

## Presentación

**Este cuestionario forma parte de una encuesta para conocer tus conductas y actitudes sobre el consumo de drogas y otros temas.**

**Este centro y esta clase han sido elegidos al azar para participar en la encuesta, por lo que nos gustaría que leyases detenidamente y contestases a las preguntas de manera sincera. Por supuesto, el cuestionario es anónimo. No incluye tu nombre ni datos que permitan identificarte, por lo que te animamos a que seas sincero. Tu cuestionario se mezclará con los de muchos otros estudiantes, de forma que ni el profesorado, ni tus padres, ni ninguna otra persona podrán conocer nunca cuáles han sido tus respuestas.**

**Si tienes alguna duda, por favor, levanta la mano y la persona que te ha entregado el cuestionario se acercará a ti para resolverla.**

**¡Muchas gracias por colaborar en esta encuesta!**

\* 1. Acepto participar en este cuestionario

Sí

No

## Código del participante

**Por favor, incluye la siguiente Información:**

**- Primera y última letra de tu nombre: En el caso de tengas más de un nombre, utiliza aquel que usas habitualmente (Por ejemplo si te llamas Ana María, pero habitualmente te llaman Ana, incluye AA). En el caso de utilizar de forma habitual un nombre compuesto, incluye la primera y última letra del segundo nombre (Por ejemplo si te forma habitual te llaman José María, registra MA)**

**- Primera y última letra de tu apellido: En los apellidos no deben considerarse los artículos, preposiciones o conjunciones. Por ejemplo "De la Torre", registra TE. En el caso de apellidos complejos, como "Lopez de Carbonell y Ainaga" incluye LA**

**Mes de nacimiento con 2 dígitos: 01,02,04...09, 11,12**

\* 2. Primera letra de tu nombre

\* 3. Última letra de tu nombre

\* 4. Primera letra de tu apellido

\* 5. Última letra de tu apellido

\* 6. Mes de nacimiento (con 2 dígitos 01,02,04...09, 11,12)

## Características básicas relacionadas contigo o con tu entorno próximo

\* 7. INDICA, POR FAVOR, SI ERES HOMBRE O MUJER

- Hombre  
 Mujer

\* 8. ¿EN QUÉ MES Y EN QUÉ AÑO NACISTE? Anota el mes en número. Por ejemplo: Si naciste en enero anota 01; si fue en febrero 02,...)

Mes

Año

\* 9. Peso (kg)

\* 10. Talla (cm)

\* 11. ¿EN QUÉ PAÍS NACISTE?

- España  
 Otro país (especifique)

\* 12. ¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU MADRE?

- España  No sabes  
 Otro país (especifique)

\* 13. ¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU PADRE?

- España  No sabes  
 Otro país (especifique)

\* 14. ¿EN QUÉ MUNICIPIO (CIUDAD O PUEBLO) HAS VIVIDO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- En el mismo municipio al que pertenece este centro educativo  
 Otro (especifique):

\* 15. ¿EN QUÉ PROVINCIA ESTÁ ESE MUNICIPIO (CIUDAD O PUEBLO)? Escribe sobre la línea o marca el recuadro

En la misma provincia a la que pertenece este centro educativo

Otro (especifique):

\* 16. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LABORAL DE TU MADRE Y DE TU PADRE?

	Trabaja sólo en las tareas de casa	Trabaja (sin incluir tareas de casa)	Está en paro	Es pensionista o está jubilado	Ha fallecido ya	No sabes
Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 17. ¿CUÁL ES LA PROFESIÓN DE TU MADRE?

\* 18. ¿CUÁL ES LA PROFESIÓN DE TU PADRE?

\* 19. ¿CUÁL FUE EL NIVEL MÁS ALTO DE ESTUDIOS QUE COMPLETÓ TU MADRE?

- Sin estudios o estudios primarios sin terminar (menos de 6 años de cursos terminados)
- 3º o 4º de la ESO, Bachillerato, BUP, COU, Formación profesional de segundo grado, 5 o más años o cursos de secundaria
- Primarios completos, 6º EGB completo, certificado escolar, 6 años de cursos terminados
- Estudios universitarios (ingeniería técnica, magisterio, diplomatura, licenciatura, doctorado, grado, master)
- 1º o 2º de la ESO, 8º de EGB, Graduado Escolar, Formación profesional de primer grado, 4 años o cursos de secundaria
- No sabes

\* 20. ¿CUÁL FUE EL NIVEL MÁS ALTO DE ESTUDIOS QUE COMPLETÓ TU PADRE?

- Sin estudios o estudios primarios sin terminar (menos de 6 años de cursos terminados)
- 3º o 4º de la ESO, Bachillerato, BUP, COU, Formación profesional de segundo grado, 5 o más años o cursos de secundaria
- Primarios completos, 6º EGB completo, certificado escolar, 6 años de cursos terminados
- Estudios universitarios (ingeniería técnica, magisterio, diplomatura, licenciatura, doctorado, grado, master)
- 1º o 2º de la ESO, 8º de EGB, Graduado Escolar, Formación profesional de primer grado, 4 años o cursos de secundaria
- No sabes

\* 21. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ECONÓMICA DE TU FAMILIA EN COMPARACIÓN CON OTRAS FAMILIAS DE TU PAÍS?

- Por encima de la media
- Más o menos como la media
- Por debajo de la media

\* 22. ¿USAS LA TABLET O IPAD EN TU CENTRO ESCOLAR COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO, PARA DAR TUS ASIGNATURAS EN LUGAR DE USAR LIBROS?

- Sí, en prácticamente todas las asignaturas
- Sí, pero sólo en algunas asignaturas
- No

\* 23. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿HAS FALTADO ALGUNA VEZ A CLASE PORQUE NO TE APETECÍA IR (HACER PELLAS)?

- Sí
- No

\* 24. ¿QUÉ NOTAS SACAS HABITUALMENTE? Marca la casilla que creas que más se aproxima a tu nota media global de todas las asignaturas. Señala sólo una casilla.

- Sobresaliente (9 o 10)
- Aprobado (5)
- Notable (7 u 8)
- Suspenso (0 a 4)
- Bien (6)

\* 25. ¿HAS REPETIDO CURSO ALGUNA VEZ?

- No
- Sí, un curso
- Sí, dos o más cursos

\* 26. ¿ACTUALMENTE CUÁNTO DINERO TE GASTAS A LA SEMANA EN SALIR CON LOS AMIGOS, IR A TOMAR ALGO, IR AL CINE...? Anota el número de euros.

\* 27. ¿ACTUALMENTE DE CUÁNTO DINERO DISPONES A LA SEMANA PARA TUS GASTOS PERSONALES? Anota el número de euros.

\* 28. ¿CON QUIÉN VIVES?

- Madre
- Padre
- Otros familiares
- Vivo solo
- Vivo en un centro educativo, colegio mayor, institución, residencia de estudiantes...

\* 29. Ahora me gustaría hacerte alguna pregunta sobre las relaciones de pareja. Algunas veces dos personas que se gustan inician una relación... ¿Has salido alguna vez con alguna chica/o?

- Sí
- No

\* 30. ¿Alguna vez la persona con quien estás o estabas saliendo te hizo daño físicamente de alguna manera? (Por ejemplo te dio una bofetada, patadas, te empujo o agarro para hacerte daño...)

- No
- Sí, el chico con el que estoy/estaba saliendo
- Sí, la chica con la que estoy/estaba saliendo
- Nunca he salido con ninguna chico/a

\* 31. ¿Alguna vez la persona con quien estás o estabas saliendo te impuso o trató de imponerte conductas de tipo sexual que tú rechazabas?

- No
- Sí, el chico con el que estoy/estaba saliendo
- Sí, la chica con la que estoy/estaba saliendo
- Nunca he salido con ninguna chico/a

\* 32. ¿Alguna vez la persona con quien estás o estabas saliendo te amenazó o te hizo sentir miedo de alguna manera?

- No
- Sí, el chico con el que estoy/estaba saliendo
- Sí, la chica con la que estoy/estaba saliendo
- Nunca he salido con ninguna chico/a

\* 33. ¿Tiene tu familia un coche, camioneta o camión?

- No
- Sí, uno
- Sí, dos o más

\* 34. ¿Tienes tu propia habitación para ti?

