



## Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2022-23

La Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco está llevando a cabo un estudio sobre el consumo de drogas y otras adicciones. El objetivo es conocer la situación actual de estas conductas, su evolución, así como la opinión que tiene la ciudadanía sobre estas problemáticas y sobre las actuaciones que en materia de adicciones se llevan a cabo en Euskadi. Con este fin, nos gustaría conocer su opinión y para ello vamos a plantearle una serie de preguntas.

### A. RIESGO, PERCEPCIÓN SOCIAL Y OTRAS CUESTIONES

**A.1. ¿Podría decirnos cómo cree que ha evolucionado en los últimos años el consumo de las siguientes sustancias en Euskadi? [Pregunta1]**

	Ha aumentado	Sigue igual	Ha disminuido	No sabe
1. Alcohol	1	2	3	8
2. Tabaco	1	2	3	8
3. Cannabis	1	2	3	8
4. Cocaína	1	2	3	8
5. Heroína	1	2	3	8

**A.2. Y respecto al juego con apuestas, ¿podría decirnos cómo cree que ha evolucionado en los últimos años en Euskadi? [Pregunta2]**

	Ha aumentado	Sigue igual	Ha disminuido	No sabe
1. Juego con apuestas	1	2	3	8

**A.3. Nos gustaría saber su opinión sobre los problemas, de salud o de cualquier otro tipo, que pueden significar cada una de las siguientes situaciones. [Pregunta3]**

	Pocos problemas o ninguno	Bastantes o muchos problemas	No sabe
1. Fumar un paquete de tabaco diario	1	2	8
2. Fumar cigarrillos electrónicos	1	2	8
3. Tomarse 5 o 6 cañas/copas el fin de semana	1	2	8
4. Tomarse más de 1 o 2 cañas/copas de vino cada día	1	2	8
5. Fumar hachís o marihuana (cannabis) una vez o menos al mes	1	2	8
6. Fumar hachís o marihuana (cannabis) una vez por semana o más	1	2	8
7. Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes	1	2	8
8. Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez por semana o más	1	2	8
9. Consumir analgésicos opioides una vez o menos al mes	1	2	8
10. Consumir analgésicos opioides una vez por semana o más	1	2	8
11. Consumir cocaína u otras drogas ilegales una vez o menos al mes	1	2	8
12. Jugar a juegos con dinero o apuestas con una frecuencia al menos semanal	1	2	8
13. Emplear más de 3 horas diarias a actividades que requieran el uso de internet sin considerar el tiempo empleado en tareas escolares o laborales	1	2	8

**A.4. ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría usted para obtener cada una de las siguientes sustancias, en un plazo de unas 24 horas? [Pregunta4]**

	Difícil o prácticamente imposible	Relativamente fácil o muy fácil	No sabe
1. Cannabis (hachís o marihuana)	1	2	8
2. Cocaína en polvo	1	2	8
3. Base (cocaína en forma de base, crack)	1	2	8
4. Anfetaminas o speed	1	2	8
5. Éxtasis u otras drogas de síntesis (MDMA, pastis, píulas)	1	2	8
6. Alucinógenos (LSD, ácido, tripis, setas mágicas, monguis)	1	2	8
7. Heroína (caballo, jaco)	1	2	8
8. Ketamina y otras sustancias de efecto anestésico	1	2	8
9. Metanfetaminas	1	2	8
10. Tranquilizantes, sedantes o somníferos sin receta médica	1	2	8
11. Analgésicos opioides sin receta médica	1	2	8

**A.5. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te han ofrecido alguna de las siguientes drogas, ya sea de forma gratuita o para comprar? [Pregunta5]**

	Nunca	1-5 veces	6-19 veces	20 veces o más
1. Cannabis (hachís o marihuana)	0	1	2	3
2. Cocaína en polvo	0	1	2	3
3. Base(cocaína en forma de base, crack)	0	1	2	3
4. Anfetaminas o speed	0	1	2	3
5. Éxtasis u otras drogas de síntesis (MDMA, pastis, pirulas)	0	1	2	3
6. Alucinógenos (LSD, ácido, tripis, setas mágicas, monguis)	0	1	2	3
7. Heroína (caballo, jaco)	0	1	2	3
8. Ketamina y otras sustancias de efecto anestésico	0	1	2	3
9. Metanfetaminas	0	1	2	3

**A.6. ¿Qué grado de importancia considera usted que se le da al problema del consumo de alcohol y de las drogas en el medio laboral? [Pregunta6]**

Nada importante	1
Poco importante	2
Bastante importante	3
Muy importante	4
No sabe	8

**A.7. Conoce usted a alguna persona que... [Pregunta7]**

	No, a ninguna	Sí, a alguna	Sí, a bastantes
1. ¿Tenga problemas de adicción al alcohol?	0	1	2
2. ¿Tenga problemas de adicción al cannabis (hachís, marihuana)?	0	1	2
3. ¿Tenga problemas de adicción a la cocaína?	0	1	2
4. ¿Tenga problemas de adicción a los psicofármacos (tranquilizantes, somníferos, analgésicos opioides...)	0	1	2
5. ¿Le hayan administrado sustancias con efectos psicoactivos (por ejemplo, en la bebida) sin su consentimiento?	0	1	2

**A.8. ¿Podría decirme hasta qué punto está usted de acuerdo con cada una de las siguientes medidas para tratar de resolver el problema de las drogas ilegales? [Pregunta8]**

	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
1. Legalizar la venta de cannabis, prohibiendo la venta a menores de edad	1	2	3	4	8
2. Legalizar la venta de todas las drogas, tal y como están ahora el alcohol o el tabaco	1	2	3	4	8
3. Administrar médicamente heroína a los consumidores/as que hayan fracasado en otros tratamientos	1	2	3	4	8
4. Abrir locales donde las personas con drogodependencias puedan consumir en condiciones mínimas de higiene	1	2	3	4	8
5. Regular las asociaciones de cannabis para que las personas mayores de edad que deseen consumirlo lo hagan dentro de la normativa vigente	1	2	3	4	8
6. Educación sobre las drogas en las escuelas	1	2	3	4	8
7. Informar sobre cómo consumir drogas para evitar daños añadidos	1	2	3	4	8
8. Aumentar el precio del alcohol para reducir su consumo entre la población (igual que se ha hecho con el tabaco)	1	2	3	4	8

**A.9. A continuación, le indicamos algunas afirmaciones sobre determinadas actuaciones de las políticas en materia de alcohol y tabaco. Para cada afirmación, indique su grado de acuerdo. [Pregunta9]**

	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
1. Se debería prohibir el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública, salvo en terrazas, veladores o actividades y eventos que cuenten con autorización	1	2	3	4	8
2. Se debería prohibir fumar dentro del coche cuando viajen menores	1	2	3	4	8
3. Se debería prohibir fumar en las terrazas de los establecimientos hosteleros	1	2	3	4	8
4. Se debería prohibir fumar en las playas	1	2	3	4	8

**A.10. En algún momento de su etapa escolar (actual o pasada), ¿el centro educativo en el que estudia o estudiaba llevó a cabo alguna actividad o programa de prevención de adicciones?**

