

CUESTIONARIO E.D.P.E. – 2004

MAYO, 2004

CUESTIONARIO NÚMERO

--	--	--	--	--

NO CUMPLIMENTAR

TITULARIDAD: PÚBLICO 1 PRIVADO 2 CONCERTADO 3

CENTRO: _____

--	--	--

AULA: _____

--

CURSO:

3º E.S.O. _____ 1

4º E.S.O. _____ 2

1º Bachillerato _____ 3

2º Bachillerato _____ 4

Ciclos formativos de Grado Medio (CFGM) 5

COMUNIDAD AUTÓNOMA: _____

--	--

PROVINCIA: _____

--	--

MUNICIPIO: _____

--	--

PRESENTACIÓN

Este cuestionario es parte de un estudio que se está llevando a cabo con la participación de varios 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 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 MARCAR CON UNA "X" 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 DOS TARDES A LA SEMANA, MARCARÍAS CON UNA "X" EL CUADRO QUE TIENE AL LADO EL NÚMERO 3 QUE ES EL CORRESPONDIENTE A ESA RESPUESTA.

Si quieres corregir una respuesta, tacha y rodea con un círculo completamente la primera respuesta y marca con una "X" 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 un 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*, marca con una "X" la casilla que contiene 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*, marca con una "X" la casilla que contiene 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*, marca con una "X" la casilla que contiene 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*, marca con una "X" la casilla que contiene 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, marca con una "X" la casilla que contiene 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 un día por semana	Al menos un 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 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, ...)

MES AÑO 1 9

P.3 ¿CON QUÉ PERSONAS COMPARTES LA CASA DONDE VIVES? (Marca con una "X" todas las casillas 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

P.4 ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LABORAL DE TUS PADRES?

- | | <u>PADRE</u> | <u>MADRE</u> |
|---|----------------------------|----------------------------|
| | ↓ | ↓ |
| ▪ Trabaja..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| ▪ Trabaja sólo en las tareas de casa..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ▪ Parado..... | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| ▪ Jubilado/Pensionista..... | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| ▪ Ha fallecido ya..... | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| ▪ No sé, nunca le conocí | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| ▪ No sé, no tengo noticias suyas..... | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |

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

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

Mi Padre:

trabaja de:.....

nunca ha trabajado 8

no se de que trabaja 9

Mi Madre:

trabaja de:.....

nunca ha trabajado 8

no se de que trabaja 9

P.6 ¿CUÁL ES EL NIVEL MÁS ALTO DE ESTUDIOS QUE HAN TERMINADO TUS PADRES?

	<u>PADRE</u>	<u>MADRE</u>
▪ Sin estudios o primarios sin terminar.....	↓ <input type="checkbox"/> 1	↓ <input type="checkbox"/> 1
▪ Primarios, Certificado escolar.....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
▪ Bachillerato Elemental, EGB 2º ciclo, Graduado Escolar.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
▪ Formación Profesional primer grado	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
▪ Formación Profesional segundo grado.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
▪ Bachillerato Superior, BUP, COU, "Preu".....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
▪ Estudios universitarios de grado medio (peritaje, ingeniería técnica, magisterio, ATS, Diplomatura.....)	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
▪ Estudios universitarios de grado superior.....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
▪ No sé.....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

P.7 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 Pregunta 9

P.8 ¿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)..... 4

(_____)

P.9 ¿HAS REPETIDO CURSO ALGUNA VEZ?

- No 1 → *Pasa a Pregunta 10*
- Sí, un curso 2
- Sí, dos o más cursos..... 3

P.9a ¿ESTÁS REPITIENDO CURSO EN ESTOS MOMENTOS?

- Sí 1
- No 6

P.10 EN ESTOS MOMENTOS, ¿TRABAJAS ADEMÁS DE ESTUDIAR?

