

Encuesta alumnos

Localidad:			
Instituto/Colegio:			
Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	
Fecha de Nacimiento:	/	/	
Indica nivel educativo superior de tu padre/madre/tutor (Indica solo los estudios del que tenga el nivel superior)			
<input type="checkbox"/>	Estudios Universitarios		
<input type="checkbox"/>	Formación Profesional		
<input type="checkbox"/>	Estudios Secundarios		
<input type="checkbox"/>	Estudios Primarios		
<input type="checkbox"/>	Sin estudios		

1.- ¿Consideras que fumar es malo?

- Sí
 No

2.- ¿Crees que el tabaco es una droga?

- Sí
 No

3.- ¿Fumas?

- Sí (Si la respuesta es Sí pasa a la pregunta 3.1)
 No (Si la respuesta es No, pasa a la pregunta 4)

3.1.- ¿Cuántos días fumas a la semana?

- 1 ó 2 días a la semana
 De 3 a 6 días a la semana
 Todos los días

3.2.- ¿Fumas antes de entrar al Instituto/Colegio?

- Sí
 No

3.3.- ¿Dónde consigues el tabaco?

- Se lo cojo a mis padres
 Lo consigo a través de un amigo mayor
 Lo compro yo

3.4.- ¿Te gustaría dejar de fumar?

- Sí
 No

3.5.- ¿Crees que podrías dejar de fumar si quisieras sin ayuda?

- Sí
 No

3.6.- Si tuvieras que dejar de fumar, ¿Qué crees que es lo que más te motivaría a dejarlo?

- Salud
 Amigos
 Familia
 Dinero

(Tras esta pregunta pasa a la pregunta 5)

4.- **¿Has probado aunque solo sea una o dos caladas de algún cigarrillo?**

- Sí (Si la respuesta es Sí pasa a la pregunta 4.1)
 No (Si la respuesta es No, pasa a la pregunta 5)

4.1.- **¿Crees que de aquí a un año vas a fumar habitualmente?**

- Sí
 No

5.- **Si te comparas con tus compañeros de clase, ¿cómo te consideras?**

- Mejor que ellos
 Igual que ellos
 Peor que ellos

6.- **¿Fuma tu padre, madre o hermanos?**

- Sí
 No

7.- **¿Crees que es fácil conseguir tabaco?**

- Sí
 No

8.- **¿Crees que el humo del tabaco que fuman otras personas cerca de ti es malo para ti?**

- Sí
 No

9.- **En la última semana, ¿has estado al lado de alguien que estaba fumando en:**

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Casa? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| colegio/instituto? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| parque? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

10.- **¿Crees que una vez que empiezas a fumar es fácil dejarlo?**

- Sí
 No

11.- **¿A qué profesional pedirías ayuda si no fueras capaz de dejar de fumar por ti mismo?**

- Médico
 Enfermero
 Farmacéutico
 Psicólogo
 Profesor
 No lo sé

12.- **Si un amigo te ofreciera un cigarrillo, ¿lo aceptarías?**

- Sí
 No

13.- **Creo que fumar me ayudaría a:**

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| estar más delgado | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ser más popular | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| sentirme mayor | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| estar más relajado | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| sentirme mejor con los amigos | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

14.- **¿Crees que el cigarrillo electrónico es mejor que un cigarro normal?**

- Sí
 No

15.- ¿Has visto en los medios de comunicación o en redes sociales mensajes contra el tabaco en los últimos 30 días?

- Sí
 No

16.- ¿Has participado en alguna actividad en el colegio contra el tabaco en el último curso?

- Sí
 No

Agradecimiento a www.lomejoresnoempezarafumar.com por la cesión de la encuesta.