Encuesta: consumo de tabaco en la I.E.A.U.O 11°2

1. ¿HAS PROBADO EL CIGARRILLO ALGUNAS VES?
2. ¿ERES FUMADOR?
3. ¿A QUE EDAD COMENZASTE A FUMAR?
4. ¿CUÁNTAS VECES FUMAS AL DÍA?
5. ¿HAS RECIBIDO CONSEJERÍA PARA DEJAR DE FUMAR?
6. ¿SABES LAS CONSECUENCIAS QUE TRAE FUMAR?
7. ¿ESTARÍAS DISPUESTO A SEGUIR UN PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR?
8. ¿ALGUIEN DE TU FAMILIA CONSUME TABACO?
9. ¿CREES QUE ES DIFICIL DEJAR DE FUMAR UNA VES SE EMPIEZA?
10. ¿ALGÚN AMIGO TE INSITÓ A FUMAR, O FUE POR VOLUNTAD PROPIA?

MARIANA AGUIAR VILLA

LEIDY DIANA JARAMILLO SUAREZ

LIZETH DANIELA CASTRILLON LOZANO

ALEJANDRA TOBON PINEDA