Sí	1
No	0
No recuerdo	8

## B. TABACO

**B.1. Indique si usted ha consumido UN CIGARRILLO U OTRO TIPO DE TABACO, aunque fuera sólo una o dos caladas alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses, y/o en los últimos 30 días y/o a diario en los últimos 30 días. Si ha consumido alguna vez, señale, por favor, la edad a la que consumió por primera vez. [Pregunta10]**

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 30 días?	0	1
[4] ¿Ha consumido a diario en los últimos 30 días?	0	1
[5] ¿Ha consumido ALGUNA VEZ a diario?	0	1
[6] Si ha consumido alguna vez: EDAD en que consumió por primera vez en su vida	( )	
[7] Si ha fumado alguna vez a diario: EDAD en que comenzó a fumar a diario	( )	

**B.2. Durante los últimos 30 días, si ha fumado cigarrillos, ¿qué tipo de cigarrillos ha fumado? [Pregunta11]**

Cigarrillos de cajetilla	1
Tabaco de liar	2
De los 2 tipos	3
No he fumado en los últimos 30 días	0
Nunca he fumado	9

**B.3. Durante los últimos 30 días, por término medio, ¿qué número de cigarrillos solía fumar cada día que fumaba? [Pregunta12]**

Cigarrillos de cajetilla	( )
Cigarrillos con tabaco de liar	( )
No he fumado en los últimos 30 días	0
Nunca he fumado	9

**B.4. ¿Le gustaría dejar de fumar? [Pregunta13]**

Sí	1
No	2

**B.5. ¿Ha intentado alguna vez dejar de fumar? [Pregunta14]**

Sí, una vez	1
Sí, varias veces	2
No	3

Nota: la pregunta B.6 se dirige a aquellas personas en alguna de las siguientes dos situaciones:

- han consumido alguna vez a diario B.1.5=1 y no ha consumido a diario en el último mes B.1.4=0
- han consumido a diario en el último mes B.1.4=1 y ha intentado alguna vez dejar de fumar B.5= 1 o 2.]

**B.6. La gente da razones muy diversas para explicar su abandono del tabaco. En su caso, ¿Cuál o cuáles fueron las principales razones para dejar de fumar a diario? [Pregunta15]**

[Pregunta abierta: recoger literalmente la respuesta]
---

**B.7. Indique si usted ha fumado TABACO en PIPAS DE AGUA (cachimbos, shishas, hookah, narguile...), aunque fuera sólo una vez alguna vez en la vida y/o en los últimos 12 meses. Si ha fumado TABACO en PIPAS DE AGUA en los últimos 12 meses, indique el número de días que lo ha hecho en ese periodo. [Pregunta16]**

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] Si ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses: Número de DÍAS que ha fumado tabaco en PIPAS DE AGUA en los últimos 12 meses	(_____)	

**B.8. Indique si usted ha consumido CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses, y/o en los últimos 30 días y/o a diario en los últimos 30 días. Si ha consumido alguna vez, responda, por favor, la edad en que lo consumió por primera vez. (Por cigarrillos electrónicos, nos referimos a los dispositivos susceptibles de liberar nicotina y a productos de tabaco calentado.) [Pregunta17]**

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 30 días?	0	1
[4] ¿Ha consumido alguna vez a diario en los últimos 30 días?	0	1
[5] Si ha consumido alguna vez: EDAD en que consumió por primera vez en su vida	(_____)	

**B.9. Si ha fumado CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS, ¿qué tipo de cartucho o líquido emplea para recargar su cigarrillo electrónico? [Pregunta18]**

Cartuchos o líquidos para cigarrillos electrónicos con nicotina	1
Cartuchos o líquidos para cigarrillos electrónicos sin nicotina	2
De los 2 tipos	3

No he fumado cigarrillos electrónicos nunca	9
---	---

**B.10. Si ha fumado CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS, ¿utiliza los CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (vapear) para reducir el consumo de tabaco o dejar de fumar? [Pregunta19]**

Sí	1
No	2

No he fumado cigarrillos electrónicos nunca	9
---	---

**B.11. Se llama fumar de forma pasiva o “involuntaria” a estar expuesto/a al humo de los cigarrillos que fuman los/as demás independientemente de que usted fume o no. Al margen de que fume usted o no, conteste, por favor, a las siguientes preguntas indicando con qué frecuencia suele estar usted expuesto/a al humo del tabaco de los/as demás: [Pregunta20]**

	Todos los días	Con mucha frecuencia	De vez en cuando	Raras veces	Nunca
En su casa	1	2	3	4	5
En su lugar de trabajo o estudio	1	2	3	4	5
En el automóvil	1	2	3	4	5
En las terrazas de establecimientos hosteleros	1	2	3	4	5

**B.12. En el caso que fumase usted a diario en la época inmediatamente anterior a la llegada de la pandemia (marzo de 2020), ¿podría indicar cómo varió su consumo de tabaco desde entonces hasta ahora? [Pregunta21]**

He dejado de fumar	1
Ahora fumo menos que antes de la pandemia	2
Ahora fumo lo mismo que antes de la pandemia	3
Ahora fumo más que antes de la pandemia	4

No fumaba tabaco en marzo de 2020	9
-----------------------------------	---

**B.13. En caso de que su consumo de tabaco haya variado entre marzo de 2020 y la actualidad, ¿en qué medida – mucho, algo, poco o nada– considera usted que la pandemia por la COVID-19 y sus consecuencias han influido en este cambio? [Pregunta22]**

Mucho	1
Algo	2
Poco	3
Nada	4

Ahora fumo lo mismo que antes de la pandemia	8
--	---

No fumaba tabaco en marzo de 2020	9
-----------------------------------	---

## C. BEBIDAS ALCOHÓLICAS

**C.1. Indique si usted ha consumido CUALQUIER CLASE DE BEBIDA ALCOHÓLICA, aunque fuera sólo una vez alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses, y/o en los últimos 30 días y/o a diario en los últimos 30 días. Si ha consumido anote en el recuadro correspondiente la edad a la que las consumió por primera vez. Marque una casilla por cada pregunta. [Pregunta23]**

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 30 días?	0	1
[4] ¿Ha consumido a diario en los últimos 30 días?	0	1
[5] Si ha consumido alguna vez: EDAD en que consumió por primera vez en su vida	( )	

**C.2. Indique si usted se ha EMBORRACHADO, aunque fuera sólo una vez alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses, y/o en los últimos 30 días y/o a diario en los últimos 30 días. Si se ha emborrachado alguna vez, señale, por favor, la edad a la que lo hizo por primera vez. [Pregunta24]**

	No	Sí
[1] ¿Se ha emborrachado alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Se ha emborrachado en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Se ha emborrachado en los últimos 30 días?	0	1
[4] ¿Se ha emborrachado a diario en los últimos 30 días?	0	1
[5] Si se ha emborrachado alguna vez: EDAD en la que se emborrachó por primera vez en su vida	( )	

**C.3. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha hecho BOTELLÓN en la calle?** Nos estamos refiriendo a reuniones al aire libre en las que se consumen bebidas alcohólicas que generalmente han sido adquiridas en comercios. [\[Pregunta25\]](#)

