

*Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente confidencial y anónimo y sólo serán usados para generar estadísticas generales que permitan desarrollar programas orientados a mejorar la salud de los colombianos.

A - INFORMACIÓN GEOGRÁFICA

Municipio	UPM	USM	UTM	Vivienda No.	Hogar no.	Sorteo

Barrio	Localidad	Fecha	Número de cuestionario
		D D M M A A A A	

PRESENTACION DEL ENCUESTADOR

Buenos días/tardes / noches, mi nombres es _____ (ENC: MENCIONE SU NOMBRE) y trabajo en este estudio para el Centro Nacional de Consultoría, una empresa dedicada a conocer a través de encuestas, la opinión de personas como usted acerca de diferentes temas.
Actualmente estamos realizando el estudio sobre **comportamientos y actitudes en salud del cual fue informado previamente este hogar a través de una carta del Centro Nacional de Consultoría.**
Para hacer más confiables los resultados de esta investigación, requiero seleccionar al azar un miembro de este hogar.
¿Podría Usted RESPONDERME TRES PREGUNTAS PARA PODER SELECCIONAR UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVE EN SU HOGAR? (ENC: APLIQUE PREGUNTAS a, b y c).

ENC: Una vez esté con la persona seleccionada, preséntese de nuevo e infórmele el tiempo estimado de la entrevista (entre 20 y 30 minutos)

a	Cuántos hogares hay en esta vivienda? Entendiendo por hogar el grupo de personas que vive permanentemente en esta vivienda y comparten los alimentos. Los empleados del servicio doméstico y sus familiares No forman parte del hogar. 1 - 15	
b	Cuantas personas de 12 a 65 años conforman su hogar: 1 - 15	
c	¿Cuál es el estrato socioeconómico de la vivienda de acuerdo con el recibo de energía eléctrica? ☐ 1 Estrato ☐ 2 Estrato ☐ 3 Estrato ☐ 4 Estrato ☐ 5 Estrato ☐ 6 Estrato	

B - TABLA DE SORTEO

d) ¿Podría listarme las edades de las personas que viven en su hogar entre los 12 y los 65 años de edad? sin incluir empleados domésticos (ENC: Anote el nombre de todos los integrantes del hogar entre 12 y 65 años, comenzando por el de mayor edad. Si no hay personas entre 12 y 65 años, de por terminada la encuesta)

No.	Nombre de Pila	Edad	Sexo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1			☐ F ☐ M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2			☐ F ☐ M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3			☐ F ☐ M	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
4			☐ F ☐ M	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4
5			☐ F ☐ M	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4	5	5	5
6			☐ F ☐ M	1	2	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	5	6
7			☐ F ☐ M	1	1	2	1	2	3	4	3	4	4	5	4	5	6	7	6	7	7
8			☐ F ☐ M	1	1	2	2	3	4	4	3	4	5	6	5	5	6	7	7	8	8
9			☐ F ☐ M	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9
10			☐ F ☐ M	1	1	2	2	3	3	4	5	4	6	7	6	8	8	9	9	10	10
11			☐ F ☐ M	1	2	3	4	2	4	5	5	6	6	7	7	8	10	8	9	10	11
12			☐ F ☐ M	1	2	3	4	2	4	5	6	5	7	8	7	9	10	9	11	10	12

C- HISTORIAL DE CAMPO

Fecha			Hora		R	Nombre del encuestador	Código del Encuestador	Firma del Encuestador
D D	M M	A A A A	H H	M M				
D D	M M	A A A A	H H	M M				
D D	M M	A A A A	H H	M M				
D D	M M	A A A A	H H	M M				

C3 RESULTADOS DE VISITA(R)

	Visita 1	Revisita 1	Revisita 2	Revisita 3	Resultado final
01. Nadie en casa	01	01	01	01	01
02. Portero no permitió ingreso	02	02	02	02	02
03. Hogar no colabora/ no abre la puerta	03	03	03	03	03
04. Solo menores de 12 años en casa	04	04	04	04	04
05. Persona seleccionada no se encuentra	05	05	05	05	05
06. No fue posible hacer la encuesta en privado	06	06	06	06	06
07. Rechazo	07	07	07	07	07
08. Ausencia total	08	08	08	08	08
09. Encuesta completa	09	09	09	09	09
10. Encuesta incompleta	10	10	10	10	10
11. Incapacitado para responder	11	11	11	11	11
12. El hogar no tiene personas entre 12 y 65 años	12	12	12	12	12
13. Rechazo del hogar	13	13	13	13	13
15. Vivienda desocupada	15	15	15	15	15
16. En la vivienda no hay hogares (oficinas, hogar institucional, etc.)	16	16	16	16	16
17. Otro cual?					

C4 No pregunta encuesta incompleta

C5 RAZONES DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

D - CONTROLES CNC

Nombre supervisor	Código supervisor	Firma supervisor

D4 Tipo de Supervisión

- 1 Presencial directa

4 . Revisión
- 2 Presencial indirecta

5 . Otro: Especifique
- 3 . Telefónica

D5. OBSERVACIONES DE SUPERVISION

E - INFORMACIÓN DEL ENCUESTADO

P1Sexo

☐ 1. Hombre

☐ 2. Mujer

P2¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?

Años

P3Hablando de salud

¿Cómo calificaría usted su estado de salud, en general, durante los últimos 12 meses? TARJETA 3

☐ 1.Muy malo

☐ 2.Malo

☐ 3.Regular

☐ 4.Bueno

☐ 5.Muy Bueno

☐ 9.No contesta

P4Durante los últimos 12 meses ¿Ha sufrido Ud. Alguna enfermedad por la que haya debido guardar cama o reposo bajo consejo médico? (incapacidad)

☐ 1.Sí

☐ 4.No

☐ 9.No contesta

P5¿A menudo se siente deprimido?

