

ESTUDES 2023

Cuestionario

NON CUBRIR. PARA ENCHER POLO ENQUISADOR

/ ___ / ___ / ___ / -- / ___ / -- / ___ / ___ /
/ ___ / ___ / ___ / ___ /

Presentación

Este cuestionario forma parte dunha enquisa para coñecer as condutas e actitudes do alumnado sobre o consumo de drogas e outros temas, no que participan o Ministerio de Sanidade, as comunidades autónomas e outras institucións.

Este centro e esta clase foron elixidos ao chou para participar na enquisa, polo que nos gustaría que leses detidamente e contestes as preguntas que se formulan.

Por suposto, o cuestionario é anónimo. Non inclúe o teu nome nin datos que permitan identificarte, polo que te animamos a que sexas sincero/a. O teu cuestionario mesturárase cos de moitos outros estudantes, de xeito que nin o profesorado, nin os teus pais, nin ningunha outra persoa poderá coñecer nunca cales foron as túas respostas. A información que facilites combinarase coa doutros estudantes para obter índices para o conxunto do estado ou das comunidades autónomas; pero non se obterán datos separados para a túa clase ou centro educativo.

Desde 1994 véñense facendo en España estudos similares cada dous anos, que permitiron coñecer con bastante precisión a evolución do consumo de drogas psicoactivas e outras condutas entre o alumnado de 14 a 18 anos. O esforzo que se realiza é importante, porque contestan o cuestionario máis de 20.000 estudantes de todas as comunidades autónomas. Para que teña éxito é importante que as túas respostas sexan sinceras. Ademais de ser confidencial, a túa colaboración na enquisa é totalmente voluntaria. Se sentes que non podes contestar sinceramente algunha pregunta, simplemente déixaa en branco.

Isto non é nin un test nin un exame; non hai respostas correctas ou incorrectas. Se nalgunha pregunta non atopas a resposta que se axuste exactamente ao que ti pensas ou fas, marca aquilo que máis se aproxime.

Antes de encher o cuestionario, por favor, escoita atentamente as instrucións dadas polas persoas que che deron o cuestionario. Esperamos que atopas interesantes os temas que abordamos.

Moitas grazas por adiantado por
colaborar nesta enquisa

As primeiras preguntas son sobre ti e as cousas que fas

P1. INDICA, POR FAVOR, SE ES HOME OU MULLER

- Home 1
- Muller 2

P2. EN QUE MES E EN QUE ANO NACICHES? Anota o mes en número. Por exemplo: se naciches en xaneiro anota 01; se foi en febreiro 02,...)

MES | _ | _ | ANO | _ | _ | _ | _ |

P3. EN QUE PAÍS NACICHES?

- España 1
- Outro país 2 → **P3A. QUE PAÍS?**

Marrocos	<input type="checkbox"/> 153	Francia	<input type="checkbox"/> 78
Ecuador	<input type="checkbox"/> 63	Venezuela	<input type="checkbox"/> 245
Colombia	<input type="checkbox"/> 50	Bolivia	<input type="checkbox"/> 32
Perú	<input type="checkbox"/> 184	Rep. Dominicana	<input type="checkbox"/> 194
Arxentina	<input type="checkbox"/> 14	Romanía	<input type="checkbox"/> 196
China	<input type="checkbox"/> 47	Alemaña	<input type="checkbox"/> 4
Outro: _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
(Escribe o nome do país)			

Non escribir nos cadríños sombreados

P6. EN QUE MUNICIPIO (CIDADE OU VILA) VIVICHES A MAIOR PARTE DO TEMPO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? Escribe sobre a liña ou marca o recadro.



No mesmo municipio ao que pertence este centro educativo 1

P7. EN QUE PROVINCIA ESTÁ ESE MUNICIPIO (CIDADE OU VILA)? Escribe sobre a liña ou marca o recadro.



Na mesma provincia á que pertence este centro educativo 1

P8. CAL É A SITUACIÓN LABORAL DA TÚA NAI E DO TEU PAI? Pon unha "X" en cada columna (↓); en total debes poñer dúas "X", porque hai dúas columnas de cadros.

	NAI	PAI
Traballa só nas tarefas da casa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Traballa (sen incluír tarefas da casa)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Está en paro	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
É pensionista ou está xubilado	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Xa faleceu	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Non sabes	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

P9. CAL FOI O NIVEL MÁIS ALTO DE ESTUDOS QUE COMPLETOU A TÚA NAI E O TEU PAI? Pon unha "X" en cada columna (↓); en total debes poñer dúas "X", porque hai dúas columnas de cadros.

	NAI	PAI
Sen estudos ou estudos primarios sen terminar (menos de 6 anos de cursos terminados)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Primarios completos , 6º EXB completo, certificado escolar, 6 anos de cursos terminados	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
1º ou 2º da ESO , 8º de EXB, graduado escolar, formación profesional de primeiro grao, 4 anos ou cursos de secundaria	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
3º ou 4º da ESO , bacharelato, BUP, COU, formación profesional de segundo grao, 5 ou máis anos ou cursos de secundaria	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Estudios universitarios (enxeñaría técnica, maxisterio, diplomatura, licenciatura, doutoramento, grao, mestrado)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Non sabes	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

P9a. CAL É A SITUACIÓN ECONÓMICA DA TÚA FAMILIA EN COMPARACIÓN CON OUTRAS FAMILIAS DO TEU PAÍS?

Por enriba da media	<input type="checkbox"/> 1
Máis ou menos como a media	<input type="checkbox"/> 2
Por debaixo da media	<input type="checkbox"/> 3

P11. NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, FALTACHES ALGUNHA VEZ A CLASE PORQUE NON CHE APETECÍA IR (LATAR ÁS CLASES)?

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

P12. QUE NOTAS SACAS HABITUALMENTE? Marca a casa que creas que máis se aproxima á túa nota media global de todas as materias. Sinala só unha casa.

Sobresáinte (9 ou 10)	<input type="checkbox"/> 1
Notable (7 ou 8)	<input type="checkbox"/> 2
Ben (6)	<input type="checkbox"/> 3
Aprobado (5)	<input type="checkbox"/> 4
Suspenso (0 a 4)	<input type="checkbox"/> 5

P13. REPETICHES CURSO ALGUNHA VEZ?

Si, 1 curso	<input type="checkbox"/> 1
Si, 2 ou máis cursos	<input type="checkbox"/> 2
Non	<input type="checkbox"/> 0

P14. ACTUALMENTE CANTO DIÑEIRO GASTAS Á SEMANA EN SAÍR COS AMIGOS, IR AO CINE, IR TOMAR ALGO...? Anota o número de euros na casa correspondente. Se non gastas nada pon 0.

Diñeiro que gastas á semana en saír cos amigos , ir ao cine, ir tomar algo...	__ __ __ euros (€) á semana
---	------------------------------

Actividades que podes realizar no teu tempo libre

P15. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, CON QUE FRECUENCIA SAÍCHES POLAS NOITES PARA DIVERTIRTE? Se saíches antes das 12 da noite [por exemplo, ás 10] e volviches despois das 12 [por exemplo, ás 3 da madrugada], cóntao como unha única noite.

Menos dunha noite ao mes	<input type="checkbox"/> 1
De 1 a 3 noites ao mes	<input type="checkbox"/> 2
1 noite á semana	<input type="checkbox"/> 3
2 noites á semana	<input type="checkbox"/> 4
3-4 noites á semana	<input type="checkbox"/> 5
Máis de 4 noites á semana	<input type="checkbox"/> 6
Nunca	<input type="checkbox"/> 0

P16. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, A ÚLTIMA VEZ QUE SAÍCHES POLA NOITE NA FIN DE SEMANA PARA DIVERTIRTE, A QUE HORA VOLVICHES PARA CASA?

Antes das 12 da noite	<input type="checkbox"/> 1
Entre as 12 e a 1 da noite	<input type="checkbox"/> 2
Entre a 1 e as 2 da madrugada	<input type="checkbox"/> 3
Entre as 2 e as 3 da madrugada	<input type="checkbox"/> 4
Entre as 3 e as 4 da madrugada	<input type="checkbox"/> 5
Entre as 4 da madrugada e as 8 da mañá	<input type="checkbox"/> 6
Despois das 8 da mañá	<input type="checkbox"/> 7
Non saín pola noite nos últimos 12 meses	<input type="checkbox"/> 0

P17. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, CON CANTA FRECUENCIA FAS ALGUNHA DAS SEGUINTE ACTIVIDADES? Marca unha casa por liña, se non fixeches nunca esa actividade marca a casa de "nunca".

