



# QUESTIONARI AUTOEMPLENABLE

## ENQUESTA SOBRE ALCOHOL I DROGUES EN ESPANYA 2024

Nº DE RUTA .....  
 NUMERO DE CUESTIONARIO DE LA RUTA.....  
 PROVINCIA .....  
 MUNICIPIO .....  
 DISTRITO .....  
 SECCIÓN .....  
 Nº DE HOGAR EN LA RUTA .....  
 Nº DE ENTREVISTADOR/A .....  
 Nº DE CUESTIONARIO .....


## ALCOHOL

Es considera beguda alcohòlica qualsevol tipus de substància que continga alcohol, entre les quals s'inclouen:

- **Vi, xampany, cava**
- **Cervesa, sidra** (canyes, clares...)
- **Vermut, xerés, fino**
- **Combinats o cubates** (copes de begudes alcohòliques d'alta graduació mesclades amb refrescs, sucs... S'hi inclouen els mojitos)
- **Licors de fruites** (patxaran, licors de poma, pera, bresquilla, meló...)
- **Licors forts o begudes destil·lades** (conyac, brandi, ginebra, rom, whisky, crema d'orujo, crema de rom, tequila, cigaló...)

**A1.** Indique si vosté ha consumit **QUALSEVOL CLASSE DE BEGUDA ALCOHÒLICA**, encara que siga només **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS**, i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES** i/o **DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		N'ha consumit <b>DIÀRIAMENT</b> en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>HA CONSUMIT QUALSEVOL CLASSE DE BEGUDA ALCOHÒLICA</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

**A1b.** Quants dies ha consumit **BEGUDES ALCOHÒLIQUES** en els **ÚLTIMS 30 DIES?** Marque una casella.

Entre 1 - 3 dies	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	30 dies	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Entre 4 - 9 dies	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	No he consumit begudes alcohòliques en els últims 30 dies.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Entre 10 - 19 dies	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Mai he consumit begudes alcohòliques.	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>
Entre 20 - 29 dies	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>		

**A2.** Indique si vosté s'ha **EMBORRATXAT**, encara que siga només **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS**, i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES** i/o **DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES**. Si s'ha emborratxat anote en el requadre corresponent l'EDAT en què s'emborratxà per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	S'ha emborratxat <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		S'ha emborratxat en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		S'ha emborratxat en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		S'ha emborratxat <b>DIÀRIAMENT</b> en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què s'emborratxà per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>S'HA EMBORRATXAT</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

**A3. En els ÚLTIMS 12 MESOS, ha fet vosté "BOTELLÓN"?** Marque una casella.

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0

**A4. Les persones beuen alcohol per diferents motius. Pel que fa als ÚLTIMS 12 MESOS, quins han estat per a vosté els principals MOTIUS PER A BEURE?** Pot marcar una o diverses caselles.

1 Perquè li agrada com se sent després de beure	<input type="checkbox"/> 1
2 Perquè és divertit o perquè anima les festes i celebracions	<input type="checkbox"/> 1
3 Només per emborratxar-se	<input type="checkbox"/> 1
4 Per tal d'encaixar en un grup que li agrada o per no sentir-se exclòs (respecte dels altres)	<input type="checkbox"/> 1
5 Perquè l'ajuda quan se sent deprimít o quan necessita oblidar-se de tot	<input type="checkbox"/> 1
6 Perquè creu que és saludable o perquè forma part d'una alimentació equilibrada	<input type="checkbox"/> 1

No he pres cap beguda alcohòlica en els últims 12 mesos.	<input type="checkbox"/> 0
No he pres mai una beguda alcohòlica	<input type="checkbox"/> 9

**A4a. Durant els últims 12 mesos, ha realitzat alguna de les següents activitats?** Marque una casella per cada pregunta

	SI	NO
Ha conduït un vehicle de motor (cotxe, moto o motocicleta...) havent consumit alcohol en les 2 hores prèvies a la conducció	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Ha utilitzat bicicletes, patinets (elèctrics o no)... havent consumit alcohol en les 2 hores prèvies al seu ús	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

No he pres cap beguda alcohòlica en els últims 12 mesos.	<input type="checkbox"/> 0
No he pres mai una beguda alcohòlica	<input type="checkbox"/> 9

**Les següents preguntes fan referència només als ÚLTIMS 30 DIES**

**Responga a aquesta pregunta (A5) NOMÉS SI VOSTÉ ÉS UN HOME**

**A5. Durant els ÚLTIMS 30 DIES, ¿quants dies ha pres en la mateixa ocasió 5 o més begudes alcohòliques? S'entén per "ocasió" quan es prenen diverses begudes seguides o en un termini d'un parell d'hores.** No n'excloga les begudes alcohòliques que ha pres durant les menjades. Pose sobre la línia el nombre de dies.

ANOTE EL NRE. DE DIES EN QUÈ HA PRES 5 O MÉS BEGUDES EN LA MATEIXA OCASIÓ: \_\_\_\_\_ dies

No he pres 5 o més begudes alcohòliques en la mateixa ocasió durant els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> 1
No he pres begudes alcohòliques durant els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> 0
No he pres mai una beguda alcohòlica	<input type="checkbox"/> 9

**Responga a aquestes preguntes (A6 i A7) NOMÉS SI VOSTÉ ÉS UNA DONA**

**A6. Durant els ÚLTIMS 30 DIES, quants dies ha pres en la mateixa ocasió 4 o més begudes alcohòliques? S'entén per "ocasió" quan es prenen diverses begudes seguides o en un termini d'un parell d'hores.** No n'excloga les begudes alcohòliques que ha pres durant les menjades. Pose sobre la línia el nombre de dies.

ANOTE EL NRE. DE DIES EN QUÈ HA PRES 4 O MÉS BEGUES EN LA MATEIXA OCASIÓ: \_\_\_\_\_ dies

No he pres 4 o més begudes alcohòliques en la mateixa ocasió durant els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> 1
No he pres begudes alcohòliques durant els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> 0
No he pres mai una beguda alcohòlica	<input type="checkbox"/> 9

**A7. En cas que haja estat vosté EMBARASSADA o si actualment n'està, ha consumit o consumeix qualsevol beguda alcohòlica durant l'embaràs?** Marque una casella.

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
No he estat embarassada mai	<input type="checkbox"/> 9



**Les següents preguntes fan referència només als ÚLTIMS 7 DIES**

**A8. En els ÚLTIMS 7 DIES, quants dies ha consumit vosté alguna beguda alcohòlica?**

Marque de dilluns a diumenge els dies que ha consumit begudes alcohòliques en els últims 7 dies. Si no n'ha consumit cap dia, marque la casella corresponent. Pot marcar diverses caselles de dilluns a diumenge.

	Cap dia en els últims 7 dies	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
Dies en què ha consumit alguna beguda alcohòlica en els últims 7 dies	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

**A9. En els ÚLTIMS 7 DIES, quants gots o copes de les següents begudes alcohòliques ha consumit en total?** Anote el nombre de gots o copes d'estes begudes que ha consumit en total en els últims 7 dies. Si no n'ha consumit en els últims 7 dies, marque 0.