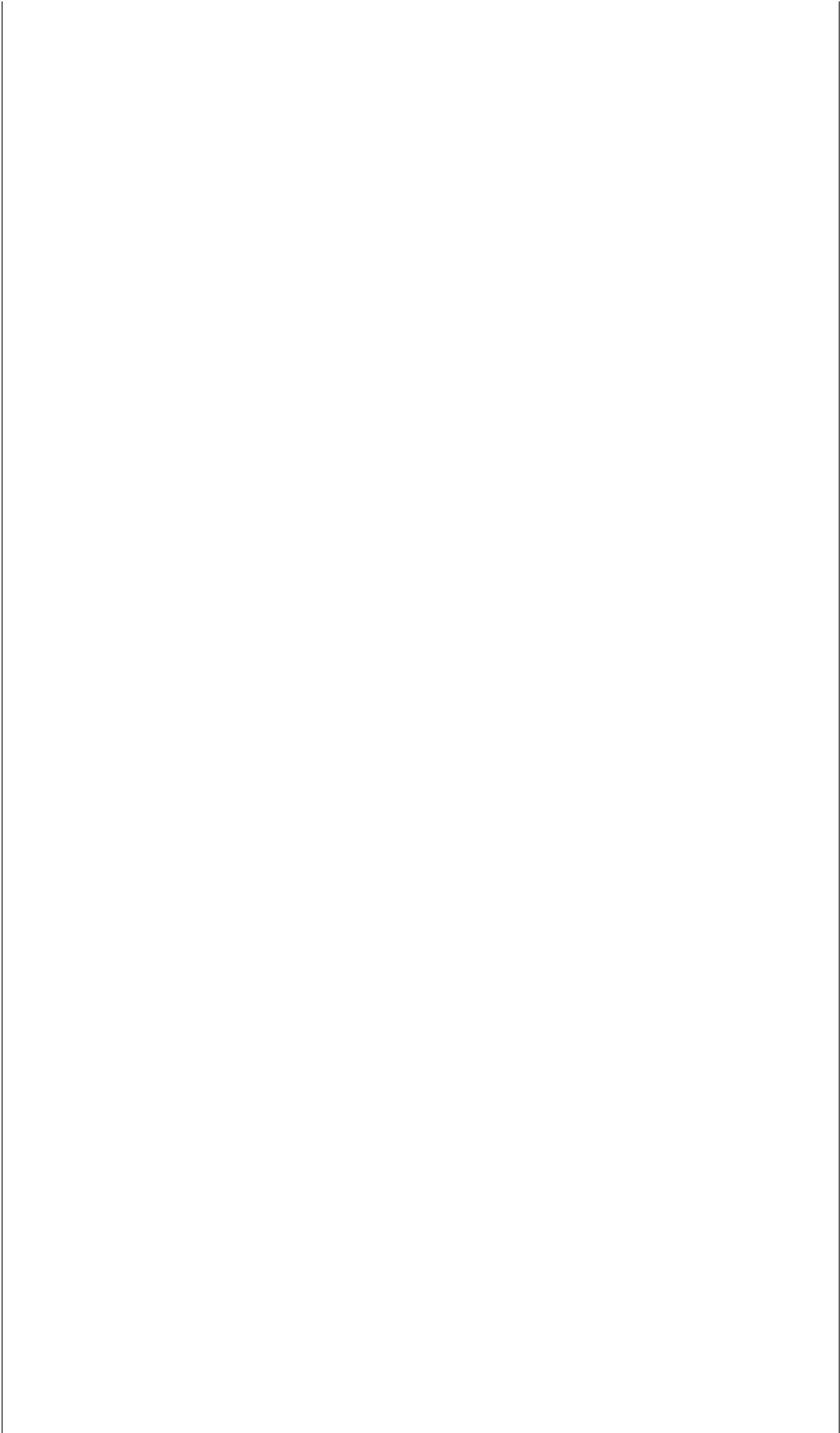
- No
- Sí

\* 35. Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces has viajado de vacaciones con tu familia?

- Ninguna
- Una vez
- Dos veces
- Más de dos veces

\* 36. ¿Cuántos ordenadores tiene tu familia?

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Más de dos



## Actividades que puedes realizar en tu tiempo libre

\* 37. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, CON QUÉ FRECUENCIA HAS SALIDO POR LAS NOCHES PARA DIVERTIRTE? Si has salido antes de las 12 de la noche [por ejemplo, a las 10] y has vuelto después de las 12 [por ejemplo, a las 3 de la madrugada], cuéntalo como una única noche.

- Nunca
  2 noches a la semana  
 Menos de una noche al mes
  3-4 noches a la semana  
 De 1 a 3 noches al mes
  Más de 4 noches a la semana  
 1 noche a la semana

\* 38. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, LA ÚLTIMA VEZ QUE SALISTE POR LA NOCHE EN FIN DE SEMANA PARA DIVERTIRTE, ¿A QUÉ HORA VOLVISTE A CASA?

- No he salido por las noches en los últimos 12 meses
  Entre las 2 y las 3 de la madrugada  
 Antes de las 12 de la noche
  Entre las 3 y las 4 de la madrugada  
 Entre las 12 y la 1 de la noche
  Entre las 4 de la madrugada y las 8 de la mañana  
 Entre la 1 y las 2 de la madrugada
  Después de las 8 de la mañana

\* 39. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CON CUÁNTA FRECUENCIA HACES ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES? (En las preguntas relativas a internet no tengas en cuenta el tiempo que empleas en internet para hacer deberes o trabajar, sólo indica aquí el tiempo que empleas en internet por diversión). Marca una casilla por línea, si nunca has hecho esa actividad marca la casilla de "nunca".

	Nunca	De 1 a 3 días al año	De 1 a 3 días al mes	De 1 a 4 días por semana	De 5 a 7 días por semana
Practico algún deporte, atletismo, hago ejercicio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leo libros como entretenimiento diversión (sin tener en cuenta los libros del colegio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salgo con amigos por las noches a una discoteca, bar, fiesta, café...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salgo con amigos por las tardes de compras, a dar un paseo, voy a un parque para pasar el rato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros hobbies (toco un instrumento, canto, pinto, escribo...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juego dinero fuera de internet en máquinas tragaperras, loterías, quinielas,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



juegos de casino (ruleta, cartas, poker, dados, blackjack, bridge, dados...), bingos, apuestas en deportes (fútbol, caballos)...

Juego dinero en internet en máquinas tragaperras, loterías, quinielas, juegos de casino (ruleta, cartas, poker, dados, blackjack, bridge, dados...), bingos, apuestas en deportes (fútbol, caballos)...

Uso internet para divertirme (chats, música, juegos, redes sociales, videos etc.)

Voy de compras o compro por internet ropa u objetos personales

Uso WhatsApp, Email (Gmail, etc.), MSN

Uso las redes sociales (Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, Tuenti, Pinterest, Linkedin, Snapchat, etc.)

A través de internet escucho o me descargo música, veo o me descargo vídeos musicales, películas, series, etc.

A través de internet participo en juegos de realidad virtual (estrategias de guerra, juegos en primera persona, World of Warcraft, Call of Duty, Grand Theft Auto, MMO, MMORPG, Pokemon GO, etc.)

A través de internet juego a juegos de habilidad (Candy crush, Angry birds, etc.)

A través de internet visito páginas sólo para adultos (de

violencia, sexo,  
etc.).

A través de internet  
compro ropa,  
juegos, libros, etc.  
(Amazon, Ebay, etc.)

\* 40. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿LOS DÍAS QUE HAS REALIZADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES CUÁNTO TIEMPO LE HAS DEDICADO DE MEDIA? (En las preguntas relativas a internet no tengas en cuenta el tiempo que empleas en internet para hacer deberes o trabajar, sólo indica aquí el tiempo que empleas en internet por diversión). Marca una casilla por línea, si nunca has hecho esa actividad marca la casilla de “No lo he hecho”.

No lo he hecho      Media hora o menos al día      Alrededor de 1 hora al día      De 2 a 3 horas al día      4 horas al día o más

Practico algún deporte, atletismo, hago ejercicio.

Salgo con amigos por las tardes de compras, a dar un paseo, voy a un parque para pasar el rato.

Juego dinero fuera de internet en máquinas tragaperras, loterías, quinielas, juegos de casino (ruleta, cartas, poker, dados, blackjack, bridge, dados...), bingos, apuestas en deportes (fútbol, caballos)...

Juego dinero en internet en máquinas tragaperras, loterías, quinielas, juegos de casino (ruleta, cartas, poker, dados, blackjack, bridge, dados...), bingos, apuestas en deportes (fútbol, caballos)...

Uso WhatsApp, Email (Gmail, etc.), MSN

Uso las redes sociales (Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, Tuenti, Pinterest, LinkedIn, Snapchat, etc.)

A través de internet escucho o me descargo música, veo o me descargo

vídeos musicales,  
películas, series,  
etc.

A través de internet  
participo en juegos  
de realidad virtual  
(estrategias de  
guerra, juegos en  
primera persona,  
World of Warcraft,  
Call of Duty, Grand  
Theft Auto, MMO,  
MMORPG, Pokemon  
GO, etc.)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

A través de internet  
juego a juegos de  
habilidad (Candy  
crush, Angry birds,  
etc.)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

A través de internet  
visito páginas sólo  
para adultos (de  
violencia, sexo,  
etc.).

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

\* 41. POR FAVOR, LEE LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES RESPECTO AL USO DE INTERNET (chateando, mandando o recibiendo e-mails, whatsApps, usando redes sociales, jugando con o sin dinero, escuchando o descargándote música, viendo o descargándote videos...). INDICA CADA CUANTO TIEMPO TE OCURREN LAS SIGUIENTES SITUACIONES. (No tengas en cuenta el tiempo que empleas en internet para hacer deberes o trabajar, sólo indica aquí el tiempo que empleas en internet por diversión). Marca una casilla por línea.

Nunca                      Rara vez                      Alguna vez                      A menudo                      Muy frecuentemente

¿Con qué frecuencia  
te ha resultado  
difícil dejar de usar  
internet cuando  
estabas conectado?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

¿Con qué frecuencia  
has seguido  
conectado a  
internet a pesar de  
querer parar?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

¿Con qué frecuencia  
tus padres, o  
amigos te dicen que  
deberías pasar  
menos tiempo en  
internet?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

¿Con qué frecuencia  
prefieres conectarte  
a internet en vez de  
pasar el tiempo con  
otros (padres,  
amigos...)?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

¿Con qué frecuencia  
duermes menos por  
estar conectado a  
internet?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

¿Con qué frecuencia  
te encuentras

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

pensando en internet, aunque no estés conectado?

¿Con qué frecuencia estás deseando conectarte a internet?

¿Con qué frecuencia piensas que deberías usar menos internet?

¿Con qué frecuencia has intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no lo has conseguido?

¿Con qué frecuencia intentas terminar tu trabajo a toda prisa para conectarte a internet?

¿Con qué frecuencia descuidas tus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefieres conectarte a internet?

¿Con qué frecuencia te conectas a internet cuando estas "de bajón"?

¿Con qué frecuencia te conectas a internet para olvidar tus penas o sentimientos negativos?

¿Con qué frecuencia te sientes inquieto, frustrado o irritado si no puedes usar internet?

¿Con qué frecuencia te has sentido acosado, amenazado o crees que te han hecho bullying a través de internet?

\* 42. ¿CUÁNTAS HORAS DE MEDIA DEDICAS A INTERNET POR DIVERSIÓN EN UN DÍA? Indica el número de horas en un día en cada casilla. Si no has utilizado internet por diversión marca 0 horas. Como máximo en cada casilla puedes poner 24 horas.

Número de horas de media en un día entre semana (lunes a viernes). Número de horas ANTES DE LA PANDEMIA

Número de horas de media en un día entre semana (lunes a viernes). Número de horas DURANTE LA PANDEMIA

Número de horas de media en un día entre semana (lunes a viernes). Número de horas DESPUÉS DE LA PANDEMIA

Número de horas de media en un día del fin de semana (sábado o domingo). Número de horas ANTES DE LA PANDEMIA

Número de horas de media en un día del fin de semana (sábado o domingo). Número de horas en los últimos 12 meses (DURANTE LA PANDEMIA)

Número de horas de media en un día entre semana (sábado o domingo). Número de horas DESPUÉS DE LA PANDEMIA

Las próximas preguntas están relacionadas con el consumo de tabaco

\* 43. ¿HAS FUMADO CIGARRILLOS ALGUNA VEZ EN TU VIDA? No consideres que fumaste si lo único que hiciste fue dar unas caladas al cigarrillo de otra persona

- No  
 Sí

\* 44. ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO FUMASTE UN CIGARRILLO POR PRIMERA VEZ? NO INCLUYAS DAR UNAS CALADAS AL CIGARRILLO DE OTRAS PERSONAS. Si no estás seguro, anota la edad aproximada. Escribe con números claros sobre la línea o marca el recuadro.

