE ITEM)]*

Si vapeo, me sentiré vergonzoso(a).

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E10.** *[ANTICIPATED REGRET – SINGLE ITEM]*

Si vapeo, tendré una sensación de arrepentimiento.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E11.** *[PERCEIVED SEVERITY: ANXIETY (WORSENING ANXIETY SYMPTOMS)]*  
*[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E11 SERIES.]*

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E11\_2.** Vapear hará que los sentimientos de ansiedad sean tan malos que provocará un ataque de pánico.

**E11\_3.** Vapear aumentará el estrés.

**E11\_4.** Vapear aumentará el nerviosismo.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E12.** *[PERCEIVED SEVERITY: ANXIETY (EFFECT ON MOOD)]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E12 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E12\_1.** Vapear hará que sea más probable que alguien esté de mal humor.

**E12\_3.** Vapear hace que las personas se enojen más a menudo.

**E12\_4.** Vapear hace que el estado de ánimo de una persona sea tan malo que los demás no querrán estar cerca de él/ella.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E13.** *[PERCEIVED SEVERITY: ANXIETY (SOCIAL ANXIETY)]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E13 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E13\_1.** Vapear hará que las personas se sientan nerviosas con solo hablar con los demás.

**E13\_2.** Vapear hará que las personas se sientan ansiosas alrededor de las personas que les importan.

**E13\_3.** Vapear hará que las personas sientan miedo de socializar.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E14.** *[PERCEIVED SUSCEPTIBILITY: ANXIETY (WORSENING ANXIETY SYMPTOMS)]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E14 SERIES.\]](#)

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E14\_1.** ...tuvieras sentimientos de ansiedad tan malos que te darían ataques de pánico?

**E14\_2.** ...tuvieras sentimientos de nerviosismo más intensos?

**E14\_3.** ...te sintieras más estresado(a)?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

---

**E15.** *[PERCEIVED SUSCEPTIBILITY: ANXIETY (EFFECT ON MOOD)]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E15 SERIES.\]](#)

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E15\_1.** ...te sintieras de mal humor con más frecuencia?

**E15\_2.** ...te sintieras tan malhumorado(a) que los demás no quieran estar cerca de ti?

**E15\_3.** ...te sientas enojado(a) con más frecuencia?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

---

**E16.** *[PERCEIVED SUSCEPTIBILITY: ANXIETY (SOCIAL ANXIETY)]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E16 SERIES.\]](#)

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E16\_1.** ...te sientas nervioso(a) solo por hablar con otras personas?

**E16\_2.** ...te sientas ansioso(a) alrededor de otras personas?

**E16\_3.** ...tengas miedo de socializar?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

---

**E17.** *[ADDICTION SUSCEPTIBILITY]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E17 SERIES.\]](#)

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E17\_1.** ...quieras seguir vapeando más para obtener el mismo efecto?

**E17\_2.** ...tuvieras ganas de vapear constantemente todos los días?

**E17\_3.** ...te sientas ansioso(a) si no puedes vapear cada vez que tengas ganas?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondent

---

**E18.** [ADDICTION SEVERITY]

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E18 SERIES.]

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E18\_1.** La adicción al vapeo haría que la persona tenga ganas de vapear constantemente todos los días.

**E18\_2.** La adicción al vapeo significaría que la persona tenga que seguir vapeando más para tener el mismo efecto.

**E18\_3.** Una persona con una adicción al vapeo se pondrá ansiosa si no puede vapear cuando lo desee.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondent

---

**E19.** [PERCEIVED SEVERITY: CHEMICALS]

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E19 SERIES.]

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E19\_1.** Cuando las personas vapean, los químicos que inhalan causan mucho daño a sus pulmones.

**E19\_2.** Cuando las personas vapean, los químicos que inhalan dañan gravemente su ADN.

**E19\_3.** Los químicos en los vaporizadores causarán daño corporal permanente al usuario.

**E19\_4.** Cuando las personas vapean, inhalan químicos que causan cáncer.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E20. [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY: CHEMICALS]**

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E20 SERIES.]

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E20\_1**...inhalas químicos que causan mucho daño a tus pulmones?

**E20\_2**...inhalas sustancias químicas que dañarán gravemente su ADN?

**E20\_3**...inhalas químicos que causarán daño permanente a tu cuerpo?

**E20\_4**...inhalas químicos que causan cáncer?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

**E21. [PERCEIVED SERVERY: PHYSCIAL FITNESS (SINGLE ITEM)]**

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones

Vapear evitará que las personas estén físicamente en forma.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E22. [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY: PHYSICAL FITNESS (SINGLE ITEM)]**

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿cuál es la probabilidad de que personalmente no puedas ponerte en forma físicamente?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

---

**E23.** Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con la siguiente afirmación.

Vapear hará que sea muy difícil concentrarse.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

**E24.** Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente sea controlado por la nicotina?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

**E25.** [SOURCE: FDA EXPRESSED CLAIMS SURVEY]

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿cuál es la probabilidad de que dañes tu salud en general?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

---

**E26. [PERCEIVED SEVERITY – WITHDRAWL]**  
[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E26 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E26\_1.** Las personas que vapean se despiertan con frecuencia cuando intentan dormir.