- No..... 1
- No, pero estoy buscando empleo..... 2
- Sí, trabajo pero no a diario 3
- Sí, trabajo a diario..... 4

P.11 ¿DE CUÁNTO DINERO DISPONES **POR TÉRMINO MEDIO** A LA SEMANA PARA TUS GASTOS PERSONALES? (PONER LA CANTIDAD EN NÚMERO)

, Euros

A CONTINUACIÓN VAMOS A REALIZARTE ALGUNAS PREGUNTAS REFERIDAS A LAS ACTIVIDADES QUE HABITUALMENTE REALIZAS EN TU TIEMPO LIBRE

P.12 SEÑALA CON UNA "X" LAS **ACTIVIDADES PRINCIPALES** QUE REALIZAS HABITUALMENTE EN TU TIEMPO LIBRE DIFERENCIANDO ENTRE **LOS DÍAS LABORABLES Y LOS FINES DE SEMANA**. (Ten en cuenta que consideramos FINES DE SEMANA a los viernes, sábados y domingos)

	LABORABLES	FIN DE SEMANA
Estar con los amigos/as	1	1
Ver televisión	2	2
Ir a bares o discotecas	3	3
Escuchar música	4	4
Ir a fiestas	5	5
Leer libros y revistas	6	6
Ir al cine o al teatro	7	7
Ir a conciertos	8	8
Ver algún espectáculo deportivo	9	9
Practicar algún deporte	10	10
Realizar alguna actividad artística o cultural	11	11
Jugar con ordenadores o videojuegos	12	12
Otras ¿Cuáles?	13	13
	14	14
	15	15

P.13 ¿ESTÁS CONTENTO/A CON LA FORMA EN LA QUE OCUPAS ACTUALMENTE EL TIEMPO LIBRE?

- Si..... 1
- No..... 6 → ¿Por qué? _____

P.14 ¿QUÉ OTRAS COSAS TE GUSTARÍA HACER EN TU TIEMPO LIBRE? (Escríbelas)

.....
.....

P.15 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
- Ocasionalmente algún día (1 a 3 días al mes)..... 2
- Al menos 1 noche a la semana..... 3
- Todos los fines de semana..... 4
- Casi todos los días..... 5

P.16 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. 17 CUANDO SALES POR LA NOCHE, ¿DÓNDE SUELES IR? (Señala un máximo de dos lugares)

- Al cine o al teatro..... 1
- A una discoteca..... 2
- A bares o pubs..... 3
- A pasear por la calle..... 4
- A casa de algún amigo/a..... 5
- Otros ¿Cuáles? (_____) 6
- Nunca salgo..... 9

P.18 GENERALMENTE, ¿SABEN TUS PADRES CON QUIÉN ESTÁS CUANDO SALES?

- Sí 1
- No 6

P.19 ¿PERTENECES A ALGÚN TIPO DE CLUB O ASOCIACIÓN DE LAS QUE FIGURAN A CONTINUACIÓN? (Marca con una "X" todas las casillas 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 10
- Otros, ¿Cuáles? (_____) 11
- No pertenezco a ningún club o asociación..... 99

P. 20 ESCRIBE EL NOMBRE DE TODAS LAS DROGAS DE LAS QUE HAYAS OÍDO HABLAR.

.....
.....
.....
.....
.....

LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS ESTÁN RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

P.21 ¿FUMAS CIGARRILLOS?

- Nunca he fumado 1
 - He fumado alguna vez cigarrillos pero sólo algunos en mi vida..... 2
 - Fumaba pero ya lo he dejado..... 3
 - Fumo en la actualidad..... 4
- } *Pasa a Pregunta 25*



P.21a ¿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 Años
 99 en los cuadros

P.22 ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS FUMADO CIGARRILLOS EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS?

- Nunca..... 9
- Menos de una vez a la semana..... 1
- Alguna vez a la semana pero no diariamente..... 2
- Diariamente..... 3

¿INDICA CUÁNTOS CIGARRILLOS AL DÍA APROXIMADAMENTE?

P.23 **[SI FUMAS ACTUALMENTE].** ¿TE HAS PLANTEADO ALGUNA VEZ DEJAR DE FUMAR?

- Sí, y lo he intentado.. 1
- Sí, pero no lo he intentado..... 2
- No 3

P. 24 ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS QUE FUMAS? (Puedes enumerar más de uno)

- Porque me gusta..... 1
- Porque está de moda..... 2
- Para sentirme mejor, más seguro/a..... 3
- Porque lo hacen mis amigos/as..... 4
- Porque me relaja..... 5
- No lo se, pero no puedo dejar de hacerlo..... 6
- Otros, ¿Cuáles? (_____) 7

P.25 ¿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/as..... 3
- Otros familiares..... 4
- Pareja (marido/mujer, novio/a, compañero/a) ... 5
- Amigos/as..... 6
- Otras personas no especificadas anteriormente... 7

P.26 **[SI NO FUMAS ACTUALMENTE].** ¿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