	Nunca	De 1 a 3 días ao ano	De 1 a 3 días ao mes	De 1 a 4 días por semana	De 5 a 7 días por semana
Practico algún deporte , atletismo, fago exercicio.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Leo libros como diversión (sen ter en conta os libros do colexio)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Saio con amigos polas tardes para pasar o tempo e quedo na rúa ou nun centro comercial ou vou a un parque	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Saio con amigos polas noites a unha discoteca, bar, festa, café...	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Outros hobbies (toco un instrumento , canto, pinto, escribo...)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

VIDEOXOGOS

Inclúe xogos tanto **con conexión a Internet** coma **sen conexión a Internet** usando un ordenador, unha tableta, unha consola, un Smartphone ou outro dispositivo electrónico e poden ser de estratexia, quebracabezas, de aventura, de fútbol, de guerra, etc.

V1. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, CON QUE FRECUENCIA REALIZACHES CADA UNHA DAS SEGUINTE ACTIVIDADES? Marca unha casa por fila.

	Nunca	De 1 a 3 días ao ano	De 1 a 3 días ao mes	De 1 a 4 días por semana	De 5 a 7 días por semana
Xogar a videoxogos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Xogar a eSports ou deportes electrónicos (competicións oficiais multixogador de diferentes disciplinas de videoxogos retransmitidos en streaming)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Participar como espectador en eSports ou deportes electrónicos (Ver estas competicións retransmitidas en streaming en Twitch, YouTube Gaming...)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

V2. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, CANTAS HORAS DE MEDIA DEDICAS A ESTAS ACTIVIDADES NUN DÍA? Marca unha casa por fila.

	Non o fixen	Menos de 2 horas	De 2 a 5 horas ao día	De 6 a 8 horas ao día	Máis de 8 horas ao día
Xogar a videoxogos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Xogar a eSports ou deportes electrónicos (competicións oficiais multixogador de diferentes disciplinas de videoxogos retransmitidos en streaming)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Participar como espectador en eSports ou deportes electrónicos (Ver estas competicións retransmitidas en streaming en Twitch, YouTube Gaming...)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

V3. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, CANTO DIÑEIRO GASTACHES EN TOTAL NUN VIDEOXOGO PARA MELLORAR A TÚA POSICIÓN, O TEU PERSONAXE, ACCESORIOS, IMAXE, CAIXAS BOTÍN ...? Non inclúas o prezo que che custou o VIDEOXOGO. Marca unha única casa.

Nada	<input type="checkbox"/> 0
Entre 1 e 50 euros	<input type="checkbox"/> 1
Entre 51 e 100 euros	<input type="checkbox"/> 2
Máis de 100 euros	<input type="checkbox"/> 3

Algunhas das seguintes preguntas pareceranche similares, pero pedímosche que as contestes todas porque forman parte de cuestionarios internacionais e debemos analizalas conxuntamente

V4. POR FAVOR, LE AS AFIRMACIÓNS SEGUINTE RESPECTO AO USO DE VIDEOXOGOS. INDICA SE CHE OCORRERON AS SEGUINTE SITUACIÓNS NOS ÚLTIMOS 12 MESES. Marca unha casa por liña.

	SI	NON
Estás frecuentemente pensando nos VIDEOXOGOS ou en como vas xogar o seguinte xogo ou a seguinte partida?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Sénteste irritado, inquieto ou triste se non podes xogar aos VIDEOXOGOS ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Necesitas estar cada vez máis tempo xogando aos VIDEOXOGOS ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Intentaches pasar menos tempo xogando a VIDEOXOGOS e non o conseguiches?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Por xogar aos VIDEOXOGOS perdiches interese por outras actividades que facías antes?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Continúas xogando moito cos VIDEOXOGOS a pesar de coñecer as consecuencias negativas que iso ten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Enganaches os teus familiares ou outras persoas sobre o tempo que pasas xogando a VIDEOXOGOS ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Xogaches a VIDEOXOGOS para sentirte mellor cando estás “de baixón” ou cando estás enfadado ou nervioso ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Puxeches en perigo ou perdiches algunha amizade ou relación importante ou deixaches de lado os estudos por xogar a VIDEOXOGOS ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Tabaco

P20. FUMACHES CIGARROS ALGUNHA VEZ NA TÚA VIDA? Non consideres que fumaches se o único que fixeches foi dar unhas caladas ao cigarro doutra persoa.

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

P21. QUE IDADE TIÑAS CANDO FUMACHES UN CIGARRO POR PRIMEIRA VEZ? NON INCLÚAS DAR UNHAS CALADAS AO CIGARRO DOUTRAS PERSOAS. Se non estás seguro/a, anota a idade aproximada. Escribe con números claros sobre a liña ou marca o recadro.

ANOTA A IDADE: _____ ANOS

Nunca fumei un cigarro	<input type="checkbox"/> 9
------------------------	----------------------------

P22. CANDO FOI A PRIMEIRA VEZ QUE FUMACHES UN CIGARRO?

Hai 1 ano ou menos	<input type="checkbox"/> 1
Hai máis de 1 ano	<input type="checkbox"/> 2
Nunca fumei un cigarro ou outro tipo de tabaco	<input type="checkbox"/> 0

P23. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, FUMACHES CIGARROS?

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

P24. NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CON QUE FRECUENCIA FUMACHES CIGARROS?

Menos dun día á semana	<input type="checkbox"/> 1
Algún día á semana, pero non diariamente	<input type="checkbox"/> 2
Diariamente	<input type="checkbox"/> 3
Nunca	<input type="checkbox"/> 0

P25. QUE IDADE TIÑAS CANDO EMPEZACHES A FUMAR CIGARROS DIARIAMENTE? Se non estás seguro/a, anota a idade aproximada. Escribe con números claros sobre a liña ou marca o recadro.

ANOTA A IDADE: _____ ANOS

Nunca fumei un cigarro	<input type="checkbox"/> 8
Nunca fumei cigarros diariamente	<input type="checkbox"/> 9

P26. CANTOS CIGARROS FUMAS AO DÍA, POR TERMO MEDIO?

|__|__| CIGARROS

Non fumo cigarros diariamente	<input type="checkbox"/> 8
Nunca fumei cigarros	<input type="checkbox"/> 9

P27. PENSACHES ALGUNHA VEZ EN DEIXAR DE FUMAR?

Si e intenteino	<input type="checkbox"/> 1
Si, pero non o intentei	<input type="checkbox"/> 2
Non o pensei	<input type="checkbox"/> 3
Non fumo	<input type="checkbox"/> 0

P28. DURANTE OS ÚLTIMOS 30 DÍAS, FUMACHES CIGARROS, QUE TIPO DE CIGARROS FUMACHES?

Cigarros de paquete	<input type="checkbox"/> 1
Tabaco de liar	<input type="checkbox"/> 2
Dos 2 tipos	<input type="checkbox"/> 3
Non fumei nos últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 8
Nunca fumei na miña vida	<input type="checkbox"/> 9

P29. ALGUNHA DAS PERSOAS COAS QUE CONVIVES OU COMPARTES A TÚA CASA FUMA DIARIAMENTE?

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0
Vivo só	<input type="checkbox"/> 2
Vivo nun centro educativo, colexio maior, institución, residencia de estudantes...	<input type="checkbox"/> 3

P31. INDICA SE VICHES FUMAR TABACO NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS A PROFESORES/AS, ESTUDANTES, OU OUTRAS PERSOAS DENTRO DO RECINTO DO CENTRO EDUCATIVO. Pon unha "X" nun cadro de cada fila. En total debes poñer tres "X" porque hai tres filas de cadros. Considera recinto do centro tanto os edificios e locais pechados como o patio ou espazo exterior cercado ou valado.

