



CUADERNILLO ENTREVISTADOR

ENCUESTA SOBRE  
ALCOHOL Y  
DROGAS EN  
ESPAÑA  
**2013**

Nº DE RUTA .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DISTRITO .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SECCIÓN .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº DE HOGAR EN LA RUTA .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº DE ENTREVISTADOR/A .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº DE CUESTIONARIO .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR

**LAS PREGUNTAS SE CONTESTAN DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES FORMAS:**

- ➔ Marcando de forma CLARA la/s opción/es mencionada/s por el entrevistado. Asegúrese de que la cruz marque sólo la opción seleccionada. Si la respuesta no encaja en ninguna categoría predefinida, escriba LITERALMENTE lo expresado por el entrevistado en la opción "Otra, especificar....". Si en alguna pregunta tuviese alguna duda que no pueda resolver, escriba al lado de la opción la frase tal cual la ha dicho el entrevistado y coméntelo luego con el revisor del proyecto.
- ➔ La respuesta literal en la línea de puntos (.....), ha de ser con LETRA O NÚMEROS MUY CLAROS.
- ➔ Al rellenar las casillas /\_/\_/ , utilice números enteros, no use fracciones. Alinee a la derecha el número; es decir, si la respuesta es 5, anote /0/5/. Si usted anota /5/\_/ (dejando un espacio en blanco a la derecha), al grabar los datos en el ordenador se transcribirá 50.
- ➔ Se incluyen dos tipos de aclaraciones utilizando letra cursiva:
  - Instrucciones para el entrevistador sobre cómo preguntar o rellenar el cuestionario. Ej. Clasifique a las personas según el nivel o curso más alto aprobado.
  - Aclaraciones que pueden ayudarle a resolver algunas dudas del entrevistado. Ej. Se considera que "residen en el hogar" quienes han residido más de 45 días los últimos 3 meses o se han incorporado definitivamente a la vivienda familiar principal.

No ha de leérselas al entrevistado pero sigalas siempre y utilicelas para hacerle aclaraciones.

**ADEMÁS, PARA LEER Y MARCAR ADECUADAMENTE LAS RESPUESTAS:**

- ➔ No use el color rojo para rellenar el cuestionario. Use preferentemente negro o azul.
- ➔ Es imprescindible solicitar el consentimiento informado.
- ➔ Haga cada pregunta exactamente como está escrita, incluyendo lo que está entre paréntesis. Si el entrevistado no entiende la pregunta, repita la misma lectura y si no entiende, explíquela.
- ➔ Cuando se equivoque al marcar una opción, no trate de corregir escribiendo encima de la respuesta que quiere eliminar. Proceda rodeando la respuesta incorrecta con un círculo y marcando con un aspa la nueva.

(01)	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada importante	Respuesta incorrecta
(02)	<input checked="" type="checkbox"/>	Algo importante	Respuesta correcta
(03)	<input type="checkbox"/>	Muy importante	
(09)	<input type="checkbox"/>	NS/NC	

Si era una pregunta para escribir un número o una frase, táchela completamente y anote al lado la nueva.

- ➔ Algunas preguntas están diseñadas para leer las categorías al entrevistado, mientras que en otras debe contestarlas de forma espontánea. Esté atento y siga la instrucción "Lea las opciones" cuando aparezca.
- ➔ Siga las instrucciones de presentación que se dan en la siguiente página y lea los párrafos elaborados con ese fin. Es muy importante establecer un buen vínculo de confianza con el entrevistado. Conteste siempre a todas sus dudas. Piense que muchas veces su desconfianza puede estar justificada por experiencias pasadas y sea honesto siempre en sus planteamientos.



# PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes/noches soy ..... y estoy trabajando en un estudio nacional patrocinado por el **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**. (MUESTRE LA CARTA O TARJETA CREDENCIAL).

Estamos entrevistando a miles de personas en toda España y su hogar ha sido seleccionado aleatoriamente para participar en el estudio.

El estudio recoge información sobre el consumo de alcohol, cigarrillos y otras sustancias, así como cuestiones relacionadas con la salud en general y en el lugar de trabajo.

Las respuestas nunca se podrán relacionar con personas concretas, ya que son anónimas. Nunca podremos volver para aclarar datos dudosos o erróneos, por lo que es fundamental que nos dé información lo más precisa posible. Las Leyes obligan a que toda la información que nos facilite sea utilizada exclusivamente para los objetivos científicos de este estudio. La participación en el mismo no le causará ningún problema. La sinceridad de sus respuestas es decisiva para que el estudio tenga valor científico.

**(ENTREVISTADOR: SELECCIONAR LA PERSONA A ENTREVISTAR)**

**SI LA PERSONA SELECCIONADA TIENE 18 AÑOS O MÁS, CONTACTE CON ELLA DIRECTAMENTE:**

Hola soy ..... y estoy trabajando en un estudio nacional patrocinado por el **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**. (MUESTRE LA CARTA O TARJETA CREDENCIAL).

Estamos entrevistando a miles de personas en toda España y ha sido seleccionado aleatoriamente para participar en el estudio. Nosotros no podemos sustituirle si decide no participar.

El estudio recoge información sobre el consumo de alcohol, cigarrillos y otras sustancias, así como cuestiones relacionadas con la salud en general y en el lugar de trabajo.

Las respuestas nunca se podrán relacionar con personas concretas, ya que son anónimas. Nunca podremos volver para aclarar datos dudosos o erróneos, por lo que es fundamental que nos dé información lo más precisa posible. Sólo los investigadores del estudio verán las respuestas del cuestionario (y ellos no saben su nombre). Las Leyes obligan a que toda la información que nos facilite sea utilizada exclusivamente para los objetivos científicos de este estudio. La participación en el mismo no le causará ningún problema. La sinceridad de sus respuestas es decisiva para que el estudio tenga valor científico.

