

# ENCUESTA XX SEMANA SIN HUMO 2019 "RECUPERA LA INSPIRACIÓN"

## (Mayores de 25 años)

### DATOS DEL ENTREVISTADO

1. Código Postal de residencia:

2. ¿Dónde has conocido esta encuesta?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Centro de Atención Primaria  | <input type="checkbox"/> Hospital               | <input type="checkbox"/> Farmacia                            |
| <input type="checkbox"/> Centro educativo/Universidad | <input type="checkbox"/> Ámbito laboral         | <input type="checkbox"/> Diputación/Municipio o ayuntamiento |
| <input type="checkbox"/> Salud Pública                | <input type="checkbox"/> Centro penitenciario   | <input type="checkbox"/> Entidad/asociación/sociedad         |
| <input type="checkbox"/> Redes Sociales               | <input type="checkbox"/> Otro. Especifica _____ |  |

3. Género:  Hombre  Mujer  Otro

4. Edad:  Años

### LEMA DÍA MUNDIAL DE LA OMS 2019: TABACO Y ENFERMEDADES DEL PULMÓN

5. ¿Padeces alguna enfermedad crónica?  Sí  No  No lo sé

6. ¿Tienes alguno de estos problemas respiratorios? (puede marcar más de una opción)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tos, mucosidad o resfriados habituales       | <input type="checkbox"/> Asma                       |
| <input type="checkbox"/> Bronquitis o enfermedad respiratoria crónica | <input type="checkbox"/> Otro problema respiratorio |

### DATOS SOBRE CONSUMO DE TABACO (MAYORES 25 AÑOS)

7. Si fumas o alguna vez has fumado, algún profesional sanitario... (marca sólo una opción)

- Nunca te ha hablado del consumo de tabaco y de sus efectos.  
 Alguna vez te ha recomendado que dejes o bajes el consumo de tabaco  
 Regularmente te recomienda que dejes o bajes el consumo de tabaco  
 Regularmente te recomienda que dejes o bajes el consumo de tabaco y además te ofrece ayuda.

8. ¿Fumas?  Fumador/a diario  Fumador/a ocasional  Exfumador/a  Nunca he fumado

### SI FUMAS OCASIONAL O DIARIAMENTE

13. Tipos de tabaco (puedes marcar más de una opción):

- |  |  |  |                               |   |
|--|--|--|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cigarrillos convencionales    | <input type="checkbox"/> Cigarrillos hechos a mano     | <input type="checkbox"/> Puros                   | <input type="checkbox"/> Pipa | <input type="checkbox"/> Cigarrillos electrónicos |
| <input type="checkbox"/> Pipa de agua/shisha /cachimba | <input type="checkbox"/> Tabaco sin combustión (IQOS™) | <input type="checkbox"/> Otros. Especifica _____ |                               |   |

14. Si fumas cigarrillos convencionales o hechos a mano, ¿qué cantidad fumas al día:  Cig./día

15. ¿Fumas cánnabis (marihuana, hachís)?  Sí, mezclado con tabaco  Sí, solo  No

16. ¿Te has planteado en algún momento dejar de fumar?

- Una vez  Dos veces  Tres o más veces  No

17. ¿Qué te motivaría más para hacer un intento para dejar de fumar? (marcar un máximo de 3)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Motivos de salud              | <input type="checkbox"/> Motivos económicos              | <input type="checkbox"/> Que mi entorno no fume        |
| <input type="checkbox"/> Motivos estéticos             | <input type="checkbox"/> Vencer la dependencia           | <input type="checkbox"/> Más ayuda para dejar de fumar |
| <input type="checkbox"/> Mejorar el rendimiento físico | <input type="checkbox"/> Otros motivos. Especifica _____ |  |

### SI ERES EX-FUMADOR

18. ¿Cuánto tiempo hace que dejaste de fumar?