**E26\_2.** Las personas que vapean sienten que es casi imposible dormirse.

**E26\_3.** Las personas que vapean dan vueltas en la cama durante toda la noche.

**E26\_4.** Las personas que vapean tendrán insomnio.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents.

**E27. [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY – WITHDRAWL]**  
[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E27 SERIES.\]](#)

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E27\_1...**me despierte con frecuencia cuando intente dormirme?

**E27\_2...**se sienta casi imposible dormirse?

**E27\_3...**dé vueltas en la cama durante toda la noche?

**E27\_4...**tenga insomnio?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents.

**E28. [PERCEIVED SEVERITY – ORGANS]**

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E28 SERIES.]

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E28\_1.** El vapeo causa daños graves en los órganos vitales del consumidor.

**E28\_2.** El vapeo es muy dañino para tus órganos internos.

**E28\_3.** El vapeo es tóxico para los principales órganos del cuerpo.

**E28\_4.** El vapeo dañará casi todas las partes de tu cuerpo.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents.

**E29. [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY – ORGANS]**

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E29 SERIES.]

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E29\_1...**mis órganos vitales sufran daños graves?

**E29\_2...**mis órganos internos se dañen mucho?

**E29\_3...**sea tóxico para los principales órganos de mi cuerpo?

**E29\_4...**dañe casi todas las partes de mi cuerpo?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents.

**E30. [PERCEIVED SEVERITY – BRAIN]**

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E30 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E30\_1.** Cuando los adolescentes vapean, sus cerebros no se desarrollan de manera normal.

**E30\_2.** Cuando los adolescentes vapean, las sustancias químicas de los vapeadores afectan su actividad cerebral para siempre.

**E30\_3.** El cerebro de los adolescentes que vapean siempre será diferente al cerebro de los adolescentes que no vapean.

**E30\_4.** El vapeo cambiará de forma permanente el cerebro de los adolescentes.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents.

**E31. [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY – BRAIN]**

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E31 SERIES.\]](#)

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E31\_1...**mi cerebro no se desarrolle de manera normal?

**E31\_2...**las sustancias químicas en los vapeadores afecten mi cerebro para siempre?

**E31\_3...**mi cerebro siempre sea diferente al cerebro de un adolescente que no vapea?

**E31\_4...**mi cerebro cambie de forma permanente?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents.

**E32. [PERCEIVED SEVERITY – LUNGS]**

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E32 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E32\_1.** El vapeo daña los pulmones de forma permanente.

**E32\_2.** El vapeo llega a causar la destrucción de los pulmones.

**E32\_3.** El vapeo hace que sea más difícil respirar.

**E32\_4.** Los pulmones dañados por el vapeo nunca pueden recuperarse por completo

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

**E33. [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY – LUNGS]**

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E33 SERIES.\]](#)

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E33\_1...**mis pulmones se dañen de forma permanente?

**E33\_2...**mis pulmones se destruyan?

**E33\_3...**sea más difícil respirar?

**E33\_4...** mis pulmones nunca puedan recuperarse por completo?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

**E34. [ADDICTION SEVERITY – NICOTINE]**  
[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E34 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E34\_1.** Obtener ayuda profesional es algo que necesitan las personas para tratar su adicción a la nicotina.

**E34\_2.** La adicción a la nicotina hace que una persona tenga ganas de nicotina todo el tiempo.

**E34\_3.** Una persona que es adicta a la nicotina se pondrá extremadamente ansiosa si no puede obtener nicotina cuando lo desee.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

**E35. [ADDICTION SUSCEPTIBILITY- NICTONE]**  
[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E35 SERIES.\]](#)

Si fueras a vapear algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E35\_1...**tengas ganas de nicotina todo el tiempo?

**E35\_2...**sientas extrema ansiedad si no puedes obtener nicotina cuando lo deseas?

**E35\_3...**necesites ayuda profesional para dejar de usar nicotina?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

## **CIGARETTES**

### **INTRO\_CIG.**

Ahora te pediremos tus opiniones sobre los cigarrillos. Esto no es una prueba de tu conocimiento científico. Solo queremos saber tu opinión.