P. 27 **[SI NO FUMAS ACTUALMENTE].** DE TODAS LAS RAZONES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN ¿CUÁL CREES QUE HA SIDO LA MÁS IMPORTANTE PARA QUE TÚ NO FUMES ACTUALMENTE? (Marca con una "X" la casilla que corresponda a la razón que consideres más importante "solamente una respuesta")

- Fumar es malo para la salud..... 1
- Fumar es demasiado caro 2
- La gente que fuma molesta a los demás..... 3
- Es muy difícil dejar de fumar una vez que se ha comenzado(crea adicción)..... 4
- A mis padres les molestaría mucho que fumara..... 5
- Fumar provoca un olor fatal en la boca y en la ropa..... 6
- El sabor del tabaco es horrible 7
- El tabaco ha provocado la muerte o una grave enfermedad a personas conocidas..... 8
- Algunos efectos, los mareos y los vómitos, son molestos..... 9
- Fumar provoca conflictos con los padres y otras personas..... 10
- Porque no quiero dejarme llevar por la gente y la publicidad 11
- Otras razones (si ninguna de las anteriores refleja la razón más importante para que tú no fumes habitualmente describe cual)(.....) 12

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

P.28 ¿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 6 → *Pasar a Pregunta 39*
- Sí 1

P.28a ¿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.29 ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO COMENZASTE A CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS PRÁCTICAMENTE TODAS LAS SEMANAS?
. Si nunca has consumido alcohol con una frecuencia semanal o prácticamente años
semanal, escribe 99 en los cuadros

P. 30 INDÍCANOS CUALES DE ESTOS PROBLEMAS O CONSECUENCIAS NEGATIVAS HAS SUFRIDO COMO RESULTADO DE CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS A LO LARGO DE TU VIDA (Puedes contestar más de una respuesta)

- Haber faltado a clase algún día..... 1
- Tener dificultades con los estudios..... 2
- Problemas en el trabajo(ausencias, despidos)..... 3
- Conflictos o discusiones con los padres o hermanos..... 4
- Accidentes de circulación..... 5
- Problemas económicos..... 6
- Riñas, discusiones u otro conflicto sin agresión..... 7
- Peleas o agresiones físicas..... 8
- Pérdida de amigos/as..... 9
- Pérdida de novio/a o pareja..... 10
- Problemas de salud..... 11
- Embarazo no deseado..... 12
- Otras, ¿Cuáles? (_____) 13
- Ninguno..... 99

P.31 ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES BEBIDAS ALCOHÓLICAS HAS TOMADO ALGUNA VEZ EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES? (Marca con una "X" la casilla correspondientes a las bebidas que hayas tomado)

- Vino / Champán..... 1
- Cerveza / Sidra..... 2
- Aperitivos (vermut, jerez, fino, ..)..... 3
- Combinados / Cubatas..... 4
- Licores de frutas solos (pacharán, licor de manzana, de melocotón, ..)... 5
- Licores fuertes solos (coñac, ginebra, whiskie, ..)..... 6
- Otras, ¿Cuáles? (_____) 7

P.32 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 O 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?

- Nunca..... 9
- 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

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

P.33 ¿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.

Nota: Si no has consumido ninguna bebida alcohólica en los últimos treinta días, PASA a la Pregunta 39.

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

P. 34 ¿QUÉ CANTIDADES DE VASOS O COPAS TOMASTE DE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES BEBIDAS EN EL DÍA DE AYER? Y ¿Y QUE CANTIDADES EN EL ÚLTIMO VIERNES? Y ¿EN EL ÚLTIMO SÁBADO?

(Pon el número de vasos o copas, en cada casilla)

	Cantidad en el día de ayer	Cantidad en el último viernes	Cantidad en el último sábado
Nº de vasos o copas de vino/champán			
Nº de vasos, cañas o botellines de cerveza/sidra			
Nº de vasos de copas de aperitivos (vermut, jerez, finos...)			
Nº de vasos de combinados o cubatas...			
Nº de copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana, pera)			
Nº de copas de licores fuertes solos (coñac, ginebra, whisky)			

P. 35 ¿DÓNDE CONSUMES HABITUALMENTE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS FINES DE SEMANA? (Puedes contestar más de una respuesta)

- En bares o cafeterías..... 1
- En pubs/o discotecas..... 2
- En la calle/parques..... 3
- En mi casa yo sólo..... 4
- Con los amigos/as en mi casa o en la de alguno de ellos..... 5
- En otros lugares ¿Cuáles? (_____) 6

P.36 ¿TE HAS EMBORRACHADO ALGUNA VEZ?