☐ 1.Sí

☐ 4.No

☐ 9.No contesta

P6Y durante los últimos 12 meses ¿Ha visitado usted algún profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros?

☐ 1.Sí

☐ 4.No

☐ 9.No contesta

P7¿Cuántos días en la última semana hizo algún ejercicio o actividad física durante al menos 20 minutos que le haya hecho transpirar o respirar fuertemente tales como futbol, básquet, correr, bicicleta, gimnasia, danza o cualquier actividad similar?

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 9 (Ns/Nr)

P8¿Cuántos días en la última semana hizo algún ejercicio o actividad física durante al menos 30 minutos que NO le haya hecho transpirar o respirar fuertemente tales como salir o caminar, pasear, yoga o cualquier actividad similar

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 9 (Ns/Nr)

P9¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha alcanzado Ud.?

☐ 01. Ninguno o sin instrucción → (Pase a P10)

☐ 08. Superior o universitario incompleta

☐ 02. Primaria incompleta

☐ 09. Superior o universitario completa

☐ 03. Primaria completa

☐ 10. Posgrado incompleto

☐ 04. Secundaria incompleta

☐ 11. Posgrado completo

☐ 05. Secundaria completa

☐ 12. Educación especial

☐ 06. Técnica o tecnológica incompleta

☐ 99. No contesta

☐ 07. Técnica o tecnológica completa

p9A¿Cuántos años de estudio ha aprobado en total?

Años

P10¿Cuál es su ocupación (actividad realizada la semana pasada)?

☐ 1. Trabaja → (Pase a P10.A)

☐ 5. Ama de casa → (Pase a P12)

☐ 2. Trabaja y estudia → (Pase a P10.A)

☐ 6. No trabaja (jubilado-pensionado) →(Pase a P12)

☐ 3. Esta desempleado(a) → (Pase a P12)

☐ 7. No trabaja → (Pase a P12)

☐ 4. Estudia → (Pase a P12)

☐ 8. Otro, especificar → (Pase a P12)

P10A¿Cuántas horas trabaja aproximadamente por semana?

Horas

P11 ¿Cuál es su ocupación en el trabajo? TARJETA 11

P12 ¿Cuántos hijos tiene usted?

P13 ¿Cuál es su estado civil/ situación conyugal?

- ☐ 1. Casado(a)
- ☐ 2. Divorciado(a) / Separado(a)
- ☐ 3. Viudo(a)
- ☐ 4. Unión libre
- ☐ 5. Soltero(a)
- ☐ 9. No contesta

P14 ¿Es Ud. el jefe del hogar?

- ☐ 1.Sí
- ☐ 2.No

P15 ¿Usted aporta económicamente a su hogar?

- ☐ 1.Sí
- ☐ 2.No

P16 Con quien vive usted en su hogar?

- ☐ 01. Padre
- ☐ 02. Madre
- ☐ 03. Hermanos(as)
- ☐ 04. Abuelos maternos
- ☐ 05. Abuelos paternos
- ☐ 06. Tíos
- ☐ 07. Primos
- ☐ 08. Madrasta
- ☐ 09. Padrasto
- ☐ 10. Amigos
- ☐ 11. Esposa (o) o compañera (o)
- ☐ 12. Hijos
- ☐ 13. Vive solo
- ☐ 14. Otros

P17 ¿En cuál municipio nació usted?

Municipio

Departamento

P18 ¿Cuántos años hace que vive en este municipio permanentemente? (donde vive actualmente)

Años

P19 ¿Ha tenido usted que cambiar de lugar de residencia por amenaza u otro acto violento en los últimos ocho años?

- ☐ 1.Sí
- ☐ 2.No

P20 ¿Algún miembro de su familia ha muerto en forma violenta en los últimos ocho años?

- ☐ 1.Sí
- ☐ 2.No

P21 En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que.....?

TARJETA 21

	Ningún riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre
1. Fuma cigarrillos una o dos veces al día	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Fuma cigarrillos frecuentemente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Toma cinco o más bebidas alcohólicas diariamente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Se emborracha con bebidas alcohólicas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. Toma tranquilizantes/estimulantes sin receta médica una o dos veces al mes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Toma tranquilizantes/estimulantes sin receta médica 3 o más veces al mes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. Aspira sustancias inhalables (pegantes o solventes) una o dos veces al mes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8. Aspira sustancias inhalables (pegantes o solventes) 3 o más veces al mes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9. Prueba marihuana una o dos veces	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10. Fuma marihuana una o dos veces por semana	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
11. Fuma marihuana 3 o más veces por semana	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12. Prueba cocaína una o dos veces	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13. Consume cocaína una o dos veces al mes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14. Consume cocaína 3 o más veces al mes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
15. Prueba basuco una o dos veces	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
16. Consume basuco una o dos veces al mes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
17. Consume basuco 3 o más veces al mes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
18. Prueba éxtasis una o dos veces	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
19. Consume éxtasis una o dos veces al mes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
20. Consume éxtasis 3 o más veces al mes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

TABACO

(Cigarrillos, cigarros, pipas, puros u otros)

Para los menores leer: Entiendo que los demás pueden pensar que usted no debería fumar ni beber, NO OBSTANTE LO QUE USTED ME DIGA ES PRIVADO, es importante conocer lo que se hace en realidad, para evaluar la salud.

P22 ¿Ha fumado cigarrillos alguna vez en la vida?

☐ 1.Sí

2.No $\rightarrow$ (Pase a P28)

P23 ¿Qué edad tenía cuando Ud. fumó por primera vez?

