

CUESTIONARIO NÚMERO

+-----+
 | | | | | | |
 +-----+

| _____ NO CUMPLIMENTAR

. CENTRO:

+-----+
 | | | | |
 +-----+

. TIPO:

+-----+
 | | |
 +-----+

. AULA:

+-----+
 | | |
 +-----+

. CURSO:

- | | | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------|----|
| - 1º B.U.P. | 1 | - 1º REM | 9 |
| - 2º B.U.P. | 2 | - 2º REM | 10 |
| - 3º B.U.P. | 3 | - 3ª REM | 11 |
| - C.O.U. | 4 | - 1º FPI | 12 |
| - 3º E.S.O. | 5 | - 2º FPI | 13 |
| - 4º E.S.O. | 6 | - 1ª FPII | 14 |
| - 1º Bachillerato LOGSE | 7 | - 2º FPII | 15 |
| - 2º Bachillerato LOGSE | 8 | - Módulos Profesionales | 16 |
| | | - Ciclos formativos | 17 |

. COMUNIDAD AUTÓNOMA:

+-----+
 | | | | |
 +-----+

. PROVINCIA:

+-----+
 | | | | |
 +-----+

. MUNICIPIO:

+-----+
 | | | | |
 +-----+

PRESENTACIÓN

Este cuestionario es parte de un estudio que se está llevando a cabo con la participación de diferentes organismos para conocer las conductas y actitudes de la gente joven sobre diferentes temas.

Este centro ha sido elegido al azar para participar en la encuesta, por lo que nos gustaría que algunos/as alumnos/as del centro, entre ellos vosotros, contestaseis a una serie de preguntas que os formulamos en este cuestionario que tienes en tus manos.

Por supuesto, el cuestionario es anónimo [no contiene tu nombre y ninguno de los datos que contiene permite identificarte], por lo que te animamos a que seas lo más sincero/a posible.

El esfuerzo que estamos realizando es importante, van a contestar el cuestionario más de 20.000 estudiantes de todas las Comunidades Autónomas, y para que tenga éxito es importante que tus respuestas sean sinceras. Aparte de ser confidencial, tu colaboración en la encuesta es totalmente voluntaria. Si hay alguna pregunta que no puedes o no quieres contestar por alguna razón, déjala en blanco.

Esto no es ni un test ni un examen. No hay respuestas falsas o ciertas. Si en alguna pregunta no encuentras la respuesta que se ajuste exactamente a lo que tú piensas o haces, marca aquello que más se aproxima.

Antes de rellenar el cuestionario escucha por favor atentamente las instrucciones sobre cómo hacerlo que te dará la persona que acaba de entregártelo. En las páginas siguientes tienes además ejemplos. Esperamos que encuentres interesantes los temas que abordamos. Si tienes alguna pregunta, por favor, levanta la mano y la persona que está pasando el cuestionario vendrá a solucionártela.

MUCHAS GRACIAS DE ANTEMANO POR TU COLABORACIÓN

PARA CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO, LO ÚNICO QUE TIENES QUE HACER ES RODEAR CON UN CÍRCULO LA RESPUESTA ADECUADA. POR EJEMPLO:

¿CUÁNTAS TARDES A LA SEMANA SALES CON TUS AMIGOS/AS?

- . Menos de una vez por semana 1
- . Una 2
- . Dos 3
- . Tres 4
- . Cuatro/Cinco 5
- . Seis/Siete 6

SI SALES TRES TARDES A LA SEMANA, RODEARÍAS CON UN CÍRCULO EL NÚMERO CUATRO QUE ES EL CORRESPONDIENTE A ESA RESPUESTA.

Si quieres corregir una respuesta, tacha completamente la primera respuesta y rodea con un círculo aquella que proceda:

- . Menos de una vez por semana 1
 - . Una 2
 - . Dos 3
 - . Tres 4
 - . Cuatro/Cinco 5
 - . Seis/Siete 6
-

EN EL CUESTIONARIO HAY ALGUNAS PREGUNTAS QUE TIENEN VARIAS COLUMNAS Y FILAS CON NÚMEROS QUE REPRESENTAN DIFERENTES OPCIONES. ANTES DE QUE COMIENCES A RELLENAR EL CUESTIONARIO, LEE ATENTAMENTE EL EJEMPLO QUE TE PONEMOS A CONTINUACIÓN

UNA PREGUNTA DE ESTE TIPO SERÍA LA SIGUIENTE:

¿CON QUÉ FRECUENCIA SUELES DEDICAR TU TIEMPO LIBRE FUERA DEL CENTRO A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

	Todos o casi todos los días	Al menos un día por semana	Al menos una día al mes	Menos de un día al mes	Nunca
. Ir al teatro/cine	1	2	3	4	5
. Ir de bares/pubs	1	2	3	4	5
. Hacer deporte	1	2	3	4	5
. Escuchar música	1	2	3	4	5
. Asistir a espectáculos deportivos	1	2	3	4	5

PARA ESCRIBIR TUS RESPUESTAS A LA PREGUNTA HAZLO DE LA SIGUIENTE FORMA:

- Si vas al teatro *menos de un día al mes*, rodea con un círculo el número **4** en la columna "*menos de una vez al mes*" para la fila correspondiente a "*Ir al teatro/cine*".
- Si vas de bares o pubs *casi todos los días*, rodea con un círculo el número **1** en la columna de "*Casi todos los días*" para la fila correspondiente a "*Ir a bares/pubs*".
- Si haces deporte *una vez por semana*, rodea con un círculo el número **2** en la columna "*Al menos una vez por semana*" para la fila correspondiente a "*Hacer deporte*".
- Si escuchas música *todos los días*, rodea con un círculo el número **1** en la columna de "*Todos o casi todos los días*" para la fila correspondiente a "*Escuchar música*".
- Si *nunca* asistes a espectáculos deportivos, rodea con un círculo el número **5** en la columna de "*Nunca*" para la fila correspondiente a "*Asistir a espectáculos deportivos*".

	Todos o casi todos los días	Al menos una vez por semana	Al menos una vez al mes	Menos de una vez al mes	Nunca
--	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------

. Ir al teatro/cine 1 2 3 4 5

. Ir de bares/pubs 1 2 3 4 5

. Hacer deporte 1 2 3 4 5

. Escuchar música 1 2 3 4 5

. Asistir a espectáculos deportivos 1 2 3 4 5

PARA COMENZAR, LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A CARACTERÍSTICAS BÁSICAS RELACIONADAS CONTIGO O TU ENTORNO PRÓXIMO.

P.1 ¿CUÁL ES TU SEXO?

- . Hombre 1
- . Mujer 2

P.2 ¿CUÁNDO NACISTE? (Señala únicamente el mes y el año de nacimiento. Para el mes, anótalo en número. Por ejemplo: Enero 01, Febrero 02, ...)