- No 6
- Sí 1



¿CUÁNTAS VECES EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS?

- *Si no te has emborrachado ninguna vez en los últimos treinta días, escribe 99 en los cuadros* veces

P.37 ¿CUÁNTO DIRÍAS QUE BEBES?

- Nada 1
- Poco..... 2
- Lo normal..... 3
- Bastante..... 4
- Mucho..... 5

P.38 ¿POR QUÉ MOTIVOS CONSUMES BEBIDAS ALCOHÓLICAS? (puedes contestar más de una respuesta)

- Porque me gusta su sabor..... 1
- Para olvidar los problemas personales..... 2
- Para olvidar los problemas familiares..... 3
- Para divertirme, por placer..... 4
- Por aburrimiento o falta de otras opciones para ocupar el tiempo libre... 5
- Para hacer lo mismo que hacen mis amigos..... 6
- Para superar mi timidez y relacionarme mejor..... 7
- Para ligar..... 8
- Por que me lo prohíben mis padres..... 9
- Porque a veces me encuentro mal (nervios, dificultades para dormir)..... 10
- Para sentir emociones nuevas..... 11
- Otras razones (_____) 12
- NINGUNA..... 99

P.39 ¿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 únicamente algún día aislado	2	2
Ha bebido sólo los fines de semana	3	3
Ha bebido casi todos los días moderadamente	4	4
Ha bebido todos los días bastante alcohol	5	5
No lo se	6	6

P.40 **[SI NO BEBES HABITUALMENTE].** DE TODAS LAS RAZONES QUE SE APUNTAN A CONTINUACIÓN, ¿CUÁL CREES QUE HAN SIDO LAS MÁS IMPORTANTES PARA QUE TÚ NO BEBAS HABITUALMENTE? (Puedes marcar más de una)

- 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)..... 14
(_____)

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

- No 6
- Sí 1

P.42 ¿Y ALGUNA VEZ LOS HAS CONSUMIDO POR TU CUENTA O POR CONSEJO DE OTRAS PERSONAS SIN QUE UN MÉDICO TE LOS RECETASE?

- No 6 → *Si no has tomado nunca tranquilizantes o pastillas para dormir, pasa a la Pregunta 47*
- Sí 1



P.42a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

- No 6
- Sí 1

P.43 ¿A QUÉ EDAD LOS CONSUMISTE POR TU CUENTA POR PRIMERA VEZ?

Años

P.44. ¿TUS PADRES TOMAN EN ALGUNA OCASIÓN TRANQUILIZANTES?

	MADRE	PADRE
Nunca	9	9
Sí, pero no habitualmente	2	2
Sí, habitualmente (casi todos los días)	1	1

P.45 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..... 9
- 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

P.46 ¿POR QUÉ MOTIVOS HAS CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR? (Puedes señalar más de una respuesta)

- Para relajarme..... 1
- Para poder dormir..... 2
- Por probar..... 3
- Para sentirme bien u olvidarme de mis problemas..... 4
- Para contrarrestar los efectos de otras drogas..... 5
- Por otro motivo (detallar)(_____) 6

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

VAMOS A HABLAR DE LAS SIGUIENTES DROGAS:

- HACHÍS Y MARIHUANA [Cannabis, hierba, chocolate, porro, costo]
- COCAÍNA [Coca, perico, base, basuco, crack, farlopa]
- 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.47 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ **HACHÍS O MARIHUANA**?

- No 6 → *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la Pregunta 54*
 - Sí 1
- ↓

P.47a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

- No 6
- Si 1

P.48 ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

Años

P.49 ¿POR QUÉ RAZONES PROBASTE EL HACHÍS O MARIHUANA?

(Puedes marcar más de una)

- Por curiosidad..... 1
- Porque lo hacían mis amigos..... 2
- Por hacer algo prohibido..... 3
- Por sentir nuevas sensaciones..... 4
- Por divertirme..... 5
- Por relajarme, desinhibirme..... 6
- Porque me sentía agobiado..... 7
- Porque está de moda..... 8
- Otras, ¿Cuáles? (_____) 9
- NINGUNA..... 99

P.50 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA?

