

[illegible]

D.R. © 2002. **Cuestionario. Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA 2002)**
Instituto Nacional de Psiquiatría
“Ramón de la Fuente”
Calzada México-Xochimilco Núm. 101,
Colonia San Lorenzo Huipulco, 14370,
Deleg. Tlalpan, México, D.F.

Impreso en México

MIGRACIÓN

A1. ¿Habla usted algún otro idioma que no sea español?

- ① Si → Pase a preg. A2
② No → Salte a preg. A4

A2. ¿Cuál(es)?

- ① Indígena _____ Especifique
② Inglés
③ Francés
④ Otro _____ Especifique

A3. Cuando usted habla con alguien de su familia (espos(a), hijo(a), mamá, papá, ¿Qué idioma utiliza?

- ① Usualmente en otro idioma
② Usualmente en español
③ Ambos con misma frecuencia

A4. ¿En qué país nació usted?

- ① México → Salte a preg. A6
② Otro _____ → Pase a preg. A5
Especifique

A5. ¿Cuántos años tenía cuando vino a establecerse en este país?

_____ AÑOS
Salte a preg. A8
⑨ No sabe

A6. ¿Nació usted en esta ciudad o localidad?

- ① Si → Salte a preg. A8
② No → Pase a preg. A7

A7. ¿Cuántos años tenía cuando vino a vivir a esta ciudad o localidad?

_____ AÑOS
Pase a preg. A8
⑨ No sabe

A8. ¿Sus papás nacieron en este país?

- ① Si, ambos
② Si, sólo mi papá
③ Si, sólo mi mamá
④ Ninguno de los dos
⑨ No sabe

A9. ¿Usted ha ido alguna vez a Estados Unidos?

- ① Si → Pase a preg. A10
② No → Salte a preg. A12

A10. ¿Cuál ha sido el motivo principal de sus viajes?

- ① Trabajo
② Estudios
③ Vacaciones
④ Otro _____ Especifique

A11. En total (sin contar vacaciones o viajes rápidos): ¿Cuánto tiempo ha permanecido en los Estados Unidos?

- ① Menos de un año
② Entre uno y tres años
③ Más de tres años
⑨ No sabe

A12. ¿Cómo considera su situación económica?

- ① Muy mala
② Mala
③ Regular
④ Buena
⑤ Muy buena

A13. ¿Hasta qué edad vivió con sus padres biológicos?

- ① Padre _____ Años
② Madre _____ Años
③ Aún vive con ambos
④ Nunca vivió con ellos

TABACO		
1. ¿Ha fumado <i>tabaco</i> alguna vez en su vida? <div> <div> <div>① Si</div> <div>→</div> <div>Pase a preg. 2</div> </div> <div> <div>② No</div> <div>→</div> <div>Salte a preg. 15</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Cuántos años tenía cuando fumó tabaco o cigarrillos por primera vez? <div> <div>↓</div> <div>Edad _____</div> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. En toda su vida ¿Ha fumado más de 100 cigarros, es decir, 5 cajetillas? <div> <div>↓</div> <div> <div>① Si</div> <div>② No</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/>	
4. En los últimos 12 meses, ¿Ha fumado <i>tabaco</i>? <div> <div>① Si</div> <div>→</div> <div>Pase a preg. 5</div> <div>② No</div> <div>→</div> <div>Salte a preg. 14</div> </div>	<input type="checkbox"/>	
5. En los últimos 30 días, ¿Ha fumado <i>tabaco</i>? <div> <div>① Si</div> <div>→</div> <div>Pase a preg. 6</div> <div>② No</div> <div>→</div> <div>Salte a preg. 8</div> </div>	<input type="checkbox"/>	
6. Aproximadamente, ¿Cuántos cigarrillos ha fumado diariamente en los últimos 30 días? <div> <div>↓</div> <div> <div>① No fuma diario</div> <div>② De 1 a 5</div> <div>③ De 6 a 10</div> <div>④ De 11 a 20</div> <div>⑤ Más de 20</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarro? (Marque una sola opción) <div> <div>↓</div> <div> <div>① Los primeros 5 minutos</div> <div>② Entre 5 y 30 minutos</div> <div>③ Entre 31 y 60 minutos</div> <div>④ Más de 1 hora</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Cuántos años tenía cuando comenzó a fumar <i>tabaco</i> diariamente? <div> <div>↓</div> <div> <div>① Edad _____</div> <div>② Nunca ha fumado a diario</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9. ¿Fuma usted más durante las primeras horas del día que durante el resto del día? <div> <div> <div>① Si</div> <div>② No</div> </div> <div> <div>→</div> <div>Pase a preg. 10</div> </div> <div> <div>③ Ya no fuma</div> <div>→</div> <div>Salte a preg. 14</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/>	
10. ¿Sería difícil para usted abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido? (Iglesias, bibliotecas, cines, secciones de no fumar en restaurantes u oficinas) <div> <div>↓</div> <div> <div>① Si</div> <div>② No</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/>	
11. De los cigarros que fuma durante el día ¿Cuál sería el más difícil de dejar para usted? (Marque una sola opción) <div> <div>↓</div> <div> <div>① El primero de la mañana</div> <div>② El de después de comer</div> <div>③ Cuando está bajo tensión</div> <div>④ El del baño</div> <div>⑤ El de antes de dormir</div> <div>⑥ Algún otro</div> <div>⑦ Todos</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/>	
12. Cuando se enferma y tiene que permanecer en cama ¿Usted fuma? <div> <div>↓</div> <div> <div>① Si</div> <div>② No</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/>	
13. ¿Alguna vez ha intentado dejar de fumar? <div> <div> <div>① Si</div> <div>② No</div> </div> <div> <div>→</div> <div>Salte a preg. 15</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/>	
14. ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar? <div> <div>↓</div> <div> <div>_____</div> <div>Meses</div> <div>_____</div> <div>años</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
15. De las personas que viven con usted, ¿Cuántos de ellos fuman? (Dé su mejor aproximación) <div> <div>↓</div> <div> <div>_____</div> <div>Núm. de personas</div> </div> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