- Nunca he fumado un cigarrillo  
 Anota la edad

\* 45. ¿CUÁNDO FUE LA PRIMERA VEZ QUE FUMASTE UN CIGARRILLO?

- Nunca he fumado un cigarrillo u otro tipo de tabaco  
 Hace menos de 1 año  
 Hace más de 1 año

\* 46. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS FUMADO CIGARRILLOS?

- No  
 Sí

\* 47. EN LOS ÚLTIMOS 30 DIAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS FUMADO CIGARRILLOS?

- Nunca  
 Menos de un día a la semana  
 Algún día a la semana, pero no diariamente  
 Diariamente

\* 48. ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO EMPEZASTE A FUMAR CIGARRILLOS DIARIAMENTE? Si no estás seguro, anota la edad aproximada. Escribe con números claros sobre la línea o marca el recuadro.

- Nunca he fumado un cigarrillo  
 Nunca he fumado cigarrillos diariamente  
 Anota la edad

\* 49. ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMAS AL DÍA, POR TÉRMINO MEDIO?

- No fumo cigarrillos diariamente  
 No he fumado cigarrillos nunca  
 N° Cigarrillos:

\* 50. ¿TE HAS PLANTEADO ALGUNA VEZ DEJAR DE FUMAR?

- No fumo
- Sí, y lo he intentado
- Sí, pero no lo he intentado
- No me lo he planteado

\* 51. DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SI HAS FUMADO CIGARRILLOS, ¿QUÉ TIPO DE CIGARRILLOS HAS FUMADO?

- Cigarrillos de cajetilla
- Tabaco de liar
- De los 2 tipos
- No he fumado en los últimos 30 días
- Nunca he fumado en mi vida

\* 52. ¿ALGUNA VEZ HAS FUMADO TABACO EN PIPAS DE AGUA (CACHIMBAS, SHISHAS, HOOKAH, NARGUILE...)?

- Sí
- No

\* 53. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVES O COMPARTES TU CASA FUMA DIARIAMENTE?

- No
- Sí
- Vivo solo
- Vivo en un centro educativo, colegio mayor, institución, residencia de estudiantes...

\* 54. PARA CADA UNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVES O COMPARTES TU CASA, SEÑALA SI FUMAN O NO ACTUALMENTE. Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner tres "X" porque hay tres filas de cuadrillos. Si en la categoría "otros familiares" unos fuman y otros no, considera que fuman.

	Fuma a diario	Fuma, pero no a diario	No fuma	No convives
Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 55. INDICA SI HAS VISTO FUMAR TABACO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS A PROFESORES/AS, ESTUDIANTES, U OTRAS PERSONAS DENTRO DEL RECINTO DEL CENTRO EDUCATIVO. Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total debes poner tres "X" porque hay tres filas de cuadrillos. Considera recinto del centro tanto los edificios y locales cerrados como el patio o espacio exterior cercado o vallado.

	Sí	No
Profesores del centro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudiantes del centro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 56. ¿ALGUNA VEZ EN LA VIDA HAS FUMADO CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS, (VAPEAR)? No consideres que fumaste si lo único que hiciste fue dar unas caladas al cigarrillo electrónico de otra persona.

No

Sí

\* 57. EDAD en que consumiste por primera vez cigarrillos electrónicos.

Nunca he consumido

ANOTA LA EDAD:

\* 58. ¿Has consumido alguna vez cigarrillos electrónicos en los ÚLTIMOS 12 MESES?

Sí

No

\* 59. ¿Has consumido alguna vez cigarrillos electrónicos en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?

Sí

No

\* 60. SI HAS FUMADO CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (VAPEAR), ¿QUÉ TIPO DE CARTUCHO O LÍQUIDO EMPLEAS PARA RECARGAR TU CIGARRILLO ELECTRÓNICO? No consideres que fumaste si lo único que hiciste fue dar unas caladas al cigarrillo electrónico de otra persona.

Cartuchos o líquidos para cigarrillos electrónicos con nicotina

Cartuchos o líquidos para cigarrillos electrónicos sin nicotina

De los 2 tipos

No he fumado cigarrillos electrónicos nunca

\* 61. SI HAS FUMADO CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (VAPEAR), ¿UTILIZAS LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (VAPEAR) PARA REDUCIR TU CONSUMO DE TABACO O DEJAR DE FUMAR?

Sí

No

No he fumado cigarrillos electrónicos nunca





**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN SÓLO A LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**

\* 66. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS CONSUMIDO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS LABORALES (lunes, martes, miércoles y jueves)?

No incluyas la cerveza sin alcohol u otras bebidas sin alcohol.

	No he consumido ese tipo de bebidas en días laborables	1 día laborable	2 días laborables	3 días laborables	4-5 días laborables	5-9 días laborables	10-14 días laborables	15 días laborables o más/ Todos los días laborables	No he consumido nunca este tipo de bebidas
Vino/ Champán o Cava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cerveza/ Sidra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verút/jerez/fino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Combinados/ Cubatas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Licores de Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Licores fuertes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 67. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS CONSUMIDO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS LOS FINES DE SEMANA (viernes, sábado y domingo)?

No incluyas la cerveza sin alcohol u otras bebidas sin alcohol.

	No he consumido ese tipo de bebidas en fin de semana	1 fin de semana	2 fines de semana	3 fines de semana	Todos los fines de semana	No he consumido nunca este tipo de bebidas
Vino/ Champán o Cava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cerveza/ Sidra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermú/jerez/fino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Combinados/ Cubatas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Licores de Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Licores fuertes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 Copa de Vino/champán o cava (1 litro= 10 vasos/copas)

\* 68. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR TÉRMINO MEDIO, ¿QUÉ CANTIDAD DE VASOSO COPAS DE LA ANTERIOR BEBIDA (vino/champán o cava) TOMASTE EN UN DÍA LABORABLE? ¿Y DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO? Anota una respuesta numérica en cada grupo de dos casillas abiertas.

Si no has tomado bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días o nunca has tomado una bebida alcohólica en tu vida responde con un 0 a cada una de las preguntas.

Nº de vasos o copas  
de vino/champán o  
cava (1 litro = 10  
vasos/copas EN UN  
DÍA LABORABLE  
(lunes o martes o  
miércoles o jueves)

Nº de vasos o copas  
de vino/champán o  
cava (1 litro = 10  
vasos/copas)  
DURANTE UN FIN  
DE SEMANA  
COMPLETO (viernes  
+ sábado + domingo)

1 vaso, caña o quinto de cerveza/sidra (1 litro = 5 cañas/quintos)

\* 69. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR TÉRMINO MEDIO, ¿QUÉ CANTIDAD DE VASOSO COPAS DE LA ANTERIOR BEBIDA (cañas o quintos de cerveza/sidra) TOMASTE EN UN DÍA LABORABLE? ¿Y DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO? Anota una respuesta numérica en cada grupo de dos casillas abiertas.

Si no has tomado bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días o nunca has tomado una bebida alcohólica en tu vida responde con un 0 a cada una de las preguntas.

Nº de vasos, cañas o  
quintos de  
cerveza/sidra (1 litro  
= 5 cañas/quintos) EN  
UN DÍA LABORABLE  
(lunes o martes o  
miércoles o jueves)

Nº de vasos, cañas o  
quintos de  
cerveza/sidra (1 litro  
= 5 cañas/quintos)  
DURANTE UN FIN  
DE SEMANA  
COMPLETO (viernes  
+ sábado + domingo)

1 vaso o copa de vermú/jerez/fino (1 litro = 14 vasos/copas)

\* 70. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR TÉRMINO MEDIO, ¿QUÉ CANTIDAD DE VASOSO COPAS DE LA ANTERIOR BEBIDA (aperitivos como vermut, jerez...) TOMASTE EN UN DÍA LABORABLE? ¿Y DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO? Anota una respuesta numérica en cada grupo de dos casillas abiertas.

Si no has tomado bebidas alcoholicas durante los últimos 30 días o nunca has tomado una bebida alcohólica en tu vida responde con un 0 a cada una de las preguntas.

Nº de vasos o copas  
de aperitivos (vermut,  
jerez,...) (1 litro= 14  
vasos/copas) EN UN  
DÍA LABORABLE  
(lunes o martes o  
miércoles o jueves)

Nº de vasos o copas  
de aperitivos (vermut,  
jerez,...) (1 litro= 14  
vasos/copas)  
DURANTE UN FIN  
DE SEMANA  
COMPLETO (viernes  
+ sábado + domingo)

1 vaso de combinado o cubata (1 litro = 4 cubatas)

\* 71. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR TÉRMINO MEDIO, ¿QUÉ CANTIDAD DE VASOSO COPAS DE LA ANTERIOR BEBIDA (combinados o cubatas) TOMASTE EN UN DÍA LABORABLE? ¿Y DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO? Anota una respuesta numérica en cada grupo de dos casillas abiertas.

Si no has tomado bebidas alcoholicas durante los últimos 30 días o nunca has tomado una bebida alcohólica en tu vida responde con un 0 a cada una de las preguntas.

Nº de vasos de  
combinados o  
cubatas (1 litro = 4  
cubatas) EN UN DÍA  
LABORABLE (lunes o  
martes o miércoles o  
jueves)

Nº de vasos de  
combinados o  
cubatas (1 litro = 4  
cubatas) DURANTE  
UN FIN DE SEMANA  
COMPLETO (viernes  
+ sábado + domingo)

1 copa de licor de fruta solo (pacharán, manzana) (1 litro = 20 copas)

\* 72. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR TÉRMINO MEDIO, ¿QUÉ CANTIDAD DE VASOSO COPAS DE LA ANTERIOR BEBIDA (licores de frutas solos como pacharán, manzana) TOMASTE EN UN DÍA LABORABLE? ¿Y DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO? Anota una respuesta numérica en cada grupo de dos casillas abiertas. Si no has tomado bebidas alcoholicas durante los últimos 30 días o nunca has tomado una bebida alcohólica en tu vida responde con un 0 a cada una de las preguntas.

Nº de copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana) (1 litro = 20 copas) EN UN DÍA LABORABLE (lunes o martes o miércoles o jueves)

Nº de copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana) (1 litro = 20 copas) DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO (viernes + sábado + domingo)

1 copa de licor fuerte solo (coñac, ginebra, whisky) (1 litro = 20 copas)

\* 73. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR TÉRMINO MEDIO, ¿QUÉ CANTIDAD DE VASOSO COPAS DE LA ANTERIOR BEBIDA (licores fuertes solos como coñac, ginebra, whisky) TOMASTE EN UN DÍA LABORABLE? ¿Y DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO? Anota una respuesta numérica en cada grupo de dos casillas abiertas. Si no has tomado bebidas alcoholicas durante los últimos 30 días o nunca has tomado una bebida alcohólica en tu vida responde con un 0 a cada una de las preguntas.