		Nre. total de begudes alcohòliques consumides EN ELS ÚLTIMS 7 DIES
1 Nre. de gots o copes de <b>vi/xampany o cava</b>		_ _
2 Nre. de gots, canyes o quintos de <b>cervesa o sidra</b>		_ _
3 Nre. de gots o copes de <b>vermut, xerés o fino</b>		_ _
4 Nre. de gots de <b>combinats o cubates</b>		_ _
5 Nre. de copes de <b>licors de fruites sols (patxaran, poma)</b>		_ _
6 Nre. de copes de <b>licors forts sols (conyac, ginebra, whisky)</b>		_ _

No he pres begudes alcohòliques durant els últims 7 dies	<input type="checkbox"/> 0
No he consumit mai de la vida una beguda alcohòlica	<input type="checkbox"/> 9

## BEGUDES ENERGÈTIQUES

**A10. Ha pres en els ÚLTIMS 30 DIES begudes energètiques (Red Bull, Burn, Monster...)?** Responga "No", si només en va fer un glopet o si va tastar la beguda d'una altra persona. Marque una casella.

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0

**A11. Ha pres en els ÚLTIMS 30 DIES begudes energètiques (Red Bull, Burn, Monster...) mesclades amb begudes alcohòliques?** Responga "No", si només en va fer un glopet o si va tastar la beguda d'una altra persona. Marque una casella.

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0

**Ara tornarem a preguntar-li algunes coses sobre el  
CONSUM DE BEGUDES ALCOHÒLIQUES EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS.**

**Molt important:**

- **SI NO HA CONSUMIT ALCOHOL EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS, no responga** a este bloc i passe a la pregunta **T1** (Tabac)
- **SI HA CONSUMIT ALCOHOL EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS, HA DE RESPONDRE A TOTES LES PREGUNTES** perquè formen part d'un qüestionari i cal analitzar-les conjuntament. Marque una casella.

**AU1. Amb quina freqüència consumeix begudes alcohòliques?**

Mai	<input type="checkbox"/> 1
Una o menys vegades al mes	<input type="checkbox"/> 2
2 a 4 vegades al mes	<input type="checkbox"/> 3
2 o 3 vegades a la setmana	<input type="checkbox"/> 4
4 o més vegades a la setmana	<input type="checkbox"/> 5

**AU2. Quantes begudes alcohòliques consumeix normalment quan beu?**

1 o 2	<input type="checkbox"/> 1
3 o 4	<input type="checkbox"/> 2
5 o 6	<input type="checkbox"/> 3
7 a 9	<input type="checkbox"/> 4
10 o més	<input type="checkbox"/> 5

**AU3. Amb quina freqüència pren 6 o més begudes alcohòliques en un sol dia?**

Mai	<input type="checkbox"/> 1
Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/> 2
Mensualment	<input type="checkbox"/> 3
Setmanalment	<input type="checkbox"/> 4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/> 5

**AU4. Amb quina freqüència, en el transcurs de l'últim any, ha estat incapaç de parar de beure una vegada que havia començat?**

Mai	<input type="checkbox"/>	1
Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/>	2
Mensualment	<input type="checkbox"/>	3
Setmanalment	<input type="checkbox"/>	4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/>	5

**AU5. Amb quina freqüència, en el transcurs de l'últim any, no va poder atendre les seues obligacions perquè havia begut?**

Mai	<input type="checkbox"/>	1
Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/>	2
Mensualment	<input type="checkbox"/>	3
Setmanalment	<input type="checkbox"/>	4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/>	5

**AU6. Amb quina freqüència, en el transcurs de l'últim any, ha necessitat beure en dejú per a recuperar-se després d'haver begut molt el dia anterior?**

Mai	<input type="checkbox"/>	1
Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/>	2
Mensualment	<input type="checkbox"/>	3
Setmanalment	<input type="checkbox"/>	4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/>	5

**AU7. Amb quina freqüència, en el transcurs de l'últim any, ha tingut remordiments o sentiments de culpa després d'haver begut?**

Mai	<input type="checkbox"/>	1
Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/>	2
Mensualment	<input type="checkbox"/>	3
Setmanalment	<input type="checkbox"/>	4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/>	5

**AU8. Amb quina freqüència, en el transcurs de l'últim any, no ha pogut recordar què havia succeït la nit anterior perquè havia estat bevent?**

Mai	<input type="checkbox"/>	1
Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/>	2
Mensualment	<input type="checkbox"/>	3
Setmanalment	<input type="checkbox"/>	4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/>	5

**AU9. Vosté, o alguna altra persona, ha resultat ferida perquè vosté havia begut?**

No	<input type="checkbox"/>	1
Sí, però no durant l'últim any	<input type="checkbox"/>	2
Sí, en l'últim any	<input type="checkbox"/>	3

**AU10. Algun familiar, amic, metge o professional sanitari ha mostrat preocupació pel seu consum d'alcohol o li ha suggerit que deixi de beure?**

No	<input type="checkbox"/>	1
Sí, però no durant l'últim any	<input type="checkbox"/>	2
Sí, en l'últim any	<input type="checkbox"/>	3

**VOSTÉ HA FINALITZAT LES PREGUNTES SOBRE L'ALCOHOL. GRÀCIES. PER FAVOR, ARA CONTINUE LLEGINT I RESPONENT PEL SEU COMPTE LES PREGUNTES QUE HI HA A CONTINUACIÓ; I SI EN TÉ ALGUN DUBTE, POT CONSULTAR L'ENTREVISTADOR/A EN QUALSEVOL MOMENT**

## TABAC

**T1. Indique si vosté ha consumit UN CIGARRET O ALGUN ALTRE TIPUS DE TABAC, encara que fóra només una o dues calades ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS, i/o en els ÚLTIMS 30 DIES i/o DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA. Marque una casella per cada pregunta.**

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		N'ha consumit alguna vegada DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>UN CIGARRET O ALGUN ALTRE TIPUS DE TABAC,</b> encara que fóra només una o dues calades	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	

**T2. Quan va ser la PRIMERA VEGADA que va fumar un cigarret o algun altre tipus de tabac?** Marque una casella.

Fa un any o menys	<input type="checkbox"/>	1
Fa més d'1 any	<input type="checkbox"/>	2
No he fumat mai un cigarret ni cap altre tipus de tabac	<input type="checkbox"/>	9

**T3. Durant els ÚLTIMS 30 DIES, de mitjana, quin nombre de cigarrets ha fumat cada dia que fumava?** Anote'n el nombre mitjà o marque amb una "X" el requadre corresponent.