Si le parece bien, empezamos. **COMIENCE LA ENTREVISTA**

**SI LA PERSONA SELECCIONADA ES MENOR DE EDAD (15-17 AÑOS),**

➔ **CONTACTE PRIMERO CON UNO DE SUS PADRES Y LÉALE EL PÁRRAFO A:**

**"Párrafo A"**

Hola soy ..... y estoy trabajando en un estudio nacional patrocinado por el **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**. (MUESTRE LA CARTA O TARJETA CREDENCIAL).

Su hijo/a de (años) de edad ha sido seleccionado para participar en este estudio. (EL/ELLA) ha sido seleccionado/a aleatoriamente, así que las respuestas que su hijo/a suministre, representarán las de varios miles de jóvenes. No se pueden hacer sustituciones si su hijo/a decide no participar. Las preguntas que (él/ella) nos dé serán estrictamente confidenciales, y su nombre nunca se relacionará con la encuesta ya que las respuestas son anónimas y van en sobre cerrado. El estudio recoge información sobre el consumo de alcohol, cigarrillos y otras sustancias, así como cuestiones relacionadas con la salud en general. (OFREZCA EL CUESTIONARIO AL PADRE/MADRE PARA QUE EL/ELLA LO VEAN, Y CONTINÚE):

Este es el cuestionario que utilizaremos. (SI EL PADRE O LA MADRE DESEAN EXAMINAR EL CUESTIONARIO, PERMÍTALE HACERLO, RESPONDA A CUALQUIER PREGUNTA, Y LUEGO DIGA): Los resultados de este estudio proporcionarán una importante fuente de información sobre la experiencia de las drogas y será usado con fines de investigación y prevención. Si usted está de acuerdo, podemos comenzar. También quisiéramos hacer la entrevista en un ambiente tan privado como sea posible. ¿Podemos encontrar un lugar suficientemente privado para hacer la entrevista?

➔ **A CONTINUACIÓN, CON LA AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES, CONTACTE CON EL MENOR Y LÉALE EL PÁRRAFO B**

**"Párrafo B"**

Hola soy ..... y estoy trabajando en un estudio nacional patrocinado por el **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**. (MUESTRE LA CARTA O TARJETA CREDENCIAL).

Estamos entrevistando a varios miles de personas en toda España, y has sido seleccionado para participar en el estudio de forma aleatoria. Tus respuestas representarán la forma de pensar de varios miles de españoles. Nosotros no podemos sustituirte si decides no participar.

El estudio recoge información sobre el consumo de alcohol, cigarrillos y otras sustancias, así como sobre cuestiones relacionadas con la salud. Dada la importancia de obtener información lo más precisa posible, se asegura tu confidencialidad. Las Leyes obligan a que toda información que nos proporciones sea utilizada solamente para los objetivos científicos de este estudio. Ni tus padres, ni tus profesores, ni otras personas que pueden tomar decisiones que te afecten individualmente, nunca verán tus respuestas; sólo lo harán los investigadores relacionados con el estudio (y ellos no saben tu nombre). Tu participación no te causará ningún problema y la sinceridad de tus respuestas será decisiva para que el estudio tenga valor científico. Por la misma razón queremos realizar la entrevista en un ambiente tan privado como sea posible. ¿Podemos encontrar un lugar suficientemente privado para hacer la entrevista?

Si te parece bien, empezamos. **COMIENCE LA ENTREVISTA**

# DATOS DE CLASIFICACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA I

**D1 Sexo:**

1	<input type="checkbox"/>	Hombre
2	<input type="checkbox"/>	Mujer

**D2 ¿Cuántos años tiene Vd.? /\_/\_/**

*Si el encuestado no quiere contestar, ENTREVISTA NO VÁLIDA. No puede quedarse esta pregunta en blanco.*

**D3 ¿Cuál es su estado civil?**

1	<input type="checkbox"/>	Soltero/a
2	<input type="checkbox"/>	Casado/a
3	<input type="checkbox"/>	Separado/a-Divorciado/a
4	<input type="checkbox"/>	Viudo/a

**D4 ¿Con quiénes vive Vd. actualmente? Puede ser respuesta múltiple.**

1	<input type="checkbox"/>	Solo
2	<input type="checkbox"/>	Cónyuge-pareja
3	<input type="checkbox"/>	Padre
4	<input type="checkbox"/>	Madre
5	<input type="checkbox"/>	Hijos
6	<input type="checkbox"/>	Hermanos
7	<input type="checkbox"/>	Abuelos
8	<input type="checkbox"/>	Otros . Especificar _____

**D5 ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha completado o aprobado? Clasifique a las personas según el nivel o curso más alto aprobado. Si duda donde incluir algunos estudios, clasifíquelos según el título oficial que se necesita para acceder a los mismos; por ejemplo en 3, si para cursarlos se exigía haber aprobado ESO o tener el Graduado Escolar, o en 4, si se exigía haber aprobado el BUP.**

**ENTREVISTADOR: especificar al máximo el tipo de estudio y el último curso aprobado y CODIFICAR abajo**

1	<input type="checkbox"/>	Sin estudios o estudios primarios incompletos: menos de 6 años o cursos de primaria aprobados
2	<input type="checkbox"/>	Estudios primarios completos: 6º EGB aprobado, Certificado de Escolaridad, 6 años o cursos de primaria aprobados
3	<input type="checkbox"/>	Estudios secundarios 1ª etapa: 8º EGB aprobado, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental, Formación Profesional de 1º Grado o Ciclos Formativos de Grado Medio aprobados, ESO aprobada, 4 años o cursos de secundaria aprobados
4	<input type="checkbox"/>	Estudios secundarios 2ª etapa: BUP, Bachillerato Superior, Bachillerato LOGSE, COU, Preu, Formación Profesional 2º Grado o Ciclos Formativos de Grado Superior, 5 o más años o cursos de secundaria aprobados.
5	<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios medios (diplomatura, magisterio, arquitectura o ingeniería técnica)
6	<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios superiores (licenciatura, arquitectura o ingeniería superior, doctorado)
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**D6 ¿Ha nacido usted en España?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí	→ Pasar a pregunta S1
2	<input type="checkbox"/>	No	
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC	