Nunca	0
Una o dos veces al año	1
Una o dos veces al mes	2
Todas o casi todas las semanas	3

**C.4. Las personas beben alcohol por distintos motivos. Pensando en los últimos 12 meses, ¿cuáles han sido para usted los MOTIVOS principales PARA BEBER?** Puede marcar una o varias casillas. [\[Pregunta26\]](#)

	No	Sí
[1] Porque le gusta cómo se siente después de beber	0	1
[2] Porque es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones	0	1
[3] Solo para emborracharse	0	1
[4] Para encajar en un grupo que le gusta o para no sentirse excluido (en relación con los demás)	0	1
[5] Porque le ayuda cuando se siente deprimido o cuando necesita olvidarse de todo	0	1
[6] Porque cree que es saludable o porque forma parte de una alimentación equilibrada	0	1
No ha tomado una bebida alcohólica en los últimos 12 meses		0
Nunca ha tomado una bebida alcohólica		9

Nota: Las siguientes preguntas se refieren solamente a quienes han consumido alcohol en los últimos 30 días

**Conteste a esta pregunta (C.5) sólo si es usted un HOMBRE**

**C.5. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días ha tomado en la misma ocasión 5 o más bebidas alcohólicas? Entendiendo por “ocasión” cuando se toman varias bebidas seguidas o en un plazo de un par de horas.** Han de incluirse también las bebidas tomadas durante las comidas. [\[Pregunta27\]](#)

Número de días en que ha tomado 5 ó más bebidas en la misma ocasión	( ) días
No ha tomado 5 ó más bebidas alcohólicas en la misma ocasión durante los últimos 30 días	1
No ha tomado bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días	0
Nunca ha tomado una bebida alcohólica	9

**Conteste a esta pregunta (C.6) sólo si es usted una MUJER**

**C.6. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días ha tomado en la misma ocasión 4 o más bebidas alcohólicas? Entendiendo por “ocasión” cuando se toman varias bebidas seguidas o en un plazo de un par de horas.** Han de incluirse también las bebidas tomadas durante las comidas. [\[Pregunta28\]](#)

Número de días en que ha tomado 4 ó más bebidas en la misma ocasión	( ) días
No ha tomado 4 ó más bebidas alcohólicas en la misma ocasión durante los últimos 30 días	1
No ha tomado bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días	0
Nunca ha tomado una bebida alcohólica	9

**C.7. ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días durante los días LABORA-BLES, es decir de LUNES a JUEVES?** [\[Pregunta29\]](#)

Todos los días	1
3 días laborables por semana	2
2 días laborables por semana	3
1 día laborable por semana	4
Menos de 1 día laborable por semana	5
Ningún día en el último mes	6

**C.8. ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días durante los FINES DE SEMANA, es decir de VIERNES a DOMINGO? [Pregunta30]**

Todos los fines de semana	1
3 fines de semana	2
2 fines de semana	3
1 fin de semana	4
Ningún fin de semana en el último mes	5

**C.9. En los últimos 30 días, por término medio, ¿Qué cantidad de vasos, cañas o copas de cada una de las siguientes bebidas tomó en un día laborable? ¿Y durante un día de fin de semana? [Pregunta31]**

Los días laborables (lunes, martes, miércoles, jueves) indicar cantidad consumida en un día medio o tipo.

En 1 día del fin de semana (viernes, sábado o domingo) indicar cantidad de 1 día medio de fin de semana.

Si bebe de botellas o recipientes con capacidad distinta a los vasos o copas, indique aproximadamente el número de vasos o copas a que equivale lo que bebe. Tenga en cuenta que un litro de cerveza equivale aproximadamente a 5 vasos o cañas y un litro de vino a 10 vasos o copas.

	<b>C.9.A</b> Cantidad en 1 día laborable medio (L, M, X, J)	<b>C.9.B</b> Cantidad en 1 día de fin de semana medio (V, S, D)
[1] Copa de vino/ champán	(_____)	(_____)
[2] Cerveza Zurito/ Sidra	(_____)	(_____)
[3] Cerveza caña, botellín	(_____)	(_____)
[4] Kalimotxo	(_____)	(_____)
[5] Vermut	(_____)	(_____)
[6] Chupito licores de frutas, pacharán, baileys	(_____)	(_____)
[7] Copa licores de frutas, pacharán, baileys	(_____)	(_____)
[8] Chupito Licores fuertes Whisky, Ron, gin, Coñac	(_____)	(_____)
[9] Copa Licores fuertes Whisky, Ron, gin, Coñac	(_____)	(_____)
[10] Combinados suaves: cubata de licor de frutas, (orgasmo), etc.	(_____)	(_____)
[11] Combinados o cubatas de licor fuertes: ron, wiski, etc.	(_____)	(_____)

**C.10. ¿Ha tomado en los últimos 30 días BEBIDAS ENERGÉTICAS (Red Bull, Burn, Monster, Rockstar...)? Conteste "No" si lo único que hizo fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona. [Pregunta32]**

Sí	1
No	2

**C.11. ¿Ha tomado en los últimos 30 días BEBIDAS ENERGÉTICAS (Red Bull, Burn, Monster, Rockstar...) mezcladas con bebidas alcohólicas? Conteste "No" si lo único que hizo fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona. [Pregunta33]**

Sí	1
No	2

Nota: Las siguientes 10 preguntas solo han de responderse si la persona entrevistada ha consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses (si C.1.[2]=1). Es muy importante contestar a TODAS las preguntas porque forman parte de un cuestionario específico y deben analizarse conjuntamente.

Si no ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, pero ha probado el alcohol (si C.1.[1]=1), se debe pasar a la C.22 y si nunca ha probado el alcohol (si C.1.[1]=0), a la D.1.

**Ahora vamos a volver a preguntarle algunas cosas sobre el CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES.**

**C.12. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas? [AU01] [Pregunta34]**

Nunca	0
Una o menos veces al mes	1
2 a 4 veces al mes	2
2 ó 3 veces a la semana	3
4 o más veces a la semana	4

**C.13. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente cuando bebe? [AU02] [Pregunta35]**

1 ó 2	0
3 ó 4	1
5 ó 6	2
7 a 9	3
10 o más	4

**C.14. ¿Con qué frecuencia se toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? [AU03] [Pregunta36]**

Nunca	0
Menos de una vez / mes	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
A diario o casi a diario	4

**C.15. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? [AU04] [Pregunta37]**

Nunca	0
Menos de una vez / mes	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
A diario o casi a diario	4

**C.16. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo atender sus obligaciones porque había bebido? [AU05] [Pregunta38]**

Nunca	0
Menos de una vez / mes	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
A diario o casi a diario	4

**C.17. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? [AU06] [Pregunta39]**

Nunca	0
Menos de una vez / mes	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
A diario o casi a diario	4

**C.18. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? [AU07] [Pregunta40]**

Nunca	0
Menos de una vez / mes	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
A diario o casi a diario	4

**C.19. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? [AU08] [Pregunta41]**

Nunca	0
Menos de una vez / mes	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
A diario o casi a diario	4