<b>CIGARRETS</b> Anote el nre.: _____
--

No he fumat un cigarret ni un cigar en els últims 30 dies	<input type="checkbox"/>	0
No he fumat mai un cigarret ni un cigar	<input type="checkbox"/>	9

**T4. Durant els ÚLTIMS 30 DIES, si ha fumat cigarrets, quin tipus de cigarrets ha fumat?** Marque una casella.

Cigarrets de paquet	<input type="checkbox"/>	1
Tabac d'acaragolar	<input type="checkbox"/>	2
Dels 2 tipus	<input type="checkbox"/>	3
No he fumat en els últims 30 dies	<input type="checkbox"/>	0
No he fumat mai de la vida	<input type="checkbox"/>	9

**T5. Si alguna vegada ha fumat vosté diàriament, quina edat tenia quan va començar a fumar tabac TOTS ELS DIES?** Pose sobre la línia els anys que tenia o marque el requadre corresponent.

ANOTE L'EDAT: \_\_\_\_\_ ANYS

No he fumat mai tabac diàriament	<input type="checkbox"/> 0
No he fumat tabac mai de la vida	<input type="checkbox"/> 9

**T6. S'ha plantejat alguna vegada deixar de fumar?** Marque una casella.

Sí i ho he intentat	<input type="checkbox"/> 1
Sí, però no ho he intentat	<input type="checkbox"/> 2
No m'ho he plantejat	<input type="checkbox"/> 3
No fume	<input type="checkbox"/> 9

### PIPES D'AIGUA (catximba, shisha, hookah, narguile...)

**T7. Indique si vosté ha consumit PIPES D'AIGUA (CATXIMBA, SHISHA, HOOKAH, NARGUILE...) ALGUNA VEGADA EN LA VIDA I/O EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS.** Si ha utilitzat PIPES D'AIGUA en els ÚLTIMS 12 MESOS, indique el nombre de dies en què ho ha fet durant aquest període i l'edat en què les va utilitzar per primera vegada. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha utilitzat <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha utilitzat en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		Nombre de <b>DIES</b> en què ha utilitzat PIPES D'AIGUA en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS</b>	<b>EDAT</b> en què en va utilitzar per primera vegada en la seua vida
	No	Sí	No	Sí		
<b>PIPES D'AIGUA</b> (catximba, shisha, hookah, narguile...)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____ dies	_____ anys

**T7a. Si vosté ha utilitzat ALGUNA VEGADA EN LA VIDA PIPES D'AIGUA (CATXIMBA, SHISHA, HOOKAH, NARGUILE...), quina mescla ha emprat per preparar-la?** Marque una casella.

Herba, pedra, melassa, pasta, crema, gelatina o saboritzants <u>sense</u> incloure-hi tabac (nicotina) ni <u>cànnabis</u> (marihuana o haixix)	<input type="checkbox"/> 1
<b>Tabac</b> (nicotina) normal o de sabors	<input type="checkbox"/> 2
<b>Cànnabis</b> (Marihuana o haixix)	<input type="checkbox"/> 3
<b>Tabac</b> (nicotina) normal o de sabors <u>i</u> <b>cànnabis</b> (marihuana o haixix)	<input type="checkbox"/> 4
No he utilitzat mai pipes d'aigua (catximba, shisha, hookah, narguile...)	<input type="checkbox"/> 9

### CIGARRETS ELECTRÒNICS

**CE1. Indique si vosté ha consumit CIGARRETS ELECTRÒNICS (vaporejar) ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS, i/o en els ÚLTIMS 30 DIES i/o DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES.** Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		N'ha consumit alguna vegada <b>DIÀRIAMENT</b> en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		<b>EDAT</b> en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>CIGARRETS ELECTRÒNICS</b> (vaporejar)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	



**CE2. Si ha fumat CIGARRETS ELECTRÒNICS (vaporejar), quin tipus de cartutx o líquid ha utilitzat per a recarregar el cigarret electrònic?** Marque una casella.

Cartutxos o líquids per a cigarrets electrònics <b>sense nicotina i sense cannabis</b>	<input type="checkbox"/> 1
Cartutxos o líquids per a cigarrets electrònics <b>amb nicotina</b>	<input type="checkbox"/> 2
Cartutxos o líquids per a cigarrets electrònics <b>amb cannabis</b>	<input type="checkbox"/> 3
Cartutxos o líquids per a cigarrets electrònics <b>amb nicotina i amb cannabis</b>	<input type="checkbox"/> 4
No he fumat mai cigarrets electrònics	<input type="checkbox"/> 9

**CE3 Si ha fumat CIGARRETS ELECTRÒNICS (vaporejar), fa servir els CIGARRETS ELECTRÒNICS (vaporejar) com a substitut del tabac, per reduir-ne el consum o deixar de fumar?** Marque una casella.

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
No he fumat cigarrets electrònics mai	<input type="checkbox"/> 9

**TRANQUIL·LITZANTS / SEDANTS (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat) I SOMNÍFERS (medicaments per a dormir)**

**S'HI INCLOUEN:** Lexatín, Orfidal, Noctamid, Trankimazin, Rohipnol, Tranxilium, Diazepam, Valium, Stilnox, Zolpidem, hipnòtics, benzos, benzodiazepines, barbitúrics, etc.

**NO S'HI INCLOUEN:** Valeriana, Passiflora, Dormidina, Melatonina.

**TS1. Indique si vosté ha consumit TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS ALGUNA VEGADA EN LA VIDA i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS i/o en els ÚLTIMS 30 DIES i/o DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA.** Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		N'ha consumit alguna vegada DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS</b> (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat o medicaments per a dormir)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	

**TS2. Quan va ser la PRIMERA VEGADA que va consumir TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat o medicaments per a dormir)?** Marque una casella.

Fa un any o menys	<input type="checkbox"/> 1
Fa més d'1 any	<input type="checkbox"/> 2
No he consumit mai tranquil·litzants, sedants i/o somnífers	<input type="checkbox"/> 9

**TS3. En termes generals, indique LA MANERA COM PREN aquests medicaments anomenats TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS. Pot marcar una o diverses opcions.**

1 El prenc en una <b>dosi més gran</b> perquè la dosi que m'ha receptat el metge no em fa efecte	<input type="checkbox"/> 1
2 El pren en una <b>dosi menor</b> que la que em va recomanar el metge	<input type="checkbox"/> 1
3 El prenc durant <b>més temps</b> perquè si deixo de prendre'l em sent malament	<input type="checkbox"/> 1
4 El prenc durant <b>menys temps</b> del que m'ha recomanat el metge	<input type="checkbox"/> 1
5 El prenc en <b>la quantitat i durant el temps exactes</b> que m'ha recomanat el metge	<input type="checkbox"/> 1
No me l'ha receptat cap metge i me'l prenc quan consider	<input type="checkbox"/> 8
No he pres mai tranquil·litzants, sedants i/o somnífers	<input type="checkbox"/> 9

**TS4. Pense en l'última vegada que va prendre TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS: com li va dir el metge que se l'havia de prendre?** Marque una opció.