+-----+	+-----+
| | año	| | mes |
+-----+	+-----+

P.3 ¿CON QUÉ PERSONAS COMPARTES LA CASA DONDE VIVES? (Rodea con un círculo todos los números correspondientes a las personas con las que compartes casa)

- . Padre 1
- . Madre 2
- . Hermanos/Hermanas 3
- . Otros familiares 4
- . Pareja (marido/mujer, novio/a, compañero/a) ... 5
- . Amigos/as 6
- . Otras personas no especificadas anteriormente ... 7
- . Con nadie, vivo solo/a por mi cuenta 8 -----> *Pasa a P.5*

P.4 [SI NO VIVES SOLO/A]. ¿CUÁNTAS PERSONAS SOIS, INCLUYÉNDOTE TÚ, EN LA CASA DONDE VIVES?

+-----+
| | | personas
+-----+

P.5 ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LABORAL DE TU PADRE?

- . Trabaja 1
- . Trabaja sólo en las tareas de casa 2
- . Parado 3
- . Jubilado/Pensionista 4
- . Ha fallecido ya 5
- . No sé, nunca le conocí 6
- . No sé, no tengo noticias tuyas 7

P.5a: ¿QUÉ OCUPACIÓN/PROFESIÓN TIENE TU PADRE? (Precisa al máximo tanto la profesión como la categoría profesional con que la desempeña. Por ejemplo: mecánico de automóviles con categoría de oficial de segunda, militar con categoría de sargento de infantería, albañil con categoría de peón, empleado de banca con categoría de director de sucursal, profesor de enseñanza secundaria, médico de atención primaria, etc..

En caso de que en la actualidad no trabaje, anota la ocupación o profesión anterior)

.....
 +-----+
 . Si nunca ha trabajado, rodea el 998 998 | | | |
 . Si "No sabes", rodea el 999 999 +-----+

P.6 ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LABORAL DE TU MADRE?

- . Trabaja..... 1
- . Trabaja sólo en las tareas de casa 2
- . Parada 3
- . Jubilada/Pensionista 4
- . Ha fallecido ya 5
- . No sé, nunca la conocí 6
- . No sé, no tengo noticias suyas 7

P.6a: ¿QUÉ OCUPACIÓN/PROFESIÓN TIENE TU MADRE? (Precisa al máximo tanto la profesión como la categoría profesional con que la desempeña. Por ejemplo: mecánica de automóviles con categoría de oficial de segunda, militar con categoría de sargento de infantería, albañil con categoría de peón, empleada de banca con categoría de directora de sucursal, profesora de enseñanza secundaria, médica de atención primaria, etc..

En caso de que en la actualidad no trabaje, anota la ocupación o profesión anterior)

.....
 +-----+
 . Si nunca ha trabajado, rodea el 998 998 | | | |
 . Si "No sabes", rodea el 999 999 +-----+

P.7 ¿CUÁL ES EL NIVEL MÁS ALTO DE ESTUDIOS QUE HA TERMINADO TU PADRE?

- . Sin estudios o primarios sin terminar 1
- . Primarios, Certificado escolar 2
- . Bachillerato Elemental, EGB 2º ciclo, Graduado Escolar 3
- . Formación Profesional primer grado 4
- . Formación Profesional segundo grado 5
- . Bachillerato Superior, BUP, COU, "Preu" 6
- . Estudios universitarios de grado medio (peritaje, ingeniería técnica, magisterio, ATS, Diplomatura, ...) 7
- . Estudios universitarios de grado superior 8
- . No sé 9

P.8 ¿CUÁL ES EL NIVEL MÁS ALTO DE ESTUDIOS QUE HA TERMINADO TU MADRE?

- . Sin estudios o primarios sin terminar 1
 - . Primarios, Certificado escolar 2
 - . Bachillerato Elemental, EGB 2º ciclo, Graduado Escolar 3
 - . Formación Profesional primer grado 4
 - . Formación Profesional segundo grado 5
 - . Bachillerato Superior, BUP, COU, "Preu" 6
 - . Estudios universitarios de grado medio (peritaje, ingeniería técnica, magisterio, ATS, Diplomatura, ...) 7
 - . Estudios universitarios de grado superior 8
 - . No sé 9
-

P.9 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTAS VECES HAS FALTADO A CLASE DURANTE UN DÍA ENTERO?

+-----+
| | | días
+-----+

. Si no has faltado ningún día, escribe 00 en los cuadros y -----> *Pasa a P.10*

P.9a ¿CUÁL FUE EL MOTIVO POR EL QUE FALTASTE A CLASE LA ÚLTIMA VEZ DURANTE UN DÍA ENTERO?

- . Estaba enfermo o tuve que ir al médico 1
 - . Tuve que hacer alguna gestión o atender algún compromiso.....2
 - . No me apetecía ir a clase 3
 - . Otros motivos (señala cuál)
 -
-

P.10 ¿HAS REPETIDO CURSO ALGUNA VEZ?

- . No 1 -----> *Pasa a P.II*
 - +----- . Sí, un curso2
 - +----- . Sí, dos o más cursos 3
- |
v

P.10a ¿ESTÁS REPITIENDO CURSO EN ESTOS MOMENTOS?

- . Sí 1
 - . No 2
-

P.11 EN ESTOS MOMENTOS, ¿TRABAJAS ADEMÁS DE ESTUDIAR?

- . No 1 -----> *Pasa a P.14*
 - . No, pero estoy buscando empleo 2 -----> *Pasa a P.14*
 - +----- . Sí, trabajo pero no a diario 3
 - +----- . Sí, trabajo a diario 4
- ↓
▼

P.12 ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJAS APROXIMADAMENTE A LA SEMANA?

+-----+	
|	horas
+-----+	

P.13 ¿CÓMO ES TU TRABAJO?

- . Trabajo por cuenta de otra persona o empresa y tengo una nómina 1
- . Trabajo por cuenta de otra persona o empresa pero sin tener nómina 2
- . Trabajo por mi cuenta, haciendo yo directamente cosas 3
- . Trabajo ayudando a la familia o en un negocio familiar 4

P.14 ¿DE CUÁNTO DINERO DISPONES POR TÉRMINO MEDIO A LA SEMANA PARA TUS GASTOS PERSONALES?

..... pesetas

P.15 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS SALIDO CON TUS AMIGOS PARA DIVERTIRTE?

- . He salido ocasionalmente (menos de un día a la semana) 1
- . Un día por semana 2
- . Dos días por semana 3
- . Tres días por semana 4
- . Cuatro/Cinco días por semana 5
- . Seis/Siete días por semana 6

P.16 ¿CON QUIÉN PASAS LA MAYOR PARTE DE TU TIEMPO LIBRE? (Señala la respuesta correspondiente a la compañía más habitual)

- . Solo 1
- . Familia 2
- . Pareja 3
- . Uno o dos buenos amigos 4
- . Un grupo de amigos 5

P.17 GENERALMENTE, ¿SABEN TUS PADRES CON QUIÉN ESTÁS CUANDO SALES?