**C.20. Usted, o alguna otra persona, ¿ha resultado herida porque usted había bebido? [AU09] [Pregunta42]**

No	0
Sí, pero no en el curso del último año	2
Sí, en el último año	4

**C.21. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol, o le ha sugerido que deje de beber? [AU10] [Pregunta43]**

No	0
Sí, pero no en el curso del último año	2
Sí, en el último año	4

Nota: las siguientes dos preguntas se dirigen a todas las personas que hayan probado alguna vez el alcohol C.1.[1]=1

**C.22. La pandemia por la COVID-19 ha tenido un impacto importante en nuestras vidas. Pensando en su nivel de consumo de alcohol en la época inmediatamente anterior a la llegada de la pandemia (marzo de 2020), ¿podría indicar cómo ha variado éste desde entonces hasta ahora? [Pregunta44]**

He dejado de beber alcohol	1
Ahora bebo menos alcohol que antes de la pandemia	2
Ahora bebo lo mismo que antes de la pandemia	3
Ahora bebo más alcohol que antes de la pandemia	4
No bebía alcohol en marzo de 2020	9

**C.23. En el caso que su consumo de bebidas alcohólicas haya variado entre marzo de 2020 y el momento actual, ¿en qué medida –mucho, algo, poco o nada– considera usted que la pandemia por la COVID-19 y sus consecuencias han influido en este cambio? [Pregunta45]**

Mucho	1
Algo	2
Poco	3
Nada	4
Ahora bebo lo mismo que antes de la pandemia	8
No bebía alcohol en marzo de 2020	9

## D. PSICOFÁRMACOS

**A continuación, vamos a realizarle algunas preguntas sobre el consumo de psicofármacos y, de manera específica, sobre TRANQUILIZANTES y SEDANTES (medicamentos para calmar los nervios o la ansiedad) y sobre SOMNÍFEROS (medicamentos para dormir).**

A título ilustrativo, nos estamos refiriendo a las siguientes marcas: lexatin, orfidal, noctamid, trunkimazin, rohipnol, tranxilium, diacepam, Valium, stilnox, zolpidem, benzos, benzodiazepinas, barbitúricos, loramet, noctamid, etc.

No incluya aquí, estas otras: valeriana, pasiflora, dormidina, melatonina.

**D.1. ¿Puede decirme si ha consumido TRANQUILIZANTES, SEDANTES Y/O SOMNÍFEROS (medicamentos para calmar los nervios o la ansiedad o medicamentos para dormir) alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días y/o a diario en los últimos 30 días? Si ha consumido anotar en el recuadro correspondiente la edad en la que consumió por primera vez. [Pregunta46]**

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 30 días?	0	1
[4] ¿Ha consumido a diario en los últimos 30 días?	0	1
[5] Si ha consumido alguna vez: EDAD en que consumió por primera vez en su vida	(_____)	

Nota: las siguientes preguntas se refieren solamente a quienes han consumido tranquilizantes, sedantes o somníferos alguna vez en los últimos 12 meses.

**D.2. En términos generales señale EL MODO EN QUE TOMA estos medicamentos denominados TRANQUILIZANTES, SEDANTES y/o SOMNIFEROS. Puede marcar una o varias opciones. [Pregunta47]**

	No	Sí
[1] Lo tomo en mayor dosis porque la dosis que me ha recetado mi médico no me hace efecto	0	1
[2] Lo tomo en menor dosis que la que me ha recomendado mi médico	0	1
[3] Lo tomo durante más tiempo porque si dejo de tomarlo me siento mal	0	1
[4] Lo tomo durante menos tiempo que lo que me ha recomendado mi médico	0	1
[5] Lo tomo en la cantidad y durante el tiempo exacto que me ha recomendado mi médico	0	1
No me lo ha recetado ningún médico y lo tomo según considero		8
Nunca he tomado tranquilizantes, sedantes o somníferos		9

Nota: si en la D.1.[1] ha respondido que no ha consumido nunca tranquilizantes, sedantes o somníferos no hacer preguntas D.3, D.4, D.5.

**Siguiendo con los TRANQUILIZANTES, SEDANTES y/o SOMNÍFEROS, ahora vamos a preguntarle sobre su uso sin receta o su consumo para uso no médico. Nos estamos refiriendo a alguna de las siguientes situaciones:**

- El médico se lo recetó a usted en alguna ocasión, pero lo ha seguido tomando sin control por su médico, en mayor cantidad o durante más tiempo que lo que le indicó su médico.
- El médico se lo ha recetado a otra persona de la familia y usted los toma de vez en cuando
- Los ha conseguido por otros medios distintos a la receta médica

**D.3. ¿Puede decirme si ha consumido TRANQUILIZANTES, SEDANTES y/o SOMNÍFEROS SIN RECETA MÉDICA O PARA USO NO MÉDICO (medicamentos para calmar los nervios o la ansiedad o medicamentos para dormir) alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días y/o a diario en los últimos 30 días? Si ha consumido anotar en el recuadro correspondiente la edad en la que consumió por primera vez. [Pregunta48]**

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 30 días?	0	1
[4] ¿Ha consumido a diario en los últimos 30 días?	0	1
[5] Si ha consumido alguna vez: EDAD en que consumió por primera vez en su vida	(_____)	

**D.4. En los últimos 12 meses, ¿Ha consumido TRANQUILIZANTES, SEDANTES y/o SOMNIFEROS SIN RECETA O PARA USO NO MÉDICO (medicamentos para calmar los nervios o la ansiedad o medicamentos para dormir) en la misma ocasión (es decir, en un plazo de un par de horas) junto con...? Marque una casilla por fila. [Pregunta49]**

	No	Sí
[1] con alcohol?	0	1
[2] con otras drogas como cannabis, cocaína, heroína...?	0	1
No he tomado tranquilizantes, sedantes y/o somníferos sin receta o para uso no médico en los últimos 12 meses	8	
Nunca he tomado tranquilizantes, sedantes y/o somníferos sin receta o para uso no médico	9	

**D.5. Piense en la última vez que tomó TRANQUILIZANTES, SEDANTES y/o SOMNIFEROS SIN RECETA O PARA USO NO MÉDICO (medicamentos para calmar los nervios o la ansiedad o medicamentos para dormir) y seleccione el medio por el que los consiguió. Marque sólo una opción. [Pregunta50]**

A través de una receta médica que no me recetaron a mi	1
A través de un amigo o familiar	2
A través de un traficante o a una persona desconocida	3
A través de internet	4
Lo compre en una farmacia sin receta	5
Lo conseguí de otra manera	6
No he tomado tranquilizantes, sedantes y/o somníferos sin receta o para uso no médico en los últimos 12 meses	8
Nunca he tomado tranquilizantes, sedantes y/o somníferos sin receta o para uso no médico	9

**A continuación, vamos a continuar con los ANTIDEPRESIVOS, es decir, con los medicamentos para tratar la depresión.**

A título ilustrativo, nos estamos refiriendo a las siguientes marcas: Prozac, Paxil, Zoloft, Lexapro, Cymbata, Rexer, Lantanón, Xerosat, Triptizol....