Nº de copas licores fuertes solos (coñac, ginebra, whisky) (1 litro = 20 copas) EN UN DÍA LABORABLE (lunes o martes o miércoles o jueves)

Nº de copas licores fuertes solos (coñac, ginebra, whisky) (1 litro = 20 copas) DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO (viernes + sábado + domingo)

\* 74. ¿QUÉ EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE EMPEZASTE A TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS PRACTICAMENTE TODAS LAS SEMANAS? Si no estás seguro, anota la edad aproximada. Escribe con números claros sobre la línea

Nunca he tomado una bebida alcohólica

Nunca he tomado bebidas alcoholicas todas las semanas

Anota la edad:

\* 75. PENSANDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEÑALA TODOS LOS LUGARES DONDE HAS COMPRADO O CONSEGUIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Pon una "X" en uno o varios cuadritos.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bares o pubs                                   | <input type="checkbox"/> Casa de otras personas   |
| <input type="checkbox"/> Discotecas                                     | <input type="checkbox"/> Venta ambulante  |
| <input type="checkbox"/> Hipermercados                                  | <input type="checkbox"/> Internet o venta telefónica (pedidos a domicilio)                      |
| <input type="checkbox"/> Supermercado                                   | <input type="checkbox"/> No he comprado o conseguido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días |
| <input type="checkbox"/> Tiendas de barrio, "chinos", quioscos, bodegas | <input type="checkbox"/> No he comprado o conseguido bebidas alcohólicas nunca                  |
| <input type="checkbox"/> Casa donde vives                               |   |

\* 76. ¿Y PODRÍAS SEÑALAR CÓMO HAS COMPRADO O CONSEGUIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? Pon una "X" en uno o varios cuadritos.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tú directamente                                 | <input type="checkbox"/> De otra forma  |
| <input type="checkbox"/> A través de otras personas de 18 años o mayores | <input type="checkbox"/> No he comprado o conseguido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días |
| <input type="checkbox"/> A través de otras personas menores de 18 años   | <input type="checkbox"/> No he comprado o conseguido bebidas alcohólicas nunca                  |

\* 77. SIGUIENDO CON LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEÑALA TODOS LOS LUGARES DONDE HAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Pon una "X" en uno o varios cuadritos.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bares o pubs                                       | <input type="checkbox"/> En calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos |
| <input type="checkbox"/> Discotecas   | <input type="checkbox"/> Otros sitios  |
| <input type="checkbox"/> Restaurantes                                       | <input type="checkbox"/> No he tomado bebidas alcohólicas en los últimos 30 días         |
| <input type="checkbox"/> Casa donde vives, incluyendo todo el recinto       | <input type="checkbox"/> No he tomado bebidas alcohólicas nunca                          |
| <input type="checkbox"/> Casa de otras personas, incluyendo todo el recinto |  |

\* 78. DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS TOMADO CINCO O MÁS VASOS, CAÑAS O COPAS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA MISMA OCASIÓN? POR "OCASIÓN" ENTENDEMOS TOMAR LAS BEBIDAS SEGUIDAS O EN UN INTERVALO APROXIMADO DE 2 HORAS.

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ningún día (0 días) | <input type="radio"/> 4-5 días      |
| <input type="radio"/> 1 día               | <input type="radio"/> 6-9 días      |
| <input type="radio"/> 2 días              | <input type="radio"/> 10-19 días    |
| <input type="radio"/> 3 días              | <input type="radio"/> 20 días o más |

\* 79. ¿HAS TOMADO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS BEBIDAS ENERGÉTICAS (Red Bull, Burn, Monster...)? Contesta "No" si lo único que hiciste fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona.

- No  
 Sí

\* 80. ¿HAS TOMADO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS BEBIDAS ENERGÉTICAS (Red Bull, Burn, Monster...) MEZCLADAS CON BEBIDAS ALCOHÓLICAS? Contesta "No" si lo único que hiciste fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona.

- No  
 Sí

\* 81. ¿CUÁNTOS DÍAS TE HAS EMBORRACHADO POR TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

	Ningún día	1 día	2 días	3 días	4-5 días	6-9 días	10-19 días	20-39 días	40 días o más
¿En tu vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En los últimos 30 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 82. ¿QUÉ EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE TE EMBORRACHASTE? Si no estás seguro, anota la edad aproximada. Escribe con números claros sobre la línea

- Nunca he tomado una bebida alcohólica       Nunca me he emborrachado  
 Anota la edad:

\* 83. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, CON QUÉ FRECUENCIA HAS HECHO "BOTELLÓN"?

- Dos o más veces a la semana       De 1 a 3 veces al año  
 3 o 4 veces al mes       No he hecho botellón en el último año  
 1 o 2 veces al mes       Nunca he hecho botellón  
 Menos de 1 vez al mes (Entre 4 y 11 veces al año)

\* 84. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES REFLEJA MEJOR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE TU PADRE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

- No ha bebido ningún día       Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente  
 Ha bebido algún día aislado       Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días  
 Ha bebido solo los fines de semana       No lo sabes

\* 85. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES REFLEJA MEJOR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE TU MADRE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

- No ha bebido ningún día       Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente  
 Ha bebido algún día aislado       Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días  
 Ha bebido solo los fines de semana       No lo sabes

\* 86. Las personas beben alcohol por distintos motivos. NOS GUSTARÍA SABER CUÁLES SON TUS MOTIVOS PRINCIPALES PARA BEBER. Si piensas en las ocasiones en que has bebido en los ÚLTIMOS 12 MESES, ya sea cerveza, vino, combinados o licores, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS BEBIDO...

	Algunas veces, raramente o nunca	Siempre o casi siempre
Porque te gusta cómo te sientes después de beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sólo para emborracharte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para encajar en un grupo que te gusta o para no sentirte excluido (en relación con los demás)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque te ayuda cuando te sientes deprimido o cuando necesitas olvidarte de todo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque crees que es saludable o porque forma parte de una alimentación equilibrada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque me ayuda a desinhibirme o ligar más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si no has tomado bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses o nunca lo has hecho, indícalo.

EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS CONSUMIDO CINCO UNIDADES DE ALCOHOL O MÁS EN LA MISMA OCASIÓN? Muchas veces una unidad de alcohol no corresponde con una bebida alcohólica. Puedes hacer el cálculo tu mismo teniendo en cuenta que:

\* 87. SEÑALA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS LA FRECUENCIA CON LA QUE HAS CONSUMIDO EN UNA OCASIÓN ALGUNA DE ESTAS COMBINACIONES O PARECIDAS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O MAYOR CANTIDAD

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Entre 1 - 3 días   | <input type="radio"/> 30 días  |
| <input type="radio"/> Entre 4 - 9 días   | <input type="radio"/> No he consumido 5 unidades de alcohol o más en la misma ocasión en los últimos 30 días |
| <input type="radio"/> Entre 10 - 19 días | <input type="radio"/> No he consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días                             |
| <input type="radio"/> Entre 20 - 29 días | <input type="radio"/> Nunca he consumido bebidas alcohólicas   |



\* 88. ¿CUÁNTAS HORAS SUELES TARDAR EN CONSUMIR LAS CINCO UNIDADES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS QUE SE HAN INDICADO ANTERIORMENTE? Marca la hora más cercana

Menos de una hora

1-2 horas

3-4 horas

5-6 horas

7-8 horas

9 horas o más

No lo he hecho en los últimos 30 días

## TRANQUILIZANTES/SEDANTES Y SOMNÍFEROS

**Tranquilizantes/ sedantes (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) y somníferos (pastillas para dormir)**

**Incluye: Hipnóticos, benzos, trankimazin, rohipnol, tranxilium, diacepam, valium, barbitúricos, lexatin, orfidal, noctamid, benzodiazepinas, zolpidem, stilnox, etc.**

**No incluyas: Valeriana, passiflora, dormidina, melatonina.**

\* 89. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO TRANQUILIZANTES/SEDANTES (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) O SOMNÍFEROS (pastillas para dormir)?

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido diariamente o casi diariamente en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 90. EDAD en que consumiste por primera vez en tu vida TRANQUILIZANTES/ SEDANTES (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) o SOMNÍFEROS (pastillas para dormir)

Nunca he consumido tranquilizantes/sedantes o somníferos

ANOTA LA EDAD:

LOS TRANQUILIZANTES/ SEDANTES SIN RECETA Y SOMNÍFEROS SIN RECETA

**A continuación las siguientes preguntas se refieren a las mismas pastillas cuando se han obtenido SIN RECETA MÉDICA, es decir:**

- **El médico se lo ha recetado a otra persona de la familia y tú los tomas de vez en cuando**
- **El médico te lo recetó en alguna ocasión pero lo has seguido tomando sin control por tu médico**
- **Los has conseguido por otros medios distintos a la receta médica**

\* 91. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO TRANQUILIZANTES/SEDANTES SIN RECETA (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) O SOMNÍFEROS SIN RECETA (pastillas para dormir)?

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido diariamente o casi diariamente en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 92. EDAD en que consumiste por primera vez en tu vida TRANQUILIZANTES/ SEDANTES SIN RECETA (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) o SOMNÍFEROS SIN RECETA (pastillas para dormir)

Nunca he consumido tranquilizantes/sedantes sin receta o somníferos sin receta

ANOTA LA EDAD:

A CONTINUACIÓN NOS GUSTARÍA QUE CONTESTASES ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE OTROS TIPOS DE DROGAS:

- **HACHÍS O MARIHUANA** (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)
- **COCAÍNA EN POLVO** (cocaína, perico, farlopa, clorhidrato de cocaína)
- **BASE** (cocaína en base, cocaína en forma de base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca)
- **ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS** (como pastis, pirulas o como cristal)
- **ANFETAMINAS O SPEED** (metanfetamina, anfetam, ice)
- **ALUCINÓGENOS** (LSD, ácido, tripi, setas mágicas, ketamina, special-K, ketolar, imalgene)
- **HEROÍNA** (caballo, jaco)
- **INHALABLES VOLÁTILES** (cola, pegamento, disolvente, poppers, nitritos, gasolina)
- **GHB** (gammahidroxitirato, X-liquido, gamma-OH, éxtasis líquido)

\* 93. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)?