_____ Años

P24 ¿Cuándo fue la primera vez que usted fumó cigarrillos?

1. En los últimos 30 días

☐ 2. Hace más de 30 días pero menos de 12 meses

☐ 3 .Hace más de 12 meses

9. Ns/Nc

P25 ¿Ha fumado cigarrillos en los últimos 12 meses?

☐ 1. Sí

2.No $\rightarrow$ (Pase a P28)

P26 Ha fumado cigarrillos en los últimos 30 días?

☐ 1. Sí

2.No $\rightarrow$ (Pase a P28)

☐ 9.No contesta

P26A	Y cuántos días ha fumado durante los últimos 30 días
------	--

____ Días

P27 Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos ha fumado diariamente en los últimos 30 días?

☐ 1. Menos de 1

☐ 2. De 1 a 5

☐ 3. De 6 a 10

☐ 4. De 11 a 20

5. Más de 20

ALCOHOL
(Bebidas alcohólicas como cerveza, vino, chicha o licores fuertes)

P28 ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P37)

P29 ¿Qué edad tenía Ud. cuando consumió bebidas alcohólicas por primera vez?

Años

P30 ¿Cuándo fue la primera vez que consumió bebidas alcohólicas?

☐ 1. En los últimos 30 días

☐ 2. Hace más de 30 días pero menos de 12 meses

☐ 3 .Hace más de 12 meses

☐ 9.Ns/Nc

P31 ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P37)

P32 ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P37)

☐ 9.No contesta

P33 ¿Cuántos días se ha emborrachado durante los últimos 30 días?

Días

P34 Y cuántos días ha consumido alcohol en los últimos 30 días?

Días

P35 En los últimos 30 días ¿ Qué tipo de bebida alcohólica consumió y con qué frecuencia?

TARJETA 35

	Diariamente		Fines de semana		Algunos días de la semana		Nunca	
1. Cerveza	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
2. Aguardiente	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
3. Ron	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
4. Whisky, Brandy, Coñac, Vodka, Ginebra	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
5. Vino	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
6. Manzanilla, Champaña	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
7. Chicha, guarapo	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
8. Otra, Cuál? _____	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4

ENC LEA: Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año. Es importante saber cuánto beben las personas habitualmente y si han experimentado algún problema con el consumo. Por favor trate de ser tan honesto y preciso como pueda.

Por bebidas alcohólicas nos referimos a su consumo de cerveza, vino, chicha o licores fuertes como aguardiente, whisky y otros.

36. (ENC: SI HA CONSUMIDO LICOR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGÚN P31 HAGA PREGUNTAS DE P36A A P36J, EN CASO CONTRARIO PASE A P37)

1 trago	Una botella o lata de cerveza (333 cc) Un vaso de vino (140 cc) Un trago de licor como aguardiente, ron, whisky, tequila, vodka etc. (40 cc)
1 trago y medio	Medio litro de cerveza (500 cc)
3 tragos	Un litro de cerveza
6 tragos	Una botella de vino (750 cc)
18 tragos	Una botella o caja de licor como aguardiente, ron, whisky, tequila, vodka etc.

P36A ¿ Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? TARJETA 36A

☐	0. Nunca ↓ (Pase a las preguntas i y j de este módulo)	☐	1. Una o menos veces al mes	☐	2. De 2 a 4 veces al mes	☐	3. De 2 a 3 veces a la semana	☐	4. De 4 o más veces a la semana
--------------------------	---	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--

P36B ¿Cuántos tragos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal? TARJETA 36B

☐	0. 1 o 2	☐	1. 3 o 4	☐	2. 5 o 6	☐	3. 7,8, o 9	☐	4. 10 o más
--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------------

P36C ¿ Con qué frecuencia toma 6 o más tragos de bebidas alcohólicas en un solo día? TARJETA 36C-H

☐	0. Nunca ↓ (Pase a la pregunta i y j si respondió código 0 (nunca) en las preguntas 36b y 36c)	☐	1. Menos de una vez al mes	☐	2. Mensualmente	☐	3. Semanalmente	☐	4. A diario o casi a diario
--------------------------	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------------------

P36D ¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? TARJETA 36C-H

☐	0. Nunca	☐	1. Menos de una vez al mes	☐	2. Mensualmente	☐	3. Semanalmente	☐	4. A diario o casi a diario
--------------------------	-------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------------------

P36E ¿Durante los últimos 12 meses, con qué frecuencia no pudo hacer lo que esperaba de usted porque había bebido? TARJETA 36C-H

☐	0. Nunca	☐	1. Menos de una vez al mes	☐	2. Mensualmente	☐	3. Semanalmente	☐	4. A diario o casi a diario
--------------------------	-------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------------------

P36F ¿Con qué frecuencia en el curso de los últimos 12 meses ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? TARJETA 36C-H

☐	0. Nunca	☐	1. Menos de una vez al mes	☐	2. Mensualmente	☐	3. Semanalmente	☐	4. A diario o casi a diario
--------------------------	-------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------------------

P36G ¿Con qué frecuencia en el curso de los últimos 12 meses ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? TARJETA 36C-H

☐	0. Nunca	☐	1. Menos de una vez al mes	☐	2. Mensualmente	☐	3. Semanalmente	☐	4. A diario o casi a diario
--------------------------	-------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------------------

P36H ¿Con qué frecuencia en el curso de los últimos 12 meses no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? TARJETA 36C-H

☐	0. Nunca	☐	1. Menos de una vez al mes	☐	2. Mensualmente	☐	3. Semanalmente	☐	4. A diario o casi a diario
--------------------------	-------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------------------

P36I

¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

0.

No

2.

Sí, pero no en el curso del último año

4.

Sí, en los últimos 12 meses

P36J

¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

0.

No

2.