**ASK:** All respondents

---

### **E36.** *[PERCEIVED SEVERITY: MENTAL WELL-BEING]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E31 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E36\_1.** Fumar cigarrillos hará que las personas se sientan preocupadas con más frecuencia.

**E36\_2.** Fumar cigarrillos hará que sea imposible dormir bien por la noche.

**E36\_3.** Fumar cigarrillos hará que sea muy difícil concentrarse.

**E36\_4.** Fumar cigarrillos dañará seriamente el bienestar mental de una persona.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondent

---

### **E32.** *[PERCEIVED SEVERITY: ADDICTION]*

[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E32 SERIES.\]](#)

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E37\_1.** Las personas adictas al cigarrillo necesitan ayuda profesional para dejar de fumar.

**E37\_2.** La adicción a los cigarrillos hace que una persona tenga ganas de fumar sin parar.

**E37\_3.** Una persona que es adicta a los cigarrillos se pondrá muy ansiosa si no puede fumar cuando lo desee.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondent

---

**E38.** [OUGHT SELF-DESCREPANCY]

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E33 SERIES.]

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E38\_1.** Si fumo cigarrillos, mis amigos estarán muy desilusionados de mi.

**E38\_2.** Si fumo cigarrillos, nunca alcanzaré las expectativas de mis amigos.

**E38\_3.** Si fumo cigarrillos, mis amigos me mirarán de forma muy negativa.

**E38\_4.** Si fumo cigarrillos, seré completamente incapaz de apoyar a mis amigos.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E39.** [IDEAL SELF-DISCREPANCY]

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E34 SERIES.]

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E39\_1.** Si fumo cigarrillos, nunca llegaré a ser la persona que quiero ser.

**E39\_2.** Si fumo cigarrillos, siempre me perderé las cosas que son importantes para mí.

**E39\_3.** Si fumo cigarrillos, nunca podré desempeñarme bien en las cosas que son importantes para mí.

**E39\_4.** Si fumo cigarrillos, nunca podré alcanzar mis posibilidades.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondent

---

**E40.** *[ANTICIPATED GUILT]*

*[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF E35\_1-E35\_9.]*

Si fumo cigarrillos, me sentiré...

**E40\_1.** ...extremadamente mal por eso.

**E40\_2.** ...como que hice algo que realmente no debía.

**E40\_3.** ...responsable si sucede algo malo.

**E40\_4.** ...como si estuviera actuando de forma imprudente.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E40\_5.** *[ANTICIPATED GUILT (SINGLE ITEM)]*

Si fumo cigarrillos, me sentiré culpable.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondent

---

**E41.** *[ANTICIPATED REGRET – SINGLE ITEM]*

Si fumo cigarrillos, tendré una sensación de arrepentimiento.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondent

---

**E42.** *[PERCEIVED THREAT TO FREEDOM]*  
[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E37 SERIES.\]](#)  
Fumar cigarrillos...

**E42\_1.** ...me quitaría la libertad de hacer lo que quiero.

**E42\_2.** ...significaría que los cigarrillos me están controlando completamente.

**E42\_3.** ...haría imposible tomar mis propias decisiones.

**E42\_4.** ...me quitaría mi independencia.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondent

---

**E43.** *[PERCEIVED SUSCEPTIBILITY: MENTAL WELL-BEING]*  
[\[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E39 SERIES.\]](#)

Si fueras a fumar cigarrillos algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E43\_1.** ...te sientas más preocupado(a) con más frecuencia?

**E43\_2.** ...le resulte imposible dormir bien por la noche?

**E43\_3.** ...te resulte muy difícil concentrarte?

**E43\_4.** ...sufras un daño grave en tu bienestar mental?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

---

**E44.** [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY: ADDICTION]

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E40 SERIES.]

Si fueras a fumar cigarrillos algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E44\_1.** ...desearas cigarrillos sin parar?

**E44\_2.** ...te sientas extremadamente ansioso(a) si no puedes fumar cuando lo deseas?

**E44\_3.** ...necesites ayuda profesional para dejar de fumar?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondent

---

**E45.** [PERCEIVED SEVERITY – SMELL AND TASTE]

[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E45 SERIES.]

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E45\_1.** Cuando las personas fuman cigarrillos, perderán el sentido del gusto por completo

**E45\_2.** Cuando las personas fuman cigarrillos, perderán el sentido del olfato por completo

**E45\_3.** Fumar cigarrillos destruye el sentido del olfato

**E45\_4.** Fumar cigarrillos destruye el sentido del gusto

**E45\_5.** Fumar cigarrillos reduce el sentido del gusto de una persona

**E45\_6.** Fumar cigarrillos reduce el sentido del olfato de una persona

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondent

---

**E46. [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY – SMELL AND TASTE]**  
[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E46 SERIES.]