**D.6. ¿Puede decirme si ha consumido ANTIDEPRESIVOS (medicamentos para tratar los síntomas de la depresión) alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días y/o a diario en los últimos 30 días? Si ha consumido anotar en el recuadro correspondiente la edad en la que consumió por primera vez. [Pregunta51]**

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 30 días?	0	1
[4] ¿Ha consumido a diario en los últimos 30 días?	0	1
[5] Si ha consumido alguna vez: EDAD en que consumió por primera vez en su vida	( )	

Nota las siguientes preguntas se refieren solamente a quienes han consumido antidepresivos alguna vez en los últimos 12 meses

**D.7. En términos generales señale EL MODO EN QUE TOMA estos medicamentos denominados ANTIDEPRESIVOS. Puede marcar una o varias opciones. [Pregunta52]**

	No	Sí
[1] Lo tomo en mayor dosis porque la dosis que me ha recetado mi médico no me hace efecto	0	1
[2] Lo tomo en menor dosis que la que me ha recomendado mi médico	0	1
[3] Lo tomo durante más tiempo porque si dejo de tomarlo me siento mal	0	1
[4] Lo tomo durante menos tiempo que lo que me ha recomendado mi médico	0	1
[5] Lo tomo en la cantidad y durante el tiempo exacto que me ha recomendado mi médico	0	1
No me lo ha recetado ningún médico y lo tomo según considero	8	
Nunca he tomado antidepresivos	9	

Nota: si en la D.6.[1] ha respondido que no ha consumido nunca antidepresivos no hacer pregunta D.8.

**Siguiendo con los ANTIDEPRESIVOS, ahora vamos a preguntarle sobre su uso sin receta o su consumo para uso no médico. Nos estamos refiriendo a alguna de las siguientes situaciones:**

- El médico se lo recetó a usted en alguna ocasión, pero lo ha seguido tomando sin control por su médico, en mayor cantidad o durante más tiempo que lo que le indicó su médico.
- El médico se lo ha recetado a otra persona de la familia y usted los toma de vez en cuando
- Los ha conseguido por otros medios distintos a la receta médica

**D.8. ¿Puede decirme si ha consumido ANTIDEPRESIVOS SIN RECETA MÉDICA O PARA USO NO MÉDICO (medicamentos para calmar los nervios o la ansiedad o medicamentos para dormir) alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días y/o a diario en los últimos 30 días?** Si ha consumido anotar en el recuadro correspondiente la edad en la que consumió por primera vez. [Pregunta53]

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 30 días?	0	1
[4] ¿Ha consumido a diario en los últimos 30 días?	0	1
[5] Si ha consumido alguna vez: EDAD en que consumió por primera vez en su vida	( )	

**Tras los antidepresivos, nos vamos a referir, por último, a los ANALGÉSICOS OPIOIDES, es decir, a los medicamentos para calmar el dolor derivados de la morfina u otros opioides sintéticos como el fentanilo.** Estos medicamentos se usan para tratar dolores originados por diferentes causas que sean intensos, de larga duración o que no hayan respondido a otros tratamientos.

A título ilustrativo, nos estamos refiriendo a las siguientes marcas: Adolonta, Tramadol, Zaldiar, Enanplus, Tradonal, Algidol, Dolocatil, Codeisan, MST continus, Durogesic, Dolantina, Subuxone, Oxiconona, Fentanilo, Actiq, Duragesic...

No incluya aquí, estas otras: Paracetamol, Ibuprofeno, Aspirina, Nolotil, etc..

**D.9. ¿Puede decirme si ha consumido ANALGÉSICOS OPIOIDES (medicamentos para calmar el dolor derivados de la morfina u otros opioides sintéticos como el fentanilo) alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días y/o a diario en los últimos 30 días?** Si ha consumido anotar en el recuadro correspondiente la edad en la que consumió por primera vez. [Pregunta54]

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 30 días?	0	1
[4] ¿Ha consumido a diario en los últimos 30 días?	0	1
[5] Si ha consumido alguna vez: EDAD en que consumió por primera vez en su vida	( )	

**D.10. Indique cuáles de los siguientes ANALGÉSICOS OPIOIDES (medicamentos para calmar el dolor derivados de la morfina u otros opioides sintéticos como el fentanilo) ha utilizado o consumido alguna vez en la vida.** Puede marcar varias casillas por fila. [Pregunta55]

	Alguna vez en la vida	
	No	Sí
[1] TRAMADOL (Adolonta, Dolpar, Enanplus, Tradonal, Zaldiar...)	0	1
[2] CODEINA (Algidol, Analgilasa, Bisoltus, Cod-Efferalgan, Codeisan, Dolmen...)	0	1
[3] MORFINA (Dolq, Mst Continus, Oramorph, Sevredol...)	0	1
[4] FENTANILO (Durogesic, Fendivia, Instanyl, Matrifen...)	0	1
[5] OTROS	0	1

**D.11. En términos generales indique PARA QUÉ EMPEZÓ A TOMAR este tipo de medicamentos denominados ANALGÉSICOS OPIOIDES** (medicamentos para calmar el dolor derivados de la morfina u otros opioides sintéticos como el fentanilo). Puede marcar varias opciones. [Pregunta56]

	No	Sí
[1] Dolor agudo	0	1
[2] Dolor crónico	0	1
[3] Después de una operación	0	1
[4] Para tratar mi dolor porque no me funcionaban otros medicamentos	0	1
[5] Otras razones	0	1
Nunca he tomado analgésicos opioides		9

**D.12. En términos generales señale EL MODO EN QUE TOMA estos medicamentos denominados ANALGÉSICOS OPIOIDES** (medicamentos para calmar el dolor derivados de la morfina u otros opioides sintéticos como el fentanilo). Puede marcar una o varias opciones. [Pregunta57]

	No	Sí
[1] Lo tomo en mayor dosis porque la dosis que me ha recetado mi médico no me hace efecto	0	1
[2] Lo tomo en menor dosis que la que me ha recomendado mi médico	0	1
[3] Lo tomo durante más tiempo porque si dejo de tomarlo me siento mal	0	1
[4] Lo tomo durante menos tiempo que lo que me ha recomendado mi médico	0	1
[5] Lo tomo en la cantidad y durante el tiempo exacto que me ha recomendado mi médico	0	1
No me lo ha recetado ningún médico y lo tomo según considero		8
Nunca he tomado analgésicos opioides		9

Nota: si en la D.9.[1] ha respondido que no ha consumido nunca analgésicos opioides no hacer preguntas: D.13 y D.14

**Siguiendo con los ANALGÉSICOS OPIOIDES (medicamentos para calmar el dolor derivados de la morfina), ahora vamos a preguntarle sobre su uso sin receta o su consumo para uso no médico. Nos estamos refiriendo a alguna de las siguientes situaciones:**

- El médico se lo recetó a usted en alguna ocasión, pero lo ha seguido tomando sin control por su médico, en mayor cantidad o durante más tiempo que lo que le indicó su médico.
- El médico se lo ha recetado a otra persona de la familia y usted los toma de vez en cuando
- Los ha conseguido por otros medios distintos a la receta médica