- Nunca..... 9
- 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

P. 51 LOS DÍAS QUE FUMAS HACHÍS O MARIHUANA, ¿CUÁNTOS PORROS AL DÍA MÁS O MENOS SUELES FUMAR? (Se considera "consumir una vez" fumarse un porro o una pipa, en solitario o compartido con otras personas)

Número

P. 52 ¿POR QUÉ MOTIVOS HAS SEGUIDO CONSUMIENDO HACHÍS O MARIHUANA?

(Puedes marcar más de una)

- Para sentir nuevas sensaciones..... 1
- Para hacer algo prohibido..... 2
- Para bailar o divertirme... .. 3
- Para dormir.. .. 4
- Para trabajar o estudiar..... 5
- Para comunicarme mejor..... 6
- Para mantener relaciones sexuales..... 7
- Para hacer lo mismo que los de mi grupo. 8
- Para relajarme.. .. 9
- Para sentirme mejor y olvidarme de los problemas..... 10
- Porque no puedo dejar de hacerlo..... 11
- Otras, ¿Cuáles? (_____) 12
- NINGUNA..... 99

P.53 ¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES EFECTOS O CONSECUENCIAS NEGATIVAS HAS SUFRIDO COMO CONSECUENCIA DE HABER CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA?

(Puedes marcar más de una)

- Pérdidas de memoria..... 1
- Dificultad para estudiar o trabajar. 2
- Tristeza, ganas de no hacer nada, depresión..... 3
- Accidentes, de circulación o domésticos..... 4
- Haber faltado a clase algún día..... 5
- Conflictos o discusiones con los padres o hermanos..... 6
- Problemas económicos..... 7
- Peleas o agresiones físicas..... 8
- Pérdida de amigos..... 9
- Pérdida de novio/a o pareja..... 10
- Enfermedades, problemas físicos..... 11
- Embarazo no deseado..... 12
- Otras, ¿Cuáles? (_____) 13
- NINGUNO..... 99

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

P.54 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ **COCAÍNA**?

- No 6 —————> *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la Pregunta 59*
- Sí 1



P.54a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

- No 6
- Sí 1

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

años

P.56 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **COCAÍNA**?

- Nunca..... 9
- 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

P.57 ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS QUE HAS CONSUMIDO COCAÍNA?
(Puedes marcar más de una)

- Para divertirme..... 1
- Para no dormir..... 2
- Para bailar..... 3
- Para experimentar nuevas sensaciones..... 4
- Porque no quería sentirme fuera del grupo..... 5
- Para ligar o comunicarme..... 6
- Para trabajar o estudiar..... 7
- No lo se, no puedo dejar de hacerlo..... 8
- Otros, ¿Cuáles? (_____) 9
- NINGUNO..... 99

P.58 SEÑALA SI HAS TENIDO ALGUNO DE ESTOS PROBLEMAS ALGUNA VEZ EN TU VIDA POR CONSUMIR COCAÍNA (Puedes marcar más de una)

- Fatiga o cansancio..... 1
- Problemas para dormir..... 2
- Dificultades para estudiar o trabajar..... 3
- Ausencia escolar y/o trabajo..... 4
- Tristeza, depresión..... 5
- Irritabilidad..... 6
- Peleas o agresiones físicas..... 7
- Riñas..... 8
- Problemas económicos..... 9
- Problemas con los padres o la pareja..... 10
- Problemas de adicción a la sustancia.....11
- Accidentes (tráfico, domésticos) 12
- Detención por la policía o fuerzas de seguridad..... 13
- Otros, ¿Cuáles? (_____) 14
- No he tenido problemas..... 99

HEROÍNA [Caballo, polvo, jaco]

P.59 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ **HEROÍNA**?

- No 6 → Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la Pregunta 62
- Sí 1



P.59a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

- No 6
- Sí 1

P.60 ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

años

P.61 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **HEROÍNA**?

- Nunca..... 9
- 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

SPEED Y ANFETAMINAS

P.62 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ **SPEED O ANFETAMINAS**?

- No 6
 - Sí 1
- ▶ *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la Pregunta 65*



P.62a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

- No 6
- Sí 1

P.63 ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

Años

P.64 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **SPEED O ANFETAMINAS** ?

- Nunca..... 9
- 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

ALUCINÓGENOS [LSD, ácido, tripi, PCP]

P.65 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ **ALUCINÓGENOS**?

- No 6 —————▶ *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la Pregunta 68*
- Sí 1



P.65a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

- No 6
- Sí 1

P.66 ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

años

P.67 EN LOS *ÚLTIMOS TREINTA DÍAS*, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **ALUCINÓGENOS** ?