---

Si fueras a fumar cigarrillos algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

- E46\_1...pierda mi sentido del gusto?
- E46\_2...pierda mi sentido del olfato?
- E46\_3...mi sentido del olfato se destruya?
- E46\_4...mi sentido del gusto se destruya?
- E46\_5...se reduzca mi sentido del gusto?
- E46\_6...se reduzca mi sentido del olfato?

- 1. Nada probable
- 2. Muy poco probable
- 3. Algo probable
- 4. Muy probable
- 5. Extremadamente probable

ASK: All respondent

---

**E47. [PERCEIVED SEVERITY – IMMUNE SYSTEM]**  
[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E47 SERIES.]

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

- E47\_1. Fumar cigarrillos destruye la capacidad de mantenerse saludable
- E47\_2. Fumar cigarrillos debilita el sistema inmunológico
- E47\_3. Fumar cigarrillos daña la capacidad de combatir infecciones
- E47\_4. Los fumadores de cigarrillos se enferman con más a menudo.

- 1. Muy en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Neutral
- 4. De acuerdo
- 5. Muy de acuerdo

ASK: All respondent

---

**E48. [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY – IMMUNE SYSTEM]**  
[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E48 SERIES.]

Si fueras a fumar cigarrillos algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

**E48\_1**...se destruya mi capacidad de mantenerme saludable?

**E48\_2**...se debilite mi sistema inmunológico?

**E48\_3**...se dañe mi capacidad de combatir infecciones?

**E48\_4**...me enferme con más a menudo?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondent

---

**E49. [PERCEIVED SEVERITY – CIGARETTE SMELL]**  
[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E49 SERIES.]

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**E49\_1.** Es imposible ocultar el olor del humo del cigarrillo

**E49\_2.** El olor del humo del cigarrillo hace que una persona huela como un fumador para siempre

**E49\_3.** El olor del humo del cigarrillo dura para siempre

**E49\_4.** Las personas que intentan ocultar el olor de los cigarrillos nunca son capaces de hacerlo.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E50. [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY – CIGARETTE SMELL]**  
[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E50 SERIES.]

Si fueras a fumar cigarrillos algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

- E50\_1...me sea imposible ocultar el olor del humo del cigarrillo?  
E50\_2...yo huela como un fumador de cigarrillos para siempre?  
E50\_3...el olor del humo del cigarrillo permanezca en mí para siempre?  
E50\_4...no sea capaz de ocultar el olor del humo del cigarrillo?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

**ASK:** All respondents

---

**E51. [PERCEIVED SEVERITY – COSMETIC CONSEQUENCES/APPEARANCE]**  
[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E51 SERIES.]

Por favor díganos qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes declaraciones.

- E51\_1. Fumar cigarrillos destruye la apariencia de las personas.  
E51\_2. Fumar cigarrillos les da a las personas piel flácida.  
E51\_3. Fumar cigarrillos hace que los dientes de las personas se vuelvan amarillos.  
E51\_4. Fumar cigarrillos hace que las personas tengan enfermedad de las encías.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**E52. [PERCEIVED SUSCEPTIBILITY – COSMETIC CONSEQUENCES/APPEARANCE]**  
[USE SCROLLING LIST. RANDOMIZE ORDER OF THE E52 SERIES.]

Si fueras a fumar cigarrillos algunos días a la semana, ¿qué tan probable es que tu personalmente...

- E52\_1. ... tienes tu apariencia personal destruida?  
E52\_2. ...tienes la piel flácida?  
E52\_3. ...tienes dientes amarillos?  
E52\_4. ...tiene enfermedad de las encías?

1. Nada probable
2. Muy poco probable
3. Algo probable
4. Muy probable
5. Extremadamente probable

ASK: All respondents

---

## SECTION F: EXPOSURE/AWARENESS OF ADS

[PROGRAMMING NOTE: DISPLAY: FILL DATE IS THE FIRST DAY OF THE RECALL PERIOD. FILL DATE = DATE THAT IS 3 MONTHS BEFORE CURRENT DATE.]

### INTRO\_F.

Ahora queremos preguntarte acerca de algunas frases publicitarias o logotipos que puedas haber visto en la televisión o en Internet.

ASK: All respondents

---

### F1.

En los **últimos 3 meses**, es decir desde el [FILL DATE], ¿has visto o escuchado la siguiente frase publicitaria o logotipo?

The Real Cost

1. Sí
2. No
99. No estoy seguro(a)



ASK: All respondents

---

### F2.

En los **últimos 3 meses**, es decir desde el [FILL DATE], ¿has visto o escuchado la siguiente frase publicitaria o logotipo?