	Ningún día	1 día	2 días	3 días	4-5 días	6-9 días	10-19 días	20-39 días	40 días o más
¿En tu vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En los últimos 30 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 94. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CUÁNDO HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA, ¿CUÁNTOS PORROS HAS FUMADO EN EL MISMO DÍA POR TÉRMINO MEDIO? No consideres que fumaste porros si lo único que hiciste fue dar unas caladas al porro de otra persona

No he consumido hachís o marihuana en los últimos 30 días  Nunca he consumido hachís o marihuana

Número de porros:

\* 95. ¿QUÉ EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE CONSUMISTE HACHÍS O MARIHUANA? Si no estás seguro, anota la edad aproximada.

Nunca he consumido hachís o marihuana

ANOTA LA EDAD:

\* 96. ¿CUÁNDO FUE LA PRIMERA VEZ QUE CONSUMISTE HACHÍS O MARIHUANA?

Hace menos de un año

Hace más de un año

Nunca he consumido hachís o marihuana

\* 97. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CUANDO HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA, ¿QUÉ HAS FUMADO?

- Principalmente marihuana (hierba)  No he consumido hachís o marihuana en los últimos 30 días
- Principalmente hachís (resina, chocolate)  Nunca he consumido hachís o marihuana
- De los 2 tipos

\* 98. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CUANDO HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA, ¿CÓMO LO HAS CONSUMIDO?

Puedes marcar más de una opción.

- En forma de porro o canuto  Por vía oral a través de pasteles, galletas, chupitos
- Usando pipas de agua, bongos, cachimbas, shishas,  No he consumido hachís o marihuana en los últimos 30 días
- Usando cigarrillos electrónico  Nunca he consumido hachís o marihuana

\* 99. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CUANDO HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA, ¿LO HAS MEZCLADO CON TABACO?

- Sí
- No
- No he consumido hachís o marihuana en los últimos 30 días
- Nunca he consumido hachís o marihuana

\* 100. SI FUESE LEGAL EL CONSUMO DE HACHÍS O MARIHUANA, ¿LO PROBARÍAS?

- Sí
- No
- Ya lo he probado

101. Por favor, contesta a la siguiente pregunta sólo si has consumido HACHÍS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís) en los últimos 12 meses ¿CON QUÉ FRECUENCIA TE HA OCURRIDO ALGO DE LO QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? Pon una 'X' en un cuadrado de cada fila. En total debes poner 6 "X", porque hay 6 filas de cuadrillos.

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
¿Has fumado cannabis antes del mediodía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has fumado cannabis estando solo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido problemas de memoria al fumar cannabis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te han dicho los amigos o miembros de tu familia que deberías reducir el consumo de cannabis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has intentado reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido problemas debido a tu consumo de cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

102. En caso de haber tenido problemas debido a tu consumo de cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, etc.) ¿Cuáles han sido esos problemas?

103. Por favor, contesta a la siguiente pregunta sólo si has consumido HACHÍS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís) en los últimos 12 meses EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿HAS INICIADO ALGÚN TRATAMIENTO PARA DEJAR O REDUCIR EL CONSUMO DE HACHÍS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)?

- No
- Sí

\* 104. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO COCAÍNA EN POLVO (cocaína, perico, farlopa, clorhidrato de cocaína)?

	Ningún día	1 día	2 días	3 días	4-5 días	6-9 días	10-19 días	20-39 días	40 días o más
¿En tu vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En los últimos 30 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 105. ¿QUÉ EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE CONSUMISTE COCAÍNA EN POLVO? Si no estás seguro, anota la edad aproximada. Escribe con números claros sobre la línea o marca el recuadro.

Nunca he consumido cocaína en polvo

ANOTA LA EDAD:

\* 106. ¿CUÁNDO FUE LA PRIMERA VEZ QUE CONSUMISTE COCAÍNA EN POLVO?

Hace menos de un año

Hace más de un año

Nunca he consumido cocaína en polvo

\* 107. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO BASE (cocaína en base, cocaína en forma de base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca)?

	Ningún día	1 día	2 días	3 días	4-5 días	6-9 días	10-19 días	20-39 días	40 días o más
¿En tu vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En los últimos 30 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 108. ¿QUÉ EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE CONSUMISTE BASE (cocaína en base, cocaína en forma de base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca)? Si no estás seguro, anota la edad aproximada. Escribe con números claros sobre la línea o marca el recuadro.

Nunca he consumido base

ANOTA LA EDAD:

\* 109. ¿CUÁNDO FUE LA PRIMERA VEZ QUE CONSUMISTE BASE (cocaína en base, cocaína en forma de base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca)?

Hace menos de 1 año

Hace más de 1 año

Nunca he consumido base

\* 110. INDICA SI HAS CONSUMIDO ÉXTASIS (pastis, pirulas, cristal) ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. Si has consumido anota en el recuadro correspondiente la edad en que la consumiste por primera vez en la siguiente pregunta

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 111. EDAD en que consumiste por primera vez en tu vida ÉXTASIS (pastis, pirulas, cristal)

- Nunca he consumido éxtasis
- ANOTA LA EDAD:

\* 112. INDICA SI HAS CONSUMIDO ANFETAMINAS O SPEED (anfetas, metanfetamina, ice) ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 113. EDAD en que consumiste por primera vez en tu vida ANFETAMINAS O SPEED (anfetas, metanfetamina, ice)

- Nunca he consumido anfetaminas o speed
- ANOTA LA EDAD:



\* 114. INDICA SI HAS CONSUMIDO ALUCINÓGENOS (LSD, ácido, tripi, setas mágicas, mescalina, ketamina, special-K, ketolar, imalgene) ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 115. EDAD en que consumiste por primera vez en tu vida ALUCINÓGENOS (LSD, ácido, tripi, setas mágicas, mescalina, ketamina, special-K, ketolar, imalgene)

Nunca he consumido alucinógenos

ANOTA LA EDAD:

\* 116. INDICA SI HAS CONSUMIDO HEROÍNA (caballo, jaco) ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 117. EDAD en que consumiste por primera vez en la vida HEROÍNA (caballo, jaco)

Nunca he consumido heroína

ANOTA LA EDAD:

\* 118. INDICA SI HAS CONSUMIDO ANALGÉSICOS OPIOIDES PARA COLOCARTE (fentanilo, morfina, codeína, tramadol) ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 119. EDAD en que consumiste por primera vez en la vida ANALGÉSICOS OPIOIDES (fentanilo, morfina, codeína, tramadol)

- Nunca he consumido analgésicos opioides
- ANOTA LA EDAD

\* 120. INDICA SI HAS CONSUMIDO INHALABLES VOLÁTILES (colas, pegamentos, disolventes, poppers, nitritos, gasolina) ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 121. EDAD en que consumiste por primera vez en la vida INHALABLES VOLÁTILES (colas, pegamentos, disolventes, poppers, nitritos, gasolina)

- Nunca he consumido inhalables volátiles
- ANOTA LA EDAD:

\* 122. INDICA SI HAS CONSUMIDO GHB (gammahidroxitirato, X-líquido, gamma-OH, éxtasis líquido) ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 123. EDAD en que consumiste por primera vez en la vida GHB (gammahidroxitirato, X-líquido, gamma-OH, éxtasis líquido)

Nunca he consumido GHB

ANOTA LA EDAD:

\* 124. INDICA SI HAS CONSUMIDO METANFETAMINA (meth, ice, cristal) ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 125. EDAD en que consumiste por primera vez en tu vida METANFETAMINA (meth, ice, cristal)

Nunca he consumido metanfetamina

ANOTA LA EDAD:

\* 126. INDICA SI HAS CONSUMIDO SETAS MÁGICAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 127. EDAD en que consumiste por primera vez en tu vida SETAS MÁGICAS

- Nunca he consumido setas mágicas
- ANOTA LA EDAD:

\* 128. INDICA SI HAS CONSUMIDO ESTEROIDES ANABOLIZANTES ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	No	Sí
¿Has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 129. EDAD en que consumiste por primera vez en tu vida ESTEROIDES ANABOLIZANTES

- Nunca he consumido esteroides anabolizantes
- ANOTA LA EDAD:

\* 130. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y CANNABIS (también llamado hachís o marihuana) SIN QUE HAYAN PASADO MÁS DE 2 HORAS ENTRE EL CONSUMO DE UNA Y OTRA SUSTANCIA?

- No
- Sí

\* 131. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y COCAÍNA EN POLVO O EN BASE SIN QUE HAYAN PASADO MÁS DE 2 HORAS ENTRE EL CONSUMO DE UNA Y OTRA SUSTANCIA?

- No  
 Sí

\* 132. PENSANDO EN LOS AMIGOS Y COMPAÑEROS CON LOS QUE SALES Y TE RELACIONAS HABITUALMENTE, EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEÑALA CUÁNTOS DE ELLOS HAN HECHO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES COSAS

	Todos o la mayoría	Algunos	Ninguno
Fumar tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar bebidas alcohólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emborracharse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer botellón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir hachís / marihuana (cannabis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar tranquilizantes/sedantes o somníferos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir cocaína en polvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir base (cocaína en base, crack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir éxtasis (pastis, pirulas, cristal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir anfetaminas o speed (metanfetamina, anfetam, ice)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir alucinógenos (LSD, tripis, setas mágicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir heroína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir inhalables volátiles (colas, pegamentos, disolventes, poppers, nitritos, gasolina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir GHB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectarse drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir sustancias estimulantes por su cuenta, sin que se las haya recetado un médico, con el fin de mejorar su rendimiento en el estudio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Mejorar tu rendimiento en el estudio

**Las siguientes preguntas se refieren al consumo por tu cuenta, sin que te lo haya recetado un médico, de algún producto o sustancia estimulante con el fin de mejorar tu rendimiento en el estudio**

\* 133. ALGUNA VEZ EN LA VIDA ¿HAS CONSUMIDO POR TU CUENTA, SIN QUE TE LO HAYA RECETADO UN MÉDICO, ALGÚN PRODUCTO O SUSTANCIA ESTIMULANTE CON EL FIN DE MEJORAR TU RENDIMIENTO EN EL ESTUDIO? Por ejemplo, para no dormirte y poder estudiar toda la noche, o para estudiar más rápido. Contesta "NO" si lo único que has consumido son refrescos de cola, café o té.