**D7 ¿En qué país nació?:**

1	<input type="checkbox"/>	Especificar país: _____
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**D8 ¿Y cuántos años lleva viviendo en España, aproximadamente?:**

1	<input type="checkbox"/>	Nº de años: _____
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

## SALUD

S1. En general, usted diría que su salud es...

1	<input type="checkbox"/>	Muy buena
2	<input type="checkbox"/>	Buena
3	<input type="checkbox"/>	Regular
4	<input type="checkbox"/>	Mala
5	<input type="checkbox"/>	Muy mala
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

Ahora le voy a entregar un cuadernillo con preguntas sobre el consumo de diversas sustancias.

Como estas cuestiones son más personales, para que yo no pueda ver lo que contesta, es conveniente que usted mismo lea las preguntas y marque las respuestas en el cuadernillo.

→ Entrevistador: Entregue al/a la entrevistado/a el cuadernillo autorrellenable.

En el caso de las **bebidas alcohólicas**, le voy yo a ayudar a rellenarlo leyéndole las preguntas, y enseñándole a marcar las respuestas. Luego, para el resto de las sustancias, es conveniente que lea y conteste usted solo.

Entrevistador: Entregue al entrevistado la hoja de instrucciones y ayúdele, si es preciso.

→ Entrevistador: Lea las preguntas sobre bebidas alcohólicas despacio, asegurándose que el/la entrevistado/a las comprende. Luego indíquele cómo se marcan las respuestas. Intente que progresivamente lo vaya haciendo él/ella solo/a.

→ Entrevistador: Finalizados los bloques autorrellenables, cumplimente personalmente el resto del cuestionario.

## RIESGO Y OTRAS CUESTIONES

R1. Ahora, nos gustaría saber su opinión sobre los problemas, de salud o de cualquier otro tipo, que pueden significar cada una de las siguientes situaciones. Leer todas las categorías despacio.

	Ningún Problema	Pocos Problemas	Bastantes Problemas	Muchos Problemas	NS/NC
a. Fumar un paquete de tabaco diario	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
b. Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
c. Tomarse 5 ó 6 cañas/copas cada día	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
d. Fumar hachís o marihuana una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
e. Fumar hachís o marihuana una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
f. Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
g. Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
h. Probar éxtasis, una o dos veces en su vida	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
i. Consumir éxtasis una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
j. Consumir éxtasis una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
k. Probar cocaína una o dos veces en su vida	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
l. Consumir cocaína una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
m. Consumir cocaína una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
n. Consumir heroína una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
o. Consumir heroína una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
p. Consumir alucinógenos una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
q. Probar cocaína en forma de base o crack 1 ó 2 veces en su vida	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
r. Consumir GHB o éxtasis líquido una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
s. Consumir GHB o éxtasis líquido una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
t. Consumir anfetaminas o speed una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
u. Consumir anfetaminas o speed una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
v. Consumir setas mágicas una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
w. Consumir setas mágicas una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
t. Consumir ketamina una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
u. Consumir ketamina una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

R2. ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría Vd. para obtener cada una de las siguientes sustancias, en un plazo de unas 24 horas?

	Prácticamente imposible	Difícil	Relativamente fácil	Muy fácil	NS/NC
a. Hachís, cánnabis, marihuana	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
b. Heroína	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
c. Cocaína	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
d. Alucinógenos (LSD, ácido, tripi...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
e. Éxtasis u otras drogas de síntesis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
f. GHB o éxtasis líquido	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
g. Anfetaminas o speed	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
h. Setas mágicas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
i. Ketamina	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

R3. Pensando donde usted vive, ¿cree Vd. que las DROGAS ILEGALES son un problema nada importante, algo importante o muy importante?

1	<input type="checkbox"/>	Nada importante
2	<input type="checkbox"/>	Algo importante
3	<input type="checkbox"/>	Muy importante
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

R4. De las siguientes situaciones, dígame ¿con qué frecuencia se las encuentra usted actualmente en el barrio o pueblo donde vive?

	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nunca	NS/NC
a. Jeringuillas tiradas en el suelo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
b. Personas inyectándose droga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
c. Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
d. Personas drogadas caídas en el suelo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
e. Vendedores que ofrecen drogas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
f. Personas esnifando drogas por la nariz (ej. en el baño de bares o discotecas, portales, coches, etc)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
g. Personas fumando porros	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
h. Personas haciendo botellón	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

R5. Para cada una de las acciones para intentar resolver el problema de las drogas ilegales que le voy a mencionar, dígame si la considera nada, algo o muy importante:

	Nada importante	Algo importante	Muy importante	NS/NC
a. Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
b. Educación sobre las drogas en las escuelas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
c. Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
d. Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
e. Administración médica de metadona a los consumidores de heroína	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
f. Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
g. Control policial y de aduanas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
h. Leyes estrictas contra las drogas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
i. Legalización del hachís y la marihuana	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
j. Legalización de todas las drogas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

R6. ¿Por qué vía o vías ha recibido, principalmente, información sobre drogas? [MOSTRAR TARJETA 1]  
 Puede marcar una o varias vías de información (señale las principales).