Tips from Former Smokers (Tips)

1. Sí
2. No
99. No estoy seguro(a)



ASK: All respondents

---

**F3.**

En los **últimos 3 meses**, es decir desde el **[FILL DATE]**, ¿has visto o escuchado la siguiente frase publicitaria o logotipo?

Truth

1. Sí
2. No
99. No estoy seguro(a)



**ASK:** All respondents

---

**F4.**

En los **últimos 3 meses**, es decir desde el **[FILL DATE]**, ¿has visto o escuchado la siguiente frase publicitaria o logotipo?

GenZ Fape Free

1. Sí
2. No
99. No estoy seguro(a)



**ASK:** All respondents

---

## **AIDED AWARENESS**

### **INTRO\_AWARE.**

Ahora nos gustaría mostrarte algunos anuncios que se han mostrado en los Estados Unidos.

Una vez que hayas visto el vídeo o las imagen de la pantalla, haz clic en la flecha que apunta hacia la derecha para continuar con la encuesta.

**ASK:** All respondents

---



F5\_X. [DISPLAY VIDEO/SCREENSHOT]

ASK: All respondents

---

F6\_X.

Aparte de esta encuesta, ¿con qué frecuencia has visto este anuncio en los **últimos 3 meses**, es desde el [FILL DATE]?

1. Nunca
2. Rara vez
3. A veces
4. Con frecuencia
5. Con mucha frecuencia

ASK: All respondents

---

## **ATTENTION**

F7\_X. [IF F7\_X = 2, 3, 4, OR 5]

¿Qué tan de acuerdo estás con la siguiente declaración?: Aparte de esta encuesta, cuando pasaron este anuncio, realmente le presté atención.

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

ASK: Respondents who saw the ad at least rarely in the past 3 months

---

F8\_X. [IF F7\_X = 2, 3, 4, OR 5;  
RANDOMIZE ORDER OF RESPONSE OPTIONS]

Aparte de esta encuesta, ¿cuál de las siguientes cosas hiciste alguna vez al ver este anuncio? Selecciona todas las opciones que correspondan.

1. Encendiste el sonido o subiste el volumen
2. Apagaste el sonido o bajaste el volumen
3. Hiciste clic en el anuncio
4. Pasaste por alto el anuncio
5. Pasaste por alto el anuncio cuando te dieron la opción
6. Viste el anuncio completo
7. Viste el anuncio en pantalla completa
8. Volviste a ver el anuncio
9. Ninguna de las opciones anteriores

ASK: Respondents who saw the ad at least rarely in the past 3 months

---

## **CERTAINTY OF EXPOSURE**

**F9\_X.** [IF F7\_X = 2, 3, 4, OR 5]

Aparte de en esta encuesta, ¿qué tan seguro(a) estás de haber visto este anuncio antes?

1. Muy seguro(a)
2. Algo seguro(a)
3. Para nada seguro(a)

**ASK:** Respondents who saw the ad at least rarely in the past 3 months

---

**ATTNCHK2.**

Para mostrarnos que estás prestando atención, por favor seleccione Siempre como la respuesta a esta pregunta.

¿Con qué frecuencia has pilotado una astronave en los últimos 30 días?

1. Siempre
2. A menudo
3. A veces
4. Raramente
5. Nunca

## SECTION G: MEDIA USE

---

### INTRO\_G.

A continuación, nos gustaría preguntarte sobre tu uso de la televisión y otros medios de comunicación.

**ASK:** All respondents

---

### G1.

¿Con qué frecuencia utilizas personalmente las siguientes opciones para transmitir música o ver medios de comunicación, programas de televisión o videos?

	Nunca	A veces	Bastante
G1_1. Hulu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
G1_2. Roku	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
G1_3. PlayStation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
G1_4. Amazon Fire TV stick	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
G1_5. Cable TV	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
G1_6. You Tube	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
G1_7. Spotify	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
G1_X. Platform X	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
G1_X. Platform X	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
G1_X. Platform X	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**ASK:** All Respondents

---

### G2. [IF G1\_1=2 OR 3]

Cuando miras Hulu, ¿hay videos publicitarios durante los programas?

1. Sí, hay videos publicitarios
2. No, no hay ningún video publicitario
99. No estoy seguro(a) si hay videos publicitarios

**ASK:** Respondents who report watching Hulu sometimes or a lot

---

### G3.

[IF G1\_2=2 OR 3, DISPLAY: “Roku” FOR PLATFORM;  
 IF G1\_4=2 OR 3, DISPLAY: “Amazon Fire TV Stick FOR PLATFORM”;  
 IF G1\_3=2 OR 3, DISPLAY: “PlayStation” FOR PLATFORM]

Cuando miras medios de comunicación, programas de televisión o videos en tu [PLATFORM], ¿ves videos publicitarios alguna vez?