- . Sí 1
 - . No 2
-

P.18 EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS SALIDO POR LAS NOCHES? (Si has salido antes de las 12 de la noche [por ejemplo, a las 10] y has vuelto después de las 12 [por ejemplo, a las 3 de la madrugada], cuéntalo como un único día)

- . Nunca 1 -----> *Pasa a P.20*
- . Menos de un día al mes 2
- . De 1 a 3 días al mes 3
- . 1 día a la semana..... 4
- . 2 días por semana 5
- . 3 días por semana 6
- . Más de 3 días por semana 7

P.19 EN CASO DE QUE HAYAS SALIDO DE NOCHE EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, AUNQUE HAYA SIDO DE VEZ EN CUANDO, ¿A QUÉ HORA VOLVISTE A CASA LA ÚLTIMA VEZ QUE SALISTE EN FIN DE SEMANA?

- . Antes de las 12 de la noche 1
 - . Entre las 12 y la 1 de la noche 2
 - . Entre la 1 y las 2 de la madrugada 3
 - . Entre las 2 y las 3 de la madrugada 4
 - . Entre las 3 y las 4 de la madrugada 5
 - . Después de las 4 de la madrugada 6
 - . No volví hasta la mañana del día siguiente 7
-

P.20 ¿PERTENECES A ALGÚN TIPO DE CLUB O ASOCIACIÓN DE LAS QUE FIGURAN A CONTINUACIÓN? (Rodea con un círculo los números correspondientes a todas aquellas a las que pertenezcas)

- . Deportiva 1
- . Religiosa 2
- . Cultural 3
- . Recreativa/Ocio y tiempo libre 4
- . De vecinos 5
- . Pacifista 6
- . Ecologista 7
- . De carácter humanitario 8
- . Política 9
- . Sindical 0
- . Otros (especifica por favor)

.....
 . Si no perteneces a ningún club o asociación rodea con un círculo el número 99 99

P.21 PENSANDO EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS DEDICADO TU TIEMPO LIBRE FUERA DEL CENTRO A LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

- | | Todos los días | De 4 a 6 días por semana | De 1 a 3 días por semana | Menos de un día por semana | Nunca |
|--|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| . Ir al teatro/cine | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| . Ir de bares/pubs | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| . Ir a Discotecas/fiestas . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| . Hacer deporte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| . Asistir a espectáculos deportivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| . Visitar museos, exposiciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| . Escuchar música | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| . Leer (libros, revistas) . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| . Jugar con ordenadores, consolas y videojuegos .. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

P.22 DURANTE LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS REALIZADO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES TAREAS DOMÉSTICAS?

	Todos los días	De 4 a 6 días por semana	De 1 a 3 días por semana	Menos de un día por semana	Nunca
. Hacer la cama	1	2	3	4	5
. Recoger la mesa o fregar los platos	1	2	3	4	5
. Hacer la comida o la cena	1	2	3	4	5
. Limpiar la casa (barrer, fregar o limpiar el cuarto de baño)	1	2	3	4	5
. Planchar la ropa	1	2	3	4	5

P.23 DE VEZ EN CUANDO ALGUNAS PERSONAS SUFREN ACCIDENTES COMO CAÍDAS, GOLPES, QUEMADURAS, ACCIDENTES DE TRÁFICO, LABORALES, DOMÉSTICOS, ETC. A CAUSA DE LOS CUALES RECIBEN ATENCIÓN O TRATAMIENTO MÉDICO. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES CUÁNTOS ACCIDENTES DE ESTE TIPO HAS TENIDO? (Cuenta sólo aquellos por los que recibiste atención médica)

. Si no has tenido ningún accidente de este tipo, escribe 00 y ----- ➔ Pasa a P.26

+-----+	
| | |	accidentes
+-----+	

P.24 ¿QUÉ ESTABAS HACIENDO CUANDO OCURRIÓ EL ÚLTIMO ACCIDENTE POR EL QUE RECIBISTE ATENCIÓN MÉDICA?

- . Iba conduciendo una moto 1
- . Iba en moto sin conducirla 2
- . Iba en un coche conduciendo 3
- . Iba en un coche como pasajero sin conducir 4
- . Paseando 5
- . Montando en bicicleta 6
- . Haciendo otro tipo de deporte 7
- . En casa (realizando las tareas del hogar u otras tareas, descansando, etc.) 8
- . Trabajando 9
- . Haciendo otras cosas 10

P.25 REFIRIÉNDONOS A ESE ÚLTIMO ACCIDENTE POR EL QUE RECIBISTE ATENCIÓN MÉDICA, PARA CADA SUSTANCIA QUE SE CITA A CONTINUACIÓN, SEÑALA SI LA HABÍAS CONSUMIDO O NO EN LAS 12 HORAS ANTERIORES AL ACCIDENTE.

		Sí	No
. Bebidas alcohólicas (1 a 4 vasos/copas)	1	.....	2
. Bebidas alcohólicas (5 ó más vasos/copas)	1	.....	2
. Tranquilizantes/pastillas para dormir	1	.....	2
. Hachís o marihuana (Cannabis, hierba, chocolate, porro, costo)	1	.....	2
. Cocaína (Coca, perico, base, basuco, crack)	1	.....	2
. Heroína (Caballo, polvo, jaco)	1	.....	2
. Éxtasis u otras drogas de diseño (pastis, pirulas)	1	.....	2
. Speed o anfetaminas	1	.....	2
. Alucinógenos (LSD, ácido, tripi, PCP)	1	.....	2
. Sustancias volátiles (Colas, pegamentos, disolventes, poppers, nitritos, gasolina)	1	.....	2

LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO ESTÁN RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. SON TEMAS DE LOS QUE SE HABLA MUCHO PERO DE LOS CUALES EXISTE MUY Poca INFORMACIÓN PRECISA. EL OBJETIVO DE ESTAS PREGUNTAS ES CONOCER UN POCO MÁS ACERCA DE LAS EXPERIENCIAS Y ACTITUDES DE LA GENTE DE TU EDAD.

ESPERAMOS QUE CONTESTES A TODAS LAS PREGUNTAS POR EL INTERÉS DE ESTA ENCUESTA. NO OBSTANTE, SI POR CUALQUIER RAZÓN CONSIDERAS QUE TU RESPUESTA A ALGUNA PREGUNTA NO VA A SER SINCERA DEL TODO, PREFERIMOS QUE LA DEJES EN BLANCO.

P.26 ¿FUMAS CIGARRILLOS?