El metge em va dir que me'l prenguera seguint una <b>pauta fixa</b> (cada 8 hores, 1 al dia...)	<input type="checkbox"/> 1
El metge em va dir que me'l prenguera <b>quan el necessitara</b> .	<input type="checkbox"/> 2
Me'l prenc <b>segons considere</b> , perquè no me l'ha receptat cap metge.	<input type="checkbox"/> 3
No he pres mai tranquil·litzants, sedants i/o somnífers	<input type="checkbox"/> 9

**TRANQUIL·LITZANTS/SEDANTS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat) I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC (medicaments per a dormir)**

**A continuació, les següents preguntes fan referència als mateixos medicaments quan s'han obtingut SENSE RECEPTA MÈDICA O PER A ÚS NO MÈDIC, és a dir:**

- El metge li'l va receptar a vosté en alguna ocasió, però ha seguit prenent-lo sense el control del metge, en **major quantitat o durant més temps** del que li va indicar el metge.
- El metge li l'ha **receptat a una altra persona** de la família i vosté el pren de tant en tant.
- L'ha aconseguit per **altres mitjans** diferents de la recepta mèdica.

**TS5. Indique si vosté ha consumit TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS**, i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES** i/o **DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el quadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.**

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		N'ha consumit alguna vegada <b>DIÀRIAMENT</b> en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne <u>per primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC</b> (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat o medicaments per a dormir)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	

**TS6. En els ÚLTIMS 12 MESOS, ha consumit TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat o medicaments per a dormir) en la mateixa ocasió juntament amb...? S'entén per "ocasió" un termini d'un parell d'hores. Marca una casella per línia.**

	No	Sí
amb <b>alcohol</b> ?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
amb <b>drogues il·legals</b> (cànnabis, cocaïna, heroïna...)?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
amb <b>alcohol i drogues il·legals</b> (cànnabis, cocaïna, heroïna...) a la vegada?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

No he pres tranquil·litzants, sedants i/o somnífers <u>sense recepta o per a ús no mèdic</u> en els últims 12 mesos	<input type="checkbox"/>
No he pres mai tranquil·litzants, sedants i/o somnífers <u>sense recepta o per a ús no mèdic</u>	<input type="checkbox"/>

0  
 9

**TS7. Pense en l'última vegada que va prendre TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat o medicaments per a dormir) i seleccione el mitjà pel qual els va aconseguir. Marque només una opció.**

1 Amb una <b>recepta mèdica</b> que <b>no</b> em van fer a mi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
2 Mitjançant un <b>amic o familiar</b>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
3 A través d'un <b>traficant</b> o d'una <b>persona desconeguda</b>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
4 A través d' <b>Internet</b>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
5 El vaig comprar en una <b>farmàcia sense recepta</b>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
6 El vaig aconseguir <b>d'una altra manera</b>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
No he pres mai tranquil·litzants, sedants i/o somnífers <u>sense recepta o per a ús no mèdic</u>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

## ANALGÈSICS OPIOIDES

(medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina)

Aquests medicaments **s'utilitzen per a tractar dolors**, originats per diferents causes, que siguen **intensos, de llarga duració o que no hagen respost a altres tractaments**.

**S'HI INCLOU:** Adolonta, Tramadol, Zaldiar, Enanplus, Tradonal, Algidol, Dolocatil, Codeisan, MST continuus, Durogesic, Dolantina, Subuxone, Oxicodona, Fentanil, etc.

**NO S'HI INCLOU:** Paracetamol, Ibuprofén, Aspirina, Nolotil, Enantyum, Espidifen, etc.

**AO1. Indique si vosté ha utilitzat o consumit ANALGÈSICS OPIOIDES (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina) **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA** i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES** i/o **DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'**EDAT** en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.**

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		N'ha consumit <b>DIÀRIAMENT</b> en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en <u>la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>ANALGÈSICS OPIOIDES</b> (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

**AO2. Indique quins dels següents ANALGÈSICS OPIOIDES (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina) ha utilitzat o consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA. Pot marcar diverses caselles per fila.**

	ALGUNA VEGADA EN LA VIDA	
	No	Sí
1 <b>TRAMADOL</b> (Adolonta, Dolpar, Enanplus, Tradonal, Zaldiar...)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
2 <b>CODEÏNA</b> (Algidol, Analgilasa, Bisoltus, Cod-Efferalgan, Codeisan, Dolmen...)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
3 <b>MORFINA</b> (Dolq, Mst Continus, Oramorph, Sevredol...)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
4 <b>FENTANIL</b> (Durogesic, Fendivia, Instanyl, Matrifen...)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
5 <b>ALTRES</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**AO3. En termes generals, indique PER QUÈ VA COMENÇAR A PRENDRE aquest tipus de medicaments anomenats ANALGÈSICS OPIOIDES (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina). Pot marcar diverses opcions.**

1 <b>Dolor agut</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
2 <b>Dolor crònic</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
3 Després d'una <b>operació</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
5 Altres raons: _____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No he pres mai analgèsics opioïdes	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

**AO4. En termes generals, indique DE QUINA MANERA PREN aquests medicaments anomenats ANALGÈSICS OPIOIDES (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina). Pot marcar una o diverses opcions.**

1 El prenc en una <b>dosi més gran</b> perquè la dosi que m'ha receptat el metge no em fa efecte	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
2 El prenc en una <b>dosi menor</b> que la que em va recomanar el metge	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
3 El prenc durant <b>més temps</b> perquè si deixo de prendre'l em sent malament	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
4 El prenc durant <b>menys temps</b> del que m'ha recomanat el metge	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
5 El prenc en <b>la quantitat i durant el temps exactes</b> que m'ha recomanat el metge	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No me l'ha receptat cap metge i me'l prenc quan considere	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
No he pres mai analgèsics opioïdes	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

## ANALGÈSICS OPIOIDES SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC

(medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina)

A continuació, les següents preguntes fan referència als mateixos medicaments quan s'han obtingut **SENSE RECEPTA MÈDICA O PER A ÚS NO MÈDIC**, és a dir:

- El metge li'l va receptar a vosté en alguna ocasió, però ha seguit prenent-lo sense el control del seu metge, en **major quantitat o durant més temps** del que li va indicar el metge.
- El metge li l'ha **receptat a una altra persona** de la família i vosté el pren de tant en tant.
- Els ha aconseguit per **altres mitjans** diferents de la recepta mèdica.

**AO5.** Indique si vosté ha consumit **ANALGÈSICS OPIOIDES SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC** **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS**, i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES** i/o **DIÀRIAMENT** en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		N'ha consumit <b>DIÀRIAMENT</b> en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>ANALGÈSICS OPIOIDES SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC</b> (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

**AO6.** Pense en l'última vegada que va prendre **ANALGÈSICS OPIOIDES SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC** (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina) i seleccione el **mitjà pel qual els va aconseguir**. Marque només una opció.