1. Sí, veo videos publicitarios
2. No, no veo videos publicitarios
99. No estoy seguro(a) si veo videos publicitarios

**ASK:** Respondents who report watching Roku, PlayStation, or Amazon Fire TV Stick Sometimes or a lot

---

**G4.** [IF G1\_5=2 OR 3]

Cuando ves televisión por cable, ¿ves alguno de los siguientes programas o canales?

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>G4_1.</b> Show 1	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2
<b>G4_2.</b> Show 2	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2
<b>G4_3.</b> Show 3	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2
<b>G4_4.</b> Show 4	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2
<b>G4_5.</b> Show 5	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2
<b>G4_6.</b> Show 6	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2

**ASK:** Respondents who report watching Cable Television sometimes or a lot

**[PROGRAMMING NOTE: RANDOMIZE ORDER THAT G5 SERIES IS DISPLAYED]**

---

**G5\_1.**

¿Con qué frecuencia...  
ves programas de televisión?

1. Varias veces al día
2. Como una vez al día
3. De 3 a 5 días a la semana
4. De 1 a 2 días a la semana
5. Cada dos o tres semanas
6. Con menos frecuencia
7. Nunca

**ASK:** All respondents

---

**G5\_2.**

¿Con qué frecuencia...  
usas Instagram?

1. Varias veces al día
2. Como una vez al día
3. De 3 a 5 días a la semana
4. De 1 a 2 días a la semana
5. Cada dos o tres semanas
6. Con menos frecuencia
7. Nunca

**ASK:** All respondents

---

**G5\_3.**

¿Con qué frecuencia...  
usas Snapchat?

1. Varias veces al día

2. Como una vez al día
3. De 3 a 5 días a la semana
4. De 1 a 2 días a la semana
5. Cada dos o tres semanas
6. Con menos frecuencia
7. Nunca

**ASK:** All respondents

---

**G5\_4.**

¿Con qué frecuencia...  
usas Facebook?

1. Varias veces al día
2. Como una vez al día
3. De 3 a 5 días a la semana
4. De 1 a 2 días a la semana
5. Cada dos o tres semanas
6. Con menos frecuencia
7. Nunca

**ASK:** All respondents

---

**G5\_5.**

¿Con qué frecuencia...  
usas TikTok?

1. Varias veces al día
2. Como una vez al día
3. De 3 a 5 días a la semana
4. De 1 a 2 días a la semana
5. Cada dos o tres semanas
6. Con menos frecuencia
7. Nunca

**ASK:** All respondents.

---

**G5\_X.**

¿Con qué frecuencia...  
usas [\[INSERT SOCIAL MEDIA PLATFORM\]](#)?

1. Varias veces al día
2. Como una vez al día
3. De 3 a 5 días a la semana
4. De 1 a 2 días a la semana
5. Cada dos o tres semanas
6. Con menos frecuencia
7. Nunca

**ASK:** All respondents.

---

**G6.**

¿Has visto alguna vez contenidos publicados en las redes sociales promocionando o vendiendo cigarrillos electrónicos?

1. Sí
2. No

**ASK:** All respondents.

---

**G7.**

**En los últimos 7 días**, ¿con qué frecuencia has visto contenidos publicados en las redes sociales promocionando o vendiendo un producto para vapear?

1. Más de una vez al día
2. Como una vez al día
3. Algunas veces en los últimos 7 días
4. Como una vez en los últimos 7 días
5. Hace más de una semana

**ASK:** All respondents

---

## SECTION H: OTHER

---

### INTRO\_H.

¡Gracias por todas las respuestas que has dado hasta ahora! Solo tenemos algunas preguntas más para ti.



**ASK:** All respondents

---

### H1.

Aparte de ti, ¿alguien que viva contigo ha usado alguna de las siguientes sustancias en los **últimos 30 días**? Selecciona todas las opciones que correspondan.

1. Cigarrillos
2. Tabaco sin humo, como tabaco de mascar, tabaco en polvo rapé o “snuff”, tabaco picado “snus” o “dip”, como [\[NAME TOP BRANDS\]](#)
3. Cigarros (puros), puritos o puros pequeños como [\[NAME TOP BRANDS\]](#)
4. Tabaco de una pipa de agua (también llamada “hookah”)
5. Productos de vapeo electrónico o cigarrillos electrónicos con nicotina como [\[NAME TOP BRANDS\]](#)
6. Bolsitas de nicotina [\[NAME TOP BRANDS\]](#)
7. Alguna otra forma de tabaco
8. No, nadie que viva conmigo ha usado ningún tipo de tabaco durante los últimos 30 días

**ASK:** All respondents

---

**H2.** [Source: BSSS-4]

Dinos qué tan de acuerdo estás con las siguientes declaraciones.