	SI	NON
Profesores do centro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Estudantes do centro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Outras persoas do centro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Cigarros electrónicos (vapear)

P32. INDICA SE CONSUMICHES CIGARROS ELECTRÓNICOS (vapear).. Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que os consumiches por primeira vez. **Non consideres que fumaches se o único que fixeches foi dar unhas caladas ao cigarro electrónico doutra persoa.**

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que o consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
CIGARROS ELECTRÓNICOS (vapear)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P33. SE FUMACHES CIGARROS ELECTRÓNICOS (VAPEAR), QUE TIPO DE CARTUCHO OU LÍQUIDO EMPREGAS PARA RECARGAR O TEU CIGARRO ELECTRÓNICO? Non consideres que fumaches se o único que fixeches foi dar unhas caladas ao cigarro electrónico doutra persoa.

CARTUCHOS OU LÍQUIDOS PARA CIGARROS ELECTRÓNICOS CON NICOTINA	<input type="checkbox"/> 1
CARTUCHOS OU LÍQUIDOS PARA CIGARROS ELECTRÓNICOS CON CÀNNABIS	<input type="checkbox"/> 2
CARTUCHOS OU LÍQUIDOS PARA CIGARROS ELECTRÓNICOS CON NICOTINA E CON CÀNNABIS	<input type="checkbox"/> 3
CARTUCHOS OU LÍQUIDOS PARA CIGARROS ELECTRÓNICOS SEN NICOTINA E SEN CÀNNABIS	<input type="checkbox"/> 4
Nunca fumei cigarros electrónicos	<input type="checkbox"/> 9

P33a. SE FUMACHES CIGARROS ELECTRÓNICOS (VAPEAR), UTILIZAS OS CIGARROS ELECTRÓNICOS (VAPEAR) PARA REDUCIR O TEU CONSUMO DE TABACO OU DEIXAR DE FUMAR?

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0
Nunca fumei cigarros electrónicos	<input type="checkbox"/> 9

PIPAS DE AUGA (cachimbas, shishas, hookah...)

P33B. Indique se vostede fumou TABACO en PIPAS DE AUGA (cachimbas, shishas, hookah, narguile...). Se fumou TABACO en PIPAS DE AUGA nos ÚLTIMOS 12 MESES, indique o número de días que o fixo nese período. Marque unha casa por cada pregunta.

	Usounas ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Usounas nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Número de DÍAS que usou PIPAS DE AUGA nos ÚLTIMOS 12 MESES	IDADE en que as usou <u>por primeira vez na súa vida</u>
	Non	Si	Non	Si		
PIPAS DE AUGA (cachimbas, shishas, hookah, narguile...)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____ días	_____ anos

T33c. Se vostede usou ALGUNHA VEZ NA VIDA PIPAS DE AUGA (CACHIMBAS, SHISHAS, HOOKAH, NARGUILE...), Que mestura utilizou para preparala? Marca só unha opción.

Herbas, pedras, melazas, pastas, cremas, xelatinas ou saborizantes sen incluír tabaco (nicotina) nin marihuana ou haxix (cánnabis)	<input type="checkbox"/> 1
Tabaco (nicotina) normal ou de sabores	<input type="checkbox"/> 2
Marihuana ou haxix (cánnabis)	<input type="checkbox"/> 3
Tabaco (nicotina) normal ou de sabores e marihuana ou haxix (cánnabis)	<input type="checkbox"/> 4
Non usei pipas de auga (cachimbas, shishas, hookah, narguile...) nunca	<input type="checkbox"/> 9

Bebidas alcohólicas

P34. INDICA SE CONSUMICHES BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Contesta “Non” se o único que fixeches foi dar un sorbo ou probar da bebida doutra persoa. Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		Consumiches diariamente ou casi diariamente nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches por primeira vez na túa vida
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
BEBIDAS ALCOHÓLICAS (viño, cervexa, sidra, champaña ou cava, vermú, licores, cubalibres, ...)	<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	_____ anos

P34a. INDICA CANTAS FINS DE SEMANA CONSUMICHES BEBIDAS ALCOHÓLICAS ÚLTIMOS 30 DÍAS. Se non consumiches ningunha fin de semana marca a opción “Non consumín ningunha fin de semana”.

1 fin de semana	<input type="checkbox"/> 1
2 fins de semana	<input type="checkbox"/> 2
3 fins de semana	<input type="checkbox"/> 3
Todas as fins de semana	<input type="checkbox"/> 4
Non consumín ningunha fin de semana	<input type="checkbox"/> 9

P36. CANDO FOI A PRIMEIRA VEZ QUE TOMACHES UNHA BEBIDA ALCOHÓLICA?

Hai 1 ano ou menos	<input type="checkbox"/> 1
Hai máis de 1 ano	<input type="checkbox"/> 2
Nunca tomei unha bebida alcohólica	<input type="checkbox"/> 9

As seguintes preguntas refírense soamente aos ÚLTIMOS 7 DÍAS

P38. NOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, QUE DÍAS CONSUMICHES ALGUNHA BEBIDA ALCOHÓLICA? Marca de luns a domingo os días que consumiches bebidas alcohólicas nos últimos 7 días. Se non consumiches ningún día marca a casa correspondente. Podes marcar varias casas de luns a domingo.

	Ningún día nos últimos 7 días	Luns	Martes	Mércores	Xoves	Venres	Sábado	Domingo
Número de días que consumiches algunha bebida alcohólica nos últimos 7 días	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1

P39. NOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, CANTOS VASOS OU COPAS DAS SEGUINTE BEBIDAS ALCOHÓLICAS CONSUMICHES EN TOTAL? Anota o número de vasos ou copas destas bebidas que consumiches en total nos últimos 7 días, se non consumiches nos últimos 7 días marca 0.

		Nº total de bebidas alcohólicas consumidas NOS ÚLTIMOS 7 DÍAS
Nº de vasos ou copas de viño/champaña ou cava (1 litro = 10 vasos/copas)		_ _
Nº de vasos, canas ou quintos de cervexa ou sidra (1 litro = 5 canas/quintos)		_ _
Nº de vasos ou copas de vermú, xerez ou fino (1 litro = 14 vasos/copas)		_ _
Nº de vasos de combinados ou cubatas (1 litro = 4 cubatas)		_ _
Nº de copas de licores de froitas sós (pacharán, manzá) (1 litro = 20 copas)		_ _
Nº de copas de licores fortes sós (ron, xenebra, whisky...) (1 litro = 20 copas)		_ _

Non tomei bebidas alcohólicas durante os últimos 7 días	<input type="checkbox"/> 8
Nunca tomei unha bebida alcohólica na miña vida	<input type="checkbox"/> 9

P40. QUE IDADE TIÑAS A PRIMEIRA VEZ QUE EMPEZACHES A TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS PRACTICAMENTE TODAS AS SEMANAS? Se non estás seguro/a, anota a idade aproximada. Escribe con números claros sobre a liña ou marca o recadro.

ANOTA A IDADE: _____ ANOS

Nunca tomei unha bebida alcohólica	<input type="checkbox"/> 8
Nunca tomei bebidas alcohólicas todas as semanas	<input type="checkbox"/> 9

As seguintes preguntas refírense soamente aos ÚLTIMOS 30 DÍAS

P41. PENSANDO NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SINALA TODOS OS LUGARES ONDE COMPRACHES OU CONSEGUICHES BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Pon unha "X" nun ou varios cadros.

Bares ou pubs	<input type="checkbox"/> 1
Discotecas	<input type="checkbox"/> 1
Hipermercados	<input type="checkbox"/> 1
Supermercados	<input type="checkbox"/> 1
Tendas de barrio, "tenda dos chineses", quioscos, bodegas	<input type="checkbox"/> 1
Casa onde vives	<input type="checkbox"/> 1
Casa doutras persoas	<input type="checkbox"/> 1
Venda ambulante	<input type="checkbox"/> 1
Internet ou venda telefónica (pedidos a domicilio)	<input type="checkbox"/> 1
Non comprei nin conseguín bebidas alcohólicas nos últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 8
Nunca comprei ou conseguín bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 9

P42. PODERÍAS SINALAR COMO COMPRACHES OU CONSEGUICHES BEBIDAS ALCOHÓLICAS NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? Pon unha "X" nun ou varios cadros.

Ti directamente	<input type="checkbox"/> 1
A través doutras persoas de 18 anos ou maiores	<input type="checkbox"/> 1
A través doutras persoas menores de 18 anos	<input type="checkbox"/> 1
Doutro xeito	<input type="checkbox"/> 1
Non comprei nin conseguín bebidas alcohólicas nos últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 8
Nunca comprei ou conseguín bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 9

P43. SEGUINDO COS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SINALA TODOS OS LUGARES ONDE CONSUMICHES BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Pon unha "X" nun ou varios cadros.