- Nunca..... 9
- 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

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

P.68 ¿HAS INHALADO ALGUNA VEZ **SUSTANCIAS VOLÁTILES**?

- No 6 —————▶ *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la Pregunta 71*
- Sí 1



P.68a ¿Y EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

- No 6
- Sí 1

P.69 ¿A QUÉ EDAD LO HICISTE POR PRIMERA VEZ?

años

P.70 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS INHALADO **SUSTANCIAS VOLÁTILES**?

- Nunca..... 9
- 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

ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO [pastis, pirulas]

P.71 ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ **ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO**?

- No 6 —————▶ *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la Pregunta 78*
- Sí 1



P.71a ¿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.72 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?

pastillas

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.73 SEÑALA SI HAS TENIDO ALGUNO DE ESTOS PROBLEMAS ALGUNA VEZ EN TU VIDA COMO CONSECUENCIA DE TU CONSUMO DE ÉXTASIS O DROGAS DE DISEÑO
(Puedes marcar más de una)

- Accidente (caída, quemadura, accidente de tráfico, doméstico, etc.)
a causa del cual recibiste atención o tratamiento médico 1
- Otro problema que necesitó atención médica urgente 2
- Detención por la policía o las fuerzas de orden público 3
- Faltar al colegio un día entero o más tiempo 4
- Riña, discusión u otro conflicto importante sin agresión física 5
- Pelea o agresión física 6
- Fatiga o cansancio 7
- Problemas para dormir 8
- Dificultades para estudiar o trabajar 9
- Tristeza, depresión 10
- Irritabilidad 11
- Problemas económicos 12
- Problemas con los padres o la pareja..... 13
- Otros, ¿Cuáles? (_____) 14
- NINGUNO..... 99

P.74 ¿HAS CONSUMIDO ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

- No 6 \longrightarrow *Si no has consumido nunca este tipo de sustancia, pasa a la Pregunta 78*
- Sí 1



P.75 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? (_____) 5
- No sabe / No contesta..... 9

P.76 Y ¿CUÁL HA SIDO EL FIN PRINCIPAL PARA EL QUE LAS HAS TOMADO?

(Debes contestar sólo una opción)

- Para bailar..... 1
- Para no dormir..... 2
- Para ligar o comunicarme..... 3
- Para mantener relaciones sexuales..... 4
- Para divertirme en general..... 5
- Para experimentar nuevas sensaciones..... 6
- Para nada en concreto..... 7
- Para otro fin ¿cuál? (_____) 8
- No sabe / No contesta..... 9

P.77 EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO**?

- Nunca..... 9
- 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

AHORA QUEREMOS CONOCER TU OPINIÓN ACERCA DE LAS RAZONES POR LAS CUALES EL CONSUMO DE DISTINTAS SUSTANCIAS PUEDEN SUPONER PROBLEMAS

P.78 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 problema	Pocos problemas	Bastantes problemas	Muchos 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 hachís/marihuana alguna vez	1	2	3	4	9
Fumar hachís/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. 79 ¿POR QUÉ RAZONES CREES QUE FUMAR TABACO PUEDE SUPONER PROBLEMAS? (Señala las razones más importantes)

- Porque tiene efectos negativos para la salud..... 1
- Porque crea adicción..... 2
- Porque requiere un fuerte gasto económico..... 3
- Porque puede provocar problemas familiares, escolares, laborales o sociales... 4
- Porque perjudica a las personas que nos rodean..... 5
- Otras ¿Cuáles?(_____) 6

P. 80 ¿POR QUÉ RAZONES CREES QUE CONSUMIR ALCOHOL PUEDE SUPONER PROBLEMAS? (Señalar las razones más importantes)

- Porque tiene graves consecuencias en nuestra salud..... 1
- Porque crea adicción..... 2
- Porque puede llevarnos a consumir otras drogas..... 3
- Porque provoca graves problemas familiares, escolares, laborales o sociales 4
- Porque provoca muchos accidentes (de tráfico, laborales) 5
- Porque está prohibido..... 6
- Otras ¿Cuáles?(_____) 7

P.81 ¿POR QUÉ RAZONES CREES QUE EL CONSUMO DE HACHÍS, PUEDE SUPONER PROBLEMAS? (Señalar las razones más importantes)

- Porque tiene graves efectos sobre la salud..... 1
- Porque crea adicción..... 2
- Porque destruye al individuo..... 3
- Porque requiere un fuerte gasto económico..... 4
- Porque provoca graves problemas familiares, escolares, laborales o sociales... 5
- Porque está prohibido..... 6
- Porque en ocasiones induce a cometer delitos..... 7
- Otras ¿Cuáles?(_____) 8