1	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Páginas web
2	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Redes sociales
3	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Foros
4	<input type="checkbox"/>	Padres/familiares
5	<input type="checkbox"/>	Un amigo/a o conocido/a o compañero/a de trabajo
6	<input type="checkbox"/>	Profesionales sociosanitarios (médicos, enfermeras/os, trabajadores sociales...)
7	<input type="checkbox"/>	Profesores/as
8	<input type="checkbox"/>	Charlas o cursos sobre el tema
9	<input type="checkbox"/>	Organismos oficiales (Ministerios, Consejerías, ...)
10	<input type="checkbox"/>	Libros y/o folletos
11	<input type="checkbox"/>	Los medios de comunicación (prensa, TV o radio)
12	<input type="checkbox"/>	La policía
13	<input type="checkbox"/>	Personas que han tenido contacto con ellas
14	<input type="checkbox"/>	Otros
15	<input type="checkbox"/>	No he recibido información sobre dichas drogas
99	<input type="checkbox"/>	NS/NC

R7. ¿Por qué vía o vías le gustaría recibir una información mejor y más objetiva sobre el consumo de drogas y los efectos y problemas asociados con ellas y sus formas de consumo? [MOSTRAR TARJETA 2]  
 Puede marcar una o varias vías de información (señale las principales).

1	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Páginas web
2	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Redes sociales
3	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Foros
4	<input type="checkbox"/>	Padres/familiares
5	<input type="checkbox"/>	Un amigo/a o conocido/a o compañero/a de trabajo
6	<input type="checkbox"/>	Profesionales sociosanitarios (médicos, enfermeras/os, trabajadores sociales...)
7	<input type="checkbox"/>	Profesores/as
8	<input type="checkbox"/>	Charlas o cursos sobre el tema
9	<input type="checkbox"/>	Organismos oficiales (Ministerios, Consejerías, ...)
10	<input type="checkbox"/>	Libros y/o folletos
11	<input type="checkbox"/>	Los medios de comunicación (prensa, TV o radio)
12	<input type="checkbox"/>	La policía
13	<input type="checkbox"/>	Personas que han tenido contacto con ellas
14	<input type="checkbox"/>	Otros
15	<input type="checkbox"/>	No me interesa este tipo de información
99	<input type="checkbox"/>	NS/NC

# DATOS DE CLASIFICACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA II

**ENTREVISTADOR:** Los entrevistados de 15 años de edad pasan a D17. De D9 a D17 solo contestan los de 16 o más años.

**A continuación le voy a hacer algunas preguntas sobre su vida laboral**

**D9.** ¿En qué situación/es de las siguientes se encontraba LA SEMANA PASADA? Nos referimos a la última semana completa, desde el último domingo al lunes anterior.

Ayude al entrevistado a centrar la semana de referencia.  
Si se encontraba en varias situaciones deberá escoger aquella que aparezca primera en la lista.

Se consideran también personas **con trabajo**, aquellas que se encuentren ausentes del mismo por causa de enfermedad o accidente, conflicto laboral, suspensión disciplinaria de empleo y sueldo, vacaciones, licencia de estudios, licencia de maternidad u otra clase de licencia, ausencia voluntaria, desorganización temporal del trabajo por razones tales como mal tiempo o averías mecánicas. Las suspendidas o separadas de su empleo a consecuencia de una regulación del mismo, se consideran asalariadas si el empleador les paga al menos el 50 por ciento de su sueldo o si van a reincorporarse a su empleo en los próximos tres meses. Los aprendices que hayan recibido una retribución en metálico o en especie y los estudiantes que hayan trabajado a cambio de una remuneración a tiempo completo o parcial se consideran como personas asalariadas y se clasifican como trabajando o sin trabajar sobre la misma base que las demás personas con trabajo por cuenta ajena.

1	<input type="checkbox"/>	Trabajando	→ Pasar a pregunta D10
2	<input type="checkbox"/>	Con empleo, pero temporalmente ausente del mismo	→ Pasar a pregunta D10
3	<input type="checkbox"/>	Parado que ha trabajado antes	→ Pasar a pregunta D10
4	<input type="checkbox"/>	Parado que busca su primer empleo	→ Pasar a pregunta D16
5	<input type="checkbox"/>	Jubilado	→ Pasar a pregunta D16
6	<input type="checkbox"/>	Incapacitado permanente	→ Pasar a pregunta D16
7	<input type="checkbox"/>	Cursando algún estudio	→ Pasar a pregunta D16
8	<input type="checkbox"/>	Dedicado principalmente a labores del hogar (actividad no económica)	→ Pasar a pregunta D16
9	<input type="checkbox"/>	Otra situación sin ejercer actualmente actividad económica alguna, (Ej. Rentistas, recibiendo alguna ayuda pública o privada, etc). Especificar .....	→ Pasar a pregunta D16
99	<input type="checkbox"/>	NS/NC	

**D10.** ¿Cuál es/era la actividad del centro u organización en el que TRABAJA O TRABAJÓ EN SU ÚLTIMO EMPLEO? Si tiene/tuvo varios empleos céntrese SÓLO EN EL PRINCIPAL.

Entrevistador/a: La clasificación ha de hacerse considerando el tipo de puesto de trabajo y las exigencias para desempeñarlo, y no la cualificación profesional del participante. Para clasificarlo consulte la tabla. Pídale que describa el tipo de trabajo y su categoría profesional, de forma similar a como se hace en los siguientes ejemplos: fábrica de artículos deportivos, matadero municipal, empresa de limpieza, banco, granja, empresa de transportes, construcción naval, y anótele en la línea de puntos.