Bares ou pubs	<input type="checkbox"/> 1
Discotecas	<input type="checkbox"/> 1
Restaurantes	<input type="checkbox"/> 1
Casa onde vives, incluíndo todo o recinto	<input type="checkbox"/> 1
Casa doutras persoas, incluíndo todo o recinto	<input type="checkbox"/> 1
Na rúa, praza, parques, praias ou espazos públicos abertos	<input type="checkbox"/> 1
Outros sitios	<input type="checkbox"/> 1
Non tomei bebidas alcohólicas nos últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 8
Nunca tomei bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 9

P44. DURANTE OS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CANTOS DÍAS TOMACHES CINCO OU MÁIS VASOS, CANAS OU COPAS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS NUNHA MESMA OCASIÓN? POR "OCASIÓN" ENTENDEMOS TOMAR AS BEBIDAS SEGUIDAS OU NUN INTERVALO APROXIMADO DE 2 HORAS. Se bebiches de recipientes distintos a vasos, canas ou copas, calcula o número destas unidades a partir da información da P39.

1 día	<input type="checkbox"/> 1
2 días	<input type="checkbox"/> 2
3 días	<input type="checkbox"/> 3
4-5 días	<input type="checkbox"/> 4
6-9 días	<input type="checkbox"/> 5
10-19 días	<input type="checkbox"/> 6
20 días ou máis	<input type="checkbox"/> 7
Ningún día (0 días)	<input type="checkbox"/> 0

P45. TOMACHES NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS BEBIDAS ENERXÉTICAS (Red Bull, Burn, Monster...)? Non inclúas bebidas para deportistas ou isotónicas tales como Aquarius, Powerade, Gatorade... Contesta "Non" se o único que fixeches foi dar un grollo ou probar da bebida doutra persoa.

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

P46. TOMACHES NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS BEBIDAS ENERXÉTICAS (Red Bull, Burn, Monster...) MESTURADAS CON BEBIDAS ALCOHÓLICAS? Non inclúas bebidas para deportistas ou isotónicas tales como Aquarius, Powerade, Gatorade... Contesta "Non" se o único que fixeches foi dar un grollo ou probar da bebida doutra persoa.

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

As seguintes preguntas son tamén sobre bebidas alcohólicas

P47. INDICA SE TE EMBORRACHACHES POR TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Emborrachácheste ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Emborrachácheste algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Emborrachácheste algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE na que te emborrachaches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
BORRACHERAS	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	___ anos

P49. ALGUNHA VEZ FIXECHES "BOTELLÓN"?

	Fixeches botellón nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Fixeches botellón nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?	
	Non	Si	Non	Si
BOTELLÓN	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

P50. CAL DAS SEGUINTE AFIRMACIÓNS REFLECTE MELLOR O CONSUMO DE ALCOHOL DO TEU PAI E DA TÚA NAI NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? Pon unha "X" en cada columna (↓); en total debes poñer dúas "X", porque hai dúas columnas de cadros. Se non tes pai ou nai, deixa a columna en branco.

	Nai	Pai
Non bebeu ningún día	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Bebeu algún día illado	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Bebeu só as fins de semana	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Bebeu todos ou case todos os días moderadamente	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Abusou do alcohol todos ou case todos os días	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Non o sabes	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

P50a. As persoas beben alcohol por distintos motivos. GUSTARÍANOS SABER CALES SON OS TEUS MOTIVOS PRINCIPAIS PARA BEBER. Se pensas nas ocasións en que bebiches nos ÚLTIMOS 12 MESES, xa sexa cervexa, viño, combinados ou licores, **CON QUE FRECUENCIA BEBICHES?**

	Algunhas veces, raramente ou nunca	Sempre ou case sempre
Porque che gusta como te sentes despois de beber?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Porque é divertido ou porque anima as festas e celebracións?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Só para emborracharte ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Para encaixar nun grupo que che gusta ou para non sentirte excluído (en relación cos demais)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Porque te axuda cando te sentes deprimido ou cando necesitas esquecerte de todo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Porque cres que é saudable ou porque forma parte dunha alimentación equilibrada ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Porque me axuda a desinhibirme ou mocear máis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Non tomei bebidas alcohólicas nos últimos 12 meses	<input type="checkbox"/> 8
Nunca tomei bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 9

Tranquilizantes/ sedantes (pastillas para calmar os nervios ou a ansiedade) e somníferos (pastillas para durmir)

Inclúe: Hipnóticos, benzos, trankimazin, rohipnol, tranxilium, diacepam, valium, barbitúricos, lexatin, orfidal, noctamid, benzodicepinas, zolpidem, stilnox, etc.

Non inclúas: Valeriana, pasiflora, dormidina, melatonina.

P53. CANTOS DÍAS CONSUMICHES TRANQUILIZANTES/SEDANTES (pastillas para calmar os nervios ou a ansiedade) ou SOMNÍFEROS (pastillas para durmir)? Pon unha "X" en cada columna (↓); en total debes poñer 4 "X", porque hai 4 columnas. Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		Consumiches diariamente ou case diariamente nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
TRANQUILIZANTES/ SEDANTES (pastillas para calmar os nervios ou a ansiedade) ou SOMNÍFEROS (pastillas para durmir)	<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	—

Tranquilizantes/ sedantes sen receita (pastillas para calmar os nervios ou a ansiedade) e somníferos sen receita (pastillas para durmir)

A continuación as seguintes preguntas refírense ás mesmas pastillas cando se obtiveron **SEN RECEITA MÉDICA**, é dicir:

- O médico **receitoulos a outra persoa da familia** e ti tómalos de vez en cando
- O médico receitoucho nalgunha ocasión pero **seguiches tomándoos sen control polo teu médico**
- **Conseguíchelos por outros medios** distintos á receita médica

P54. CANTOS DÍAS CONSUMICHES TRANQUILIZANTES/SEDANTES SEN RECEITA (pastillas para calmar os nervios ou a ansiedade) OU SOMNÍFEROS SEN RECEITA (pastillas para durmir)? Pon unha "X" en cada columna (↓); en total debes poñer 4 "X", porque hai 4 columnas. Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		Consumiches diariamente ou case diariamente nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
TRANQUILIZANTES/ SEDANTES <u>SEN RECEITA</u> (pastillas para calmar os nervios ou a ansiedade) ou SOMNÍFEROS <u>SEN RECEITA</u> (pastillas para durmir)	<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	—

HAXIX OU MARIHUANA

(cánnabis, herba, chocolate, porro, costo, aceite de haxix)

- P55. CANTOS DÍAS CONSUMICHES HAXIX OU MARIHUANA (cánnabis, herba, chocolate, porro, costo, aceite de haxix)?** Pon unha "X" en cada columna (↓); en total debes poñer tres "X", porque hai tres columnas de cadros.

	Na túa vida?	Nos últimos 12 meses?	Nos últimos 30 días?
1 día	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2 días	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
3 días	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4-5 días	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
6-9 días	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
10-19 días	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
20-39 días	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
40 días ou máis	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
Ningún día	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

- P56. NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CANDO CONSUMICHES HAXIX OU MARIHUANA, CANTOS PORROS FUMACHES NO MESMO DÍA POR TERMO MEDIO?** Non consideres que fumaches porros se o único que fixeches foi dar unhas caladas ao porro doutra persoa.

|__|__| PORROS

Non consumín porros nos últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 8
Nunca consumín porros	<input type="checkbox"/> 9

- P57. QUE IDADE TIÑAS A PRIMEIRA VEZ QUE CONSUMICHES HAXIX OU MARIHUANA?** Se non estás seguro/a, anota a idade aproximada. Escribe con números claros sobre a liña ou marca o recadro.