Sí, pero no en el curso del último año

4.

Sí, en los últimos 12 meses

P37

Y ahora pasando a otro tema ¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias? .TARJETA 37

	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
1. Marihuana	1	2	3	4
2. Cocaína	1	2	3	4
3. Basuco	1	2	3	4
4. Éxtasis – MDMA	1	2	3	4
5. Inhalables tales como pegantes, pinturas	1	2	3	4
6. Poppers	1	2	3	4
7. Metanfetaminas	1	2	3	4
8. Tranquilizantes o Sedantes <u>sin prescripción médica</u>	1	2	3	4
9. Estimulantes <u>sin prescripción médica</u>	1	2	3	4
10. Heroína	1	2	3	4
11. Ketamina	1	2	3	4
12. GHB (Éxtasis liquido)	1	2	3	4

P38

¿Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente?

1.

Ninguno

2.

Uno

3.

Dos o más

P39

¿Tiene familiares que consuman sustancias como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína u otra?

1.

Ninguno

2.

Uno

3.

Dos o más

P40

¿Tiene amigos que se emborrachan frecuentemente?

1.

Ninguno

2.

Uno

3.

Dos o más

P41

¿Tiene amigos que consuman sustancias como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína u otra?

1.

Ninguno

2.

Uno

3.

Dos o más

P42

¿Alguna vez tuvo la posibilidad de probar una sustancia como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína u otra aunque no la haya consumido?

1.

Ninguno

2.

Uno

3.

Dos o más

P43

¿Alguna vez sintió curiosidad por probar alguna de esas sustancias ?

1.

Sí

2.

No

P44

Si tuviera la oportunidad, ¿probaría alguna de esas sustancias?

1.

Sí

2.

No

P45

Alguna vez, ¿le han ofrecido alguna sustancia como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis o heroína?

1.

Sí

2.

No → (Pase a P47)

9.

No contesta →(Pase a P47)

P46	¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas sustancias, sea para comprar o probar? TARJETA 46								
		Durante los últimos 30 días		Hace más de 30 días, y menos de 12 meses		Hace más de 12 meses		Nunca me han ofrecido	
	1. Marihuana	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
	2. Cocaína	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
	3. Basuco	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
	4. Éxtasis	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4
	5. Heroína	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4

P47	¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?			P48. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?	BLOQUES QUE DEBE APLICAR SEGÚN CONSUMO
		No	Sí		
	1. Tranquilizantes <u>sin prescripción médica</u> o pastillas para calmar los nervios o la ansiedad, tales como Diazepam, Lorazepam, Alprazolam, Clonazepan. TARJETA 47.1	☐ 2	☐ 1	Años	P49A a P49F página 10
	2. Estimulantes <u>sin prescripción médica</u> , tales como Metilfenidato/Ritalina TARJETA 47.2	☐ 2	☐ 1	Años	P50A a P50F página 10
	3. Éxtasis – MDMA	☐ 2	☐ 1	Años	P55A a P55J página 15
	4. Metanfetamina (o meth, ice, hielo)	☐ 2	☐ 1	Años	P50A a P50F página 10
	5. Sustancias inhalables tales como pegantes/sacol, pinturas, thinner, poppers TARJETA 47.5	☐ 2	☐ 1	Años	P51A a P51F página 11
	6. Marihuana	☐ 2	☐ 1	Años	P52A a P52I página 11
	7. Basuco	☐ 2	☐ 1	Años	P54A a P54I página 14
	8. Cocaína	☐ 2	☐ 1	Años	P53A a P53I página 13
	9. Heroína	☐ 2	☐ 1	Años	P56A a P56H página 16
	10. Morfina <u>sin prescripción médica</u>	☐ 2	☐ 1	Años	
	11. Opiáceos <u>sin prescripción médica</u> tales como Codeína, Oxycodona, Metadona, Fentanilo, Hidromorfona, Alfentanilo, Meperidina. TARJETA 47.11	☐ 2	☐ 1	Años	
	12. LSD	☐ 2	☐ 1	Años	
	13. Hongos	☐ 2	☐ 1	Años	
	14. Barbitúricos <u>sin prescripción médica</u> tales como Fenobarbital, Tiopental, Pentobarbital TARJETA 47.14	☐ 2	☐ 1	Años	
	15. Ketamina (o Ketalar)	☐ 2	☐ 1	Años	
16. GHB (o éxtasis liquido)	☐ 2	☐ 1	Años		
17. Otras drogas: especificar			Años		

SI CONTESTÓ NO EN TODAS LAS CASILLAS PASE A P57, DE LO CONTRARIO TENGA EN CUENTA LAS SUSTANCIAS MENCIONADAS Y APLIQUE LOS CAPÍTULOS CORRESPONDIENTES.

49. TRANQUILIZANTES
(Para quienes contestaron sí en P47.1)

P49A ¿Cuándo fue la primera vez que usó Tranquilizantes sin prescripción médica?

☐ 1. Durante los últimos 30 días

☐ 2. Hace más de 30 días pero menos de 12 meses

☐ 3 .Hace más de 12 meses

☐ 9.Ns/Nc

P49B ¿Ha consumido Tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 12 meses?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P49E)

☐ 9.No contesta

P49C ¿Ha consumido Tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 30 días?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P49E)

☐ 9.No contesta

P49D En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió tranquilizantes sin prescripción médica?

Días

P49E ¿Cómo obtuvo los tranquilizantes que consumió?