- No  
 Sí

\* 134. INDICA CUÁLES DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS O SUSTANCIAS ESTIMULANTES HAS CONSUMIDO POR TU CUENTA, SIN QUE TE LOS HAYA RECETADO UN MÉDICO, CON EL FIN DE MEJORAR TU RENDIMIENTO EN EL ESTUDIO. Por ejemplo para no dormirte y poder estudiar toda la noche, o para estudiar más rápido. Marca una o varias opciones.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Metilfenidato (Concerta, Rubifen, Medikinet, Equasym, Medicebran, Ritalín) | <input type="checkbox"/> Complejos vitamínicos (Berocca, Memovit, Pharmaton, Supradyn...)  |
| <input type="checkbox"/> Piracetam (Nootropil, Ciclofalina, Anacervix), Aniracetam                  | <input type="checkbox"/> Productos que contienen: Ginkgo Biloba, Guaraná, Ácidos grasos Omega 3, Jalea real, Acetil L-carnitina (ALC), fosfatidilserina, ... |
| <input type="checkbox"/> Modafinilo (Modiodal, Provigil)  | <input type="checkbox"/> Anfetaminas o speed (anfetas, metanfetamina, ice)   |
| <input type="checkbox"/> Donepezilo (Aricept, Donebrain)  | <input type="checkbox"/> Cocaína   |
| <input type="checkbox"/> Durbitan   | <input type="checkbox"/> Bebidas energéticas (Red Bull, Burn, Monster...)  |
| <input type="checkbox"/> Elvanse, Adderall  | <input type="checkbox"/> Nunca he consumido este tipo de sustancias  |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique)   |  |

\* 135. SI HAS CONSUMIDO POR TU CUENTA, SIN QUE TE LO HAYA RECETADO UN MÉDICO, ALGÚN PRODUCTO O SUSTANCIA ESTIMULANTE, CON EL FIN DE MEJORAR TU RENDIMIENTO EN EL ESTUDIO ¿DÓNDE CONSEGUISTE ESTE TIPO DE SUSTANCIAS? Puede marcar una o varias opciones

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Me las ofreció un familiar/amigo/conocido | <input type="checkbox"/> En la farmacia sin receta médica           |
| <input type="checkbox"/> A través de un vendedor (camello)         | <input type="checkbox"/> Nunca he consumido este tipo de sustancias |
| <input type="checkbox"/> A través de internet                      |   |

## NUEVAS SUSTANCIAS

\* 136. EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRAN DISPONIBLES NUEVAS SUSTANCIAS QUE IMITAN EL EFECTO DE DROGAS ILEGALES COMO CANNABIS, COCAÍNA, ÉXTASIS... ESTAS NUEVAS SUSTANCIAS (keta, spice, marihuana sintética, miau miau, flakka, Superman...) SE PUEDEN PRESENTAR EN FORMA DE HIERBAS, PASTILLAS, POLVOS, LÍQUIDOS, INCIENSOS, ETC. CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFERENTES A ESTAS NUEVAS SUSTANCIAS.

	No	Sí
¿Has oído hablar de estas nuevas sustancias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las has consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las has consumido alguna vez en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 137. ¿DÓNDE CONSEGUISTE O TE OFRECIERON ESTE TIPO DE SUSTANCIAS, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? Puede marcar una o varias opciones.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Me la ofreció un familiar/amigo/conocido                        | <input type="checkbox"/> A través de internet                                 |
| <input type="checkbox"/> Las compré en una tienda especializada (Smart shop o head shop) | <input type="checkbox"/> Me la ofrecieron en una fiesta, en un pub, en un bar |
| <input type="checkbox"/> A través de un vendedor (camello)                               | <input type="checkbox"/> No he consumido este tipo de sustancias              |
| <input type="checkbox"/> Otros sitios, indica cuáles son:                                |   |

\* 138. KETAMINA (también llamada el K, Ketolar, Special K, vitamina K, polvo k) INDICA SI TÚ LAS HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	No	Sí
¿Has consumido alguna vez en la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido en los últimos 30 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 139. SPICE (también llamada spice drugs, cannabinoides sintéticos) INDICA SI TÚ LAS HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	No	Sí
¿Has consumido alguna vez en la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido en los últimos 30 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 140. MEFEDRONA (también llamada miau-miau, 4-MMC, burbujas azules, catmef) INDICA SI TÚ LAS HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	No	Sí
¿Has consumido alguna vez en la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido en los últimos 30 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 141. SALVIA INDICA SI TÚ LAS HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	No	Sí
¿Has consumido alguna vez en la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido en los últimos 30 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

142. AYAHUASCA. INDICA SI TÚ LAS HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	No	Sí
¿Has consumido alguna vez en la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los últimos 30 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



\* 143. OTRAS DROGAS INDICA SI TÚ LAS HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	No	Sí
¿Has consumido alguna vez en la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has consumido en los últimos 30 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué otra droga has consumido? Especificala	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

\* 144. AHORA NOS GUSTARÍA SABER TU OPINIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD O DE OTRO TIPO QUE PUEDE SIGNIFICAR REALIZAR CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS.

Con "alguna vez" queremos decir "una vez al mes o menos frecuentemente".

	Pocos problemas o ninguno	Bastantes o muchos problemas	No sabes	Nunca he oído hablar de esta droga
Consumir KETAMINA alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir SPICE alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir MEFEDRONA alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir SALVIA alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 145. ¿QUÉ DIFICULTAD PIENSAS QUE TENDRÍAS PARA CONSEGUIR CADA UNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS, SI TÚ QUISIERAS?

	Difícil o Prácticamente imposible	Relativamente fácil o Muy fácil	No sabes	Nunca he oído hablar de esta droga
KETAMINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SPICE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MEFEDRONA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SALVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 146. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTAS VECES TE HAN OFRECIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DROGAS (YA SEA DE FORMA GRATUITA O PARA COMPRAR)? Pon una "X" en un cuadrado de cada fila.

	Nunca	1 - 5 veces	6 - 19 veces	20 veces o más
Hachís/marihuana (cannabis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína en polvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Base (cocaína en forma de base, crack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Éxtasis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas (LSD, tripis, setas mágicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metanfetamina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## PREGUNTAS SOBRE PROBLEMAS QUE HAS PODIDO TENER EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

\* 147. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS EXPERIMENTADO ALGUNA DE LAS SITUACIONES SIGUIENTES?

	No	Sí
He conducido un vehículo de motor bajo los efectos del ALCOHOL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He conducido un vehículo de motor bajo los efectos de HACHÍS O MARIHUANA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He conducido un vehículo de motor bajo los efectos de COCAÍNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He viajado como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos del ALCOHOL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He viajado como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos de HACHÍS O MARIHUANA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He viajado como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos de COCAÍNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He sufrido un accidente de tráfico siendo yo el conductor de moto o motocicleta, o de otro vehículo de motor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He sufrido un accidente de tráfico siendo yo el conductor de moto o motocicleta, o de otro vehículo de motor y habiendo consumido BEBIDAS ALCOHÓLICAS en las 2 horas previas al accidente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He sufrido un accidente de tráfico siendo yo el conductor de moto o motocicleta, o de otro vehículo de motor y	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

habiendo consumido  
HACHÍS/MARIHUANA  
en las 2 horas previas  
al accidente

He participado en  
alguna pelea o he  
sufrido o realizado  
alguna agresión física

He participado en  
alguna pelea o he  
sufrido o realizado  
alguna agresión física  
habiendo consumido  
BEBIDAS  
ALCOHÓLICAS en las  
2 horas previas a la  
pelea o agresión física

He participado en  
alguna pelea o he  
sufrido o realizado  
alguna agresión física  
habiendo consumido  
HACHÍS/MARIHUANA  
en las 2 horas previas  
a la pelea o agresión  
física

\* 148. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS EXPERIMENTADO ALGUNA DE LAS SITUACIONES SIGUIENTES? Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total debes poner 8 "X" porque hay 8 filas de cuadrillos.

	No	Sí
He tenido un conflicto o discusión importante con padres o hermanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No he podido recordar lo que sucedió la noche anterior después de haber salido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He tenido dificultad para concentrarme en el colegio al día siguiente después de salir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He sido expulsado del centro educativo durante un día completo o más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He tenido resaca al día siguiente después de salir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He tenido relaciones sexuales de las que me he arrepentido al día siguiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He tenido relaciones sexuales sin preservativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He sufrido bullying (acoso) a través de internet o por otros medios (acoso directo o indirecto físico, verbal, psicológico, sexual o social)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 149. SI QUISIERAS FUMAR TABACO, ¿TUS PADRES TE PERMITIRÍAN HACERLO? O, EN CASO DE QUE YA FUMES, ¿TE LO PERMITEN TUS PADRES?

	Sí, me lo permitiría (o me lo permite)	No me lo permitiría (o no me lo permite)	No sé
Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 150. SI QUISIERAS TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ¿TUS PADRES TE PERMITIRÍAN HACERLO? O, EN CASO DE QUE YA LAS TOMES, ¿TE LO PERMITEN TUS PADRES?

	Sí, me lo permitiría (o me lo permite)	No me lo permitiría (o no me lo permite)	No sé
Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 151. SI QUISIERAS CONSUMIR HACHÍS O MARIHUANA (CANNABIS), ¿TUS PADRES TE PERMITIRÍAN HACERLO? O, EN CASO DE QUE YA HAYAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA (CANNABIS), ¿TE LO PERMITEN TUS PADRES?

	Sí me lo permitiría (o me lo permite)	No me lo permitiría (o no me lo permite)	No sé
Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 152. ¿CÓMO SON LAS RELACIONES QUE MANTIENES CON TUS PADRES?

	Bastante malas o Muy malas	Regulares	Bastante buenas o Muy buenas	No tengo madre/padre
Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 153. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE APLICAN A TI LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES?

	Siempre o Casi siempre	Algunas veces, Raramente o Nunca
Mis padres fijan las normas claras sobre lo que puedo hacer en casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis padres fijan normas claras sobre lo que puedo hacer fuera de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis padres saben con quién estoy cuando salgo por las noches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis padres saben dónde estoy cuando salgo por las noches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo fácilmente recibir cariño y cuidado de mi madre y/o mi padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo fácilmente recibir cariño y cuidado de mi mejor amigo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 154. AHORA NOS GUSTARÍA SABER TU OPINIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS [DE SALUD O DE OTRO TIPO] QUE PUEDE SIGNIFICAR REALIZAR CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS. Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner 25 "X" porque hay 25 filas de cuadrillos. Con "alguna vez" queremos decir "una vez al mes o menos frecuentemente". Con "habitualmente" queremos decir aproximadamente una vez por semana o más frecuentemente.