ANOTA A IDADE: _____ ANOS

Nunca consumiches haxix ou marihuana	<input type="checkbox"/> 9
--------------------------------------	----------------------------

- P58. CANDO FOI A PRIMEIRA VEZ QUE CONSUMICHES HAXIX OU MARIHUANA?**

Hai 1 ano ou menos	<input type="checkbox"/> 1
Hai máis de 1 ano	<input type="checkbox"/> 2
Nunca consumín haxix ou marihuana	<input type="checkbox"/> 9

- P59. NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CANDO CONSUMICHES HAXIX OU MARIHUANA, QUE FUMACHES?**

Principalmente marihuana (herba)	<input type="checkbox"/> 1
Principalmente haxix (resina, chocolate)	<input type="checkbox"/> 2
Dos 2 tipos	<input type="checkbox"/> 3
Non consumín haxix ou marihuana nos últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 8
Nunca consumín haxix ou marihuana	<input type="checkbox"/> 9

P60. NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CANDO CONSUMICHES HAXIX OU MARIHUANA, COMO O CONSUMICHES?

Podes marcar máis dunha opción.

En forma de porro ou "canuto"	<input type="checkbox"/> 1
Usando pipas de agua, bongos, cachimbas, shishas,	<input type="checkbox"/> 1
Usando cigarros electrónicos	<input type="checkbox"/> 1
Por vía oral a través de pasteis, galletas, chupitos	<input type="checkbox"/> 1
Non consumín haxix ou marihuana nos últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 8
Nunca consumín haxix ou marihuana	<input type="checkbox"/> 9

P61. NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CANDO CONSUMICHES HAXIX OU MARIHUANA, MESTURÁCHELO CON TABACO?

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0
Non consumín haxix ou marihuana nos últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 8
Nunca consumín haxix ou marihuana	<input type="checkbox"/> 9

P62. SE FOSE LEGAL O CONSUMO DE HAXIX OU MARIHUANA, PROBARÍALO?

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0
Xa o probei	<input type="checkbox"/> 2

Por favor, contesta as seguintes preguntas P63 e P64 **só** se consumiches **HAXIX OU MARIHUANA** (cánnabis, herba, chocolate, porro, costo, aceite de haxix) **nos últimos 12 meses**

Algunhas das seguintes preguntas pareceranche similares, pero debes de contestalas todas porque forman parte de cuestionarios internacionais e debemos analizalas conxuntamente

<input type="checkbox"/> 1	Non consumín haxix ou marihuana nos últimos 12 meses	→ Pasa á pregunta P65
----------------------------	--	-----------------------

P63. CON QUE FRECUENCIA CHE OCORREU ALGO DO QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN NOS ÚLTIMOS 12 MESES? Pon unha 'X' nun cadro de cada fila. En total debes poñer 6 "X", porque hai 6 filas de cadros.

	Nunca	Raramente	De vez en cando	Bastante a miúdo	Moi a miúdo
Fumaches cánnabis <u>antes do mediodía</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumaches cánnabis <u>estando só/soa</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tiveches <u>problemas de memoria</u> ao fumar cánnabis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Dixéronche <u>os amigos ou membros</u> da túa familia que deberías reducir o consumo de cánnabis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Intentaches reducir ou deixar de consumir cánnabis <u>sen conseguilo</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tiveches <u>problemas</u> debido ao teu consumo de cánnabis (disputa, pelexa, accidente, mal resultado escolar, etc.)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

P64. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, INICIACHES ALGÚN TRATAMENTO PARA DEIXAR OU REDUCIR O CONSUMO DE HAXIX OU MARIHUANA (cánnabis, herba, chocolate, porro, costo, aceite de haxix)?

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

OUTRAS DROGAS

P65. INDICA SE CONSUMICHES COCAÍNA EN PO (cocaína, perico, farla, farlopa, clorhidrato de cocaína). Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
<u>COCAÍNA EN PO</u> (cocaína, perico, farla, farlopa, clorhidrato de cocaína)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	_____

P66. QUE IDADE TIÑAS A PRIMEIRA VEZ QUE CONSUMICHES COCAÍNA EN PO? Se non estás seguro/a, anota a idade aproximada. Escribe con números claros sobre a liña ou marca o recadro.

ANOTA A IDADE: _____ ANOS

Nunca consumín cocaína en po	<input type="checkbox"/> ₉
------------------------------	---------------------------------------

P67. CANDO FOI A PRIMEIRA VEZ QUE CONSUMICHES COCAÍNA EN PO?

Hai 1 ano ou menos	<input type="checkbox"/> ₁
Hai máis de 1 ano	<input type="checkbox"/> ₂
Nunca consumín cocaína en po	<input type="checkbox"/> ₉

P68. INDICA SE CONSUMICHES BASE (cocaína en base, cocaína en forma de base, cocaína cociñada, basuco, boliches, crack, roca). Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
<u>BASE</u> (cocaína en base, cocaína en forma de base, cocaína cociñada, basuco, boliches, crack, roca)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	_____

P69. QUE IDADE TIÑAS A PRIMEIRA VEZ QUE CONSUMICHES BASE (cocaína en base, cocaína en forma de base, cocaína cociñada, basuco, boliches, crack, roca)? Se non estás seguro/a, anota a idade aproximada. Escribe con números claros sobre a liña ou marca o recadro.

ANOTA A IDADE: _____ ANOS

Nunca consumín base	<input type="checkbox"/> ₉
---------------------	---------------------------------------

P70. CANDO FOI A PRIMEIRA VEZ QUE CONSUMICHES BASE (cocaína en base, cocaína en forma de base, cocaína cociñada, basuco, boliches, crack, roca)?

Hai 1 ano ou menos	<input type="checkbox"/> ₁
Hai máis de 1 ano	<input type="checkbox"/> ₂
Nunca consumín base	<input type="checkbox"/> ₉

P71. INDICA SE CONSUMICHES ÉXTASE (pastis, pirulas, cristal). Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
ÉXTASE (pastis, pirulas, cristal)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P72. INDICA SE CONSUMICHES ANFETAMINAS OU SPEED (anfetas, metanfetamina, ice, pinini). Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
ANFETAMINAS OU SPEED (anfetas, metanfetamina, ice, pinini)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P73. INDICA SE CONSUMICHES ALUCINÓXENOS (LSD, ácido, tripi, cogomelos máxicos, mescalina, ketamina, special-K, ketolar, imalgene) ALGUNHA VEZ NA VIDA, E/OU NOS ÚLTIMOS 12 MESES E/OU NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
ALUCINÓXENOS (LSD, ácido, tripi, cogomelos máxicos, mescalina, ketamina, special-K, ketolar, imalgene)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P74. INDICA SE CONSUMICHES HEROÍNA (cabalo, "jaco") Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
HEROÍNA (cabalo, "jaco")	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P74a. INDICA SE CONSUMICHES ANALXÉSICOS OPIOIDES PARA COLOCARTE (fentanilo, morfina, tramadol, codeína). Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
ANALXÉSICOS OPIOIDES PARA COLOCARTE (fentanilo, morfina, tramadol, codeína)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P75. INDICA SE CONSUMICHES INHALABLES VOLÁTILES (colas, pegamentos, disolventes, poppers, nitritos, gasolina). Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
INHALABLES VOLÁTILES (colas, pegamentos, disolventes, poppers, nitritos, gasolina)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P76. INDICA SE CONSUMICHES GHB (gammahidroxibutirato, X-líquido, gamma-OH, éxtase líquida) ALGUNHA VEZ NA VIDA, E/OU NOS ÚLTIMOS 12 MESES E/OU NOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
GHB (gammahidroxibutirato, X-líquido, gamma-OH, éxtasis líquido)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P77. INDICA SE CONSUMICHES METANFETAMINA (meth, ice, cristal). Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
METANFETAMINA (meth, ice, cristal)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P78. INDICA SE CONSUMICHES COGOMELOS MÁXICOS. Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
COGOMELOS MÁXICOS	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P79. INDICA SE CONSUMICHES ESTEROIDES ANABOLIZANTES. Se consumiches anota no recadro correspondente a idade en que a consumiches por primeira vez.

	Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumiches algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a consumiches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
ESTEROIDES ANABOLIZANTES	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

P80. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, CONSUMICHES BEBIDAS ALCOHÓLICAS E CÁNNABIS (tamén chamado haxix ou marihuana) SEN QUE PASASEN MÁIS DE 2 HORAS ENTRE O CONSUMO DUNHA E OUTRA SUBSTANCIA?

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

P81. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, CONSUMICHES BEBIDAS ALCOHÓLICAS E COCAÍNA EN PO OU EN BASE SEN QUE PASASEN MÁIS DE 2 HORAS ENTRE O CONSUMO DUNHA E OUTRA SUBSTANCIA?