- . Nunca he fumado 1 -----> *Pasa a P.29*
- . He fumado alguna vez cigarrillos pero sólo algunos en mi vida 2 -----> *Pasa a P.29*
- +----- . Fumaba pero ya lo he dejado 3
- +----- . Fumo en la actualidad 4

▼
P.26a ¿A QUÉ EDAD FUMASTE TU PRIMER CIGARRILLO? (No consideres que fumaste si lo único que hiciste fue dar una calada del cigarro de otra persona)

+-----+
| | | años
+-----+

Y, ¿A QUÉ EDAD EMPEZASTE A FUMAR DIARIAMENTE?

. Si nunca has fumado diariamente escribe
00 en los cuadros

+-----+
| | | años
+-----+

P.27

+---

+---

Alguna vez a la semana pero no diariamente

Diariamente
.....
.....
..... 3

▼
¿CUÁNTOS CIGARRILLOS APROXIMADAMENTE CADA DÍA QUE HAS FUMADO O?

P.28

P.28a

. No 3

P.29 ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE COMPARTES TU CASA FUMAN DIARIAMENTE?

. No, vivo solo/a 1

. No 2

+----- . Sí 3

|

+-----> SEÑALA TODAS AQUELLAS QUE FUMEN DIARIAMENTE:

. Padre 1

. Madre 2

. Hermanos/Hermanas 3

. Otros familiares 4

. Pareja (marido/mujer, novio/a, compañero/a) ... 5

. Amigos/as 6

. Otras personas no especificadas anteriormente ... 7

P.30 ¿TE MOLESTA QUE OTRAS PERSONAS FUMEN EN UN LUGAR CERRADO ESTANDO TÚ PRESENTE?

- . Sí, me molesta mucho 1
- . Sí, me molesta un poco 2
- . No, apenas me molesta 3
- . No, en absoluto 4

AHORA HEMOS INCLUIDO ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS [VINO, CERVEZA, SIDRA, CHAMPÁN, VERMUT, LICORES, CUBATAS, ...]

P.31 ¿HAS TOMADO ALGUNA VEZ BEBIDAS ALCOHÓLICAS? (Contesta NO si lo único que hiciste fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona)

- . No 1
- +----- . Sí 2



P.31a ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO TOMASTE POR PRIMERA VEZ UNA BEBIDA ALCOHÓLICA? (No consideres que tomaste bebidas alcohólicas si lo único que hiciste fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona)

+-----+
| | | años
+-----+

P.32 A LO LARGO DE TU VIDA, ¿CUÁNTAS VECES HAS TENIDO CADA UNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS COMO CONSECUENCIA DE TU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

	Nunca	Una vez	Dos veces	Tres o más veces
. Accidente (caída, quemadura, accidente de tráfico, doméstico, etc.) a causa del cual recibiste atención o tratamiento médico	1	2	3	4
. Otro problema que necesitó atención médica urgente	1	2	3	4
. Detención por la policía o las fuerzas de orden público.....	1	2	3	4
. Faltar al colegio un día entero o más tiempo	1	2	3	4
. Riña, discusión u otro conflicto importante sin agresión física	1	2	3	4
. Pelea o agresión física	1	2	3	4

P.32a ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO COMENZASTE A CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS PRÁCTICAMENTE TODAS LAS SEMANAS?

. Si nunca has consumido alcohol con una frecuencia semanal o prácticamente semanal, escribe 00 en los cuadros

+-----+	|	|	|	años
+-----+				

P.33 ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES BEBIDAS ALCOHÓLICAS HAS TOMADO ALGUNA VEZ EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (Rodea con un círculo los números correspondientes a las bebidas que hayas tomado)

- . Vino / Champán 1
- . Cerveza / Sidra 2
- . Aperitivos (vermut, jerez, fino, ...) 3
- . Combinados / Cubatas 4
- . Licores de frutas sólo (pacharán, licor de manzana, de melocotón, ..) 5
- . Licores fuertes sólo (coñac, ginebra, whisky, ...) 6
- . Otras (especifica cuáles)
-

+-- . No he tomado ninguna bebida alcohólica en los últimos doce meses 9

+--> ***Si no has tomado ninguna bebida alcohólica pasa a la P.38***

P.33a DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONDUCIDO UN VEHÍCULO (COCHE, MOTO U OTRO) CON TUS FACULTADES ALTERADAS O DISMINUIDAS POR LOS EFECTOS DEL ALCOHOL?

+-----+	|	|	|	|	días
+-----+					

Y, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS MONTADO COMO PASAJERO EN UN VEHÍCULO (COCHE, MOTO U OTRO) CONDUCIDO POR ALGUIEN CUYA CONDUCTA O FACULTADES ESTABAN ALTERADAS O DISMINUIDAS POR LOS EFECTOS DEL ALCOHOL?

+-----+	|	|	|	|	días
+-----+					

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN SÓLO A LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS.

P.34 ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS?

En esta pregunta contemplamos dos períodos de tiempo: **los días laborables** (lunes, martes, miércoles y jueves) y **el fin de semana** (viernes, sábado y domingo). Contesta por separado la frecuencia con la que has consumido bebidas alcohólicas en ambos períodos. Cada columna se refiere a un tipo de bebida. Para cada bebida rodea con un círculo el número correspondiente a tu frecuencia de consumo y observa que es diferente para los días laborables y para el fin de semana.

DÍAS LABORABLES:

Vino/ Champán	Cerveza/ Sidra	Aperitivos/ Vermut	Combinados/ Cubatas	Licores de Frutas	Licores fuertes
------------------	-------------------	-----------------------	------------------------	----------------------	--------------------

- . Todos los días laborables 1 1 1 1 1 1
- . 3 días laborables por semana 2 2 2 2 2 2
- . 2 días laborables por semana 3 3 3 3 3 3
- . 1 día laborable por semana 4 4 4 4 4 4
- . Menos de un día laborable por semana. 5 5 5 5 5 5
- . No he consumido ese tipo de bebidas en días laborables ... 9 9 9 9 9 9

FIN DE SEMANA:

Vino/ Champán	Cerveza/ Sidra	Aperitivos/ Vermut	Combinados/ Cubatas	Licores de Frutas	Licores fuertes
------------------	-------------------	-----------------------	------------------------	----------------------	--------------------

- . Todos los fines de semana 1 1 1 1 1 1
- . 3 fines de semana .. 2 2 2 2 2 2
- . 2 fines de semana . 3 3 3 3 3 3
- . 1 fin de semana ... 4 4 4 4 4 4
- . No he consumido ese tipo de bebidas en fin de semana 9 9 9 9 9 9

Nota: Si no has consumido ninguna bebida alcohólica en los últimos treinta días, ---
-----> PASA a la P.38.
Si has consumido alguna bebida alcohólica en los últimos treinta días,
CONTINUA en la P.34a

P.34a EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿QUÉ CANTIDAD DE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES BEBIDAS HAS CONSUMIDO NORMALMENTE DURANTE **UN DÍA LABORABLE** (EL LUNES, EL MARTES, EL MIÉRCOLES O EL JUEVES)?, ¿Y DURANTE **UN FIN DE SEMANA COMPLETO** (SUMA TODO LO CONSUMIDO DURANTE EL VIERNES, EL SÁBADO Y EL DOMINGO)? (Si bebes de botellas o recipientes con una capacidad distinta a los vasos o copas, indica aproximadamente el número de vasos o copas a que equivale lo que bebes. Ten en cuenta que un litro de cerveza equivale aproximadamente a 5 vasos o cañas y un litro de vino a 10 vasos o copas).

