

Las encuestas han de ser introducidas antes del 30 de abril de 2019, directamente en el formulario online disponible en la web <http://www.semanasinhumo.es/> (apartado "Encuesta").

### Datos del entrevistado.

**Género:**  Hombre  Mujer

**Edad:**

**Comunidad Autónoma:**

**¿Sufre alguna enfermedad crónica?**  Sí  No  No lo sé

**¿Fuma?**  Nunca he fumado  Fumo diariamente  Fumador ocasional  Exfumador/a

**Tipo de tabaco (puede marcar más de una opción):**

Cigarrillos convencionales  Cigarrillos hechos a mano  Puros  Pipa  Cigarrillos electrónicos  Pipa de agua/shisha/cachimba  Tabaco sin combustión (IQOS)

Otro:.....

**Considera que es perjudicial para la salud fumar (puede marcar más de una opción):**

No  Menos de 3 cigarrillos convencionales  Cigarrillos electrónicos  
 Pipa de agua/shisha/cachimba  Cigarrillos hechos a mano  Tabaco sin combustión (IQOS)

### SI USTED FUMA....

**Número de cigarrillos que fuma al día:**

**¿A qué edad empezaste a fumar?:**

**¿Cuántas veces ha intentado dejar de fumar?:**  Ninguna  1  2  3 o más

**¿Fuma cánnabis (marihuana, hachís)**  Sí  Sí, mezclado con tabaco  No

**¿Fuma cigarrillos convencionales?**  Sí  No

**¿Fuma tabaco de liar?**  Sí  No

**¿Fuma pipas de agua?**  Sí  No

**¿Fuma cigarrillos electrónicos u otros dispositivos de tabaco sin combustión?**  Sí  No

### SI USTED ES EXFUMADOR/A

**¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?:**

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

**¿Cómo consiguió dejar de fumar?**

Solo, sin ayuda  Con ayuda de un profesional sanitario (médico, enfermero, pediatra, matrona, odontólogo)  
 Con ayuda del profesional sanitario farmacéutico  Otros

**¿Utilizó algún tipo de tratamiento? (Puede marcar más de una respuesta)**

Psicológico  Nicotina (parches/chicle/comprimidos/espray)  Bupropión (Zyntabac)  Vareniclina (Champix)  Otros  Ninguno

### CUMPLIMIENTO DE LA LEY

**En su opinión, ¿se cumple la normativa que prohíbe fumar en las terrazas de bares y restaurantes? (Se consideran terrazas a las que tienen más de dos paredes)**

Siempre o casi siempre  A veces  Nunca o casi nunca  No sé

**¿Qué considera que se podría hacer para que se cumpliera mejor la normativa? (Marque las tres opciones más destacadas)**

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  
 Dar mayor difusión a la normativa  Otra

### GANAR ESPACIOS SIN HUMO DE TABACO

**¿Considera que debería estar prohibido fumar en...? (Puede marcar más de una respuesta)**

Coches con niños  
 Coches sin niños  
 Playas (zonas restringidas)  
 Centros deportivos abiertos  
 En otros lugares al aire libre donde se concentre gente (piscinas, centros comerciales abiertos, etc...)

### LAS COLILLAS. EL LLAMADO HUMO DE 4ª MANO

¿Considera que las colillas de los cigarrillos son contaminantes?

- Sí  No  No sé

### NUEVAS FORMAS DE CONSUMO

¿Ha oído hablar de otros dispositivos de consumo de tabaco?

- Sí  No

Si los conoce, indique los que conoce (Puede seleccionar más de uno)

- Cigarrillos electrónicos  Otros

Si los conoce, ¿Considera que los nuevos dispositivos de consumo de tabaco ayudan a dejar de fumar?

- Sí  No  No sé

Si los conoce, ¿considera que los nuevos dispositivos de consumo de tabaco...?

- Son menos dañinos que los cigarrillos convencionales  
 Son tan perjudiciales como los cigarrillos convencionales  
 Son más perjudiciales que los cigarrillos convencionales

### INCREMENTO DE LOS PRECIOS E IMPUESTOS DEL TABACO

¿Estaría usted de acuerdo en aumentar el precio del tabaco como han hecho los países de nuestro entorno?

- Sí  No  No sé

### FINANCIACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PARA DEJAR DE FUMAR

¿Cree que si los fármacos para dejar de fumar estuviesen financiados dejarían de fumar más personas?

- Sí  No  No sé

### SOLO SI ES FUMADOR

Si usted es fumador o fumadora, ¿qué le motivaría más para hacer un intento serio de dejar de fumar?

- Salud propia (enfermedad relacionada con el tabaco)  
 Salud de la familia/convivientes  
 Mi pareja/entorno social deja de fumar  
 Ayuda de un profesional  
 Aumento del precio del tabaco  
 Financiación del tratamiento farmacológico para dejar de fumar  
 Otras medidas: espacios sin humo, empaquetado genérico, etc...

### JÓVENES: CONTESTA SI TIENES DE 15 A 25 AÑOS

¿En tu entorno fuman...? (Puedes seleccionar más de una respuesta)

- Padre  Madre  Hermanos  Amigos  Compañeros de clase o trabajo

¿Recuerdas haber visto durante el último mes películas con escenas de tabaco?

- Sí, muchas  Sí, varias  Sí, algunas  No

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

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

¿Y anuncios sobre cigarrillos electrónicos en internet o en otras plataformas o medios de comunicación?

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

Número de amigos y amigas (del grupo de amigos) que fuman tabaco a menudo

- Ninguno  Pocos/as  Muchos/as  Casi todos/as