

# ENCUESTA XX SEMANA SIN HUMO. 2019 "RECUPERA LA INSPIRACIÓN" (15 a 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

## DATOS SOBRE CONSUMO (15-25 AÑOS)

9. ¿En tu entorno fuman? (puedes marcar más de una opción):

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sí, mi padre               | <input type="checkbox"/> Sí, mi madre                 | <input type="checkbox"/> Sí, hermano/a | <input type="checkbox"/> Sí, amigos/as      |
| <input type="checkbox"/> Sí, compañeros/as de clase | <input type="checkbox"/> Sí, compañeros/as de trabajo | <input type="checkbox"/> Sí, mi pareja | <input type="checkbox"/> Sí, otras personas |
| <input type="checkbox"/> No, nadie                  |   |  |   |

10. ¿Cuántos de tus amigos y amigas (del grupo de amigos habituales) fuman a menudo?

- |                                    |                                   |                                    |                                    |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ninguno/a | <input type="checkbox"/> Pocos/as | <input type="checkbox"/> Bastantes | <input type="checkbox"/> Muchos/as |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

11. ¿Alguna vez has probado a fumar algún cigarrillo convencional o hecho a mano, un cigarrillo electrónico, una pipa de agua u otra forma de fumar?  Sí  No

12. ¿En los últimos 30 días, cuántos días has fumado?

- |                                     |   |                                      |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ningún día | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente | <input type="checkbox"/> Diariamente |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|

## SI USTED FUMA 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?

- |                                  |                                    |   |                             |
|----------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Dos veces | <input type="checkbox"/> Tres o más veces | <input type="checkbox"/> 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 _____ |  |

## OTRAS FORMAS DE FUMAR

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

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cigarrillos electrónicos | <input type="checkbox"/> Tabaco sin combustión (IQOS™) | <input type="checkbox"/> Pipas de agua, narguile o cachimba |
| <input type="checkbox"/> Otras. Especifica _____  | <input type="checkbox"/> No he oído hablar             |   |

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

- |                                    |                                    |                                   |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No ayudan | <input type="checkbox"/> Sí ayudan | <input type="checkbox"/> No lo sé |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|

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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Son menos nocivas que los cigarrillos convencionales     | <input type="checkbox"/> Son tan perjudiciales como los cig. convencionales |
| <input type="checkbox"/> Son más perjudiciales que los cigarrillos convencionales | <input type="checkbox"/> 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)**