	Cantidad durante UN DÍA LABORABLE (un día cualquiera de lunes a jueves)	Cantidad durante UN FIN DE SEMANA COMPLETO (viernes + sábado + domingo)	
. Nº de vasos o copas de vino/champán .....	|	|	+-----+ +- -----+
. Nº de vasos, cañas o botellines de cerveza/sidra .....	|	|	+-----+ +- -----+
. Nº de vasos o copas de aperitivos (vermut, jerez, finos, ...) .....	|	|	+-----+ +- -----+
. Nº de vasos combinados o cubatas .....	|	|	+-----+ +- -----+
. Nº de copas de licores de frutas sólo (pacharán, manzana, pera, ...) .....	|	|	+-----+ +- -----+
. Nº de copas de licores fuertes sólo (coñac, ginebra, whisky, ...) .....	|	|	+-----+ +- -----+

P.35 DURANTE LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS TOMADO CINCO O MÁS VASOS O COPAS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN INTERVALO DE TRES HORAS?

+-----+	
|	días
+-----+	

P.36 ¿DÓNDE HAS CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS? (Señala todas las respuestas que correspondan a tu caso)

- . En casa, yo solo 1
- . Fuera de casa, yo solo 2
- . En casa, con mi familia 3
- . En mi casa o en la de un amigo/a, con mis amistades 4
- . En bares, tascas, pubs, con amigos/as u otra gente 5
- . En la calle, con amigos/as u otra gente 6

P.36a DE LOS LUGARES QUE HAS SEÑALADO, ¿EN CUÁL HAS CONSUMIDO MAYOR CANTIDAD DE ALCOHOL?

- . En casa, yo solo 1
- . Fuera de casa, yo solo2
- . En casa, con mi familia3
- . En mi casa o en la de un amigo/a, con mis amistades 4
- . En bares, tascas, pubs, con amigos/as u otra gente 5
- . En la calle, con amigos/as u otra gente 6
- . En discotecas 7
- . En otros sitios (por favor, describe dónde)

.....

P.37 ¿TE HAS EMBORRACHADO ALGUNA VEZ?

- . No 1
- +-----+ . Sí 2

|
▼

¿CUÁNTAS VECES EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS?

+-----+
| | | veces
+-----+

. Si no te has emborrachado ninguna vez en los últimos treinta días, escribe 00 en los cuadros

P.37a ¿CUÁNTO DIRÍAS QUE BEBES?

- . Nada 1
- . Poco2
- . Lo normal 3
- . Bastante 4
- . Mucho 5

DESPUÉS DE CONTESTAR ESTA PREGUNTA PASA DIRECTAMENTE A LA P.39

LAS PREGUNTAS SIGUIENTES (P.38 Y P.38a) SE REFIEREN A RAZONES PARA NO CONSUMIR ALCOHOL. CONTÉSTALAS SÓLO EN EL CASO DE QUE NO HAYAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS AL MENOS EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS.

P.38 A CONTINUACIÓN FIGURA UNA LISTA DE RAZONES POR LAS QUE ALGUNOS JÓVENES NO TOMAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS. LEE LA LISTA Y SEÑALA, PARA CADA UNA DE LAS RAZONES, SI HA SIDO MUY IMPORTANTE, ALGO IMPORTANTE O NADA IMPORTANTE PARA QUE TÚ NO HAYAS TOMADO NINGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS.

- | | Muy importante | Algo importante | Nada importante |
|--|----------------|-----------------|-----------------|
| . Tomar alcohol es malo para la salud | 1 | 2 | 3 |
| . Tomar alcohol es demasiado caro | 1 | 2 | 3 |
| . La gente que bebe alcohol pierde el control y es desagradable | 1 | 2 | 3 |
| . Es muy difícil dejar de beber una vez que se ha comenzado | 1 | 2 | 3 |
| . A mis padres les molesta mucho que beba | 1 | 2 | 3 |
| . Tomar alcohol engorda | 1 | 2 | 3 |
| . El sabor del alcohol es horrible | 1 | 2 | 3 |
| . El alcohol ha destruido a alguien que conozco bien . | 1 | 2 | 3 |
| . Algunos efectos, como la resaca, los mareos y los vómitos, son molestos | 1 | 2 | 3 |
| . El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia delitos y violencia | 1 | 2 | 3 |
| . Tomar alcohol va contra mis creencias religiosas ... | 1 | 2 | 3 |
| . El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia accidentes graves | 1 | 2 | 3 |
| . El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia efectos negativos en la vida familiar | 1 | 2 | 3 |

P.38a DE TODAS LAS RAZONES SEÑALADAS ANTERIORMENTE, ¿CUÁL CREE QUE HA SIDO LA MÁS IMPORTANTE PARA QUE TÚ NO BEBAS HABITUALMENTE? (Rodea con un círculo el número que corresponda a la razón que consideres más importante)

- . Tomar alcohol es malo para la salud 1
- . Tomar alcohol es demasiado caro 2
- . La gente que bebe alcohol pierde el control y es desagradable 3
- . Es muy difícil dejar de beber una vez que se ha comenzado..... 4
- . A mis padres les molesta mucho que beba 5
- . Tomar alcohol engorda 6
- . El sabor del alcohol es horrible 7
- . El alcohol ha destruido a alguien que conozco bien 8
- . Algunos efectos, como la resaca, los mareos y los vómitos, son molestos .. 9
- . El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia delitos y violencia .. 10
- . Tomar alcohol va contra mis creencias religiosas 11
- . El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia accidentes graves .. 12
- . El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia efectos negativos en la vida familiar 13
- . Otras razones (si ninguna de las anteriores refleja la razón más importante para que tú no bebas habitualmente, describe cuál)

.....

A PARTIR DE AQUÍ, LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN VAN DIRIGIDAS A TODOS, siempre y cuando no exista una nota de salto que indique lo contrario.

P.39 PARA FINALIZAR CON EL APARTADO DE CONSUMO DE ALCOHOL, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES REFLEJA MEJOR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE TU PADRE Y DE TU MADRE EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ?

	Padre	Madre
. No ha bebido nunca	1	1
. Ha bebido menos de una vez a la semana	2	2
. Ha bebido de 1 a 3 días por semana	3	3
. Ha bebido más de 3 días por semana, pero menos de 5 vasos/copas al día	4	4
. Ha bebido más de 3 días por semana por lo menos 5 vasos/copas al día	5	5

LOS TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR SON UN GRUPO DE MEDICAMENTOS QUE RECETAN LOS MÉDICOS PARA CALMAR LOS NERVIOS, RELAJARSE, AYUDAR A LA GENTE A DORMIR, ...