**H2\_1.**

Me gustaría explorar nuevos y extraños lugares. ¿Dirías que estás...?

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**H2\_2.**

Me gusta hacer cosas aterradoras. ¿Dirías que estás...?

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**H2\_3.**

Me gustan las experiencias nuevas y emocionantes, aunque tenga que romper las reglas. ¿Dirías que estás...?

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**H2\_4.**

Prefiero a los amigos que son emocionantes e impredecibles. ¿Dirías que estás...?

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents

---

**H3.** [Source: PHQ-4]

En las **últimas 2 semanas**, ¿con qué frecuencia te han molestado los siguientes problemas?

		<b>Nunca</b>	<b>Varios días</b>	<b>Más de la mitad del tiempo</b>	<b>Casi todos los días</b>
<b>H3_1.</b>	Sentirte nervioso(a), ansioso(a) o irritable.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
<b>H3_2.</b>	Sin poder dejar de preocuparte o controlar la preocupación.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
<b>H3_3.</b>	Poco interés o placer en hacer las cosas.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
<b>H3_4.</b>	Sentirte decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**ASK:** All respondents

---

**H4.** ¿Practicas deportes en un equipo?

1. Sí
2. No

**ASK:** All respondents.

**H5.** ¿Asistes a la escuela fuera de tu casa?

1. Sí
2. No

**ASK:** All respondents.

**H6.**

[IF H5 = 1]

¿Qué tan bien dirías que te ha ido en la escuela? ¿Dirías que...?

1. Mucho mejor que el promedio
2. Mejor que el promedio
3. Promedio
4. Por debajo del promedio
5. Muy por debajo del promedio

**ASK:** All respondents who attend school outside of their home. .

---

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con la siguiente declaración?:

**H7.**

[IF H5 = 1]

Me siento cercano(a) a las personas en mi escuela. ¿Dirías que estás...?

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents who attend school outside of their home.

**H8.**

[IF H5 = 1]

Estoy feliz de estar en mi escuela. ¿Dirías que estás...?

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents who attend school outside of their home.

**H9.**

[IF H5 = 1]

Siento que soy parte de mi escuela. ¿Dirías que estás...?

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

**ASK:** All respondents who attend school outside of their home.

**H10.**

¿Hasta dónde crees que llegarás en la escuela?

1. Pienso que no iré más a la escuela
2. 9° grado
3. 10° grado
4. 11° grado
5. 12° grado o GED
6. Algunos estudios universitarios o educación técnica, pero sin título
7. Título de escuela técnica
8. Título universitario
9. Escuela de posgrado, escuela de medicina o escuela de derecho

**ASK:** All respondents.

---

Las siguientes preguntas se tratan de cómo te sientes en tu relación actual con tus padres o tutores.

**H11.**

Pensando en el adulto o los adultos con quienes vives, ¿qué tan satisfecho(a) estás con la manera en que se comunican entre ustedes?

1. No estoy satisfecho(a) en absoluto
2. No estoy muy satisfecho(a)
3. Algo satisfecho(a)
4. Bastante satisfecho(a)
5. Muy satisfecho(a)

**ASK:** All respondents.

---

**H12.**

¿Qué tan cercano(a) te sientes al adulto o los adultos con quienes vives?

1. Para nada cercano(a)
2. No muy cercano(a)
3. Algo cercano(a)
4. Bastante cercano(a)
5. Muy cercano(a)

**ASK:** All respondents.

---

**H13.**

¿Eres tú...?: Selecciona todas las opciones que correspondan.

1. Mujer
2. Hombre
3. Transgénero, no binario u otra identidad de género

**ASK:** All respondents

---

**H14.**

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu raza u origen étnico? Selecciona todas las opciones que correspondan.

1. Indígena de las Américas o nativo(a) de Alaska
2. Asiático(a)
3. Negro(a) o afroamericano(a)
4. Hispano(a) o latino(a)
5. Nativo(a) de Hawái u otra de las Islas del Pacífico
6. Blanco(a)

**ASK:** All respondents

---

**H15\_1.** [IF H12=4]

En general, ¿hablas...?

1. Solo español
2. Más español que inglés
3. Tanto inglés como español
4. Más inglés que español
5. Solo inglés

**ASK:** Respondents who are Hispanic or Latino

---

**H15\_2.** [IF H12=4]

Cuando ves la televisión, ¿qué tipo de programación ves normalmente?

1. Solo español
2. Más español que inglés
3. Tanto inglés como español
4. Más inglés que español
5. Solo inglés

**ASK:** Respondents who are Hispanic or Latino

---

**H16.**

¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor la forma en que te piensas de ti mismo(a)?  
Selecciona todas las opciones que correspondan.