- Menos de 1 año  Entre 1 y 5 años  Más de 5 y hasta 10 años  Más de 10 años

19. ¿Utilizaste algún tipo de tratamiento farmacológico para dejar de fumar? (puedes marcar más de una opción):

- Ninguno  Terapia con Nicotina (parches/chicles/caramelos o spray)  Vareniclina (Champix)  
 Bupropión (Zyntabac)  Otros. Especifica \_\_\_\_\_

### OTRAS FORMAS DE FUMAR

20. ¿Has oído hablar de alguna de estas formas de fumar? (marque las que conozcas)

- Cigarrillos electrónicos  Tabaco sin combustión (IQOS™)  Pipas de agua, narguile o cachimba  
 Otras. Especifica \_\_\_\_\_  No he oído hablar

21.¿Consideras que estas otras formas de consumo de tabaco ayudan a dejar de fumar? (marca sólo una opción)

- No ayudan  Sí ayudan  No lo sé

22.Si has oído hablar de estas otras formas de consumo de tabaco, consideras que: (marque sólo una opción)

- Son menos nocivas que los cigarrillos convencionales  Son tan perjudiciales como los cig. convencionales  
 Son más perjudiciales que los cigarrillos convencionales  No son nocivas

#### PUBLICIDAD

23.¿Recuerdas haber visto películas o series con escenas de tabaco en el último mes?

- Sí, algunas  Sí, varias  Sí, muchas  No

24.¿Has visto anuncios de tabaco en internet o en otras plataformas o medios de comunicación?

- Sí, en la última semana  Sí, en el último mes  Sí, en el último año  No

25.¿Has visto anuncios sobre cigarrillos electrónicos en internet u otras plataformas o medios de comunicación?

- Sí, en la última semana  Sí, en el último mes  Sí, en el último año  No

#### EXPOSICIÓN AL TABAQUISMO MEDIAMBIENTAL

26.¿Dónde consideras que estás expuesto/a al humo del tabaco? (puedes marcar más de una opción):

- En casa  En el trabajo  En el coche  En bares/restaurantes  En espacios abiertos  
 En terrazas de bares/restaurantes  En otros lugares. Especifica \_\_\_\_\_  No estoy expuesto/a

La normativa dice que se prohíbe fumar en las terrazas cerradas de bares y restaurantes con techo y más de dos paredes laterales.

27. ¿En tu opinión, crees que se cumple esta normativa?  Sí  No  A veces  No lo sé

28.¿Qué consideras que se podría hacer para que se cumpliera mejor esta normativa? (marque las tres opciones más destacadas):

- Dar más difusión a la normativa  Denunciar más por parte de la ciudadanía  
 Vigilar más por parte de las autoridades  Subir el precio de las sanciones  
 Hacer efectivas las sanciones por parte de las autoridades

29.Consideras que debería estar prohibido fumar en... (puede marcar más de una opción)

- Coches sólo si van menores  Coches en general  
 Centros o espacios deportivos abiertos  Centros comerciales abiertos  
 Marquesinas de los transportes públicos  Terrazas abiertas de bares i restaurantes  
 Eventos al aire libre con público adulto  Eventos al aire libre con público infantil  
 Playas (zonas restringidas)  Piscinas de uso público  
 Alrededor de las entradas/accesos de los edificios

30.¿Consideras que las colillas de los cigarrillos son contaminantes?  Sí  No  No lo sé

#### MEDIDAS POLÍTICAS

31.De las medidas que se exponen a continuación, ¿cuál o cuáles crees que son las más efectivas para avanzar en una sociedad sin tabaco? (marcar un máximo de 5)

- Aumento de los precios e impuestos del tabaco  
 Que el medicamento para dejar de fumar esté financiado por el Sistema Nacional de Salud (SNS)  
 Estrategias de prevención en jóvenes  
 Campañas de sensibilización/concienciación en medios audiovisuales y redes sociales  
 Sancionar la publicidad encubierta (fumar en series de TV, teatro, fotos publicitarias, redes sociales...)  
 Ampliar y mejorar la ayuda sanitaria para dejar de fumar  
 Dar incentivos económicos (fiscales) a los NO fumadores /as  
 Otros. Especifica \_\_\_\_\_

¡Gracias por tu participación!

Si quieres participar en un sorteo de botellas termo, facilítanos tu mail: \_\_\_\_\_

Sortearemos 6 botellas termo con revestimiento cerámico, libres de BPA, altamente resistentes y ligeras (Este formulario ha de estar pasado en el formato en línea para poder participar)