P.40 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR PORQUE UN MÉDICO TE LOS RECETÓ?

. No 1
. Sí 2

P.41 ¿Y ALGUNA VEZ LOS HAS CONSUMIDO POR TU CUENTA O POR CONSEJO DE OTRAS PERSONAS SIN QUE UN MÉDICO TE LOS RECETASE?

. No 1 -----> *Sí no has tomado nunca*
+----- . Sí 2 *tranquilizantes o pastillas para*
| *dormir, pasa a la P.43*
|
v

P.41a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

. No 1
. Sí 2

P.41b ¿A QUÉ EDAD LOS CONSUMISTE POR TU CUENTA POR PRIMERA VEZ?

+-----+
| | | años
+-----+

P.42 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR POR TU CUENTA O POR CONSEJO DE OTRA PERSONA SIN QUE UN MÉDICO TE LOS RECETASE?

. Nunca 0
. 1 a 2 días 1
. 3 a 5 días 2
. 6 a 9 días 3
. 10 a 19 días 4
. 20 o más días 5

A CONTINUACIÓN NOS GUSTARÍA QUE CONTESTASES A UNA SERIE DE PREGUNTAS RELACIONADAS CON OTROS TIPOS DE DROGAS.

VAMOS A HABLAR DE LAS SIGUIENTES DROGAS:

- OHACHÍS Y MARIHUANA [Cannabis, hierba, chocolate, porro, costo]
 - COCAÍNA [Coca, perico, base, basuco, crack]
 - HEROÍNA [Caballo, polvo, jaco]
 - SPEED y ANFETAMINAS
 - ALUCINÓGENOS [LSD, ácido, tripi, PCP]
 - SUSTANCIAS VOLÁTILES [Colas, pegamentos, disolventes, poppers, nitritos, gasolina]
 - ÉXTASIS Y OTRAS DROGAS DE DISEÑO [pastis, pirulas]
-

HACHÍS Y MARIHUANA [Cannabis, hierba, chocolate, porro, costo]

P.43 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ HACHÍS O MARIHUANA?

. No 1 -----> *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la P.45*
+----- . Sí 2



P.43a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

. No 1
. Sí 2

P.43b ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

+-----+
| | | años
+-----+

P.44 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA?

. Nunca 0 . 10 a 19 días 4
. 1 a 2 días 1 . 20 o más días 5
. 3 a 5 días 2
. 6 a 9 días 3

COCAÍNA [Coca, perico, base, basuco, crack]

P.45 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ COCAÍNA?

. No 1 -----> *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la P.47*
+----- . Sí 2



P.45a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

. No 1
. Sí 2

P.45b ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

+-----+
| | | años
+-----+

P.46 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO COCAÍNA?

. Nunca 0 . 10 a 19 días 4
. 1 a 2 días 1 . 20 o más días 5
. 3 a 5 días 2
. 6 a 9 días 3

HE-ROÍNA

[Caballo, polvo, jaco]

P.47

+-----
- .
Sí ..

.....
2



P.47a

P.47b

P.48

.
Nunca ..
..... 0

.
1 a 2 días

.
3 a 5 días

.
6 a 9 días

**SPEED
Y AN-FETA-MINAS**

P.49

+-----
- .

Sí 2 *sustancias, pasa a la P.51*



P.49a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

. No 1

. Sí 2

P.49b ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

+-----+
| | | | años
+-----+

P.50 EN LOS *ÚLTIMOS TREINTA DÍAS*, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **SPEED**
O ANFETAMINAS?

. Nunca 0 . 10 a 19 días 4

. 1 a 2 días 1 . 20 o más días 5

. 3 a 5 días 2

. 6 a 9 días 3

ALUCINÓGENOS [LSD, ácido, tripi, PCP]

P.51 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ ALUCINÓGENOS?

. No 1 -----> *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la P.53*
+----- . Sí 2



P.51a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

. No1
. Sí2

P.51b ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

+-----+
| | | años
+-----+

P.52 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO ALUCINÓGENOS?

. Nunca0 . 10 a 19 días4
. 1 a 2 días1 . 20 o más días 5
. 3 a 5 días2
. 6 a 9 días3

SUSTANCIAS VOLÁTILES [Colas, pegamentos, disolventes, poppers, nitritos, gasolina]

P.53 ¿HAS INHALADO ALGUNA VEZ SUSTANCIAS VOLÁTILES?

. No 1 -----> *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la P.55*
+----- . Sí 2



P.53a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

. No1
. Sí2

P.53b ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

+-----+
| | | años
+-----+

P.54 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS INHALADO SUSTANCIAS VOLÁTILES?

. Nunca0 . 10 a 19 días4
. 1 a 2 días1 . 20 o más días 5
. 3 a 5 días2
. 6 a 9 días3

ÉXTASIS Y OTRAS DROGAS DE DISEÑO [pastis, pirulas]

P.55 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO?

. No 1 -----> *Si no has consumido nunca este tipo de sustancias, pasa a la P.62*
 +----- . Sí 2



P.55a ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

+-----+
 | | años
 +-----+

Vamos a denominar **SESIÓN DE CONSUMO** al período de tiempo en el que se está bajo los efectos de las drogas de diseño de forma continuada y sin llegar, en ningún momento, a estar sobrio. Por ejemplo, consideraremos que una persona ha tenido una única sesión de consumo si ha consumido tres pastillas, repartidas entre las 12 de la noche y las 8 de la mañana del día siguiente, y también consideraremos una sesión de consumo el caso de una persona que ha consumido solamente un cuarto de pastilla en toda la noche.

P.56 EN TODA TU VIDA, ¿CUÁL HA SIDO EL NÚMERO MÁXIMO DE PASTILLAS QUE HAS TOMADO EN UNA SOLA **SESIÓN DE CONSUMO** DE ÉXTASIS O DROGAS DE DISEÑO?

..... | | +-----+ +-----+
 | | | | |
 +-----+, +-----+

Si lo que tomaste estaba en forma de polvo, anota literalmente la cantidad en gramos o en otra unidad (una papelina, dos rayas, etc.)

.....

P.57 ¿Y EN ESA SESIÓN EN QUE TOMASTE EL MÁXIMO NÚMERO DE PASTILLAS DE ÉXTASIS O DROGAS DE DISEÑO, CUÁNTAS HORAS TRANSCURRIERON ENTRE LA TOMA DE LA PRIMERA Y LA ÚLTIMA PASTILLA DE ESTAS DROGAS?

+-----+
 | | horas
 +-----+

P.58 ¿A LO LARGO DE TU VIDA CUÁNTAS VECES HAS TENIDO CADA UNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS COMO CONSECUENCIA DE TU CONSUMO DE ÉXTASIS O DROGAS DE DISEÑO?