1. Heterosexual
2. Bisexual
3. Gay o lesbiana
4. Pansexual
5. Queer
6. Asexual
7. Aún no lo sé
8. Algo diferente \_\_\_\_\_ [OPEN TEXT]

**ASK:** All respondents

---

**H17.**

¿Cuánto dinero tiene tu familia?

1. No tiene lo suficiente para salir adelante
2. Solo lo suficiente para salir adelante
3. Solo tienen que preocuparse por el dinero para diversión o cosas extras
4. Nunca tienen que preocuparse por el dinero

**ASK:** All respondents

---

**THANKS\_YOUTH** [IF A1\_1 < 18 (calculated) or < 19 in AL or NE]

Como agradecimiento por completar la encuesta, te enviaremos por correo postal un [IF BEFORE [ADD DATE] FILL: incentivo de \$35 dólares; ELSE (ON AND AFTER [ADD DATE]) FILL: incentivo de \$30 dólares] a la dirección que nos dio uno de tus padres.

¿Deseas recibir el dinero en **efectivo** o una **tarjeta de regalo Visa**?

1. Dinero en efectivo
2. Tarjeta de regalo de Visa
3. No deseo recibir el incentivo

**ASK:** Respondents who < 18 (<19 in AL or NE) and who do not have a waiver of parental permission

---

**THANKS\_ADULT** [IF A1\_1 ≥ 18 (calculated) or ≥ 19 in AL or NE]

Como agradecimiento por completar la encuesta, le enviaremos por correo postal un [IF BEFORE [ADD DATE] FILL: incentivo de \$35 dólares; ELSE (ON AND AFTER [ADD DATE]) FILL: incentivo de \$30 dólares] a la dirección que nos dio.

¿Desea recibir el dinero en **efectivo** o una **tarjeta de regalo Visa**?

1. Dinero en efectivo
2. Tarjeta de regalo de Visa

**ASK:** Respondents who ≥ 18 (≥19 in AL or NE)

---

**[INCENTIVE]**

Te enviaremos por correo postal [IF BEFORE [ADD DATE] FILL: tus \$35 dólares] [IF THANKS\_YOUTH OR THANKS\_ADULT = 1 en efectivo] [IF THANKS\_YOUTH OR THANKS\_ADULT = 2 tu tarjeta de regalo Visa de \$35 dólares]; ELSE (ON AND AFTER [ADD DATE]) FILL: tu tarjeta de regalo Visa de \$30 dólares [IF THANKS\_YOUTH OR THANKS\_ADULT = 2 tu tarjeta de regalo Visa]] dentro de las próximas 1 o 2 semanas.

1. Siguiente

**ASK:** All respondents

---

**Y\_DEBRIEF.**

Gracias por responder esta encuesta. Esta encuesta se realizó para la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). La FDA estudia las creencias de las personas sobre los productos del tabaco y la nicotina. Este estudio analizó tus comportamientos de consumo de tabaco, así como tus creencias sobre el tabaco. Queríamos conocer tu opinión sobre los cigarrillos y los vaporizadores.

Te preguntamos tus opiniones sobre algunas declaraciones acerca de los vaporizadores y los cigarrillos. Algunas de las declaraciones sobre las que te preguntamos fueron inventadas para este estudio y no son hechos reales.

Si tú o un ser querido quieren dejar el tabaco u obtener más información sobre los daños que causa, puedes llamar a la línea de ayuda para dejar de fumar de tu estado al 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) o puedes visitar <https://teen.smokefree.gov/> para obtener más información sobre Smokefree Teen, un programa gratuito basado en la web, el texto y la aplicación para dejar de fumar dirigido por el Instituto Nacional del Cáncer.

Si tú o un ser querido necesitan ayuda con la salud mental, puedes llamar a la Línea Nacional de Ayuda de SAMHSA 1-800-662-HELP (4357) o enviar un mensaje de texto al 435748 (HELP4U). Este es un servicio de información confidencial y gratuito, las 24 horas del día, los 365 días del año, en inglés y español, para personas y familiares que se enfrentan a trastornos mentales o por uso de sustancias.

Si tú o alguien que conoces tienen deseos de suicidarse o sufren problemas emocionales, comunícate con la Línea Nacional de Prevención del Suicidio. Los trabajadores capacitados sobre crisis están disponibles para hablar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 1-800-273-TALK (8255) o [Live Online Chat](#).

**Gracias por tu tiempo para completar esta encuesta.**

**ASK:** All respondents

---

Número de OMB: [FILL NUMBER]

Fecha de vencimiento: [[FILL DATE]

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites: Se estima que la duración promedio de la carga pública para esta recopilación de información es de 30 minutos por respuesta. Envía comentarios sobre la estimación de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, a [PRAStaff@fda.hhs.gov](mailto:PRAStaff@fda.hhs.gov).