☐ 1. De un médico

☐ 2. En la calle

☐ 3. En la casa

☐ 4 De un amigo

☐ 5. En la droguería

☐ 6. Otro

☐ 9. No contesta

P49F ¿Qué tipo de tranquilizantes ha consumido? TARJETA 47.1

Genérico	Comercial
☐ 01. Alprazolam	Alprazolam, Dixin, Nirvan, Tensivan, Xanax
☐ 02. Bromazepam	Bromazepam, Lexotan, Octanyl
☐ 03. Brotizolam	Lindormin
☐ 04. Clonazepam	Rivotril
☐ 05. Clobazam	Urbadam
☐ 06. Diazepam	Diazepam, Dispensar, Valium
☐ 07. Lorazepam	Ativan, Lorazepam
☐ 08. Flunitrazepam	Rohypnol /Se conocen como Roches o Ruedas
☐ 09.Midazolam	Dormicum
☐ 10.Triazolam	Somese
☐ 11. Clordiazepoxido	Librium
☐ 12.Otro, cual?	

50. ESTIMULANTES ANFETAMINICOS
(Para quienes contestaron sí en P 47. 2 Y 47.4)

P50A ¿Cuándo fue la primera vez que probó Estimulantes sin prescripción médica?

☐ 1. Durante los últimos 30 días

☐ 2. Hace más de 30 días pero menos de 12 meses

☐ 3 .Hace más de 12 meses

☐ 9.Ns/Nc

P50B ¿Ha consumido Estimulantes sin prescripción médica en los últimos 12 meses?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P50E)

☐ 9.No contesta

P50C ¿Ha consumido Estimulantes sin prescripción médica en los últimos 30 días?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P50E)

☐ 9.No contesta

P50D 50D. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió Estimulantes sin prescripción médica?

Días

P50E ¿Cómo obtuvo los Estimulantes que consumió?

☐ 1. De un médico

☐ 2. En la calle

☐ 3. En la casa

☐ 4 De un amigo

☐ 5. En la droguería

☐ 6. Otro

☐ 9. No contesta

P50F ¿Qué tipo de estimulantes ha consumido? TARJETA 47.2

Genérico	Comercial/Calle
☐ 01. Metilfenidato	Ritalina
☐ 02. Metanfetamina	Se conoce como Meth, cristal, hielo
☐ 03.Otro, cual?	

51. SUSTANCIAS INHALABLES
(Para quienes contestaron sí en P47. 5)

P51A ¿Cuándo fue la primera vez que probó Solventes o Inhalables?

☐ 1. Durante los últimos 30 días

☐ 2. Hace más de 30 días pero menos de 12 meses

☐ 3 .Hace más de 12 meses

☐ 9.Ns/Nc

P51B ¿Ha consumido Solventes o Inhalables en los últimos 12 meses?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P51F)

☐ 9.No contesta

P51C ¿Piense en los último 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado Sustancias Inhalables?

1.
Una
sola vez

☐

2.
Algunas veces
durante los
últimos 12
meses

☐

3.
Algunas veces
mensualmente

☐

4.
. Algunas
veces
semanalmente

☐

5.
Diariamente

☐

9.
No
contesta

☐

P51D ¿Ha consumido Solventes o Inhalables en los últimos 30 días?

☐ 1.Sí

☐ 2.No

☐ 9.No contesta

P51F ¿Qué tipo de inhalables ha consumido? TARJETA 47.5

Genérico	Comercial/Calle
☐ 01. Pegantes	Boxer, sacol
☐ 02. Disolventes y combustibles	Thinner, gasolina
☐ 03. Nitritos de alquilo	Poppers, Rush
☐ 04. Elementos de aseo y escritorio	Corrector liquido y pinturas
☐ 05.Otro, cual?	

52. MARIHUANA
(Para quienes contestaron sí en P47. 6)

P52A ¿Cuándo fue la primera vez que probó Marihuana?

☐ 1. Durante los últimos 30 días

☐ 2. Hace más de 30 días pero menos de 12 meses

☐ 3 .Hace más de 12 meses

☐ 9.Ns/Nc

P52B ¿Ha consumido Marihuana en los últimos 12 meses?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P53)

☐ 9.No contesta

P52C Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado Marihuana?

1.
Una
sola vez

☐

2.
Algunas veces
durante los
últimos 12
meses

☐

3.
Algunas veces
mensualmente

☐

4.
. Algunas
veces
semanalmente

☐

5.
Diariamente

☐

9.
No
contesta

☐

P52D ¿Ha consumido Marihuana en los últimos 30 días?

☐ 1.Sí

☐ 2.No

☐ 9.No contesta

Para quienes consumieron MARIHUANA en el último año (que respondieron SI (1) en la pregunta 52B)