1 Amb una <b>recepta mèdica</b> que <b>no em van fer a mi</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
2 Mitjançant un <b>amic o familiar</b>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
3 A través d'un <b>traficant</b> o d'una <b>persona desconeguda</b>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
4 A través d' <b>Internet</b>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
5 El vaig comprar en una <b>farmàcia sense recepta</b>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
6 El vaig aconseguir <b>d'una altra manera</b>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
No he pres mai analgèsics opioides sense recepta o per a ús no mèdic	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

**VOSTÉ HA FINALITZAT LES PREGUNTES sobre TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS i sobre ANALGÈSICS OPIOIDES. GRÀCIES. PER FAVOR, ARA CONTINUE LLEGINT I RESPONENT PEL SEU COMPTE LES PREGUNTES QUE HI HA A CONTINUACIÓ. SI EN TÉ ALGUN DUBTE, POT CONSULTAR L'ENTREVISTADOR/A EN QUALSEVOL MOMENT.**

## ALTRES SUBSTÀNCIES

PER FAVOR, RESPONGA ARA A ALGUNES PREGUNTES SOBRE ALTRES TIPUS DE SUBSTÀNCIES:

- **CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX** (oli d'haixix, xocolate, porro, costo, herba)
- **COCAÏNA EN POLS** (cocaïna, perico, farlopa, clorhidrat de cocaïna)
- **COCAÏNA EN FORMA DE BASE** (base, cocaïna cuinada, basuco, boliches, crack, roca)
- **ÈXTASI O ALTRES DROGUES DE SÍNTESI** (pastis, pírules, cristall, MDMA)
- **AMFETAMINES O SPEED** (amfetes)
- **AL LUCINÒGENS** (LSD, àcid, tripis, bolets màgics, ketamina, special-K, ketolar, imalgene)
- **HEROÏNA** (cavall, jaco)
- **INHALANTS VOLÀTILS** (popers, cola, pega, dissolvent, nitrils, gasolina)
- **GHB** (èxtasi líquid, gamma hidroxibutirat, X-líquid, gamma-OH)
- **METAMFETAMINA** (meth, ice, crystal)
- **BOLETS MÀGICS** (bolets psicodèlics)

## CÀNNABIS – MARIHUANA – HAIXIX

(oli d'haixix, xocolate, porro, costo, herba)

**M1a. Ha consumit, encara que només fora UNA VEGADA EN LA VIDA, CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX**  
(oli d'haixix, xocolate, porro, costo, herba)?

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0

**M2a. Quina EDAT tenia la PRIMERA VEGADA que va consumir CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX?**

Si no n'està segur, anote l'edat aproximada. Escriga amb xifres clares sobre la línia o marque el requadre.

ANOTE L'EDAT: \_\_\_\_\_ ANYS

No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix.	<input type="checkbox"/> 1
--	----------------------------

**M3. Quan va ser la PRIMERA VEGADA que va consumir CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX?**

Marque una casella.

Fa un any o menys	<input type="checkbox"/> 1
Fa més d'1 any	<input type="checkbox"/> 2
No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix	<input type="checkbox"/> 9

**M3a. Quants dies ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX en els ÚLTIMS 12 MESOS?**

Recorde que 12 mesos = 52 setmanes = 365 dies.

Entre 1 - 3 dies	<input type="checkbox"/> 1	Entre 30 - 150 dies	<input type="checkbox"/> 5
Entre 4 - 9 dies	<input type="checkbox"/> 2	Més de 150 dies	<input type="checkbox"/> 6
Entre 10 - 19 dies	<input type="checkbox"/> 3	No he consumit cànnabis, marihuana o haixix en els últims 12 mesos.	<input type="checkbox"/> 0
Entre 20 - 29 dies	<input type="checkbox"/> 4	No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix.	<input type="checkbox"/> 9

**M3b. Quants dies ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX en els ÚLTIMS 30 DIES?**

Entre 1 - 3 dies	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	30 dies	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Entre 4 - 9 dies	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	No he consumit cànnabis, marihuana o haixix en els últims 30 dies.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Entre 10 - 19 dies	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix.	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>
Entre 20 - 29 dies	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>		

**M4. En els ÚLTIMS 30 DIES, quan ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX, quants PORROS ha fumats EN EL MATEIX DIA de mitjana? No considere que va fumar porros si l'única cosa que va fer fou pegar unes calades al porro d'una altra persona.**

|\_\_|\_\_| **PORROS**

No he consumit cànnabis, marihuana o haixix en els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

**M5. En els ÚLTIMS 30 DIES, quan ha consumit CÀNNABIS, HAIXIX O MARIHUANA, què ha fumats? Marque una casella.**

Principalment marihuana ( <b>herba</b> )	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Principalment haixix ( <b>resina, xocolate</b> )	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Dels <b>2 tipus</b>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
No he consumit cànnabis, marihuana o haixix en els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

**M6. En els ÚLTIMS 30 DIES, quan ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA O HAIXIX, com l'ha consumit? Pot marcar diverses opcions.**

En forma de <b>porro</b> o canut	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Fent servir pipes d'aigua, bongos, <b>cachimbes</b> , shishes	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Fent servir <b>cigarrets electrònics</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Per via oral a través de <b>pastissos</b> , galetes, glopets	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
No he consumit cànnabis, marihuana o haixix en els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

**M7. En els ÚLTIMS 30 DIES, quan ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA O HAIXIX, l'ha mesclat amb **TABAC**? Marque una casella.**

Sí <sub>1</sub>  
 No <sub>0</sub>

No he consumit cànnabis, marihuana o haixix en els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

**M8. Si fóra legal el consum de CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX, ho provaria?** Marque una casella.

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0

Ja ho he provat	<input type="checkbox"/> 2
-----------------	----------------------------

**M9. En els ÚLTIMS 30 DIES, quan ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA O HAIXIX, d'on l'ha aconseguit?**  
Pot marcar diverses opcions.

1 D'una <b>plantació pròpia</b>	<input type="checkbox"/> 1
2 D'un <b>club cannàbic</b> (o d'una associació d'usuaris de cànnabis)	<input type="checkbox"/> 1
3 D'una <b>botiga de productes de cànnabis</b> (grow shop, head shop...)	<input type="checkbox"/> 1
4 D'un <b>traficant o camell (venedor)</b>	<input type="checkbox"/> 1
5 D'un <b>amic</b>	<input type="checkbox"/> 1
6 D' <b>Internet</b>	<input type="checkbox"/> 1
No he consumit cànnabis, marihuana o haixix en els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> 0
No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix	<input type="checkbox"/> 9

**PER FAVOR, RESPONGA A LES SEGÜENTS PREGUNTES, SI HA CONSUMIT CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS,**

**si no ha consumit cànnabis passe a la pregunta C1a**

**Algunes de les següents preguntes li semblaran molt similars, però ha de RESPONDRE-LES A TOTES** perquè formen part de qüestionaris internacionals i hem d'analitzar-les conjuntament.

No he consumit haixix o marihuana en els últims 12 mesos → **Passe a la pregunta C1a**

**M10. Amb quina freqüència li ha passat alguna situació de les que es descriuen a continuació en els ÚLTIMS 12 MESOS?** Pose una "X" en un quadret de cada fila. En total ha de posar 6 "X", perquè hi ha 6 files de quadrets.

