

Esta encuesta es **ANÓNIMA**. Sin embargo, los resultados de tu centro educativo o los de otros centros educativos que desarrollan esta actividad estarán disponibles en la web <http://www.dep7.san.gva.es/Tabaquismo/entradaTabaquismo.htm>. Además, si tienes alguna duda sobre algún tema de salud puedes enviarnos un correo a **preventabaco\_ds07@gva.es**, los pediatras que participamos en este programa te ayudaremos a encontrar respuestas. Si quieres hacernos alguna sugerencia hazlo al dorso **¡Muchas gracias por tu sincera participación!**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

1. En casa, ¿hay algún miembro de tu familia que fume? ☐ Sí ☐ No ¿Quién? \_\_\_\_\_
  2. En tu familia, ¿hay alguna persona que fume? ☐ Padre ☐ Madre ☐ Hermano/a ☐ Tío/a ☐ Abuelo/a
  3. En tu grupo de amigos habitual, ¿cuántos son fumadores? \_\_\_\_\_, ¿cuántos NO fumadores? \_\_\_\_\_
  4. ¿Crees estar bien informado sobre los beneficios que NO fumar tiene para ti? ☐ Sí ☐ No ¿A través de quién has conseguido esta información? \_\_\_\_\_
  5. ¿Crees que fumar es una conducta con alto riesgo adictivo? ☐ Sí ☐ No
  6. ¿Cuáles crees que son las motivaciones de los jóvenes de tu edad para NO fumar? (Cita las tres que creas que son más importantes)  
1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_
  7. La gente de tu edad que fuma, ¿te parece más insegura que la que NO fuma? ☐ Sí ☐ No
  8. ¿Te parece más atractivo/a un chico/a que está fumando que otro que NO fuma? ☐ Sí ☐ No
  9. ¿Crees que fumar hace perder peso? ☐ Sí ☐ No
  10. ¿Animarías o apoyarías a un compañero/amigo que quisiera dejar fumar? ☐ Sí ☐ No
  11. Actualmente eres.... ☐ No fumador ☐ Ex-fumador ☐ Fumador (a diario) ☐ Fumador (ocasional)
- \* Si has elegido cualquiera de las dos últimas opciones, por favor indica cuantos cigarrillos al día: \_\_\_\_\_ Al mes: \_\_\_\_\_
- \* Si actualmente no fumas, no es necesario que sigas contestando las siguientes preguntas del cuestionario.
12. ¿Sabe tu familia (tus padres) que fumas? ☐ Sí ☐ No  
Si lo saben, ¿Aceptan tu decisión de mantener el hábito? ☐ Sí ☐ No
  13. ¿Crees que el hecho de fumar te ha ayudado a integrarte en tu grupo de amigos? ☐ Sí ☐ No
  14. ¿A qué edad fumaste tu primer cigarrillo? \_\_\_\_\_ ¿Dónde estabas y con quién? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  15. ¿Alguien te lo ofreció? ☐ Sí ☐ No Si es así, ¿por qué decidiste aceptarlo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  16. ¿En qué situaciones crees que fumas más? ☐ Estando solo ☐ Estando acompañado ☐ Si estás nervioso  
☐ Si te sientes aburrido ☐ Estudiando
  17. ¿Has pensado alguna vez en dejar de fumar? ☐ Sí ☐ No ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  18. ¿Te ves en el futuro como una persona fumadora? ☐ Sí ☐ No
  19. ¿Has intentado dejar de fumar previamente? ☐ Sí ☐ No Si es así, ¿Cuánto tiempo has estado sin fumar, y por qué crees que has vuelto a retomar el hábito? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  20. ¿Qué persona o qué circunstancia crees que te podría ayudar a dejar de fumar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_