P52E	PARA CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS PIENSE EN <u>LOS ULTIMOS 12 MESES</u>																																																			
	<table><tr><td></td><td>Sí</td><td>No</td></tr><tr><td>1. ¿Ha tenido algún problema serio en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del consumo de MARIHUANA? Como descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>2. ¿Le ha sucedido que a causa del consumo de MARIHUANA se haya expuesto a algún peligro contra su integridad física? Digamos ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente.</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>3. ¿Ha hecho algo bajo los efectos de MARIHUANA que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley? Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>4. ¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa de la MARIHUANA? Como un disgusto o discusión seria que haya resentido esa relación.</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>5. ¿Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de MARIHUANA?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>6. ¿Uso MARIHUANA para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td colspan="3">TARJETA DE PROBLEMAS</td></tr><tr><td>7. ¿Y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de MARIHUANA?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>8. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar MARIHUANA que no pudo resistir o pensar en nada más?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>9. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con MARIHUANA ha consumido mayor cantidad que antes?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>10. ¿Ha notado que la misma cantidad de MARIHUANA tiene menos efecto en Ud. que antes?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>11. ¿Ha usado MARIHUANA a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>12. ¿Ha terminado usando MARIHUANA en mayores cantidades de lo que Ud. pensó?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>13. ¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de MARIHUANA?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>14. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir MARIHUANA, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr><tr><td>15. ¿Ha continuado usando MARIHUANA a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td></tr></table>		Sí	No	1. ¿Ha tenido algún problema serio en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del consumo de MARIHUANA? Como descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.	☐ 1	☐ 2	2. ¿Le ha sucedido que a causa del consumo de MARIHUANA se haya expuesto a algún peligro contra su integridad física? Digamos ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente.	☐ 1	☐ 2	3. ¿Ha hecho algo bajo los efectos de MARIHUANA que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley? Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.	☐ 1	☐ 2	4. ¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa de la MARIHUANA? Como un disgusto o discusión seria que haya resentido esa relación.	☐ 1	☐ 2	5. ¿Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de MARIHUANA?	☐ 1	☐ 2	6. ¿Uso MARIHUANA para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran?	☐ 1	☐ 2	TARJETA DE PROBLEMAS			7. ¿Y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de MARIHUANA?	☐ 1	☐ 2	8. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar MARIHUANA que no pudo resistir o pensar en nada más?	☐ 1	☐ 2	9. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con MARIHUANA ha consumido mayor cantidad que antes?	☐ 1	☐ 2	10. ¿Ha notado que la misma cantidad de MARIHUANA tiene menos efecto en Ud. que antes?	☐ 1	☐ 2	11. ¿Ha usado MARIHUANA a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?	☐ 1	☐ 2	12. ¿Ha terminado usando MARIHUANA en mayores cantidades de lo que Ud. pensó?	☐ 1	☐ 2	13. ¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de MARIHUANA?	☐ 1	☐ 2	14. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir MARIHUANA, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?	☐ 1	☐ 2	15. ¿Ha continuado usando MARIHUANA a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?	☐ 1	☐ 2
	Sí	No																																																		
1. ¿Ha tenido algún problema serio en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del consumo de MARIHUANA? Como descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.	☐ 1	☐ 2																																																		
2. ¿Le ha sucedido que a causa del consumo de MARIHUANA se haya expuesto a algún peligro contra su integridad física? Digamos ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente.	☐ 1	☐ 2																																																		
3. ¿Ha hecho algo bajo los efectos de MARIHUANA que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley? Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.	☐ 1	☐ 2																																																		
4. ¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa de la MARIHUANA? Como un disgusto o discusión seria que haya resentido esa relación.	☐ 1	☐ 2																																																		
5. ¿Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de MARIHUANA?	☐ 1	☐ 2																																																		
6. ¿Uso MARIHUANA para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran?	☐ 1	☐ 2																																																		
TARJETA DE PROBLEMAS																																																				
7. ¿Y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de MARIHUANA?	☐ 1	☐ 2																																																		
8. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar MARIHUANA que no pudo resistir o pensar en nada más?	☐ 1	☐ 2																																																		
9. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con MARIHUANA ha consumido mayor cantidad que antes?	☐ 1	☐ 2																																																		
10. ¿Ha notado que la misma cantidad de MARIHUANA tiene menos efecto en Ud. que antes?	☐ 1	☐ 2																																																		
11. ¿Ha usado MARIHUANA a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?	☐ 1	☐ 2																																																		
12. ¿Ha terminado usando MARIHUANA en mayores cantidades de lo que Ud. pensó?	☐ 1	☐ 2																																																		
13. ¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de MARIHUANA?	☐ 1	☐ 2																																																		
14. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir MARIHUANA, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?	☐ 1	☐ 2																																																		
15. ¿Ha continuado usando MARIHUANA a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?	☐ 1	☐ 2																																																		

Piense solamente en los últimos 30 días

P52F	¿Cuántos días en <u>los últimos 30 días</u> Ud. ha consumido marihuana?	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> Días			

P52G	En promedio, ¿cuántos cigarrillos de marihuana consume usted al mes?	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				

P52H	¿Cuánto gastó usted en marihuana durante <u>los últimos 30 días</u> ?	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">Miles</td><td></td><td colspan="3">Unidades</td></tr></table>									Miles					Unidades		
Miles					Unidades													

P52I	52I. ¿Según lo que usted sabe, cuánto cuesta un cigarrillo de marihuana?	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">Miles</td><td></td><td colspan="3">Unidades</td></tr></table>									Miles					Unidades		
Miles					Unidades													

53.COCAINA
(Para quienes contestaron sí en P47. 8)

P53A ¿Cuándo fue la primera vez que probó Cocaína?

☐ 1. Durante los últimos 30 días

☐ 2. Hace más de 30 días pero menos de 12 meses

☐ 3 .Hace más de 12 meses

☐ 9.Ns/Nc

P53B ¿Ha consumido Cocaína en los últimos 12 meses?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P54)

☐ 9.No contesta

P53C Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado Cocaína?

1.
Una sola vez

☐

2.
Algunas veces durante los últimos 12 meses

☐

3.
Algunas veces mensualmente

☐

4
. Algunas veces semanalmente

☐

5.
Diariamente

☐

9.
No contesta

☐

P53D ¿Ha consumido Cocaína en los últimos 30 días?