	MAI	RARAMENT	DE TANT EN TANT	PROU SOVINT	MOLT SOVINT
1 Ha fumat cànnabis <b>abans del migdia</b> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2 Ha fumat cànnabis <b>estant sol/a</b> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3 Ha tingut <b>problemes de memòria</b> en fumar cànnabis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4 Li han dit els amics o membres de la seua família que <b>hauria de reduir el consum</b> de cànnabis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5 Ha <b>intentat reduir</b> o deixar de consumir cànnabis i <b>no ho ha aconseguit</b> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 Ha tingut <b>problemes</b> a causa del seu consum de cànnabis (disputa, baralla, accident, mal resultat escolar, baix rendiment laboral, etc.)? Quins? /...../	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



**M11. En els ÚLTIMS 12 MESOS, ha iniciat algun TRACTAMENT per a deixar o reduir el consum de CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX (herba, xocolata, porro, costo, oli d'haixix)?**

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	0

## COCAÏNA EN POLS

[cocaïna, perico, farlopa, clorhidrat de cocaïna]

**C1a. Ha consumit, encara que només fora UNA VEGADA EN LA VIDA, COCAÏNA EN POLS** (cocaïna, perico, farlopa, clorhidrat de cocaïna)?

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	0

**C1b. Quina EDAT tenia la PRIMERA VEGADA que va consumir COCAÏNA EN POLS?**

Si no n'està segur, anote l'edat aproximada. Escriga amb xifres clares sobre la línia o marque el requadre.

ANOTE L'EDAT: \_\_\_\_\_ ANYS

No he consumit mai cocaïna en pols.	<input type="checkbox"/>	1
-------------------------------------	--------------------------	---

**C2. Quan va ser la PRIMERA VEGADA que va consumir COCAÏNA EN POLS?** Marque una casella.

Fa un any o menys	<input type="checkbox"/>	1
Fa més d'1 any	<input type="checkbox"/>	2
No he consumit mai cocaïna en pols	<input type="checkbox"/>	9

**C2a. Quants dies ha consumit COCAÏNA EN POLS en els ÚLTIMS 12 MESOS?**

Recorde que 12 mesos = 52 setmanes = 365 dies.

Entre 1 - 3 dies	<input type="checkbox"/>	1	Entre 30 - 150 dies	<input type="checkbox"/>	5
Entre 4 - 9 dies	<input type="checkbox"/>	2	Més de 150 dies	<input type="checkbox"/>	6
Entre 10 - 19 dies	<input type="checkbox"/>	3	No he consumit cocaïna en pols en els últims 12 mesos.	<input type="checkbox"/>	0
Entre 20 - 29 dies	<input type="checkbox"/>	4	No he consumit mai cocaïna en pols.	<input type="checkbox"/>	9

**C2b. Quants dies ha consumit COCAÏNA EN POLS en els ÚLTIMS 30 DIES?**

Entre 1 - 3 dies	<input type="checkbox"/>	1	30 dies	<input type="checkbox"/>	5
Entre 4 - 9 dies	<input type="checkbox"/>	2	No he consumit cocaïna en pols en els últims 30 dies.	<input type="checkbox"/>	0
Entre 10 - 19 dies	<input type="checkbox"/>	3	No he consumit mai cocaïna en pols.	<input type="checkbox"/>	9
Entre 20 - 29 dies	<input type="checkbox"/>	4			

## COCAÏNA EN FORMA DE BASE

[base, cocaïna cuinada, basuco, boliches, crack, roca]

**B1.** Indique si vosté ha consumit COCAÏNA EN FORMA DE BASE ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne per <u>primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>COCAÏNA EN FORMA DE BASE</b> (base, cocaïna cuinada, basuco, boliches, crack, roca)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

**B2.** Quan va ser la **PRIMERA VEGADA** que va consumir **COCAÏNA EN FORMA DE BASE?** Marque una casella.

Fa un any o menys	<input type="checkbox"/> 1
Fa més d'1 any	<input type="checkbox"/> 2
No he consumit mai cocaïna base	<input type="checkbox"/> 9

## ÈXTASI O ALTRES DROGUES DE SÍNTESI

(pastis, pírules, cristall, MDMA)

**E1.** Indique si vosté ha consumit ÈXTASI ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne per <u>primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>ÈXTASI O ALTRES DROGUES DE SÍNTESI</b> (pastis, pírules, cristall, MDMA)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

## AMFETAMINES O SPEED

(amfetes)

**Sp1.** Indique si vosté ha consumit AMFETAMINES O SPEED ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne per <u>primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>AMFETAMINES O SPEED</b> (amfetes)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

## AL·LUCINÒGENS

(LSD, àcid, trípis, bolets màgics, ketamina, special-K, ketolar, imalgene)

**Alu1.** Indique si vosté ha consumit **AL·LUCINÒGENS** **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne <u>per primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>AL·LUCINÒGENS</b> (LSD, àcid, trípis, bolets màgics, ketamina, special-K, ketolar, imalgene)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

## HEROÏNA

(cavall, jaco)

**H1.** Indique si vosté ha consumit **HEROÏNA** **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne <u>per primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>HEROÏNA</b> (cavall, jaco)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

## INHALANTS VOLÀTILS

(cola, pega, dissolvent, poppers, nitríts, gasolina)

**InV1.** Indique si vosté ha consumit **INHALANTS VOLÀTILS** **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne <u>per primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>INHALANTS VOLÀTILS</b> (cola, pega, dissolvent, poppers, nitríts, gasolina)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

## GHB

(èxtasi líquid, gamma hidroxibutirat, X-líquid, gamma-OH, GBL)

**GHB1.** Indique si vosté ha consumit **GHB** **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne per <u>primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>GHB</b> (èxtasi líquid, gamma hidroxibutirat, X-líquid, gamma-OH, GBL)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

## METAMFETAMINA

(meth, ice, crystal)

**MET1** Indique si vosté ha consumit **METAMFETAMINA** **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne per <u>primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>METAMFETAMINA</b> (meth, ice, crystal)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

## BOLETS MÀGICS

(bolets psicodèlics)

**SM1** Indique si vosté ha consumit **BOLETS MÀGICS** **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anote en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marque una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		N'ha consumit alguna vegada en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>		EDAT en què va consumir-ne per <u>primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>BOLETS MÀGICS</b> (bolets psicodèlics)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	

## NOVES SUBSTÀNCIES

**NS1. Actualment es troben disponibles NOVES SUBSTÀNCIES que imiten l'efecte de drogues il·legals (cànnabis, cocaïna, èxtasi...).**

**Aquestes noves substàncies (keta, spice, cannabinoides sintètics, marihuana sintètica, miau miau, flakka, superman, catinonas, mefedrona, derivats del fentanil, metoxetamina, NBOMe, ayahuasca, kratom...) es poden presentar en forma d'herbes, pastilles, pols, líquids, encensos, etc.**

Responga a les següents preguntes referents a aquestes noves substàncies. Marque una casella per cada pregunta.