**ENTREVISTADOR:** Anote la actividad que realiza de forma detallada en la línea y CODIFICARLA en la tabla. Además, [VER TARJETA 3] y anotar el código de dos dígitos de la actividad concreta

**ANOTAR ACTIVIDAD:** \_\_\_\_\_  
**ANOTAR CÓDIGO CON DOS DÍGITOS:** \_\_\_\_\_

1	<input type="checkbox"/>	A- Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca
2	<input type="checkbox"/>	B- Industrias extractivas
3	<input type="checkbox"/>	C- Industria manufacturera
4	<input type="checkbox"/>	D- Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado
5	<input type="checkbox"/>	E- Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación
6	<input type="checkbox"/>	F- Construcción
7	<input type="checkbox"/>	G- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas
8	<input type="checkbox"/>	H- Transporte y almacenamiento
9	<input type="checkbox"/>	I- Hostelería
10	<input type="checkbox"/>	J- Información y comunicaciones
11	<input type="checkbox"/>	K- Actividades financieras y de seguros
12	<input type="checkbox"/>	L- Actividades inmobiliarias
13	<input type="checkbox"/>	M- Actividades profesionales, científicas y técnicas
14	<input type="checkbox"/>	N- Actividades administrativas y servicios auxiliares
15	<input type="checkbox"/>	O- Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria
16	<input type="checkbox"/>	P- Educación
17	<input type="checkbox"/>	Q- Actividades sanitarias y de servicios sociales
18	<input type="checkbox"/>	R- Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento
19	<input type="checkbox"/>	S- Otros servicios
20	<input type="checkbox"/>	T- Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio
21	<input type="checkbox"/>	U- Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales
99	<input type="checkbox"/>	NS/NC



**D11. ¿Cuál es o era su situación o rango profesional en su último trabajo principal?**

*Pídale que describa el tipo de trabajo y su categoría profesional, de forma similar a como se hace en los siguientes ejemplos: conductor/a de autobús, peón de la construcción, profesor/a de universidad, oficinista en un matadero, soldador/a en altos hornos, empleado/a de la limpieza, inspector/a de hacienda.*

**ENTREVISTADOR:** Anote la situación o rango profesional que desempeña de forma detallada en la línea y CODIFICARLA en la tabla. Además, [VER TARJETA 4] y anotar el código de dos dígitos de la ocupación concreta. ▼

ANOTAR RANGO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
 ANOTAR CÓDIGO CON DOS DÍGITOS: \_\_\_\_\_

1		Directores y gerentes
2		Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
3		Técnicos: profesionales de apoyo
4		Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina
5		Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores
6		Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero
7		Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras y la construcción (excepto operadores de instalaciones y maquinaria)
8		Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores
9		Ocupaciones elementales
10		Ocupaciones militares
99		NS/NC

**D12. Para conocer un poco mejor su situación laboral, ¿me podría indicar en cuál de los siguientes grupos se incluye usted?**

1		Miembro de una cooperativa
2		Empresario con asalariados
3		Trabajador independiente o empresario sin asalariados
4		Ayuda en la empresa o negocio familiar
5		Asalariado sector público
6		Asalariado sector privado
7		Otra situación. Especificar.....
9		NS/NC

**D13. ¿Qué tipo de jornada tiene o tenía habitualmente en su último trabajo principal?**

1		Jornada partida (mañana y tarde)
2		Jornada continua de mañana (por ejemplo, de 8 a 15)
3		Jornada continua de tarde (por ejemplo, de 13 a 21)
4		Jornada continua de noche
5		Jornada reducida
6		Turnos rotatorios, excepto el de noche
7		Turnos rotatorios, con el de noche
8		Horario irregular
9		Otro tipo
99		NS/NC

D14. ¿Cuántas personas trabajan o trabajaban en su centro de trabajo? Nos referimos al trabajo principal. Llamamos centro de trabajo o establecimiento a toda unidad productora de bienes o servicios (como fábricas, talleres, hoteles), situada en un emplazamiento físico definido y que está bajo la dirección y control de una sola empresa. Por si necesita alguna aclaración tenga en cuenta que los elementos satélites o anejos situados en sus inmediaciones que realizan determinadas fases del proceso productivo, se consideran formando parte del mismo establecimiento. Ayúdele a aclarar cuál sería su centro de trabajo.

1		De 1 a 10 personas
2		De 11 a 19
3		De 20 a 49
4		De 50 a 249
5		250 personas o más
6		No sabe pero menos de 11
7		No sabe pero más de 10
9		NS/NC

D16. Le voy a preguntar de forma aproximada por los ingresos mensuales netos de su hogar en la actualidad. Cuente:

- La suma de los ingresos regulares percibidos por todos los miembros del hogar, aporten o no estos ingresos en su totalidad o en parte para sufragar los gastos del hogar.
- La proporción mensual de los ingresos que no tengan periodicidad mensual como pagas extraordinarias, prestaciones sociales y otros ingresos extraordinarios que se perciban regularmente.
- Para los ingresos de trabajo por cuenta propia debe descontar de los ingresos mensuales los gastos deducibles (impuestos, seguridad social, etc.)