☐ 1.Sí

☐ 2.No

☐ 9.No contesta

Para quienes consumieron COCAÍNA en los últimos 12 meses según P53B

P52E PARA CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS PIENSE EN LOS ULTIMOS 12 MESES		
	Sí	No
1. ¿Ha tenido algún problema serio en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del consumo de COCAINA? Como descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.	☐ 1	☐ 2
2. ¿Le ha sucedido que a causa del consumo de COCAINA se haya expuesto a algún peligro contra su integridad física? Digamos ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente.	☐ 1	☐ 2
3. ¿Ha hecho algo bajo los efectos de COCAINA que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley? Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.	☐ 1	☐ 2
4. ¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa de la COCAINA? Como un disgusto o discusión seria que haya resentido esa relación.	☐ 1	☐ 2
5. ¿Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de COCAINA?	☐ 1	☐ 2
6. ¿Usó COCAINA para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran? TARJETA DE PROBLEMAS	☐ 1	☐ 2
7.¿Y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de COCAINA?	☐ 1	☐ 2
8. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar COCAINA que no pudo resistir o pensar en nada más?	☐ 1	☐ 2
9. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con la COCAINA ha consumido mayor cantidad que antes?	☐ 1	☐ 2
10. ¿Ha notado que la misma cantidad de COCAINA tiene menos efecto en Ud. que antes?	☐ 1	☐ 2
11. ¿Ha usado COCAINA a pesar de que tenía la intención de no hacerlo	☐ 1	☐ 2
12. ¿Ha terminado usando COCAINA en mayores cantidades de lo que Ud. pensó?	☐ 1	☐ 2
13. ¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de COCAINA?	☐ 1	☐ 2
14. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir COCAINA, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?	☐ 1	☐ 2
15. ¿Ha continuado usando COCAINA a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?	☐ 1	☐ 2

Piense solamente en los últimos 30 días

P53F Queremos preguntarle cuántos días en los últimos 30 días Ud. ha consumido cocaína.

Días

P53G En promedio, ¿cuántos gramos de cocaína consume usted al mes?

Gramos

P53H ¿Cuánto gasto usted en cocaína durante los últimos 30 días?

Miles

Unidades

P53I ¿Según lo que usted sabe, cuánto cuesta una papeleta de cocaína?

Miles

Unidades

54. BASUCO

(Para quienes contestaron sí en P47. 7)

P54A 54A. ¿Cuándo fue la primera vez que probó Basuco?

☐ 1. Durante los últimos 30 días

☐ 2. Hace más de 30 días pero menos de 12 meses

☐ 3 .Hace más de 12 meses

☐ 9.Ns/Nc

P54B ¿Ha consumido Basuco en los últimos 12 meses?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P55)

☐ 9.No contesta

P54C Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado Basuco?

1. Una sola vez

☐

2. Algunas veces durante los últimos 12 meses

☐

3. Algunas veces mensualmente

☐

4 . Algunas veces semanalmente

☐

5. Diariamente

☐

9. No contesta

☐

P54D ¿Ha consumido Basuco en los últimos 30 días?

☐ 1.Sí

☐ 2.No

☐ 9.No contesta

Para quienes consumieron Basuco en los últimos 12 meses según P54B

P54E PARA CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS PIENSE EN LOS ULTIMOS 12 MESES		
	Sí	No
1. ¿Ha tenido algún problema serio en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del consumo de BASUCO? Como descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.	☐ 1	☐ 2
2. ¿Le ha sucedido que a causa del consumo de BASUCO se haya expuesto a algún peligro contra su integridad física? Digamos ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente.	☐ 1	☐ 2
3. ¿Ha hecho algo bajo los efectos de BASUCO que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley? Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.	☐ 1	☐ 2
4. ¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa de la BASUCO? Como un disgusto o discusión seria que haya resentido esa relación.	☐ 1	☐ 2
5. ¿Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de BASUCO?	☐ 1	☐ 2

Continúe página siguiente

	Sí	No
6. ¿Uso BASUCO para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran? TARJETA DE PROBLEMAS	☐ 1	☐ 2
7.¿Y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de BASUCO?	☐ 1	☐ 2
8. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar BASUCO que no pudo resistir o pensar en nada más?	☐ 1	☐ 2
9. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con la BASUCO ha consumido mayor cantidad que antes?	☐ 1	☐ 2
10. ¿Ha notado que la misma cantidad de BASUCO tiene menos efecto en Ud. que antes?	☐ 1	☐ 2
11. ¿Ha usado BASUCO a pesar de que tenía la intención de no hacerlo	☐ 1	☐ 2
12. ¿Ha terminado usando BASUCO en mayores cantidades de lo que Ud. pensó?	☐ 1	☐ 2
13. ¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de BASUCO?	☐ 1	☐ 2
14. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir BASUCO, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?	☐ 1	☐ 2
15. ¿Ha continuado usando BASUCO a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?	☐ 1	☐ 2

Piense solamente en los últimos 30 días

P54F Queremos preguntarle cuántos días en los últimos 30 días Ud. ha consumido Basuco.

Días

P54G En promedio, ¿cuántas papeletas/bichas de Basuco consume usted al mes?

P54H ¿Cuánto gasto usted en Basuco durante los últimos 30 días?

Miles

Unidades

P54I ¿Según lo que usted sabe, cuánto cuesta una papeleta/bicha de Basuco?

Miles

Unidades

55. ÉXTASIS
(Para quienes contestaron sí en P47. 3)

P55A ¿Cuándo fue la primera vez que probó Éxtasis?

☐ 1. Durante los últimos 30 días

☐ 2. Hace más de 30 días pero menos de 12 meses

☐ 3 .Hace más de 12 meses

☐ 9.Ns/Nc

P55B ¿Ha consumido Éxtasis en los últimos 12 meses?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a P56)

☐ 9.No contesta

P55C Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha consumido Éxtasis

1.
Una
sola vez

☐

2.
Algunas veces
durante los
últimos 12
meses

☐

3.
Algunas veces
mensualmente

☐

4
. Algunas
veces
semanalmente

☐

5.
Diariamente

☐

9.
No
contesta

☐

P55D ¿Ha consumido Éxtasis en los últimos 30 días?