No sabe /
No contesta

Nunca 1 vez 2 veces Tres veces o más

- . Accidente (caída, quemadura, accidente de tráfico, doméstico, etc.) a causa del cual recibiste atención o tratamiento médico 1 2 3 4
- . Otro problema que necesitó atención médica urgente 1 2 3 4
- . Detención por la policía o las fuerzas de orden público 1 2 3 4
- . Faltar al colegio un día entero o más tiempo ... 1 2 3 4
- . Riña, discusión u otro conflicto importante sin agresión física 1 2 3 4
- . Pelea o agresión física 1 2 3 4

P.59 ¿HAS CONSUMIDO ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

- . No 1 -----> *Pasa a la Pregunta P.62*
- +----- . Sí 2



P.60 EN ESTOS ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿QUÉ DÍAS DE LA SEMANA HAS TOMADO MÁS FRECUENTEMENTE DROGAS DE DISEÑO?

- . Cualquier día de la semana 1
- . Fin de semana (viernes, sábado, domingo) 2
- . Días laborables 3
- . Sólo en ocasiones especiales (cumpleaños, fin de año, fiestas locales, etc.) 4
- . Otros ¿cuáles?

.....
. No sabe / No contesta 9

P.60a Y, ¿EN QUÉ LUGAR LAS HAS TOMADO CON MÁS FRECUENCIA?

- . En mi casa 1
- . En casa de mi pareja habitual 2
- . En casa de mis amigos 3
- . En naves industriales, carpas o alrededores, durante fiestas organizadas 4
- . En discotecas, salas de fiestas o alrededores (parking, entrada) .. 5
- . En bares, pubs o clubs 6
- . En otro lugar ¿cuál?

.....

P.60b

Y
¿CU
ÁL
HA
SID
O
EL
FIN
PRI
NCI
PAL
PAR
A
EL
QUE
LAS
HAS
TO
MA
DO?

P.60c

P.60d

P.6I

Nunca

.....0	. 10 a 19 días	.....4	
. 1 a 2 días	.....1	. 20 o más días	..... 5
. 3 a 5 días	.....2		
. 6 a 9 días	.....3		

AHORA NOS GUSTARÍA SABER TUS OPINIONES SOBRE EL CONSUMO DE ALGUNA DE LAS SUSTANCIAS PROPUESTAS EN PREGUNTAS ANTERIORES

P.62 EN PRIMER LUGAR, NOS GUSTARÍA SABER TU OPINIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS [DE SALUD O DE CUALQUIER OTRO TIPO] QUE PUEDEN SIGNIFICAR CADA UNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES.

[Al dar tu opinión, considera que:

. Cuando nos referimos a "alguna vez" queremos decir "una vez al mes o menos frecuentemente"

. Cuando citamos "habitualmente" queremos decir "aproximadamente una vez por semana o más frecuentemente"].

Ningún Pocos Bastantes Muchos
problema problemas problemas problemas No sé

. Fumar un paquete de tabaco

diario 1 2 3 4 9

. Tomarse cinco o seis cañas/copas

el fin de semana 1 2 3 4 9

. Tomarse una o dos cañas/copas

cada día 1 2 3 4 9

. Fumar hachis/marihuana alguna

vez 1 2 3 4 9

. Fumar hachis/marihuana

habitualmente 1 2 3 4 9

. Tomar tranquilizantes/pastillas

para dormir alguna vez 1 2 3 4 9

. Tomar tranquilizantes/pastillas

para dormir habitualmente 1 2 3 4 9

. Consumir éxtasis alguna vez 1 2 3 4 9

. Consumir éxtasis habitualmente .. 1 2 3 4 9

. Consumir cocaína alguna vez 1 2 3 4 9

. Consumir cocaína habitualmente .. 1 2 3 4 9

. Consumir heroína alguna vez 1 2 3 4 9

. Consumir heroína habitualmente .. 1 2 3 4 9

P.63 A MENUDO SE DISCUTE SOBRE LA APROBACIÓN O NO DE CIERTAS CONDUCTAS. ¿QUÉ OPINIÓN TE MERECE EL HECHO DE QUE LA GENTE REALICE LAS COSAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN?

(Para expresar tu opinión rodea el número que mejor indique tu punto de vista sobre cada frase. El 1 si "apruebas" que la gente haga lo que dice la frase, el 2 si "ni lo apruebas ni lo desapruebas", el 3 si "lo rechazas", el 4 si "lo rechazas absolutamente" y el 9 si "no sabrías dar una opinión").

(Ten en cuenta que no buscamos conocer tu opinión sobre la gente que hace las cosas que te indicamos, simplemente queremos conocer tu opinión sobre el hecho de que la gente las haga)

Ni lo apruebo Lo re- Lo rechazo No sabría
Lo apruebo ni lo desapruebo chazo absolutamente dar una
opinión

. Fumar un paquete de tabaco diario 1 2 3 4 9

. Tomarse cinco o seis cañas/copas el fin de semana 1 2 3 4 9

. Tomarse una o dos cañas/copas cada día 1 2 3 4 9

. Fumar hachis/marihuana alguna vez 1 2 3 4 9

. Fumar hachis/marihuana habitualmente 1 2 3 4 9

. Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir alguna vez 1 2 3 4 9

. Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir habitualmente 1 2 3 4 9

. Consumir éxtasis alguna vez 1 2 3 4 9

. Consumir éxtasis habitualmente .. 1 2 3 4 9

. Consumir cocaína alguna vez 1 2 3 4 9

. Consumir cocaína habitualmente .. 1 2 3 4 9

. Consumir heroína alguna vez 1 2 3 4 9

. Consumir heroína habitualmente .. 1 2 3 4 9

P.64 SIGUIENDO CON LAS SUSTANCIAS DE LAS QUE ESTAMOS HABLANDO, ¿QUÉ GRADO DE DIFICULTAD PIENSAS QUE TENDRÍAS PARA CONSEGUIR CADA UNA DE ELLAS AHORA MISMO SI TÚ QUISIERAS?

	No sé qué				
	Prácticamente imposible	Difícil	Relativamente fácil	Muy fácil	dificultad tendría
. Bebidas alcohólicas	1	.....	2	..... 3 4 9
. Tranquilizantes / pastillas para dormir	1	.....	2	..... 3 4 9
. Hachís / Marihuana	1	.....	2	..... 3 4 9
. Cocaína	1	.....	2 3 4 9
. Heroína	1	.....	2 3 4 9
. Speed y anfetaminas	1	.....	2 3 4 9
. Éxtasis u otras drogas de diseño	1	.....	2 3 4 9
. Alucinógenos	1	.....	2 3 4 9
. Sustancias volátiles	1	.....	2 3 4 9

[*] EN LAS PREGUNTAS SIGUIENTES (P.65 HASTA P.69) RECUERDA QUE INCLUI-
MOS EL TABACO Y EL ALCOHOL DENTRO DEL TÉRMINO DROGA

P.65 EN RELACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS Y LOS EFECTOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DISTINTAS SUSTANCIAS Y FORMAS DE CONSUMO, ¿TE SIENTES SUFICIENTEMENTE INFORMADO?