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

As seguintes preguntas refírense ao consumo pola túa conta, sen que cho receitase un médico, dalgún produto ou substancia estimulante co fin de mellorar o teu rendemento no estudo

P83. ALGUNHA VEZ NA VIDA CONSUMICHES POLA TÚA CONTA, SEN QUE CHO RECEITASE UN MÉDICO, ALGÚN PRODUTO OU SUBSTANCIA ESTIMULANTE CO FIN DE MELLORAR O TEU RENDEMENTO NO ESTUDO? Por exemplo, para non quedar durmido e poder estudar toda a noite, ou para estudar máis rápido. Contesta "NON" se o único que consumiches son refrescos de cola, café, té, complexos vitamínicos, bebidas enerxéticas (Red Bull, Burn, Monster...), produtos que conteñen: Ginkgo Biloba, Guaraná, ácidos graxos Omega 3, xelea real, Acetil L-carnitina (ALC), fosfatidilserina...

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

P84. INDICA CALES DOS SEGUENTES PRODUTOS OU SUBSTANCIAS ESTIMULANTES CONSUMICHES POLA TÚA CONTA, SEN QUE CHOS RECEITASE UN MÉDICO, CO FIN DE MELLORAR O TEU RENDEMENTO NO ESTUDO. Por exemplo, para non quedar durmido e poder estudar toda a noite, ou para estudar máis rápido. (Non inclúas complexos vitamínicos, refrescos de cola, té, café, bebidas enerxéticas (Red Bull, Burn, Monster...), produtos que conteñen: Ginkgo Biloba, Guaraná, ácidos graxos Omega 3, xelea real, Acetil L-carnitina (ALC), fosfatidilserina...) Marca unha ou varias opcións.

Metilfenidato (Concerta, Rubifen, Medikinet, Equasym, Medicebran, Ritalin)	<input type="checkbox"/> 1
Elvanse, Adderall	<input type="checkbox"/> 1
Piracetam (Nootropil, Ciclofalina, Anacervix), Aniracetam	<input type="checkbox"/> 1
Donepezilo (Aricept, Donebrain, Lixben, Uxazen, Yasnal)	<input type="checkbox"/> 1
Modafinilo (Modiodal, Provigil)	<input type="checkbox"/> 1
Durvitan	<input type="checkbox"/> 1
Anfetaminas ou speed (anfetas, metanfetamina, ice)	<input type="checkbox"/> 1
Cocaína	<input type="checkbox"/> 1
Nunca consumín ningunha destas substancias	<input type="checkbox"/> 9

P85. SE CONSUMICHES POLA TÚA CONTA, SEN QUE CHO RECEITASE UN MÉDICO, ALGÚN PRODUTO OU SUBSTANCIA ESTIMULANTE, CO FIN DE MELLORAR O TEU RENDEMENTO NO ESTUDO, ONDE CONSEGUICHES ESTE TIPO DE SUBSTANCIAS? Podes marcar unha ou varias opcións.

Ofreceumas un familiar/amigo/coñecido	<input type="checkbox"/> 1
A través dun vendedor (camelo)	<input type="checkbox"/> 1
A través de Internet	<input type="checkbox"/> 1
Na farmacia sen receita médica	<input type="checkbox"/> 1
Nunca consumín este tipo de substancias	<input type="checkbox"/> 9

Novas substancias

P86. NA ACTUALIDADE ENCÓNTRANSE DISPOÑIBLES NOVAS SUBSTANCIAS QUE IMITAN O EFECTO DE DROGAS ILEGAIS COMO CÁNNABIS, COCAÍNA, ÉXTASE... ESTAS NOVAS SUBSTANCIAS (keta, spice, miau miau, flakka, Superman...) PÓDENSE PRESENTAR EN FORMA DE HERBAS, PASTILLAS, POS, LÍQUIDOS, INCENSOS, ETC. CONTESTA AS SEGUINTE PREGUNTAS REFERENTES A ESTAS NOVAS SUBSTANCIAS.

Oíches falar destas novas substancias?		Consumiches ALGUNHA VEZ NA VIDA?		Consumícheas algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Consumícheas algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?	
Non	Si	Non	Si	Non	Si	Non	Si
<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

P87. ONDE CONSEGUICHES OU CHE OFRECERON ESTE TIPO DE SUBSTANCIAS, NOS ÚLTIMOS 12 MESES? Podes marcar unha ou varias opcións.

Ofreceuma un familiar/amigo/coñecido	<input type="checkbox"/> 1
Merqueina nunha tenda especializada (Smart shop ou head shop)	<input type="checkbox"/> 1
A través dun vendedor (camelo)	<input type="checkbox"/> 1
A través de Internet	<input type="checkbox"/> 1
Ofrecéronma nunha fiesta , nun pub, nun bar	<input type="checkbox"/> 1
Outros sitios. Indica cales son: _____	<input type="checkbox"/> 1

Non consumín este tipo de substancias 9

P88. PARA CADA UNHA DAS SEGUINTE SUBSTANCIAS, INDICA SE TI CONSUMÍCHEAS ALGUNHA VEZ NA VIDA. Para cada unha de las substancias, pon unha "X" nun cadríño baixo o 'Non' ou baixo o 'Si'

	ALGUNHA VEZ NA VIDA?	
	Non	Si
KETAMINA (tamén chamada o K, Ketolar, Special K, vitamina K, po k)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
SPICE (tamén chamada spice drugs, cannabinoides sintéticos)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
MEFEDRONA (tamén chamada miau-miau, 4-MMC, burbullas azuis, catmef)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
SALVIA DIVINORUM	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
AYAHUASCA	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
ÓXIDO NITROSO (gas da risa)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
CLORETILO	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

P89. AGORA GUSTARÍANOS SABER A TÚA OPINIÓN SOBRE OS PROBLEMAS DE SAÚDE OU DOUTRO TIPO QUE PODE SIGNIFICAR CONSUMIR NOVAS SUBSTANCIAS. Con "algunha vez" queremos dicir "unha vez ao mes ou menos frecuentemente".

	Poucos problemas ou ningún	Bastantes ou moitos problemas	Non sabes	Nunca oín falar desta droga
Consumir NOVAS SUBSTANCIAS algunha vez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8

P90. QUE DIFICULTADE PENSAS QUE TERÍAS PARA CONSEGUIR NOVAS SUBSTANCIAS, SE TI QUIXESES?

	Difícil ou Practicamente imposible	Relativamente fácil ou moi fácil	Non sabes	Nunca oín falar destas drogas
Conseguir NOVAS SUBSTANCIAS	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8

Preguntas sobre problemas que puidiches ter nos últimos 12 meses

P91. DURANTE OS ÚLTIMOS 12 MESES, EXPERIMENTACHES ALGUNHA DAS SITUACIÓNS SEGUINTE? Pon unha "X" nun cadro de cada fila. En total debes poñer 8 "X" porque hai 8 filas de cadros.

	SI	NON
Conducín un vehículo de motor baixo os efectos do <u>ALCOHOL</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Conducín un vehículo de motor baixo os efectos de <u>HAXIX OU MARIHUANA</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Conducín un vehículo de motor baixo os efectos da <u>COCAÍNA</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Viaxeí como pasaxeiro dun vehículo de motor conducido por alguén baixo os efectos do <u>ALCOHOL</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Viaxeí como pasaxeiro dun vehículo de motor conducido por alguén baixo os efectos de <u>HAXIX OU MARIHUANA</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Viaxeí como pasaxeiro dun vehículo de motor conducido por alguén baixo os efectos da <u>COCAÍNA</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Sufrín un accidente de tráfico sendo eu condutor de moto ou motocicleta, ou doutro vehículo de motor logo de consumir <u>ALCOHOL OU ALGUNHA DROGA ILEGAL</u> nas 2 horas previas ao accidente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Participei nalgunha pelexa ou sufrín ou realiceí algunha agresión física logo de consumir <u>ALCOHOL OU ALGUNHA DROGA ILEGAL</u> nas 2 horas previas á pelexa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

P92. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, EXPERIMENTACHES ALGUNHA DAS SITUACIÓNS SEGUINTE? Pon unha "X" nun cadro de cada fila. En total debes poñer 10 "X" porque hai 10 filas de cadros.

