

**CUESTIONARIO DE LA SITUACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN Y LOS RIESGOS DEL HUMO AMBIENTAL SOBRE LA SALUD MATERNO-INFANTIL**

**ID:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Hay factores diferentes que influyen sobre el tabaquismo. Me gustaría preguntarle a Usted sobre sus hábitos con el tabaco.

1. Las siguientes preguntas son sobre los cigarrillos habituales de cada individuo (referido al promedio de los últimos 12 meses). En *casa* se refiere dentro de la casa, incluido la cocina; la terraza, un balcón, etc. se considera fuera de casa.

Individual	1a. ¿Cuál de las siguientes formas describe mejor [SU] consumo de tabaco?	1b. ¿En los días que fuma, cuántos cigarrillos [Usted] fuma al día?	1c. ¿Cuántos cigarrillos habituales fuma [Usted] al día en casa?	1d. ¿Con qué frecuencia [Usted] fuma en casa en presencia del niño/a?
Madre	1 Fuma diariamente 2 Fuma a veces pero no todos los días 3 No fuma	_ _ _	_ _ _	1 Si, a menudo 2 Si, ocasionalmente 3 Casi nunca 4 Nunca
Padre	1 Fuma diariamente 2 Fuma a veces pero no todos los días 3 No fuma	_ _ _	_ _ _	1 Si, a menudo 2 Si, ocasionalmente 3 Casi nunca 4 Nunca
Otro 1 (con vive el niño/a)	1 Fuma diariamente 2 Fuma a veces pero no todos los días 3 No fuma	_ _ _	_ _ _	1 Si, a menudo 2 Si, ocasionalmente 3 Casi nunca 4 Nunca
Otro 2 (con vive el niño/a)	1 Fuma diariamente 2 Fuma a veces pero no todos los días 3 No fuma	_ _ _	_ _ _	1 Si, a menudo 2 Si, ocasionalmente 3 Casi nunca 4 Nunca
Otro 2 (con vive el niño/a)	1 Fuma diariamente 2 Fuma a veces pero no todos los días 3 No fuma	_ _ _	_ _ _	1 Si, a menudo 2 Si, ocasionalmente 3 Casi nunca 4 Nunca

2. ¿Esta permitido fumar en su casa?

No, no está permitido fumar en casa (restricción completa)

Si, esta permitido fumar a veces para ocasiones especiales; o Si, esta permitido fumar, pero solo en sitios particulares (restricción parcial)

**PASAR A PREGUNTA 4**

Si, esta permitido fumar en toda casa

**PASAR A PREGUNTA 4**

3. ¿Cual es el motivo principal para restringir fumar en su casa?:

El humo del tabaco les molesta a otros

Para mejorar la salud/ por razones de salud

Para evitar el olor

Para desalentar mi niño/a de fumar

Para animas a los fumadores a dejarlo

No sé

HBM SURVEY QUESTIONS:

4. ¿Con qué frecuencia piensa en su salud en general? ¿Diría nada, poco, bastante, o mucho?

Nada  Poco  Bastante  Mucho

5. ¿Cuántos de sus amigos fuman cigarrillos?

Todos o la mayoría fuman

Bastante fuman

Pocos fuman

Todos o la mayoría no fuman

6. ¿Cree Usted que sus padres, familia, o amigos cercanos piensan que el fumar en locales cerrados (p.e. bares, trabajo, casa) es algo nada preocupante, poco preocupante, bastante preocupante o muy preocupante?

Nada  Poco  Bastante  Muy

7. ¿En general, cuánto le molesta a Usted el humo de tabaco?

\_\_\_ Nada \_\_\_ Poco \_\_\_ Bastante \_\_\_ Mucho

8. ¿En su opinión, cual piensa que es la probabilidad de que el humo de tabaco puede afectar a la salud de su niño/a?

\_\_\_ Nada probable \_\_\_ Poco probable \_\_\_ Bastante probable \_\_\_ Muy probable

9. ¿En su opinión, cuánto puede mejorar *su* salud a través de sus propias acciones?

\_\_\_ Nada \_\_\_ Poco \_\_\_ Bastante \_\_\_ Mucho

10. ¿Cuando una mujer embarazada fuma, cual piensa que es la probabilidad que el bebe en gestación reciba algún efecto secundario por el humo de tabaco?

\_\_\_ Nada probable \_\_\_ Poco probable \_\_\_ Bastante probable \_\_\_ Muy probable

11. Si su hijo/a estuviese en un espacio interior con humo de tabaco, cual es la probabilidad que el/ella reciba efectos secundarios por el humo de tabaco?

\_\_\_ Nada probable \_\_\_ Poco probable \_\_\_ Bastante probable \_\_\_ Muy probable

12. ¿En su opinión, cuánto puede Usted influir en la salud de su *niño/a* a través de sus propias acciones?

\_\_\_ Nada \_\_\_ Poco \_\_\_ Bastante \_\_\_ Mucho

13. ¿Qué piensa sobre una mujer embarazada que fuma? Es algo nada preocupante, poco preocupante, bastante preocupante o muy preocupante?

\_\_\_ Nada \_\_\_ Poco \_\_\_ Bastante \_\_\_ Muy

14. ¿En su opinión, qué impacto piensa que tendrá sobre la salud del feto el hecho de que una mujer embarazada fume durante la gestación? ¿Qué diría sobre el impacto para la salud de su futuro bebe, seria nada, poco, bastante o mucho?

\_\_\_ Nada \_\_\_ Poco \_\_\_ Bastante \_\_\_ Mucho

15. En su opinión, si Usted respira humo de tabaco, piensa que es algo nada preocupante, poco preocupante, bastante preocupante o muy preocupante?

\_\_\_ Nada \_\_\_ Poco \_\_\_ Bastante \_\_\_ Muy