P.82 ¿POR QUÉ RAZONES CREES QUE EL CONSUMO DE LA COCAÍNA, LA HEROÍNA, EL SPEED Y ANFETAMINAS, LOS ALUCINÓGENOS Y EL ÉXTASIS Y OTRAS SUSTANCIAS SIMILARES PUEDE SUPONER PROBLEMAS? (Señalar las razones más importantes)

- Porque tienen graves efectos sobre la salud..... 1
- Porque en muchas ocasiones están adulteradas..... 2
- Porque crean adicción..... 3
- Porque destruyen al individuo..... 4
- Porque requieren un fuerte gasto económico..... 5
- Porque provocan graves problemas familiares, escolares, laborales o sociales... 6
- Porque están prohibidas..... 7
- Porque en ocasiones inducen a cometer delitos..... 8
- Otras ¿Cuáles?(_____) 9

P.83 DE TODAS LAS RAZONES QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN SEÑALA LAS DOS MÁS IMPORTANTES POR LAS QUE **TÚ NO HAS CONSUMIDO** NI HACHÍS, NI COCAINA, NI HEROÍNA, NI EL SPEED, NI ANFETAMINAS, NI LOS ALUCINÓGENOS , NI EL ÉXTASIS, NI OTRAS SUSTANCIAS SIMILARES (sólo contestar quienes no hayan consumido)

- Por convicciones personales de tipo moral..... 1
- Porque perjudican la salud física y mental..... 2
- Porque me siento bien y no me hacen falta..... 3
- Porque son ilegales..... 4
- Porque crean problemas personales, familiares, laborales y escolares..... 5
- Porque mis padres o familiares no lo aceptarían..... 6
- Porque son caras..... 7
- Porque no me fío de mí, ni de mi control..... 8
- Porque provocan accidentes..... 9
- Porque tengo un ocio distinto y alternativo al consumo de drogas..... 10
- Por otras razones. ¿Cuáles?(_____) 11
- NINGUNA..... 99

P.84 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 marca la casilla 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)

	Lo apruebo	Ni lo apruebo ni lo desapruebo	Lo rechazo	Lo rechazo absolutamente	No sabría 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 hachís/marihuana alguna vez	1	2	3	4	9
Fumar hachís/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.85 SIGUIENDO CON LAS SUSTANCIAS DE LAS QUE ESTAMOS HABLANDO, ¿QUÉ GRADO DE DIFICULTAD PIENSAS QUE TENDRÍAS PARA CONSEGUIR CADA UNA DE ELLAS SI TÚ QUISIERAS?

	Prácticamente imposible	Difícil	Relativamente fácil	Muy fácil	No sé qué 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.86 HASTA P.91) RECUERDA QUE INCLUIAMOS EL TABACO Y EL ALCOHOL DENTRO DEL TÉRMINO DROGA

P.86 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.87 ¿POR QUÉ VÍA O VÍAS HAS RECIBIDO, PRINCIPALMENTE, INFORMACIÓN SOBRE DROGAS? (Señala las principales)

- 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
- Otras ¿Cuáles?(_____) 10
- Nadie/Ninguna..... 99

P.88 ¿CÓMO VALORARÍAS LA INFORMACIÓN RECIBIDA?

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

P.89 ¿POR QUÉ VÍA O VÍAS CREEES 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? (Puedes marcar más de una respuesta)

- 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 ¿Cuáles?(.....) 10
- Nadie/Ninguna..... 99

P.90 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? (Marca con una "X" las respuestas adecuadas)

- No..... 99
- Sí, con:
 - Conferencias, charlas..... 1
 - Discusiones en pequeños grupos..... 2
 - Clases dentro del programa escolar..... 3
 - Folletos y publicaciones..... 4
 - Diapositivas..... 5
 - Películas 6
 - Noticias de prensa, radio, TV. 7
 - Jornadas de trabajo 8
 - Otros (señálalos)(.....) 9

P. 91 DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES PREVENTIVAS ¿CUÁLES CREES QUE SON MAS NECESARIAS?
(Puedes marcar más de una respuesta)