- . Sí, perfectamente 1
- . Sí, lo suficiente 2
- . Sólo a medias 3
- . No, estoy mal informado 4

P.66 ¿POR QUÉ VÍA O VÍAS HAS RECIBIDO, PRINCIPALMENTE, INFORMACIÓN SOBRE DROGAS? (Señala, rodeando con un círculo, un máximo de tres respuestas)

- . Padres, hermanos 1
- . Familiares 2
- . Amigos 3
- . Profesores 4
- . Organismos oficiales (Gobierno,
Consejerías, ...) 5
- . Medios de comunicación (TV, prensa, radio) 6
- . Charlas o cursos sobre el tema 7
- . Personas que han tenido contacto con ellas 8
- . Libros y/o folletos 9
- . Otros (especifica cuál)

.....

P.67 ¿POR QUÉ VÍA O VÍAS CREES QUE PODRÍAS RECIBIR UNA INFORMACIÓN MEJOR Y MÁS OBJETIVA SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS Y LOS EFECTOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DISTINTAS SUSTANCIAS Y FORMAS DE CONSUMO? (Señala, rodeando con un círculo, un máximo de tres respuestas)

- . Padres, hermanos 1
- . Familiares 2
- . Amigos..... 3
- . Profesores 4
- . Organismos oficiales (Gobierno, Consejerías, ...) 5
- . Medios de comunicación (TV, prensa, radio)..... 6
- . Charlas o cursos sobre el tema 7
- . Personas que han tenido contacto con ellas 8
- . Libros y/o folletos 9
- . Otros (especifica cuál)

P.68 EN TU ACTUAL INSTITUTO / COLEGIO, ¿HAS RECIBIDO INFORMACIÓN O SE HA TRATADO EN CLASE EL TEMA DEL CONSUMO DE DROGAS Y LOS EFECTOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DISTINTAS SUSTANCIAS Y FORMAS DE CONSUMO?, Y, EN CASO AFIRMATIVO, ¿DE QUÉ FORMA SE HA TRATADO? (Rodea con un círculo los números correspondientes a la forma en que lo hayais hecho)

- . No 1
- . Sí, con:
 - Conferencias, charlas 2
 - Discusiones en pequeños grupos 3
 - Clases dentro del programa escolar 4
 - Folletos y publicaciones 5
 - Diapositivas 6
 - Películas 7
 - Noticias de prensa, radio, TV. 8
 - Jornadas de trabajo 9
- . Otros (señálalos)

P.69 ¿CÓMO VALORARÍAS LA INFORMACIÓN RECIBIDA?

- . Muy útil 1
- . Bastante útil 2
- . Poco útil 3
- . Nada útil 4
- . No sé qué valoración hacer 9

P.70 PENSANDO EN LOS AMIGOS Y COMPAÑEROS CON LOS QUE SALES Y TE RELACIONAS HABITUALMENTE, ¿EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, CUÁNTOS DE ELLOS (Todos, la mayoría, algunos o ninguno) ...?

	Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno
. Han fumado cigarrillos	1	2	3	4
. Han tomado bebidas alcohólicas	1	2	3	4
. Se han emborrachado	1	2	3	4
. Han tomado tranquilizantes / pastillas para dormir	1	2	3	4
. Han consumido Hachís / Marihuana	1	2	3	4
. Han consumido Cocaína	1	2	3	4
. Han consumido Heroína	1	2	3	4
. Han consumido Speed / anfetaminas	1	2	3	4
. Han consumido éxtasis u otras drogas de diseño	1	2	3	4
. Han consumido alucinógenos	1	2	3	4
. Han inhalado sustancias volátiles	1	2	3	4

P.71 A MODO DE RESUMEN. ANTES DE CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO, ¿CUÁL ERA TU SITUACIÓN RESPECTO A CADA UNA DE LAS SUSTANCIAS QUE HEMOS TRATADO?. Rodea con un círculo el número de las columnas A, B, C, ó D de acuerdo al siguiente significado:

- A. *No había oído hablar de ella*
- B. *Había oído hablar de ella*
- C. *La conocía porque me la habían ofrecido*
- D. *La conocía porque la consumo o la he consumido alguna vez*

	A	B	C	D
. Bebidas alcohólicas	1	2	3	4
. Tranquilizantes ó Pastillas para dormir	1	2	3	4
. Hachís ó Marihuana	1	2	3	4
. Cocaína	1	2	3	4
. Heroína	1	2	3	4
. Speed ó Anfetaminas	1	2	3	4
. Éxtasis u otras drogas de diseño	1	2	3	4
. Alucinógenos	1	2	3	4
. Sustancias volátiles	1	2	3	4

PARA FINALIZAR, NOS GUSTARÍA QUE CONTESTASES A UNAS ÚLTIMAS PREGUNTAS

P.72 SI TUVIERAS QUE VALORAR LA SINCERIDAD DE TUS RESPUESTAS AL CUESTIONARIO, ¿QUÉ PUNTUACIÓN TE DARÍAS SIGUIENDO LA ESCALA DE 0 a 10 QUE FIGURA A CONTINUACIÓN? (Rodea con un círculo el número correspondiente)

NADA
SINCERO

ABSOLUTAMENTE
SINCERO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P.73 SI HUBIERAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ HACHÍS Ó MARIHUANA, ¿CREES QUE LO HABRÍAS DICHO EN ESTE CUESTIONARIO?

- . Sí 1
- . No 2
- . No estoy seguro 3
- . Ya ha dicho que he consumido 4

P.74 SI HUBIERAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ HEROÍNA, ¿CREES QUE LO HABRÍAS DICHO EN ESTE CUESTIONARIO?

- . Sí 1
 - . No 2
 - . No estoy seguro 3
 - . Ya he dicho que he consumido 4
-

P.75 POR ÚLTIMO, NOS GUSTARÍA CONOCER TU OPINIÓN SOBRE EL CUESTIONARIO Y SU CONTENIDO. SEÑALA EN LAS LÍNEAS SIGUIENTES AQUELLAS CUESTIONES QUE TE HAYAN PARECIDO MÁS ÚTILES Y AQUELLAS QUE PIENSES QUE TIENEN POCA UTILIDAD.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Esperamos que hayas encontrado interesante el cuestionario

Por favor, espera a que vengan a recoger el cuestionario cumplimentado. Como podrás observar, se introducirá en un sobre con todos los demás de forma que quede garantizado el anonimato y la confidencialidad de tus respuestas.

+-----+
| C- 966I |
+-----+

CUESTIONARIO E.D.P.E. - 96

Noviembre, 1.996