**D.13. ¿Puede decirme si ha consumido ANALGÉSICOS OPIOIDES** (medicamentos para calmar el dolor derivados de la morfina) **SIN RECETA O PARA USO NO MÉDICO alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días y/o a diario en los últimos 30 días?** Si ha consumido anotar en el recuadro correspondiente la edad en la que consumió por primera vez. [Pregunta58]

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido <u>alguna vez en la vida</u> ?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u> ?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los <u>últimos 30 días</u> ?	0	1
[4] ¿Ha consumido <u>a diario</u> en los <u>últimos 30 días</u> ?	0	1
[5] Si ha consumido <u>alguna vez</u> : EDAD en que consumió por primera vez en su vida		( _____ )

**D.14. Piense en la última vez que tomó ANALGÉSICOS OPIOIDES SIN RECETA O PARA USO NO MÉDICO** (medicamentos para calmar el dolor derivados de la morfina) **y seleccione el medio por el que los consiguió.** Marque sólo una opción. [Pregunta59]

A través de una receta médica que no me recetaron a mi	1
A través de un amigo o familiar	2
A través de un traficante o a una persona desconocida	3
A través de internet	4
Lo compre en una farmacia sin receta	5
Lo conseguí de otra manera	6
Nunca he tomado analgésicos opioides sin receta o para uso no médico	9

## E. SUSTANCIAS DOPANTES

**E. 1. Cambiando de tema. ¿Podría decirme si ha consumido alguna SUSTANCIA como, por ejemplo, EPO, anfetaminas, esteroides, testosterona o si ha practicado algún método de dopaje farmacológico CON EL PROPÓSITO DE MEJORAR SU RENDIMIENTO FÍSICO O AUMENTAR SU MASA MUSCULAR alguna vez en la vida? ¿Y en los últimos 12 meses? ¿Y en los últimos 30 días?** Si ha consumido alguna vez anotar en el recuadro correspondiente la edad en la que lo hizo por primera vez. [\[Pregunta60\]](#)

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 30 días?	0	1
[5] Si ha consumido alguna vez: EDAD en que consumió por primera vez en su vida	( )	

## F. JUEGO

A continuación, le vamos a preguntar sobre el juego con dinero. Es necesario que tenga en cuenta lo siguiente:

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

**F.1. Indique, por favor, a cuáles de los siguientes TIPOS DE JUEGO HA JUGADO CON DINERO en los últimos 12 meses.** A la hora de responder considere que la pregunta se refiere a aquellos juegos, presenciales o a través de internet, cuya participación requiere de cierto desembolso económico. [\[Pregunta61\]](#)

	F.1.A Online		F.1.B Presencial	
	No	Sí	No	Sí
[1] Loterías, primitiva, bonoloto, once cupones, juego activo eurojackpot, 7/39	0	1	0	1
[2] Loterías instantáneas (rascas once)	0	1	0	1
[3] Quinielas de futbol o quinogol	0	1	0	1
[4] Apuestas deportivas	0	1	0	1
[5] Apuestas en las carreras de caballos	0	1	0	1
[6] Máquinas de azar, tragaperras, slots	0	1	0	1
[7] Juegos de cartas con dinero (póquer, mus, blackjack, punto y banca...)	0	1	0	1
[8] Bingo	0	1	0	1
[9] Videojuegos	0	1	0	1
[10] Juegos en casino	0	1	0	1
[11] Juegos en salas de juego	0	1	0	1
[12] Bolsa de valores	0	1	0	1
[13] Concursos (televisión, radio, prensa) con apuesta económica	0	1	0	1
No he jugado dinero en los últimos 12 meses	8	8	8	8
Nunca he jugado dinero	9	9	9	9

**F.2. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia HA JUGADO CON DINERO?** Marque una casilla por columna. [\[Pregunta62\]](#)

	F.2.A Online	F.2.B Presencial
Un día al mes o menos	1	1
1-4 días al mes	2	2
2-5 días a la semana	3	3
6 o más días a la semana	4	4
No he jugado dinero en los últimos 12 meses	8	8
Nunca he jugado dinero	9	9

**F.3. Aproximadamente, cuánto dinero ha gastado, en los últimos 12 meses, ¿en los juegos o apuestas que ha realizado?** [Pregunta63]

	F.3.A Online	F.3.B Presencial
No he jugado dinero	1	1
Menos de 100 euros	2	2
Entre 100 y 299 euros	3	3
Entre 300 y 499 euros	4	4
Entre 500 y 999 euros	5	5
1.000 o más euros	6	6

**F.4. En los últimos 12 meses, ¿cuál es la mayor cantidad de dinero que ha gastado en jugar en un solo día?** [Pregunta64]

	F.4.A Online	F.4.B Presencial
No he jugado dinero	1	1
Menos de 6 euros	2	2
Entre 6 y 29 euros	3	3
Entre 30 y 59 euros	4	4
Entre 60 y 299 euros	5	5
300 o más euros	6	6

**F.5. ¿Qué edad tenía la PRIMERA VEZ que jugó dinero FUERA DE INTERNET y EN INTERNET?**

	F.5.A Online (en internet)	F.5.B Presencial (fuera de internet)
Edad la primera vez que jugó	( )	( )
Nunca he jugado dinero	9	9

**F.6. Conteste, por favor, si le ha ocurrido (sí o no) algo de lo que se describe a continuación en los últimos 12 meses.** [Pregunta65]

	Sí	No
[1] Ha tenido la necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada	1	0
[2] Ha estado nervioso o irritado cuando ha intentado reducir o abandonar el juego	1	0
[3] Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito	1	0
[4] A menudo ha tenido la mente ocupada en las apuestas (p. ej. Reviviendo experiencias de apuestas pasadas, planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar...)	1	0
[5] A menudo ha jugado cuando sentía desasosiego (p. ej. Culpabilidad, ansiedad, depresión)	1	0
[6] Después de perder dinero en las apuestas, ha vuelto a jugar otro día para intentar ganar y así recuperar el dinero perdido	1	0
[7] Ha mentado para ocultar su grado de implicación en el juego	1	0
[8] Ha puesto en peligro o ha perdido alguna relación importante, su empleo u oportunidades en sus estudios o en su carrera profesional a causa del juego	1	0
[9] Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su grave situación financiera provocada por el juego	1	0

## G. USO DE INTERNET

Le vamos a preguntar ahora sobre su uso de internet. Tenga en cuenta que:

- El uso de internet se puede hacer a través de diferentes dispositivos: teléfonos móviles (smartphones), ordenadores de mesa, portátiles, tablets, etc.
- Debe considerar solamente el uso de internet que hace por diversión (mandar o recibir mails o wasaps, chatear, usar las redes sociales, jugar, escuchar o descargar música, leer páginas web, hacer compras por internet...)
- No debe tener en cuenta el tiempo que emplea en internet para trabajar o hacer deberes.