- Charlas y reuniones en los colegios o institutos..... 1
- Vídeos o películas sobre el tema..... 2
- Inclusión de temas sobre drogas en los programas educativos..... 3
- Campañas en los medios de comunicación..... 4
- Folletos informativos..... 5
- Ofrecer otras formas de diversión para jóvenes y adolescentes..... 6
- Otras actuaciones ¿Cuáles? (_____) 7

P.92 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 tabaco	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.93 CUANDO TIENES UN PROBLEMA IMPORTANTE ¿A QUIÉN SE LO CUENTAS?
(Puedes marcar más de una respuesta)

- Pareja..... 1
- A un amigo/a..... 2
- Algún hermano/a..... 3
- A mi madre..... 4
- A mi padre..... 5
- A nadie..... 6
- Otros..... 7

P. 94 ¿CÓMO SON LAS RELACIONES QUE MANTIENES CON TUS PADRES?

- Muy malas..... 1
- Bastante malas..... 2
- Regulares..... 3
- Bastante buenas..... 4
- Muy buenas..... 5

P. 95 ¿ESTÁS SATISFECHO/A CON LA MARCHA DE TUS ESTUDIOS?

- . Muy insatisfecho/a..... 1
- . Bastante insatisfecho/a..... 2
- . Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a..... 3
- . Bastante satisfecho/a..... 4
- . Muy satisfecho/a..... 5

P. 96 ¿EN QUÉ GRADO SIENTES O TIENES...?

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
Con cierta frecuencia ¿te sientes agobiado/a y en tensión?	1	2	3	4	5
¿Tienes la sensación de que no puedes superar tus dificultades?	1	2	3	4	5
Últimamente¿Sientes que has perdido la confianza en ti mismo/a?	1	2	3	4	5

P. 97 En general, en este momento actual de la vida ¿TE SIENTES SATISFECHO/A?

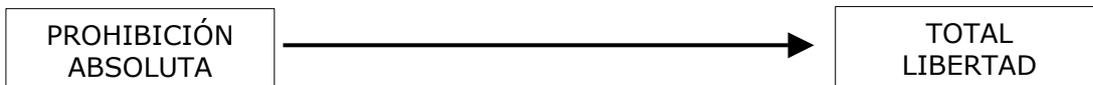
- . Muy insatisfecho/a..... 1
- . Bastante insatisfecho/a..... 2
- . Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a..... 3
- . Bastante satisfecho/a..... 4
- . Muy satisfecho/a..... 5

P.98 A MODO DE RESUMEN. ANTES DE CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO, ¿CUÁL ERA TU SITUACIÓN RESPECTO A CADA UNA DE LAS SUSTANCIAS QUE HEMOS TRATADO?. Marca 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

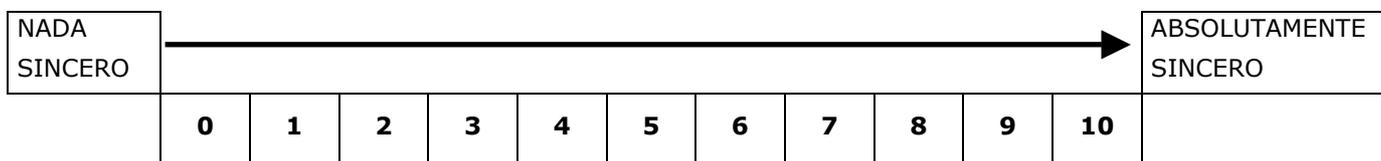
P. 99 ¿CÓMO DEFINES LA ACTITUD DE TUS PADRES RESPECTO AL HECHO DE QUE CONSUMAS O PUEDES CONSUMIR EN EL FUTURO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS? (Marcar la casilla correspondiente, sabiendo que los valores van desde el 1 que significa "PROHIBICIÓN ABSOLUTA" hasta el 7 que significa "TOTAL LIBERTAD")



	1	2	3	4	5	6	7
Tabaco	1	2	3	4	5	6	7
Bebidas	1	2	3	4	5	6	7
Hachís-Marihuana	1	2	3	4	5	6	7
Otras drogas (cocaína, éxtasis, heroína)	1	2	3	4	5	6	7

PARA FINALIZAR, NOS GUSTARÍA QUE CONTESTASES A UNAS ÚLTIMAS PREGUNTAS

P.100 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? (Marca con una "X" la casilla correspondiente)



P.101 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 he dicho que he consumido..... 4

P.102 SI HUBIERAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ HEROÍNA, ¿CREES QUE LO HABRÍAS DICHO EN ESTE CUESTIONARIO?

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

P.103 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.