	SI	NON
Tiven un conflicto ou discusión importante con pais ou irmáns	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Non puiden lembrar o que aconteceu a noite anterior despois de saír	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Tiven dificultade para concentrarme no colexio ao día seguinte despois de saír	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Fun expulsado/a do centro educativo durante un día completo ou máis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Tiven resaca ao día seguinte despois de saír	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Tiven relacións sexuais das que me arrepentín ao día seguinte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Tiven relacións sexuais sen preservativo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Sufrín un brote psicótico (alucinacións, delirios...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Sufrín un ataque de ansiedade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Sufrín bullying (acoso) a través de Internet ou por outros medios (acoso directo ou indirecto físico, verbal, psicolóxico, sexual ou social)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

P93. SE QUIXESSES FUMAR TABACO, TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS OU CONSUMIR HAXIX OU MARIHUANA (CÁNNABIS), OS TEUS PAIS PERMITIRÍAN QUE O FIXESSES? OU, EN CASO DE QUE XA FUMES TABACO, TOMES BEBIDAS ALCOHÓLICAS OU XA CONSUMISES HAXIX OU MARIHUANA (CÁNNABIS), PERMÍTENCHO OS TEUS PAIS? Pon dúas "X" en cada fila; en total debes poñer seis "X", porque hai tres filas en cada unha das 2 columnas.

	Nai			Pai		
	Si, permitiríamo (ou permítemo)	Non mo permitiría (ou non mo permite)	Non sei	Si, permitiríamo (ou permítemo)	Non mo permitiría (ou non mo permite)	Non sei
Fumar TABACO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
Tomar BEBIDAS ALCOHÓLICAS	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
Consumir HAXIX OU MARIHUANA (CÁNNABIS)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9

P94. COMO SON AS RELACIÓNS QUE MANTÉS COS TEUS PAIS? Pon unha "X" en cada columna (↓); en total debes poñer dúas "X", porque hai dúas columnas de cadros.

	Nai	Pai
Bastante malas ou moi malas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Regulares	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Bastante boas ou moi boas	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Non teño nai/pai	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4

P95. CON QUE FRECUENCIA CHE OCORREN AS SEGUINTES AFIRMACIÓNS? Pon unha "X" nun cadro de cada fila. En total debes poñer seis "X" porque hai seis filas de cadros.

	Sempre ou case sempre	Algunhas veces, raramente ou nunca
Os meus pais fixan as normas claras sobre o que podo facer na casa	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Os meus pais fixan normas claras sobre o que podo facer fóra de casa	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Os meus pais saben con quen estou cando saio polas noites	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Os meu pais saben onde estou cando saio polas noites	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Podo facilmente recibir cariño e coidado da miña nai e/ou do meu pai	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Podo facilmente recibir cariño e coidado do meu mellor amigo/a	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

P96. AGORA GUSTARÍANOS SABER A TÚA OPINIÓN SOBRE OS PROBLEMAS (DE SAÚDE OU DOUTRO TIPO) QUE PODE SIGNIFICAR REALIZAR HABITUALMENTE (aproximadamente unha vez por semana ou máis frecuentemente) CADA UNHA DAS SEGUINTES CONDUCTAS. Pon unha "X" nun cadro de cada fila. En total debes poñer 9 "X" porque hai 9 filas de cadros.

	Poucos problemas ou ningún	Bastantes ou moitos problemas	Non sabes
Fumar un paquete de tabaco diario	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Fumar de 1 a 5 cigarros diarios	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Tomar 5 ou 6 canas/copas de bebidas alcohólicas a fin de semana	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Tomar 1 ou 2 canas/copas de bebidas alcohólicas cada día	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Consumir tranquilizantes/sedantes ou somníferos habitualmente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Fumar haxix/marihuana (cánnabis) habitualmente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Consumir cocaína en po habitualmente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Consumir éxtase habitualmente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Consumir heroína habitualmente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9

P96a. TAMÉN NOS GUSTARÍA SABER A TÚA OPINIÓN SOBRE OS PROBLEMAS (DE SAÚDE OU DOUTRO TIPO) QUE PODE SIGNIFICAR REALIZAR ALGUNHA VEZ (unha vez ao mes ou menos frecuentemente) CADA UNHA DAS SEGUINTE CONDUTAS. Pon unha "X" nun cadro de cada fila. En total debes poñer 11 "X" porque hai 11 filas de cadros.

	Poucos problemas ou ningún	Bastantes ou moitos problemas	Non sabes
Fumar cigarros electrónicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Fumar haxix/marihuana (cánnabis) algunha vez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Consumir cocaína en po algunha vez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Fumar base (cocaína base, crack) algunha vez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Consumir éxtase algunha vez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Consumir anfetaminas ou speed algunha vez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Consumir alucinóxenos (LSD, tripis ou cogomelos máxicos) algunha vez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Consumir heroína algunha vez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Inxectarse drogas algunha vez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Consumir metanfetamina algunha vez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9

P97. QUE DIFICULTADE PENSAS QUE TERÍAS PARA CONSEGUIR CADA UNHA DAS SEGUINTE SUBSTANCIAS, SE TI QUIXESSES? Pon unha "X" nun cadro de cada fila. En total debes poñer 12 "X" porque hai 12 filas de cadros.

	Difícil ou practicamente imposible	Fácil ou moi fácil	Non sabes
Tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Tranquilizantes / sedantes ou somníferos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Haxix/marihuana (cánnabis)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Cocaína en po	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Base (cocaína en forma de base, crack)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Éxtase	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Anfetaminas ou speed	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Alucinóxenos (LSD, tripis, cogomelos máxicos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Heroína	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
Metanfetamina	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9

P98. E PODERÍAS SINALAR TODOS OS MODOS EN QUE MERCACHES OU CONSEGUICHES ALGUNHA ESTAS DROGAS (cánnabis, cocaína, anfetaminas, éxtase e cogomelos máxicos)? Pon unha "X" nun ou varios cadros de cada columna.

	Cánnabis	Cocaína	Anfetaminas	Éxtase	Cogomelos máxicos
Obtida/comprada a través dun familiar/amigo/coñecido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Obtida/comprada a través dun vendedor (camelo)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Obtida/comprada a través de Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Obtida/comprada a través dunha tenda especializada (smart shop, head shop, herboristaía...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Obtida/comprada nunha zona de lecer (festival, concerto, discoteca, bar...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Obtida dunha plantación propia	<input type="checkbox"/> 1				
Nun club cannábico	<input type="checkbox"/> 1				
Nunca conseguín esta droga	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

Nas preguntas seguintes lembra que o termo droga tamén se aplica ao tabaco e ao alcohol

P99. SÉNTESTE SUFICIENTEMENTE INFORMADO/A CON RESPECTO AO TEMA DAS DROGAS?

Si, perfectamente	<input type="checkbox"/> 1
Si, o suficiente	<input type="checkbox"/> 2
Só a medias	<input type="checkbox"/> 3
Non, estou mal informado/a	<input type="checkbox"/> 4

P101. INDICA SOBRE QUE TEMAS ESPECÍFICOS RECIBICHES INFORMACIÓN OU SE TRATARON NA CLASE (Podes marcar unha ou varias casas):

Efectos e problemas asociados a drogas legais (tabaco, alcohol, hipnosedantes)	<input type="checkbox"/> 1
Efectos e problemas asociados a drogas ilegais (haxix/marihuana, cocaína, drogas de síntese...)	<input type="checkbox"/> 1
Efectos e problemas asociados ao mal uso das novas tecnoloxías (móviles, Internet, redes sociais, ciberbullying...)	<input type="checkbox"/> 1
Efectos e problemas asociados ao xogo en liña, apostas	<input type="checkbox"/> 1
Non recibín información nin se trataron en clase ningún destes temas	<input type="checkbox"/> 9

P102. NA TÚA FAMILIA, RECIBICHES INFORMACIÓN OU TRATOUSE NA CASA O TEMA DO CONSUMO DE DROGAS E OS EFECTOS E PROBLEMAS ASOCIADOS COAS DISTINTAS SUBSTANCIAS E FORMAS DE CONSUMO?

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

P103. PARA CADA UNHA DAS ACCIÓNS PARA INTENTAR RESOLVER O PROBLEMA DAS DROGAS ILEGAIS QUE CHE VOU MENCIONAR, DIME SE A CONSIDERAS NADA, ALGO OU MOI IMPORTANTE. Pon unha "X" nun cadro de cada fila. En total debes poñer dez "X" porque hai dez filas.