Indíqueme en qué intervalo están comprendidos los ingresos mensuales netos de su hogar:

1		Hasta 499 €
2		De 500 a 799 €
3		De 800 a 999
4		De 1.000 a 1.499 €
5		De 1.500 a 1.999 €
6		De 2.000 a 2.499 €
7		De 2.500 a 2.999 €
8		De 3.000 a 4.999 €
9		De 5.000 a 6.999 €
10		Más de 6.999 €
99		NS/NC

D17. Dígame por favor el número de personas que componen su hogar incluyéndose usted mismo. Se considera que forma un hogar el grupo de personas que residen habitualmente en la vivienda familiar con cargo a un mismo presupuesto. Por lo tanto, incluya a las personas que cumplan alguna de las siguientes características:

- Residen o piensan residir la mayor parte el año en la vivienda, aunque estén ausentes temporalmente por enfermedad, estudios, trabajo, vacaciones, etc.
- Participan del presupuesto del hogar (consumen y/o comparten alimentos u otros bienes).
- Son invitados de larga duración, por ejemplo, un año o más.
- Son empleados domésticos internos.
- Excluya, por favor, a las personas que cumplan alguna de las siguientes características:
- No participan del presupuesto del hogar. Es decir, no aportan ingresos al hogar pero tampoco realizan gastos con cargo al presupuesto familiar.
- Son invitados de corta estancia.
- Son huéspedes o realquilados.
- Son servicio doméstico NO interno.

→ Se considera que “residen en el hogar” quienes han residido más de 45 días los últimos 3 meses o se ha incorporado definitivamente a la vivienda familiar principal.

→ Si la vivienda está ocupada por dos o más grupos humanos con presupuestos diferenciados (vivienda con realquilados o compartida por grupos de personas con economías independientes) considere que cada uno de estos grupos forman un hogar.

→ Cuando en la misma vivienda residan únicamente estudiantes que no tengan un presupuesto común y dependan económicamente de otro hogar, se considerarán miembros del hogar que aporta el dinero para que puedan hacer frente a sus gastos.

→ En cualquier caso se consideran personas que residen en el hogar las personas que por razones de desplazamiento temporal no están actualmente en el hogar:

- Personas en viajes de negocios o de recreo. Vacaciones.
- Pescadores en el mar.
- Personal navegante de compañías aéreas o marítimas nacionales o extranjeras.
- Estudiantes o trabajadores desplazados temporalmente a otro municipio o país.
- Internos en centros penitenciarios, etc.

Nº de personas que componen el hogar (incluyéndose usted) /\_/\_/

# MODULO LABORAL

Revise en la pregunta D9 las respuesta. Aplique este módulo (de ML1 a ML26) sólo a los que tienen **16 O MÁS AÑOS** y han respondido alguna de las **TRES PRIMERAS CATEGORÍAS**.

**Trabajando**  
**Con empleo, pero temporalmente ausente del mismo**  
**Parado que ha trabajado antes**  
 Parado que busca su primer empleo  
 Jubilado  
 Incapacitado permanente  
 Cursando algún estudio  
 Dedicado principalmente a labores del hogar (actividad no económica)  
 Otra situación sin ejercer actualmente actividad económica alguna, (Ej. Rentistas, recibiendo alguna ayuda pública o privada, etc).  
 Especificar \_\_\_\_\_  
 NS/NC

**ML1. ¿En su último trabajo conoce usted o ha conocido algún caso de compañeros que consuman en exceso alcohol u otras drogas?**

1	<input type="checkbox"/>	No, ninguno
2	<input type="checkbox"/>	Si, alguno
3	<input type="checkbox"/>	Si, bastantes
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML2. ¿Piensa usted que el consumo del alcohol y de las drogas en el medio laboral es un problema importante?**

1	<input type="checkbox"/>	No, nada importante	→ Pasar a pregunta ML4
2	<input type="checkbox"/>	Poco importante	→ Pasar a pregunta ML4
3	<input type="checkbox"/>	Bastante	
4	<input type="checkbox"/>	Mucho	
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC	

**ML3. ¿Por qué razones piensa usted que este problema es importante en el trabajo? (Puede responder más de una respuesta).**

1	<input type="checkbox"/>	Provoca accidentes laborales
2	<input type="checkbox"/>	Provoca enfermedades
3	<input type="checkbox"/>	Disminución de la productividad o rendimiento
4	<input type="checkbox"/>	Absentismo
5	<input type="checkbox"/>	Sanciones y/o despidos
6	<input type="checkbox"/>	Mal ambiente o malas relaciones con los compañeros
7	<input type="checkbox"/>	Puede tener consecuencias para terceros
8	<input type="checkbox"/>	Lo acaban pagando todos los trabajadores
0	<input type="checkbox"/>	Otras razones. Especifique cuáles: _____
99	<input type="checkbox"/>	NS/NC

Le voy a hacer algunas preguntas sobre aspectos de su trabajo actual o el último que ha tenido. Si tiene o ha tenido más de uno, céntrate en el que considere principal.

**ML4.** ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ha recibido algún tipo de información (folleto, material informativo, charla, curso, etc.) facilitado u ofrecido por su empresa sobre los riesgos o la prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas?

1	<input type="checkbox"/>	Si	
2	<input type="checkbox"/>	No	→ Pasar a pregunta ML6
8	<input type="checkbox"/>	No he trabajado en los últimos 12 meses	→ Pasar a pregunta ML6
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC	→ Pasar a pregunta ML6

**ML5.** ¿A qué drogas se refería la información que le proporcionaron? Lea las respuestas y marque todas las que diga.

1	<input type="checkbox"/>	Alcohol
2	<input type="checkbox"/>	Tabaco
3	<input type="checkbox"/>	Tranquilizantes, sedantes o pastillas para dormir
4	<input type="checkbox"/>	Cannabis, hachís, marihuana
5	<input type="checkbox"/>	Cocaína
6	<input type="checkbox"/>	Heroína
7	<input type="checkbox"/>	Otras drogas ilegales
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML6.** De las siguientes actuaciones en las empresas frente al abuso de alcohol u otras drogas, dígame las dos que le parecen más importantes. [Mostrar TARJETA 5].