Ha <b>sentit a parlar</b> d'aquestes noves substàncies?		N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>	
No	Sí	No	Sí
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**NS2. Per a cada una de les següents substàncies, indique si vosté n'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA.** Marque una casella per pregunta i fila.

	N'ha consumit <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>	
	No	Sí
<b>KETAMINA</b> (també anomenada K, Ketolar, Special-K, vitamina K, pols K)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>SPICE</b> (també anomenada spice drugs, cannabinoides sintètics, marihuana sintètica)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>MEFEDRONA</b> (també anomenada miau-miau, 4-MMC, 3-MMC, bombolles blaves, catmef)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>AYAHUASCA</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>COCAÏNA ROSA</b> (2CB, Nexus, Pantera rosa)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>FLAKKA</b> (Alfa-PVP)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>ÓXIDO NITROSO</b> (gas de la risa)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>FENTANIL</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

No he consumit mai cap d'aquestes noves substàncies

<sub>9</sub>

## TRACTAMENT

**TR1. Coneix personalment algú que haja consumit HEROÏNA O QUE S'HAJA INJECTAT DROGUES IL·LEGALS en els ÚLTIMS 12 MESOS?**

SÍ, CONEC ALGÚ

<sub>1</sub>

NO, NO CONEC NINGÚ

<sub>0</sub>

**TR2. Per favor, invente un nom per a cada persona que conega personalment i de qui sap que ha consumit HEROÏNA O S'HA INJECTAT DROGUES IL·LEGALS en els ÚLTIMS 12 MESOS, i després, per a cada una d'elles, responga a les preguntes de la següent taula.**

Si té dificultats per a emplenar-la, demane ajuda a l'entrevistador. Ell/a podrà explicar-li'n millor les instruccions.

Nom inventat	S'ha injectat <u>drogues il·legals</u> en els ÚLTIMS 12 MESOS?			Ha consumit <u>heroïna</u> en els ÚLTIMS 12 MESOS?			Ha iniciat un tractament ambulatori per drogues il·legals en els ÚLTIMS 12 MESOS?			Va estar motivat aquell tractament per l'heroïna?		
	SÍ	NO	NO HO SAP	SÍ	NO	NO HO SAP	SÍ	NO	NO HO SAP	SÍ	NO	NO HO SAP
01 _____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>
02 _____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>
03 _____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>
04 _____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>
05 _____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

No conec personalment ningú que haja consumit heroïna o que s'haja injectat drogues il·legals en els ÚLTIMS 12 MESOS

<sub>9</sub>

### JOC AMB DINERS

Es considera **jugar amb diners en línia (en Internet)** si hi ha accedit mitjançant un dispositiu personal (mòbil, ordinador, tauleta, etc.) a pàgines web o aplicacions de jocs d'atzar o apostes amb l'objectiu de guanyar diners.

Es considera **jugar amb diners presencialment (fora d'Internet)** si hi ha acudit físicament a establiments especialitzats en jocs d'atzar o apostes o ha utilitzat terminals d'apostes en bars o altres establiments hostelers amb l'objectiu de guanyar diners.

**Responga a les preguntes J1 si ha JUGAT AMB DINERS (en línia i/o presencial) en els ÚLTIMS 12 MESOS, si no ha jugat amb diners (en línia i/o presencial) en els últims 12 mesos passe a la pregunta INT1.**

**No he jugat diners en línia i/o presencial en els últims 12 mesos → Passe a la pregunta INT1**

**J1. Responga si li ha passat (sí/no) alguna situació de les que es descriuen a continuació en els ÚLTIMS 12 MESOS.** Marque una casella per línia.

	SÍ	NO
Ha tingut la necessitat d'apostar <b>quantitats de diners cada vegada més grans</b> per aconseguir l'excitació desitjada.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ha estat <b>nerviós o irritat</b> quan ha <b>tractat de reduir</b> o abandonar el joc.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ha fet esforços repetits per <b>controlar, reduir o abandonar</b> el joc, sempre sense èxit.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Sovint ha tingut la <b>ment ocupada en les apostes</b> (per exemple, revivint experiències d'apostes passades, planificant la pròxima aposta, pensant en formes d'aconseguir diners per apostar...).	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Sovint ha <b>jugat quan sentia desassossec</b> (per exemple, culpabilitat, ansietat, depressió).	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Després de perdre diners en les apostes, ha tornat <b>a jugar un altre dia per intentar guanyar</b> i així recuperar els diners perduts.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ha <b>mentit</b> per ocultar el seu grau d'implicació en el joc.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
<b>Ha posat en perill o ha perdut</b> alguna <b>relació</b> important, el seu <b>lloc de treball</b> o oportunitat en estudis o en la carrera professional a causa del joc.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Compta amb els altres perquè <b>li donen diners</b> per alleujar la seua greu situació financera provocada pel joc.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

**J2. En ELS ÚLTIMS 12 MESOS, amb quina freqüència HA JUGAT DINERS?** Marque una casella per columna.

	En línia (en Internet)	Presencialment (fora d'Internet)
Un dia al mes o menys	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
2-4 dies al mes	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
2-5 dies a la setmana	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
6 o més dies a la setmana	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
No he jugat diners en els últims 12 mesos	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No he jugat mai diners	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

**J3. Quina edat tenia la PRIMERA VEGADA que va jugar diners?**

Pose sobre la línia els anys que tenia o marque el requadre corresponent.

Anote l'edat que tenia la **primera vegada** que **va jugar diners en línia (en Internet)**: \_\_\_\_\_ anys

<sub>9</sub>

Anote l'edat que tenia la **primera vegada** que **va jugar diners presencialment (fora d'Internet)**: \_\_\_\_\_ anys

<sub>9</sub>

**J4. En ELS ÚLTIMS 12 MESOS, en quins jocs HA JUGAT DINERS?** Marque una o diverses caselles.

	<b>En línia</b> (en Internet)	<b>Presencialment</b> (fora d'Internet)
<b>Loteries</b> , primitiva, bonoloto, cupons de l'ONCE, joc actiu Eurojackpot, 7/39	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>Loteries instantànies</b> (rasca de l'ONCE)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>Quinieles</b> de futbol i/o Quinigol	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Apostes <b>esportives</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Apostes en les <b>carreres de cavalls</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Slots, màquines d'atzar / <b>escurabutxaques</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Jocs de <b>cartes amb diners</b> (pòquer, mus, blackjack, punt i banca...)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>Bingo</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>Videojocs</b> (caixes botí, diners gastats per a millorar la teua posició, el teu personatge...)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Jocs al <b>casino</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Jocs en <b>sales de joc</b>		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>Borsa de valors</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>Concursos</b> (televisió, ràdio, premsa) <b>amb aposta econòmica</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>Criptomonedes, trading</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	
No he jugat diners en els últims 12 mesos	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No he jugat mai diners	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

**J5. En els ÚLTIMS 12 MESOS, quina ha estat la quantitat més gran de DINERS QUE S'HA GASTAT JUGANT en un sol dia?** Marque una casella per columna.