	Pocos problemas o ninguno	Bastantes o muchos problemas	No sabes
Fumar un paquete de tabaco diario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumar de 1 a 5 cigarrillos diarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumar cigarrillos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

electrónicos			
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar 1 ó 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir tranquilizantes/sedantes o somníferos habitualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumar hachís/marihuana (cannabis) alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumar hachís/marihuana (cannabis) habitualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir cocaína en polvo alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir cocaína en polvo habitualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumar base (cocaína base, crack) alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir éxtasis alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir éxtasis habitualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir anfetaminas o speed alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir anfetaminas o speed habitualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir alucinógenos (LSD, tripis o setas mágicas) alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir alucinógenos (LSD, tripis o setas mágicas) habitualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir heroína alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir heroína habitualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectarse drogas alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir GHB alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir metanfetamina alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir setas mágicas alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir esteroides anabolizantes alguna vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





EN LAS PREGUNTAS SIGUIENTES RECUERDA QUE EL TÉRMINO DROGA TAMBIÉN SE APLICA A TABACO Y A ALCOHOL

\* 157. ¿TE SIENTES SUFICIENTEMENTE INFORMADO CON RESPECTO AL TEMA DE LAS DROGAS?

- Sí, perfectamente
- Sí, lo suficiente
- Sólo a medias
- No, estoy mal informado

\* 158. ¿EN TU ACTUAL INSTITUTO / CENTRO EDUCATIVO, HAS RECIBIDO INFORMACIÓN O SE HA TRATADO EN CLASE EL TEMA DEL CONSUMO DE DROGAS Y LOS EFECTOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DISTINTAS SUSTANCIAS Y FORMAS DE CONSUMO?

- No
- Sí

\* 159. INDICA SOBRE QUÉ TEMAS ESPECÍFICOS HAS RECIBIDO INFORMACIÓN O SE HAN TRATADO EN CLASE (Puedes marcar una o varias casillas):

- Efectos y problemas asociados a drogas legales (tabaco, alcohol, hipnosedantes)
- Efectos y problemas asociados al juego on line, apuestas
- Efectos y problemas asociados a drogas ilegales (hachis/marihuana, cocaína, drogas de síntesis...)
- No he recibido información ni se ha tratado en clase ninguno de estos temas
- Efectos y problemas asociados al mal uso de las nuevas tecnologías (móviles, internet, redes sociales, cyberbullying...)

\* 160. ¿EN TU FAMILIA, HAS RECIBIDO INFORMACIÓN O SE HA TRATADO EN CASA EL TEMA DEL CONSUMO DE DROGAS Y LOS EFECTOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DISTINTAS SUSTANCIAS Y FORMAS DE CONSUMO?

- No
- Sí

\* 161. PARA CADA UNA DE LAS ACCIONES PARA INTENTAR RESOLVER EL PROBLEMA DE LAS DROGAS ILEGALES QUE TE VOY A MENCIONAR, DIME SI LA CONSIDERAS NADA, ALGO O MUY IMPORTANTE. Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total debes poner diez "X" porque hay diez filas

	Nada importante	Algo importante	Muy importante	No sabes
Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educación sobre las drogas en las escuelas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administración médica de metadona a los consumidores de heroína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Control policial y de aduanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leyes estrictas contra las drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legalización del cannabis (hachís o marihuana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legalización de todas las drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## USO DE REDES SOCIALES Y VIDEOJUEGOS

\* 162. BSMAS. A continuación, encontrarás una serie de preguntas sobre el uso que haces de las redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, ...). Para cada pregunta, elige la alternativa de respuesta que mejor te describa. ¿Durante el último año, con qué frecuencia has...

	Muy raramente	Raramente	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
... pasado mucho tiempo pensando en las redes sociales o planificando su uso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sentido la necesidad de usar las redes sociales más y más tiempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... usado las redes sociales para olvidarte de tus problemas personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... intentado reducir el uso de las redes sociales sin éxito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sentido inquietud o agitación cuando te han prohibido usar las redes sociales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... usado tanto las redes sociales que ha tenido un impacto negativo en tu trabajo/estudios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 163. GAS. Las siguientes preguntas hacen referencia a tus experiencias con los videojuegos durante los últimos 6 meses. Se entiende por videojuegos diferentes juegos electrónicos que se juegan en un ordenador, teléfono móvil, tablet o videoconsolas como PlayStation, PSP, Nintendo, Gameboy, Xbox y similares. Los juegos de azar, el póker online y similares no hacen referencia a videojuegos en este caso. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia...

	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
... pensaste en jugar a un videojuego durante todo el día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... empleaste cada vez más tiempo en jugar a videojuegos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... jugaste a videojuegos para olvidarte de la vida real?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... han intentado otras personas reducir el uso que haces de los videojuegos sin éxito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... te has sentido mal cuando no has podido jugar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... has tenido peleas con otros (por ejemplo, familiares, amigos) sobre el tiempo que pasas jugando a videojuegos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... has descuidado otras actividades importantes (por ejemplo, la escuela, el trabajo, los deportes) por jugar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 164. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS REALIZADO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

	Nunca	De 1 a 3 días al año	De 1 a 3 días al mes	De 1 a 4 días por semana	De 5 a 7 días por semana
Jugar a videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jugar a eSports o deportes electrónicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar como espectador en eSports o deportes electrónicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 165. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTAS HORAS DE MEDIA DEDICAS A ESTAS ACTIVIDADES EN UN DÍA?

	No lo he hecho	Menos de 2 horas	De 2 a 5 horas al día	De 6 a 8 horas al día	Más de 8 horas al día
Jugar a videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jugar a eSports o deportes electrónicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar como espectador en eSports o deportes electrónicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 166. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTO DINERO TE HAS GASTADO EN TOTAL EN UN VIDEOJUEGO PARA MEJORAR TU POSICIÓN, TU PERSONAJE, IMAGEN, ACCESORIOS? No incluyas el precio que te ha costado el VIDEOJUEGO. Marca una única casilla.

- Nada
- Entre 1 y 50 euros
- Entre 51 y 100 euros
- Más de 100 euros

\* 167. POR FAVOR, LEE TODAS LAS ADIRMACIONES SIGUIENTES RESPECTO AL USO DE VIDEOJUEGOS. INDICA SI TE HAN OCURRIDO LAS SIGUIENTES SITUACIONES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

	SÍ	NO
¿Estás frecuentemente pensando en LOS VIDEOJUEGOS o en cómo vas a jugar el siguiente juego o la siguiente partida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te sientes irritado, inquieto, o triste si no puedes jugar a los VIDEOJUEGOS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Necesitas estar cada vez más tiempo jugando a los VIDEOJUEGOS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has intentado pasar menos tiempo jugando a VIDEOJUEGOS y no lo has conseguido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Por jugar a los VIDEOJUEGOS has perdido interés por otras actividades que hacías antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Continúas jugando mucho con los VIDEOJUEGOS a pesar de conocer las consecuencias negativas que eso tiene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has engañado a tus familiares u otras personas sobre el tiempo que pasas jugando a VIDEOJUEGOS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has jugado a VIDEOJUEGOS para sentirte mejor cuando estás "de bajón" o cuando estás enfadado o nervioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has puesto en peligro o perdido alguna amistad o relación importante o has dejado de lado los estudios por jugar a VIDEOJUEGOS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Juego con dinero

**Se considera jugar con dinero en internet (online) si has accedido mediante un dispositivo personal (móvil, ordenador, tablet, etc.) a páginas web o aplicaciones de juegos de azar o apuestas con el objetivo de ganar dinero.**

**Se considera jugar con dinero fuera de internet (presencial) si has acudido físicamente a establecimientos especializados en juegos de azar o apuestas o has utilizado terminales de apuestas en bares u otros establecimientos hosteleros con el objetivo de ganar dinero.**

\* 168. En LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS JUGADO DINERO?

Marca una casilla por columna.

	En internet (online)	Fuera de internet (presencial)
Un día al mes o menos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-4 días al mes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-3 días a la semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-5 días a la semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 o más días a la semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si no has jugado dinero en los últimos 12 meses o nunca has jugado dinero, indícalo.

\* 169. ¿QUÉ EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE JUGASTE DINERO EN INTERNET (ONLINE)?

170. ¿QUÉ EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE JUGASTE DINERO FUERA DE INTERNET (PRESENCIAL)?

\* 171. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿EN QUÉ JUEGOS HAS JUGADO DINERO? Marca una o varias casillas.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Loterías, primitiva, bonoloto, once cupones, juego activo eurojackpot, 7/39 | <input type="checkbox"/> Juegos de cartas con dinero (póquer, mus, blackjack, punto y banca...) |
| <input type="checkbox"/> Loterías instantáneas (rascas once)   | <input type="checkbox"/> Bingo  |
| <input type="checkbox"/> Quinielas de fútbol y/o quinigol  | <input type="checkbox"/> Videojuegos  |
| <input type="checkbox"/> Apuestas deportivas   | <input type="checkbox"/> eSports o deportes electrónicos  |
| <input type="checkbox"/> Apuestas en las carreras de caballos  | <input type="checkbox"/> Juegos en casino   |
| <input type="checkbox"/> Slots, máquinas de azar/ tragaperras  | <input type="checkbox"/> Juegos en salas de juego   |

Si no has jugado dinero en los últimos 12 meses o nunca has jugado dinero, indícalo.

\* 172. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁL HA SIDO LA MAYOR CANTIDAD DE DINERO QUE TE HAS GASTADO JUGANDO EN UN SOLO DÍA? Marca una casilla por columna.

	Dinero que he jugado en internet (online)	Dinero que he jugado fuera de internet (presencial)
Menos de 6 euros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre 6 y 30 euros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre 31 y 60 euros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre 61 y 300 euros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más de 300 euros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si no has jugado dinero en los últimos 12 meses o nunca has jugado dinero, indícalo.

\* 173. ¿ALGUNA VEZ HAS SENTIDO LA NECESIDAD DE APOSTAR MÁS Y MÁS DINERO? Marca una casilla.

- Sí  
 No

\* 174. ¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO QUE MENTIR A GENTE IMPORTANTE PARA TI ACERCA DE CUÁNTO JUEGAS? Marca una casilla.