	Nada importante	Algo importante	Moi importante	Non sabes
Campañas publicitarias explicando os riscos das drogas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Educación sobre as drogas nas escolas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Tratamento voluntario aos consumidores para deixar a droga	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Tratamento obrigatorio aos consumidores para deixar a droga	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Administración médica de metadona aos consumidores de heroína	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Administración médica de heroína aos consumidores que fracasaron noutros tratamentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Control policial e de aduanas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Leis estritas contra as drogas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Legalización do cánnabis (haxix ou marihuana)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Legalización de todas as drogas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9

Xogo con diñeiro

Considérase **xogar con diñeiro en Internet (en liña)** se accediches mediante un dispositivo persoal (móbil, ordenador, tableta, etc.) a páxinas web ou aplicacións de xogos de azar ou apostas co obxectivo de gañar diñeiro.

Considérase **xogar con diñeiro fóra de Internet (presencial)** se acudiches fisicamente a establecementos especializados en xogos de azar ou apostas ou utilizaches terminais de apostas en bares ou outros establecementos hosteleiros co obxectivo de gañar diñeiro

J1. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, CON QUE FRECUENCIA XOGACHES DIÑEIRO? Marca unha casa por columna.

	En Internet (en liña)	Fóra de Internet (presencial)
Un día ao mes ou menos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2-4 días ao mes	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
2-3 días á semana	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4-5 días á semana	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
6 ou máis días á semana	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Non xoguei diñeiro nos últimos 12 meses	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
Nunca xoguei diñeiro	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

J2. QUE IDADE TIÑAS A PRIMEIRA VEZ QUE XOGACHES DIÑEIRO? Pon sobre as liñas os anos que tiñas ou marca o recadro correspondente.

Anota a **idade** que tiñas a **primeira vez** que **xogaches diñeiro en Internet (en liña)**: _____ ANOS

9

Anota a **idade** que tiñas a **primeira vez** que **xogaches diñeiro fóra de Internet (presencial)**: _____ ANOS

9

J3. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, EN QUE XOGOS XOGACHES DIÑEIRO? Marca unha ou varias casas.

	En Internet (en liña)	Fóra de Internet (presencial)
Loterías, primitiva, bonoloto, Once cupóns, xogo activo eurojackpot, 7/39	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Loterías instantáneas (rascas Once)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Quinielas de fútbol e/ou quinigol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Apostas deportivas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Apostas nas carreiras de cabalos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Slots, máquinas de azar/ comecartos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Xogos de cartas con diñeiro (póker, mus, blackjack, punto e banca...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Bingo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Videoxogos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Apostas en eSports ou deportes electrónicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Xogos en casino	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Xogos en salas de xogo		<input type="checkbox"/> 1
Criptomonedas, trading	<input type="checkbox"/> 1	
Non xoguei diñeiro nos últimos 12 meses	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
Nunca xoguei diñeiro	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

J4. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, CAL FOI A MAIOR CANTIDADE DE DIÑEIRO QUE GASTACHES XOGANDO NUN SÓ DÍA? Marca unha casa por columna.

	Diñeiro que xoguei en Internet (en liña)	Diñeiro que xoguei fóra de Internet (presencial)
Menos de 6 euros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Entre 6 e 30 euros	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Entre 31 e 60 euros	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Entre 61 e 300 euros	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Máis de 300 euros	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Non xoguei diñeiro nos últimos 12 meses	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
Nunca xoguei diñeiro	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

Agora pensa de novo sobre xogar diñeiro en xeral:

J5. ALGUNHA VEZ SENTICHES A NECESIDADE DE APOSTAR MÁIS E MÁIS DIÑEIRO? Marca unha casa.

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

J6. ALGUNHA VEZ TIVECHES QUE MENTIR A XENTE IMPORTANTE PARA TI ACERCA DE CANTO XOGAS? Marca unha casa.

Si	<input type="checkbox"/> 1
Non	<input type="checkbox"/> 0

Algunhas das seguintes preguntas pareceranche similares, pero pedímosche que as contestes todas porque forman parte de cuestionarios internacionais e debemos analizalas conxuntamente

11. POR FAVOR, LE AS AFIRMACIÓNS SEGUINTE RESPECTO AO USO DE INTERNET (chateando, mandando ou recibindo correos electrónicos, whatsApps, usando redes sociais, xogando con ou sen diñeiro, escoitando ou descargando música, vendo ou descargando vídeos...). INDICA CADA CANTO TEMPO CHE OCORREN AS SEGUINTE SITUACIÓNS. (Non teñas en conta o tempo que empregas en Internet para facer deberes ou traballar, só indica aquí o tempo que empregas en Internet por diversión). Marca unha casa por liña.

	Nunca	Rara vez	Algunha vez	A miúdo	Moi frecuentemente
Con que frecuencia che resultou difícil deixar de usar Internet cando estabas conectado/a?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia seguiches conectado/a a Internet a pesar de querer parar?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia os teus pais, ou amigos din que deberías pasar menos tempo en Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia prefires conectarte a Internet en vez de pasar o tempo con outros (pais, amigos...)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia dormes menos por estar conectado/a a Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia te atopas pensando en Internet , aínda que non esteas conectado/a?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia estás desexando conectarte a Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia pensas que deberías usar menos Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia intentaches pasar menos tempo conectado/a a Internet e non o conseguiches?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia intentas terminar o teu traballo a toda présa para conectarte a Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia descoidas as túas obrigas (deberes, estar coa familia...) porque prefires conectarte a Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia te conectas a Internet cando estás "de baixón" ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia te conectas a Internet para esquecer as túas penas ou sentimentos negativos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia te sentes inquieta/a, frustrado/a ou irritado/a se non podes usar Internet ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Con que frecuencia te sentiches acosado/a, ameazado/a ou cres que che fixeron bullying a través de Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

12. CANTAS HORAS DE MEDIA DEDICAS A INTERNET POR DIVERSIÓN NUN DÍA? Indica o número de horas nun día en cada casa. Se non utilizaches internet por diversión marca 0 horas. Como máximo en cada casa podes poñer 24 horas.

	Número de horas de media nun día nos últimos 30 días
Número de horas de media nun día entre semana (luns a venres)	__ __ horas (máximo 24 horas)
Número de horas de media nun día da fin de semana (sábado ou domingo)	__ __ horas (máximo 24 horas)

Pornografía

POR1. INDICA SE USACHES OU MIRACHES PORNOGRAFÍA. Non inclúas páxinas que che aparecen en procuras sen que ti buscáralas. Se usaches anota no recadro correspondente a idade en que a usaches por primeira vez.

	Algunha vez na vida?		Algunha vez nos ÚLTIMOS 12 MESES?		Algunha vez nos ÚLTIMOS 30 DÍAS?		IDADE en que a usaches ou miraches <u>por primeira vez na túa vida</u>
	Non	Si	Non	Si	Non	Si	
Usaches ou miraches <u>PORNOGRAFÍA</u>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____

POR2. INDICA SE USACHES OU MIRACHES PORNOGRAFÍA ALGUNHA VEZ CON QUEN A USACHES. Non inclúas páxinas que che aparecen en procuras sen que ti buscáralas. Resposta múltiple

Só	<input type="checkbox"/> 1
En parella	<input type="checkbox"/> 1
Con amigos e/ou amigas	<input type="checkbox"/> 1
Non mirei pornografía nunca	<input type="checkbox"/> 0

POR3. A TRAVÉS DE QUE DISPOSITIVO USACHES OU MIRACHES PORNOGRAFÍA ALGUNHA VEZ. Non inclúas páxinas que che aparecen en procuras sen que ti buscáralas. Resposta múltiple.

Móbil	<input type="checkbox"/> 1
Ordenador ou Tablet	<input type="checkbox"/> 1
Outros (TV, revistas, vídeos, series...)	<input type="checkbox"/> 1
Non mirei pornografía nunca	<input type="checkbox"/> 0

GRAZAS POLA TÚA COLABORACIÓN

Esperamos que atopases interesantes as preguntas. Por favor, agarda a que veñan recoller o cuestionario. Como poderás observar, mesturarase con todos os demais, para que queden garantidos o anonimato e a confidencialidade das túas respostas.