**G.1. Indique si usted ha usado INTERNET alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días. [Pregunta66]**

	Sí	No
[1] ¿Ha usado internet alguna vez en la vida?	1	0
[2] ¿Ha usado internet en los últimos 12 meses?	1	0
[3] ¿Ha usado internet en los últimos 30 días?	1	0
[4] ¿Ha usado internet a diario en los últimos 30 días?	1	0

**G.2. Conteste, por favor, a las siguientes preguntas sobre su uso de Internet, refiriéndose a los últimos 12 meses. [Pregunta67] –**

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Muy frecuentemente
[1] ¿Con qué frecuencia le ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estaba conectado?	0	1	2	3	4
[2] ¿Con qué frecuencia ha seguido conectado a internet a pesar de querer parar?	0	1	2	3	4
[3] ¿Con qué frecuencia sus padres, o amigos le dicen que debería pasar menos tiempo en internet?	0	1	2	3	4
[4] ¿Con qué frecuencia prefiere conectarse a Internet en vez de pasar el tiempo con otros (padres, amigos...)?	0	1	2	3	4
[5] ¿Con qué frecuencia duerme menos por estar conectado a internet?	0	1	2	3	4
[6] ¿Con qué frecuencia se encuentra pensando en internet, aunque no esté conectado?	0	1	2	3	4
[7] ¿Con qué frecuencia está deseando conectarse a internet?	0	1	2	3	4
[8] ¿Con qué frecuencia piensa que debería usar menos internet?	0	1	2	3	4
[9] ¿Con qué frecuencia ha intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no lo ha conseguido?	0	1	2	3	4
[10] ¿Con qué frecuencia intenta terminar su trabajo a toda prisa para conectarse a internet?	0	1	2	3	4
[11] ¿Con qué frecuencia descuida sus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefiere conectarse a internet?	0	1	2	3	4
[12] ¿Con qué frecuencia se conecta a internet cuando estas "de bajón"?	0	1	2	3	4
[13] ¿Con qué frecuencia se conecta a internet para olvidar sus penas o sentimientos negativos?	0	1	2	3	4
[14] ¿Con qué frecuencia se siente inquieto, frustrado o irritado si no puede usar internet?	0	1	2	3	4

## H. CANNABIS

**H.1. Indique si usted ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días. Si ha consumido alguna vez, refiera, por favor, la edad en que lo consumió por primera vez. [Pregunta68]**

	No	Sí
[1] ¿Ha consumido alguna vez en la vida?	0	1
[2] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	0	1
[3] ¿Ha consumido alguna vez en los últimos 30 días?	0	1
[5] Si ha consumido alguna vez: EDAD en que consumió por primera vez en su vida	(_____)	

**Nota: Solo si en la H.1.[3] ha respondido que sí ha consumido en los últimos 30 días, hacer las siguientes preguntas: H.2, H.3, H.4 y H.5.**

**H.2. Y en los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha consumido CANNABIS, MARIHUANA O HACHÍS? [Pregunta69]**

A diario	1
Entre 4 y 6 días a la semana	2
Entre 1 y 3 días a la semana	3
Entre 1 y 3 días al mes	4
No he consumido cannabis, marihuana o hachís en los últimos 30 días	0
Nunca he consumido cannabis, marihuana o hachís	9

**H.3. En los últimos 30 días, cuando ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, ¿Cuántos PORROS ha fumado EN EL MISMO DÍA por término medio? [Pregunta70]**

(\_\_\_\_) porros

No he consumido cannabis, marihuana o hachís en los últimos 30 días	0
Nunca he consumido cannabis, marihuana o hachís	9

**H.4. En los últimos 30 días, cuando ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, ¿qué ha fumado? Marque una casilla. [Pregunta71]**

Principalmente marihuana (hierba)	1
Principalmente hachís (resina, chocolate)	2
De los dos tipos	3
No he consumido cannabis, marihuana o hachís en los últimos 30 días	0
Nunca he consumido cannabis, marihuana o hachís	9

**H.5. En los últimos 30 días, Cuando ha consumido CANNABIS, MARIHUANA o HACHÍS, ¿lo ha mezclado con TABACO? Marque una casilla. [Pregunta72]**

Sí	1
No	0
No he consumido cannabis, marihuana o hachís en los últimos 30 días	0
Nunca he consumido cannabis, marihuana o hachís	9

Nota: Solo si en la H.1.[2] ha respondido que sí ha consumido en los últimos 12 meses, hacer la pregunta H.6.

**H.6. ¿Con qué frecuencia (nunca, raramente, de vez en cuando, bastante a menudo o muy a menudo) le ha ocurrido algo de lo que se describe a continuación en los últimos 12 meses? [Pregunta73]**

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
[1] ¿Ha fumado cannabis antes del mediodía?	1	2	3	4	5
[2] ¿Ha fumado cannabis estando solo/a?	1	2	3	4	5
[3] ¿Ha tenido problemas de memoria al fumar cannabis?	1	2	3	4	5
[4] ¿Le han dicho los amigos o miembros de su familia que debería reducir el consumo de cannabis?	1	2	3	4	5
[5] ¿Ha intentado reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?	1	2	3	4	5
[6] ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de cannabis (¿disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, bajo rendimiento laboral)?	1	2	3	4	5

## I. OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

I. 1. Indique para las siguientes sustancias que paso a citarle a continuación si ha consumido alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días. Si ha consumido alguna de ellas alguna vez, anote, por favor, la edad en que lo hizo por primera vez. [Pregunta74]

	¿Ha consumido <u>alguna vez en la vida</u> ?		¿Ha consumido en los <u>últimos 12 meses</u> ?		¿Ha consumido en los <u>últimos 30 días</u> ?		EDAD en que consumió por primera vez en su vida	
	I. 1A		I. 1B		I. 1C			I. 1D
	No	Sí	No	Sí	No	Sí		
[1] Speed, anfetaminas	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[2] MDMA y similares, éxtasis, pastillas	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[3] Ácido, LSD, peyote, mescalina, tripis, cartones	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[4] Cocaína en polvo (coca, perico, farlopa...)	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[5] Cocaína en forma base (Base, basuco, crack, roca)	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[6] Heroína (caballo, jaco)	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[7] Metadona	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[8] Inhalables (disolventes, colas, poppers...)	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[9] Setas alucinógenas (monguis, setas mexicanas...)	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[10] Ketamina (K, Ketolar, Special K, vitamina K, polvo k...)	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[11] GHB (éxtasis líquido)	0	1	0	1	0	1	(_____)	
[12] Metanfetamina (meth, ice, tina)	0	1	0	1	0	1	(_____)	

Nota: solo si en los últimos 12 meses ha consumido cannabis [H.1.2=1] o alguna otra sustancia incluida en la pregunta I. 1B.