☐ 1.Sí

☐ 2.No → (Pase a 55 H)

☐ 9.No contesta

P55E Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días consumió éxtasis? Si no está seguro, trate de dar un número aproximado.

Días

P55F Y durante esos días que tomó éxtasis en los últimos 30 días ¿Cuántas pastillas llegó a tomar como máximo en un solo día?

Pastillas

P55G Pensando en las veces que ha usado éxtasis en los últimos 30 días ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica al mismo tiempo que usaba éxtasis?

- ☐ 1.Sí
- ☐ 2.No
- ☐ 9.No contesta

55H ¿Dónde consume con más frecuencia éxtasis?

- ☐ 01. En mi propia casa

☐ 02. En la casa de mis amigos

☐ 03. En el trabajo

☐ 04 En reuniones o fiestas

☐ 05. Fiestas electrónicas
- ☐ 06. En una tienda

☐ 07. En un paseo

☐ 08. En discotecas, bares, similares

☐ 09. En parques

☐ 10. En otro, ¿Cuál?

P55I En compañía de quien usa éxtasis con más frecuencia?

- ☐ 01. Esposo(a), compañero(a)

☐ 02. Novio(a)

☐ 03. Padres

☐ 04. Hermanos

☐ 05. Familiares

☐ 06. Amigos
- ☐ 07. Vecinos

☐ 08. Compañeros de trabajo-colegio

☐ 09. Desconocidos

☐ 10. Solo

☐ 11. Otro, ¿Cuál?

P55J

Y las veces que consumió ¿Cuánto pagó usted por una pastilla de éxtasis?

Miles Unidades

56. HEROÍNA
(Para quienes contestaron sí en P47. 9)

P56A ¿Cuándo fue la primera vez que probó heroína?

- ☐ 1. Durante los últimos 30 días

☐ 2. Hace más de 30 días pero menos de 12 meses

☐ 3 .Hace más de 12 meses

☐ 9.Ns/Nc

P56B ¿Ha consumido heroína en los últimos 12 meses?

- ☐ 1.Sí
- ☐ 2.No → (Pase a P57)
- ☐ 9.No contesta

P56C Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado heroína?

1.
Una
sola vez

☐

2.
Algunas veces
durante los
últimos 12
meses

☐

3.
Algunas veces
mensualmente

☐

4
. Algunas
veces
semanalmente

☐

5.
Diariamente

☐

9.
No
contesta

☐

P56D ¿Ha consumido heroína en los últimos 30 días?

- ☐ 1.Sí
- ☐ 2.No
- ☐ 9.No contesta

Piense solamente en los últimos 30 días

P56E Cuántos días en el último mes Ud. ha consumido heroína.

 Días

P56F En promedio, ¿cuántos gramos de heroína consume usted al mes?

 Gramos

P56G ¿Cuánto gastó usted en heroína durante los últimos 30 días?

Miles Unidades

A horizontal number line with 6 vertical tick marks. The first three tick marks from the left are labeled 'Miles' below the line. The last three tick marks are labeled 'Unidades' below the line.

P59 En los últimos 12 meses ¿ha consumido usted algunas de las siguientes sustancias en el horario de trabajo?

SUSTANCIA	SI		NO		NO APLICA	
Cigarrillo (Según P25)	☐	1	☐	2	☐	3
Alcohol (Según P31)	☐	1	☐	2	☐	3
Marihuana (Según P52B)	☐	1	☐	2	☐	3
Cocaína (Según P53B)	☐	1	☐	2	☐	3

P60. ¿Usted considera que a raíz de su consumo de alcohol y/o drogas, ha disminuido habitualmente su rendimiento en el trabajo?

☐ 1.Sí ☐ 2.No ☐ 9.No contesta

P61 En su opinión, qué tanto de los siguientes factores influyen en el consumo de sustancias psicoactivas, en una escala de 1 a 5 donde de 1 es nada y 5 es mucho?

	Nada						Mucho			
1. Falta de información sobre riesgos para la salud	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
2. Ejemplo de los adultos	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
3. Problemas familiares	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
4.Carencias afectivas	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
5.Compañías o amistades	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
6.Dificultades para relacionarse con los demás	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
7.Búsqueda de emociones fuertes	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
8. Curiosidad	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
9. Disponibilidad o facilidad de acceso a las sustancias	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
10. Bajo precio de las sustancias	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
11. Las sensaciones que producen estas sustancias	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5

P62. Qué otro factor considera que influye en el consumo de drogas?

P63 (Enc: Haga 63 y P63A solo a mujeres)
Usted está o ha estado embarazada?

☐ 1.Sí ☐ 2.No → (Pase a P64)

P63A Consumió durante el embarazo____(LEA OPCIONES)?

Con qué frecuencia consumió _____? (ENC: Lea sustancias consumidas y use TARJETA 63A)

					Al menos una vez a la semana		Al menos una vez al mes		Al menos una vez durante el embarazo	
	No		Sí							
1. Cigarrillo o tabaco	☐	2	☐	1	☐	1	☐	2	☐	3
2. Bebidas alcohólicas	☐	2	☐	1	☐	1	☐	2	☐	3
3. Cocaína	☐	2	☐	1	☐	1	☐	2	☐	3
4. Marihuana	☐	2	☐	1	☐	1	☐	2	☐	3
5. Basuco	☐	2	☐	1	☐	1	☐	2	☐	3
6. Tranquilizantes no recetados	☐	2	☐	1	☐	1	☐	2	☐	3

P64 (Enc: Solo para menores de 18 años) ¿Usted acostumbra a consumir bebidas energizantes?

☐ 1.Sí ☐ 2.No

Nuevamente quiero agradecerle su colaboración en nombre del Centro Nacional de Consultoría.
Tenga usted un(a) feliz día/tarde/noche