	<b>Diners que he jugat en línia</b> (en Internet)	<b>Diners que he jugat presencialment</b> (fora d'Internet)
Menys de 6 euros	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Entre 6 i 30 euros	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Entre 31 i 60 euros	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Entre 61 i 300 euros	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Més de 300 euros	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
No he jugat diners en els últims 12 mesos	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
No he jugat mai diners	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>



## INTERNET

Les següents preguntes fan referència a l'ús d'**INTERNET** per a xatejar, enviar o rebre correus electrònics o whatsApps, utilitzar les xarxes socials, jugar amb diners o sense, escoltar o baixar música, veure o baixar vídeos, fer compres, fer deures o treballar.

**INT1. Indique si vosté ha utilitzat INTERNET ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS i/o en els ÚLTIMS 30 DIES.** Marque una casella per cada pregunta.

	Ha utilitzat INTERNET <b>ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?</b>		Ha utilitzat INTERNET en els <b>ÚLTIMS 12 MESOS?</b>		Ha utilitzat INTERNET en els <b>ÚLTIMS 30 DIES?</b>	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Ús d' <b>INTERNET</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**INT 1a. Indique el nombre d'hores de mitjana en un dia qualsevol entre setmana de dilluns a divendres i en un dia qualsevol de cap de setmana en què haja utilitzat INTERNET PER DIVERSIÓ.** Si no ha utilitzat Internet per diversió, marque 0 hores. Les hores d'ús estan incloses en un rang de 0 a 24 hores i els minuts, de 0 a 60.

/\_/\_/\_/ Hores /\_/\_/\_/ Minuts en un dia **ENTRE SETMANA** (de dilluns a divendres)

/\_/\_/\_/ Hores /\_/\_/\_/ Minuts en un dia de **CAP DE SETMANA** (dissabte o diumenge)

**INT2.** Per favor, llija les afirmacions següents pel que fa a l'ús d'**INTERNET** (xatejar, enviar o rebre correus electrònics o whatsApps, utilitzar les xarxes socials, jugar amb diners o sense, escoltar o baixar música, veure o baixar vídeos...). Indique cada quant de temps li passen les següents situacions. (No tinga en compte el temps en què utilitza Internet per a fer deures o treballar; indique ací únicament el temps que empra en Internet per diversió). Marque una casella per línia.

	MAI	RARAMENT	ALGUNA VEGADA	SOVINT	MOLT FREQUÈNTMENT
1 Amb quina freqüència li ha resultat difícil <b>deixar d'utilitzar Internet</b> quan estava connectat?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
2 Amb quina freqüència ha seguit <b>connectat</b> a Internet <b>malgrat voler parar</b> ?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
3 Amb quina freqüència els seus pares o amics li diuen que <b>hauria de passar menys temps</b> en Internet?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
4 Amb quina freqüència <b>prefereix connectar-se a Internet</b> en compte de passar el temps amb els altres (pares, amics...)?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
5 Amb quina freqüència <b>dorm menys</b> per estar connectat a Internet?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
6 Amb quina freqüència es troba <b>pensant en Internet</b> , encara que no estiga connectat?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
7 Amb quina freqüència <b>desitja connectar-se</b> a Internet?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
8 Amb quina freqüència pensa que <b>hauria d'utilitzar Internet menys</b> ?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
9 Amb quina freqüència <b>ha intentat passar menys temps</b> connectat a Internet i no ho ha aconseguit?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
10 Amb quina freqüència intenta <b>acabar la faena de pressa i corrents</b> per connectar-se a Internet?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
11 Amb quina freqüència <b>descuida les seves obligacions</b> (deures, estar amb la família...) perquè prefereix connectar-se a Internet?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
12 Amb quina freqüència <b>es connecta</b> a Internet quan està "de baixada"?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
13 Amb quina freqüència <b>es connecta</b> a Internet per <b>oblidar les penes o els sentiments negatius</b> ?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
14 Amb quina freqüència se sent <b>inquiet, frustrat o irritat si no pot utilitzar Internet</b> ?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
15 Amb quina freqüència s'ha sentit <b>assetjat, amenaçat</b> o creu que li han fet <b>assetjament escolar</b> a través d'Internet?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

No he utilitzat mai INTERNET <sub>9</sub>

## Pornografia

**POR1.** INDICA SI HAS UTILITZAT O MIRAT **PORNOGRAFIA**. No hi inclogues pàgines que t'apareixen en cerques sense que tu les hages buscat. Si n'has utilitzat, anota en el requadre corresponent l'edat que tenies quan en vas utilitzar per primera vegada.

	Alguna vegada en la vida?		Alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		Alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT que tenies quan en vas utilitzar o mirar <u>per primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<b>Has utilitzat o mirat PORNOGRAFIA</b>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	_____

**POR2. INDICA, SI HAS UTILITZAT O MIRAT PORNOGRAFIA ALGUNA VEGADA, AMB QUI L'HAS UTILITZADA.**  
 No hi inclogues pàgines que t'apareixen en cerques sense que tu les hages buscat. Resposta múltiple.

Sol/a	<input type="checkbox"/> 1
En parella	<input type="checkbox"/> 1
Amb amics	<input type="checkbox"/> 1
No he mirat pornografia mai	<input type="checkbox"/> 0

## SALUT

**S1. EN ALGUN MOMENT DE LA VIDA ha estat vosté diagnosticat de:**  
 Marque totes les que considere.

1 Ludopatia (problemes amb el <b>joc</b> )	<input type="checkbox"/> 1
2 <b>Ansietat</b>	<input type="checkbox"/> 1
3 <b>Depressió</b>	<input type="checkbox"/> 1
4 Insomni (problemes per a <b>dormir</b> )	<input type="checkbox"/> 1
5 Transtorn per consum de <b>drogues</b> (substàncies psicoactives)	<input type="checkbox"/> 1
Cap de les esmentades	<input type="checkbox"/> 9

**S2. Alguna vegada en els últims 12 mesos ha pensat a suïcidar-se?**

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
Prefereix no contestar	<input type="checkbox"/> 9

**S3. Alguna vegada en els últims 12 mesos, ha pensat en com podria suïcidar-se o ha planejat fer-ho?**

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
Prefereix no contestar	<input type="checkbox"/> 9

**S4. En els últims 12 mesos, ha comés un intent de suïcidi?**

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
Prefereix no contestar	<input type="checkbox"/> 9

**VOSTÉ HA FINALITZAT EL QÜESTIONARI AUTOEMPLENABLE.  
 COL·LOQUE'L DINS DEL SOBRE I LLIURE'L A L'ENTREVISTADOR  
GRÀCIES PER LA SEUA COL·LABORACIÓ**

**ENTREVISTADOR/A: CAL PASSAR AL BLOC DE PREGUNTES DE "RISC I ALTRES QÜESTIONS"  
EN EL QUADERNET DE L'ENTREVISTADOR/A**