1	<input type="checkbox"/>	Información y formación de los trabajadores ante las drogas
2	<input type="checkbox"/>	Servicios de atención socio-sanitaria a consumidores de drogas
3	<input type="checkbox"/>	Ayudas o asesoramiento a familias de consumidores de drogas
4	<input type="checkbox"/>	Análisis para detectar drogas en aire espirado, sangre, cabello u otra muestra orgánica
5	<input type="checkbox"/>	Chequeos médicos a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas
6	<input type="checkbox"/>	Orientar a los trabajadores con problemas de uso de alcohol o drogas hacia centros especializados
8	<input type="checkbox"/>	No he trabajado en los últimos 12 meses
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML7.** ¿De las actuaciones citadas, cuáles se han realizado en su empresa durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Mostrar tarjeta 5 y marcar todas las que señale. [Mostrar TARJETA 6].

1	<input type="checkbox"/>	Información y formación de los trabajadores ante las drogas
2	<input type="checkbox"/>	Servicios de atención socio-sanitaria a consumidores de drogas
3	<input type="checkbox"/>	Ayudas o asesoramiento a familias de consumidores de drogas
4	<input type="checkbox"/>	Análisis para detectar drogas en aire espirado, sangre, cabello u otra muestra orgánica
5	<input type="checkbox"/>	Chequeos médicos a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas
6	<input type="checkbox"/>	Orientar a los trabajadores con problemas de uso de alcohol o drogas hacia centros especializados
7	<input type="checkbox"/>	Ninguna
8	<input type="checkbox"/>	No he trabajado en los últimos 12 meses
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML8.** ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ha respirado usted en su trabajo el humo del tabaco fumado por otras personas, ya sean compañeros o clientes? Recuerde que si tiene o ha tenido más de un trabajo nos referimos al principal.

1	<input type="checkbox"/>	Si, durante toda o la mayor parte de la jornada laboral
2	<input type="checkbox"/>	Si, durante la mitad o menos de la jornada laboral
3	<input type="checkbox"/>	No
8	<input type="checkbox"/>	No he trabajado en los últimos 12 meses fuera de mi domicilio
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

## FACTORES DE RIESGO

**ML9.** ¿La ejecución de su trabajo actual (o el último trabajo que haya tenido), tiene (o tenía) alguna peligrosidad?

1	<input type="checkbox"/>	Extrema
2	<input type="checkbox"/>	Alta
3	<input type="checkbox"/>	Media
4	<input type="checkbox"/>	Baja
5	<input type="checkbox"/>	Nula
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML13.** ¿Cuál es su grado de satisfacción con la consideración y el trato que recibe (o recibía) de sus superiores en el trabajo en la empresa?

1	<input type="checkbox"/>	Mucho
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Algo
4	<input type="checkbox"/>	Poco
5	<input type="checkbox"/>	Nada
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML10a.** ¿Con qué frecuencia realiza (o realizaba en su último empleo) Vd. jornadas de trabajo prolongadas?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML14.** ¿Con qué frecuencia realiza (o realizaba en su último empleo) Vd. trabajos a destajo o que le exijan un rendimiento muy alto?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML10b.** Desde su punto de vista. ¿Con qué frecuencia realiza (o realizaba en su último empleo) Vd. jornadas de trabajo con escaso tiempo de descanso?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML15.** ¿En qué medida en su trabajo actual tiene (o tenía en su último empleo) Vd. que realizar tareas rutinarias y/o monótonas?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML11.** ¿En qué medida en su trabajo actual realiza (o realizaba en su último empleo) trabajos en condiciones de calor o frío?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML16.** ¿El trabajo que Vd. realiza (o realizaba en su último empleo) le obligaba a largos desplazamientos o ausencias de casa?

1	<input type="checkbox"/>	Mucho
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Algo
4	<input type="checkbox"/>	Poco
5	<input type="checkbox"/>	Nada
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML12.** ¿En qué grado cree Vd. que su puesto de trabajo está o estaba por debajo de la preparación y conocimientos que Vd. tiene?

1	<input type="checkbox"/>	Mucho
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Algo
4	<input type="checkbox"/>	Poco
5	<input type="checkbox"/>	Nada
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

**ML17.** ¿Cuál es su grado de satisfacción con la función o el trabajo que Vd. desempeña (o desempeñaba)?

1	<input type="checkbox"/>	Mucho
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Algo
4	<input type="checkbox"/>	Poco
5	<input type="checkbox"/>	Nada
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML18. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la consideración y el trato que recibe (o recibía) de sus compañeros en el trabajo en la empresa?

1	<input type="checkbox"/>	Mucho
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Algo
4	<input type="checkbox"/>	Poco
5	<input type="checkbox"/>	Nada
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML23. ¿Con qué frecuencia siente Vd. (o sentía) tensión, agobio o estrés durante su trabajo?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML19. ¿Con qué frecuencia tiene Vd. (o tenía) sensación de cansancio intenso o de agotamiento posterior al trabajo?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML24. ¿Siente Vd. inquietud o inseguridad ante su futuro laboral?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML20. ¿En la realización de su trabajo siente Vd. (o sentía) penosidad (olores o ruidos desagradables, posturas muy incómodas, esfuerzos excesivos, trabajos a la intemperie, etc.)?

1	<input type="checkbox"/>	Mucho
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Algo
4	<input type="checkbox"/>	Poco
5	<input type="checkbox"/>	Nada
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML25. ¿Se siente (o sentía) suficientemente capacitado para realizar el trabajo o el puesto encomendado?

1	<input type="checkbox"/>	Mucho
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Algo
4	<input type="checkbox"/>	Poco
5	<input type="checkbox"/>	Nada
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML21. ¿Se siente (o sentía) Vd. mal pagado en función del trabajo realizado o del puesto desempeñado?