I. 2. Durante los últimos 12 meses, por término medio, ¿cuánto se gasta mensualmente en sustancias psicoactivas, sin contar el tabaco y el alcohol? [Pregunta75]

Gasto mensual (en euros)	(_____)
No ha consumido cannabis, ni otras sustancias psicoactivas (pregunta I. 3.) en los últimos 12 meses	0
Nunca ha consumido cannabis, ni otras sustancias psicoactivas (pregunta I. 4.)	9

## J. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Para TERMINAR, vamos a preguntarle algunos datos generales:

J. 1. Sexo [Pregunta76]

Hombre	1
Mujer	2
Ninguno de los anteriores (no leer)	3

J. 2. ¿Podría indicarnos cuántos años tiene? [Pregunta77]

Edad:	(_____)	años
-------	---------	------

**J. 3. ¿Dónde ha nacido? [Pregunta78]**

En la CAPV	1	
En otra comunidad autónoma	2	
En el extranjero	3	→ Especificar país: (_____)

**J. 4. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha obtenido? (Sólo se contabilizarán los estudios terminados).**

Sin estudios o estudios primarios incompletos: menos de 6 años o cursos de primaria aprobados”,	1
Estudios primarios completos: 6º EGB aprobado, certificado de escolaridad, 6 años o cursos de primaria aprobados”,	2
Estudios secundarios 1ª etapa: 8º EGB aprobado, graduado escolar, bachillerato elemental, formación profesional de 1º grado o ciclos formativos de grado medio aprobados, ESO aprobada, 4 años o cursos de secundaria aprobados”,	3
Estudios secundarios 2ª etapa: BUP, bachillerato superior, bachillerato LOGSE, bachillerato LOMCE, COU, PREU, formación profesional 2º grado o ciclos formativos de grado superior, 5 o más años o cursos de secundaria aprobados”,	4
Estudios universitarios medios (diplomatura, magisterio, arquitectura o ingeniería técnica, grado)”,	5
Estudios universitarios superiores (licenciatura, arquitectura o ingeniería superior, doctorado, máster)”,	6

**J. 5. Con los ingresos de su hogar ¿Cómo suele llegar usted, o en su caso, usted y su familia, en la actualidad a fin de mes? Leer las respuestas [Pregunta79]**

Con mucha o bastante dificultad	1
Con cierta o alguna dificultad	2
Con cierta o alguna facilidad	3
Con bastante o mucha facilidad	4

**J. 6. En general, usted diría que su salud es... [Pregunta80]**

Muy buena o buena	1
Regular	2
Mala o muy mala	3

**J. 7. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo... [Pregunta81]**

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
[1]...estuvo muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
[2]...se sintió con la moral tan baja que nada podía animarle/a?	1	2	3	4	5	6
[3]...se sintió en calma y con gran tranquilidad?	1	2	3	4	5	6
[4]...se sintió con desánimo y tristeza?	1	2	3	4	5	6
[5]...se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6

**J. 8. ¿Tiene personas menores de 12 años a su cargo que vivan en su hogar? [Pregunta82]**

Sí	1
No	0

**J. 9. ¿Tiene usted personas dependientes por motivos de discapacidad o enfermedad, que vivan en su hogar y necesiten regularmente de su atención? [Pregunta83]**

Sí	1
No	0

**J. 10. ¿Durante los días laborales, ¿cuántas horas de media al día dedica a las tareas del hogar y de cuidado de menores y/o personas dependientes? [Pregunta84]**

Menos de 1 hora	1
Entre 1 y 2 horas	2
Entre 2 y 3 horas	3
Entre 3 y 4 horas	4
Entre 4 y 5 horas	5
Más de 5 horas	6

**J. 11. ¿Cuál ha sido su situación principal durante la semana anterior a esta encuesta? [Pregunta85]**

Ocupado/a	1
Con empleo, pero temporalmente ausente del mismo (baja por enfermedad, permiso maternidad o paternidad...)	2
Estoy en paro, pero he trabajado anteriormente	3
Buscando el primer empleo	4
Jubilado/a, retirado/a, pensionista	5
Estudiante	6
Tareas del hogar y/o de cuidados	7
Otras situaciones de inactividad	8

Nota: solo si en la pregunta J. 11 responde las opciones 1, 2 o 3. En el caso de que la persona esté en paro pero haya trabajado anteriormente, se le debe preguntar por el último trabajo que tenía. A quien tenga un trabajo, únicamente debe preguntársele por su trabajo actual.

**J. 12. ¿Qué tipo de jornada de trabajo tiene o tenía en su último principal, completa o parcial? [Pregunta86]**

Jornada completa	1
Jornada parcial (o reducida)	2

**J. 13. De las siguientes modalidades, dígame a cuál pertenece la jornada de trabajo que tiene o tenía en su último trabajo. [Pregunta87]**

Jornada partida (mañana y tarde)	1
Jornada continua de mañana	2
Jornada continua de tarde	3
Jornada continua de noche	4
Turnos rotatorios, excepto el de noche	5
Turnos rotatorios, incluido el de noche	6
Horario irregular	7
Otro tipo	8

**J. 14. ¿Durante los últimos 12 meses, ha recibido algún tipo de información (folleto, material informativo, charla, curso, etc.) facilitado u ofrecido por su empresa sobre los riesgos o la prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas? [Pregunta88]**

Sí	1
No	2
No he trabajado en los últimos 12 meses	8

**J. 15. ¿Cuál es el contenido principal de su trabajo actual o de su último trabajo en el caso de que esté usted actualmente en paro? [Pregunta89]**

[Recoger literalmente la respuesta, lo más detalladamente posible y, después, codificar según la tabla que se recoge a continuación]

<b>A. Organización, dirección, control del trabajo</b>	<b>1</b>
<b>B. Tareas comerciales, contables, administrativas y otras de oficina</b>	
• Trabajos de ventanilla, caja, recepción, centralita telefónica	2
• Trabajos comerciales en relación directa con clientes o suministradores (compra-venta, relaciones públicas)	3
• Tareas específicas de tipo administrativo (mecanografía, grabación de datos, mantenimiento de archivo)	4
• Trabajo diversificado de oficina o despacho (documentación, informes, contabilidad).	5
<b>C. Producción, instalación, reparación, mantenimiento, embalaje</b>	
• Producción de todo tipo de bienes (incluido construcciones y obras públicas) utilizando herramientas, útiles o máquinas no automáticas	6
• Instalación, ajuste, mantenimiento y reparación de máquinas, equipos (incluidos equipos domésticos), locales y viviendas	7
• Manutención de máquinas, de obras o de instalaciones, tareas de carga y descarga, transporte interior, alimentación de máquinas	8
• Control y supervisión de máquinas o instalaciones automatizadas	9
• Embalaje, envasado, empaquetado	10
<b>D. Tareas técnicas o científicas. Salud, servicios sociales y enseñanza</b>	
• Medición, análisis de muestras, pruebas y ensayo	11
• Análisis y programación informática, diseño y elaboración de estudios	12
• Servicios de salud (medicina, enfermería) o servicios sociales...	13
• Servicios de enseñanza, educación o dinamización cultural...	14
<b>E. Explotación y extracción de recursos naturales (agricultura, ganadería, silvicultura, pesca, canteras, minería...) .</b>	<b>15</b>
<b>F. Hostelería, cuidado personal, transporte, limpieza o seguridad</b>	
• Hostelería	16
• Cuidado y bienestar personal (masaje, peluquería)	17
• Conducción de vehículos de transporte...	18
• Limpieza, acondicionamiento de locales, jardinería...	19
• Vigilancia y seguridad	20
<b>G. Otros</b>	<b>21</b>