

ENCUESTA XIV SEMANA SIN HUMO PREVALENCIA, LEYES Y TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

Las encuestas han de ser introducidas entre el 1 de abril y el 10 de mayo de 2013, directamente en el formulario online disponible en la web www.semanasinhumo.es (apartado "Encuesta")

COMUNIDAD AUTÓNOMA:

P1. Datos de entrevistado.

Sexo: Hombre Mujer Edad
Es usted: Nunca fumador Fumador Ex fumador

EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO Y TABACO EN ADOLESCENTES

P2. En términos generales, ¿Le resulta molesto el humo de las personas que fuman? (señale una opción)

Muy molesto Molesto Poco molesto Nada molesto

P3. Imagine que un hijo adolescente empezara a fumar, ¿Qué le aconsejaría usted? (señale una opción)

Que lo dejara lo antes posible. Que lo dejase hasta que fuese mayor de edad
 No le diría nada Que no fumara nunca

P4. ¿Cuánto cree que influyen los siguientes factores en que los jóvenes comiencen a fumar?

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Que sus padres fumen				
Que sus amigos fumen				
Que no practiquen deporte				
Las imágenes o aspecto de las cajetillas de tabaco				
Que consuman alcohol				
Los aditivos que le añaden				

P5. Con respecto a los efectos del consumo de tabaco: (señale una opción)

Son iguales en hombres que en mujeres
 Los efectos son mayores en los hombres Los efectos son mayores en las mujeres

OPINIÓN SOBRE LA LEY

P6. Aunque el cumplimiento de la ley, en general, es bueno. ¿Quién cree que es el principal responsable de que no se cumpla totalmente? (señale una opción)

Los propios fumadores Las autoridades La propia ley Los dueños de bares y cafeterías

P7. Cree usted que modificar la ley para que se permita fumar en casinos y salas de juegos (Eurovegas) sería: (señale una opción)

Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno

SECCIÓN DE EXFUMADORES

P8. ¿Cuántos años hace que dejó de fumar?

P9. ¿Cómo le resultó “el dejar de fumar”?

Muy fácil Bastante fácil Ni fácil ni difícil Bastante difícil Muy difícil

P10. ¿Cómo consiguió dejar de fumar? (señale una opción)

Solo sin ayuda Con ayuda profesional sanitario (Médicos, enfermería...)

Farmacéutico Otros

P11. ¿Cree que las leyes que regulan el consumo de tabaco le influyeron en la decisión de dejar de fumar? (señale una opción)

Mucho Bastante Poco Muy poco Nada

SECCIÓN DE FUMADORES

P12. Nº cigarrillos que fuma al día:

P13. A qué edad empezó a fumar:

P14. De las siguientes opciones señale la que más se acerque a sus deseos: (señale una opción)

Me gustaría dejar de fumar Me gustaría fumar menos No dejarlo ahora No dejarlo nunca

P15. En el último año ¿ha hecho algún intento en dejar de fumar?

Sí No

COMENTARIOS O SUGERENCIAS

P16. Para todos/as: por favor, escriba cualquier comentario o sugerencia que desee realizar

Entre todas las respuestas recibidas se sorteará una inscripción anual a la Revista AMF y un ejemplar del libro *Prescripción del Ejercicio en el tratamiento de enfermedades crónicas*, de semFYC.

E-mail de la persona que rellena la encuesta en la web

¡Suerte y gracias por participar!