- Sí  
 No



## Binge-watching

\* 175. A continuación, se te presentarán una serie de afirmaciones sobre el visionado de películas y series. Por favor, indica en qué medida estás o no de acuerdo con cada una de ellas:

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
Dedico mucho tiempo a ver series de televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy deseando que llegue el momento de ver un nuevo episodio de mi serie favorita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ocasiones me quedo tan absorto viendo una serie que pierdo la noción del tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlo las fechas en las que salen nuevos episodios de las series que sigo para mantenerme al día y no perderme ningún episodio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ocasiones me siento vacío o nostálgico cuando termina mi serie favorita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sumerjo tanto en las series que sigo que me aíso y a veces incluso rechazo invitaciones para salir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Normalmente me siento muy excitado antes de ver un episodio de mi serie favorita de televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suelo ver series cuando estoy feliz o siento emociones positivas (alegría, euforia, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dedico mucho tiempo hablando sobre series en Internet (foros, chats...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me molesto o me enfado cuando me interrumpen mientras veo mi serie favorita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veo más series de televisión de las que debería

A veces no cumplo con mis tareas diarias porque dedico mucho tiempo a ver series de televisión

Me irrito mucho si alguien me destripa (me hace spoiler) de episodios que todavía no he visto.

Siempre necesito ver más y más episodios para quedarme satisfecho

En ocasiones trato de dedicar menos tiempo a ver series pero no lo logro nunca

Me siento tenso, irritado o agitado cuando no puedo ver mi serie favorita

No duermo todo lo que debería porque dedico mucho tiempo a ver series

Ver series de televisión es uno de mis hobbies favoritos

Con frecuencia, dedico más tiempo del que tenía planeado a ver series de televisión

No puedo evitar ver series de televisión todo el tiempo

Me excito mucho cuando lanzan un nuevo episodio

Cuando acabo de ver un episodio, siento tal impulso por saber qué pasará en el siguiente que con frecuencia acabo viendo un nuevo episodio

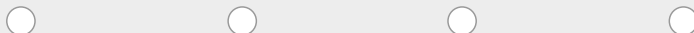
Mi familia se queja del tiempo que paso viendo series de televisión

Suelo ver series cuando me siento decaído o siento

emociones  
negativas (enfado,  
tristeza, etc.)



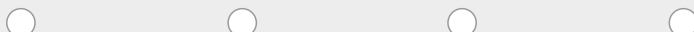
Con frecuencia me  
preocupa que un  
problema técnico  
(p.e., problemas con  
la conexión) me  
impidan ver una  
serie de televisión



Siempre estoy  
buscando nuevas  
series que poder ver



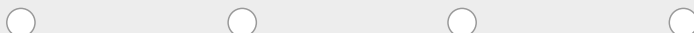
Mi familia y amigos  
me consideran una  
"mina de oro" para  
informarse sobre  
series de televisión



Normalmente  
experimento un  
intenso placer  
durante el visionado  
de un episodio de  
mi serie favorita



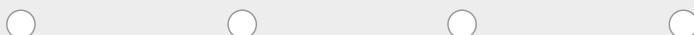
Mi productividad en  
los estudios o el  
trabajo ha  
descendido por la  
cantidad de tiempo  
que  
invierto en ver  
series



Con frecuencia  
reviso aplicaciones  
en Internet o el  
teléfono móvil sobre  
series (p.e., IMDb,  
TV series...)



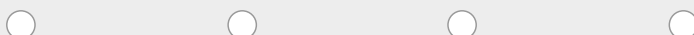
Con frecuencia me  
siento decaído,  
triste, deprimido o  
irritado cuando no  
puedo ver series de  
televisión y mejoro  
cuando puedo  
verlas nuevamente



En ocasiones me  
siento culpable o  
arrepentido después  
de ver muchos  
episodios



Ver episodios de  
series de televisión  
me despierta  
emociones positivas  
(entusiasmo,  
interés,  
excitación,  
inspiración, etc.)



Con frecuencia  
necesito ver el  
siguiente episodio  
para sentir  
emociones positivas  
de nuevo y



liberarme de la frustración causada por la interrupción de la trama

En mi opinión, las series de televisión son parte de mi vida y contribuyen a mi bienestar

En ocasiones oculto a mi familia el tiempo que dedico viendo series de televisión

Me preocupa que alguien me destripe un episodio (me hagan spoiler)

Ver series es una causa de alegría y entusiasmo en mi vida

Suelo seguir viendo una serie de televisión hasta que me atrapa la trama.

Utilizo distintas estrategias para mantener intacta la emoción de ver una serie (p.e., esperar hasta que se ha emitido toda la temporada para verla compulsivamente, planear cómo y cuándo ver cada episodio, intentar que nadie me destripe la serie e incluso esperar para verla en las condiciones más óptimas).

TEXI

\* 176. Más abajo encontrarás una serie de afirmaciones. Lee atentamente cada una de ellas y a continuación indica el grado en el que cada afirmación se ajuste más a ti. Indica tu respuesta marcando del 1 al 5 lo que corresponda con la respuesta seleccionada para cada afirmación

	Totalmente falso	Falso	Parcialmente verdadero	Verdadero	Totalmente verdadero
Tengo dificultad para recordar instrucciones demasiado largas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A veces, en el transcurso de una actividad, tengo dificultad para recordar lo que tengo que hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiendo a hacer las cosas sin antes pensar en lo que podría ocurrir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiendo a hacer las cosas sin antes pensar en lo que podría ocurrir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando se me pide que haga varias cosas, a veces no soy capaz de recordar todas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A veces tengo dificultad para contener la risa o sonrisa en situaciones en las que no es apropiado reír o sonreír	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando me bloqueo, tengo dificultad para plantearme una nueva manera de solucionar un problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando se me pide que vaya a por algo, a veces me olvido a por lo que tenía que ir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo dificultad para planificar (por ejemplo, acordarme de llevar todo lo necesario a la escuela o cuando voy de viaje/al trabajo/a la escuela)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo dificultad para dejar de hacer una actividad que					

me gusta (por ejemplo, me quedo delante del ordenador o del móvil a pesar de que es hora de acostarse)

A veces tengo dificultad para comprender instrucciones a menos que se me muestre también cómo hacer algo

Tengo dificultad para realizar tareas de varios pasos, en las que es necesario seguir un cierto orden

Tengo dificultad para aprender de mis propios errores (por ejemplo, cometo el mismo error constantemente)

Parezco más animado/a o travieso/a que mis compañeros/as

Me cuesta motivarme para hacer cosas que no me gusta hacer

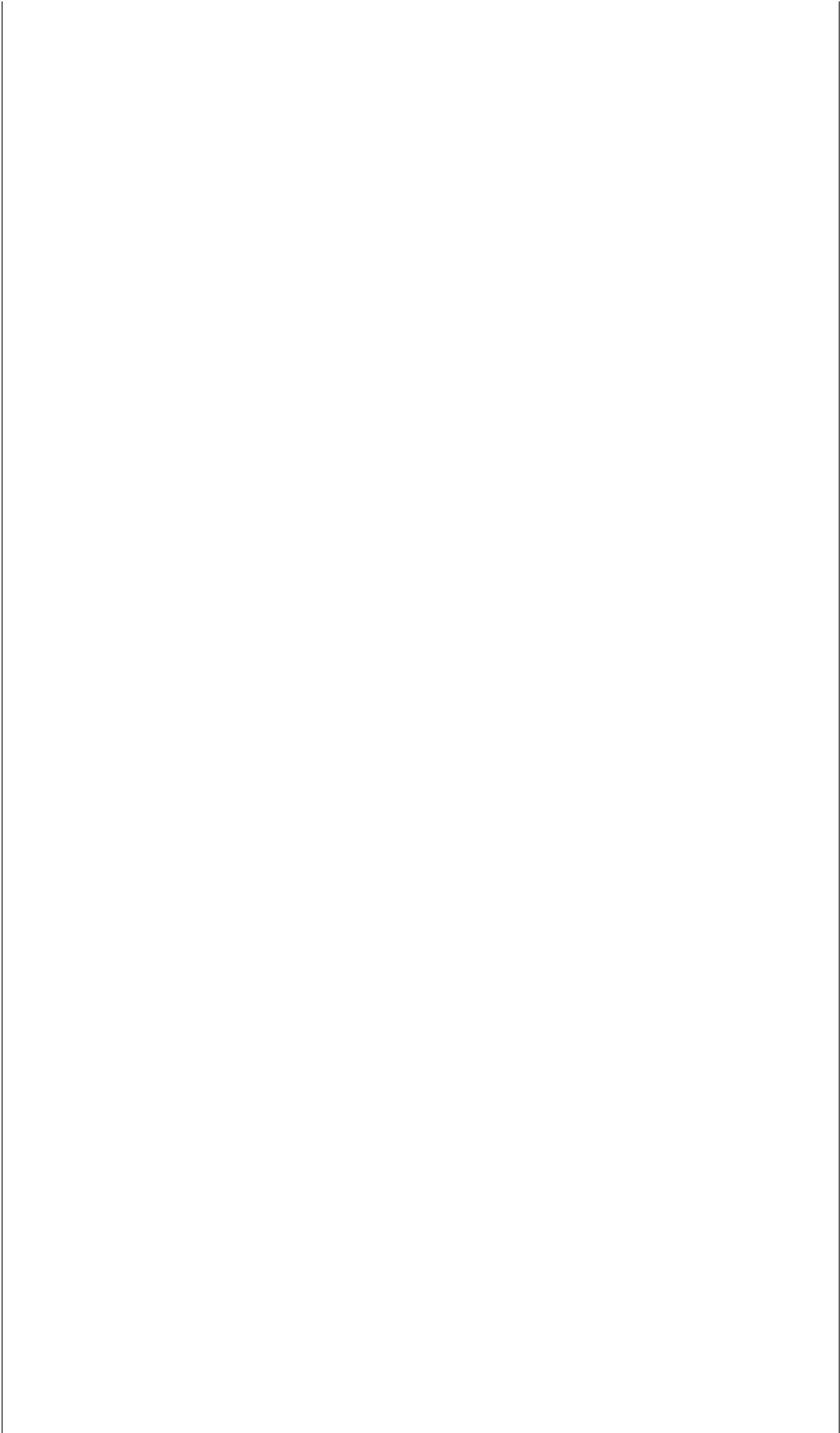
Tengo dificultad para empezar una nueva tarea si estoy distraído con algo que me gusta (por ejemplo, no logro empezar los deberes y, en su lugar, sigo con mi móvil)

Tengo dificultad para dejar de realizar una actividad cuando se me pide que lo haga

A menudo me da un mayor subidón (más emoción) que a mis compañeros/as cuando pasa algo especial (por ejemplo, fiestas, viajes, cumpleaños, ganar en un videojuego)

No logro acabar las cosas que empiezo

Dejo las cosas para el último momento



GRACIAS POR TU COLABORACIÓN