1	<input type="checkbox"/>	Mucho
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Algo
4	<input type="checkbox"/>	Poco
5	<input type="checkbox"/>	Nada
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML26. ¿Tiene Vd. (o tenía) períodos con poco trabajo que realizar?

1	<input type="checkbox"/>	Muchos
2	<input type="checkbox"/>	Bastantes
3	<input type="checkbox"/>	Algunos
4	<input type="checkbox"/>	Pocos
5	<input type="checkbox"/>	Ninguno
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML22. ¿Tiene Vd. (o tenía) perspectivas de promoción en su trabajo?

1	<input type="checkbox"/>	Muchas
2	<input type="checkbox"/>	Bastantes
3	<input type="checkbox"/>	Algunas
4	<input type="checkbox"/>	Pocas
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

Ya hemos terminado la entrevista. Agradecemos sinceramente su cooperación.

Para controlar la calidad de nuestra encuesta tomaremos contacto telefónico con una parte de los participantes en la misma para verificar que el entrevistador ha seguido correctamente los procedimientos establecidos. Sólo le preguntaremos cuestiones generales, ninguna información específica. A estos efectos, ¿me podría decir su nombre de pila y el número de teléfono de la casa y/o de su móvil?

Entrevistador/a: Anote la respuesta en el lugar reservado para ello en la última página. Aproveche para rellenar también los datos relativos a la dirección, ciudad, etc.

# DATOS DE CLASIFICACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

**Entrevistador:** Por favor complete los datos siguientes.

Fecha de la entrevista \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

Duración de la entrevista en minutos \_\_\_\_\_

Nombre de pila \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa (número) \_\_\_\_\_

Teléfono móvil \_\_\_\_\_

1	<input type="checkbox"/>	Tiene teléfono y da el número
2	<input type="checkbox"/>	No tiene teléfono
3	<input type="checkbox"/>	Tiene teléfono y no da el número

**Entrevistador/a:** por favor completar los datos siguientes (en letra de imprenta clara)

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

## Para ser rellenado por el ENTREVISTADOR

**Ent1.** ¿El entrevistado/a ha respondido por si mismo los bloques autorrellenables del cuestionario de consumo de sustancias o le ha tenido que prestar ayuda?

1	<input type="checkbox"/>	Si, ha respondido por su cuenta	→ Pasar a pregunta Ent4.
2	<input type="checkbox"/>	No, ha necesitado ayuda	

**Ent2.** ¿Cuáles no ha autorespondido o ha necesitado ayuda?

1	<input type="checkbox"/>	Alcohol	9	<input type="checkbox"/>	Anfetaminas o Speed
2	<input type="checkbox"/>	Tabaco	10	<input type="checkbox"/>	Alucinógenos
3	<input type="checkbox"/>	Tranquilizantes/Sedantes y Somniferos	11	<input type="checkbox"/>	Heroína
4	<input type="checkbox"/>	Tranquilizantes/Sedantes y Somniferos sin receta	12	<input type="checkbox"/>	Inhalables Volátiles
5	<input type="checkbox"/>	Cánnabis o Marihuana	13	<input type="checkbox"/>	Drogas Inyectadas
6	<input type="checkbox"/>	Cocaína en Polvo	14	<input type="checkbox"/>	Otro tipo de sustancias
7	<input type="checkbox"/>	Cocaína en forma de base	15	<input type="checkbox"/>	Salud/Tratamiento
8	<input type="checkbox"/>	Extasis u otras drogas de síntesis			

**Ent3.** ¿Y por qué razón no la ha autorrespondido?

1	<input type="checkbox"/>	Por estar incapacitado
2	<input type="checkbox"/>	Por no saber leer o escribir
3	<input type="checkbox"/>	Porque no ha querido

**Ent4.** ¿Qué grado de sinceridad cree que ha habido en la encuesta?

1	<input type="checkbox"/>	Nada
2	<input type="checkbox"/>	Poco
3	<input type="checkbox"/>	Bastante
4	<input type="checkbox"/>	Mucho

**Ent5.** Si el entrevistado/a tenía menos de 18 años ¿qué adulto dio permiso para entrevistarle? (padre, madre, etc.)

1	<input type="checkbox"/>	Padre
2	<input type="checkbox"/>	Madre
3	<input type="checkbox"/>	Abuelo, abuela
4	<input type="checkbox"/>	Otro adulto (especificar): _____

**Ent6.** Estimación de la comprensión del cuestionario:

1	<input type="checkbox"/>	Ninguna dificultad, sin problemas de lenguaje o lectura
2	<input type="checkbox"/>	Sólo alguna dificultad, casi sin problemas de lenguaje o lectura
3	<input type="checkbox"/>	Bastante dificultad, algunos problemas de lenguaje o lectura
4	<input type="checkbox"/>	Mucha dificultad, problemas considerables de lenguaje o lectura

**Ent7.** Rellene las siguientes casillas si el encuestado le ha manifestado durante o al final de la entrevista las siguientes opiniones sobre el cuestionario: *Entrevistador: Marque tantas como haya indicado.*

1	<input type="checkbox"/>	El cuestionario autoadministrado era muy difícil de contestar
2	<input type="checkbox"/>	El cuestionario autoadministrado era muy repetitivo
3	<input type="checkbox"/>	El cuestionario autoadministrado no lo ha querido rellenar en su totalidad
4	<input type="checkbox"/>	El cuestionario autoadministrado tiene una letra demasiado pequeña
5	<input type="checkbox"/>	El cuestionario autoadministrado tenía una duración excesiva
6	<input type="checkbox"/>	La encuesta en general es demasiado larga
7	<input type="checkbox"/>	Otros(especifique): _____
8	<input type="checkbox"/>	Ninguna

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A \_\_\_\_\_ D.N.I \_\_\_\_\_

Observaciones

---



---



---