ALCOHOL

"Ahora le haré algunas preguntas relacionadas con las bebidas alcohólicas"

16. ¿Ha consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol? ① Si → Salte a pregunta 18 ② No → Pase a pregunta 17	<input type="text"/>
17. ¿Por qué razón nunca ha consumido bebidas que contengan alcohol? (Marque una sola opción) ① Porque no se acostumbra en casa ② Por religión ③ Por miedo a tener un problema ④ Porque no le llama la atención ⑤ Otro _____ Especifique _____	<input type="text"/> Salte a preg. 42
18. ¿En los últimos 12 meses tomó alguna bebida que contenga alcohol? (cerveza, pulque, vino, brandy, whisky, ron, tequila, coolers, presidencola, etc.) ① Si → Salte a pregunta 18b ② No → Pase a pregunta 18a	<input type="text"/>
18a. ¿Dejó de tomar por haber tenido algún problema con su forma de beber? ① Si ② No → Salte a pregunta 42	<input type="text"/>

18b. ¿Con que frecuencia tomó alguna bebida que contenga alcohol en los últimos 12 meses?

- ① A diario
 ② Casi diario (5 a 6 veces por semana)
 ③ 3-4 veces a la semana
 ④ 1-2 veces a la semana
 ⑤ 2-3 veces al mes
 ⑥ Una vez al mes
 ⑦ 7-11 veces al año
 ⑧ 3-6 veces al año
 ⑨ 2 veces al año
 ⑩ Una vez al año
 ⑪ Menos de una vez al año

19. Cuando toma bebidas alcohólicas como vino, cerveza, destilados, coolers, etc., generalmente, ¿Cuántas copas toma usted en cada ocasión o por día?

Anote Núm. de Copas

20. Durante el año pasado	1)Vino de	2)Cooler,	3) Cerveza?	4) Brandy,	5)Pulque?	6)Alcohol puro,
¿Con qué frecuencia tomó?	Mesa?	Qbitas, etc.?		tequila, ron?		aguardiente?
A) 5 ó más copas de...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B) 3 ó 4 copas de...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C) 1 a 2 copas de...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A diario.....	01	1 ó 2 veces a la semana...04	De 7 a 11 veces al año.....	07	Una vez al año.....	10
Casi diario (5 a 6 veces por	2 a 3 veces al mes.....05		De 3 a 6 veces al año.....	08	Menos de una vez al año....	11
semana).....	02	Una vez al mes.....06	2 veces al año.....	09	Nunca.....	12
3 a 4 veces a la semana.....	03				NS, NR.....	99

Piense en todas las diferentes clases de bebidas alcohólicas mezcladas, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas conteniendo licor, de cualquier clase

21. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿Cuál es el mayor número de copas que usted ha bebido en un solo día?	22. ¿Con qué frecuencia ha tomado...	PREGUNTA				
		22A 12 ó + COPAS	22B 8 A 11 COPAS	22C 5 A 7 COPAS	22D 3 A 4 COPAS	22E 1 A 2 COPAS
① 24 ó más copas en un solo día → Pase a 22A ② 12 a 23 copas en un solo día ③ 8 a 11 copas en un solo día → Salte a 22B ④ 5,6 ó 7 copas en un solo día → Salte a 22C ⑤ 3 ó 4 copas en un solo día → Salte a 22D ⑥ 1 ó 2 copas en un solo día → Salte a 22E ⑦ No sabe → Pase a 22A	A. A diario?	1	1	1	1	1
	B. Casi a diario (5 ó 6 veces por semana)?	2	2	2	2	2
	C. De tres a cuatro veces a la semana?	3	3	3	3	3
	D. De una o dos veces a la semana?	4	4	4	4	4
	E. De dos a tres veces al mes?	5	5	5	5	5
	F. Una vez al mes?	6	6	6	6	6
	G. De siete a once veces al año?	7	7	7	7	7
	H. De tres a seis veces al año?	8	8	8	8	8
	I. Dos veces en el año?	9	9	9	9	9
	J. Una sola vez en el año?	10	10	10	10	10
	K. Menos de una vez al año?	11	11	11	11	11
	L. Nunca en el año pasado?	12	12	12	12	12
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<p>A continuación se mencionan algunas de las experiencias que muchas personas han reportado en relación con el consumo de alcohol. ¿Puede hacer el favor de decirme si ha tenido esta(s) experiencia(s) cuando ha tomado alcohol? En los últimos 12 meses:</p>		
<p>23. ¿Descubrió que la misma cantidad de bebidas alcohólicas tenían mucho menos efecto que antes?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>23a. ¿Descubrió que necesitaba una copa para no tener temblores o para no enfermarse?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>23b. ¿Se enfermó o vomitó después de tomar bebidas alcohólicas o en la mañana siguiente?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>23c. ¿Estaba deprimido(a), irritable o nervioso(a) después de tomar bebidas alcohólicas o en la mañana siguiente?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>23d. ¿Vió, sintió, o escuchó cosas que en realidad no se encontraban ahí cuando los efectos del alcohol comenzaban a desaparecer?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>23e. ¿Tuvo ataques o convulsiones cuando los efectos del alcohol comenzaban a desaparecer?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>24. ¿Algunas veces su deseo por una copa es muy fuerte?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>24a. ¿Se mantuvo tomando bebidas alcohólicas aunque sabía que tenía un problema de salud causado o empeorado por andar bebiendo?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>24b. ¿Se mantuvo tomando bebidas alcohólicas a pesar de que sentía que el beber le estaba causando problemas psicológicos o emocionales?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>25. ¿Ha tenido que dejar o reducir trabajo importante o actividades sociales debido a su gusto por las bebidas alcohólicas?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>25a. ¿Ha tenido que dejar o rechazar placeres o intereses por favorecer el tomar bebidas alcohólicas?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>26. ¿Empezó a tomar y fue difícil parar antes de sentirse completamente embriagado(a)?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>27. ¿Algunas veces ha continuado tomando a pesar de haberse prometido a sí mismo(a) no hacerlo?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>28. ¿Ha tratado de reducir el número de copas y/o las veces que bebe pero no ha podido?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>29. ¿Alguna vez comenzó a tomar bebidas alcohólicas a pesar de que no tenía la intención de hacerlo?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>
<p>30. ¿Una y otra vez ha querido disminuir o dejar de tomar bebidas alcohólicas?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>		<input type="checkbox"/>

<p>31. ¿Ha pasado mucho de su tiempo tomando bebidas alcohólicas o reponiéndose de los efectos de la bebida o haciendo cosas para obtener alcohol?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>39. Ha perdido o casi perdió un trabajo, debido a la bebida?</p> <p>① Si → Pase a preg. 39a ② No → Salte a preg. 40</p>	<input type="checkbox"/>
<p>32. ¿Ha tenido una enfermedad del hígado o hepatitis?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>39a. Ha ocurrido esto en los últimos 12 meses</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>	<input type="checkbox"/>
<p>33. ¿Ha tenido una enfermedad del estómago o sangre al vomitar?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Si el entrevistado no tiene pareja Salte a pregunta 41</p>	
<p>34. ¿Ha tenido hormigueo o entumecimiento en los pies?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>40. ¿Comenzó una discusión o pelea con su esposo(a) compañero(a) cuando estuvo tomando?</p> <p>① Si → Pase a preg. 40a ② No → Salte a preg. 41</p>	<input type="checkbox"/>
<p>35. ¿Ha tenido problemas de memoria aun cuando no estaba bebiendo?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>40a. Ha ocurrido esto en los últimos 12 meses</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>	<input type="checkbox"/>
<p>36. ¿Ha tenido pancreatitis?</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>41. En los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia consumió bebidas alcohólicas en alguno de los siguientes lugares?</p> <p>41a. Casa (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① Al menos una vez a la semana ② Al menos una vez al mes ③ Al menos una vez en el último año ④ Nunca en el último año</p> <p>41b. Casa de otras personas (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① Al menos una vez a la semana ② Al menos una vez al mes ③ Al menos una vez en el último año ④ Nunca en el último año</p> <p>41c. Restaurantes (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① Al menos una vez a la semana ② Al menos una vez al mes ③ Al menos una vez en el último año ④ Nunca en el último año</p>	<input type="checkbox"/>
<p>37. ¿Tuvo problemas con las autoridades mientras consumía bebidas alcohólicas aunque no iba conduciendo?</p> <p>① Si → Pase a preg. 37a ② No → Salte a preg. 38</p>	<input type="checkbox"/>		
<p>37a. Ha ocurrido esto en los últimos 12 meses</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>	<input type="checkbox"/>		
<p>38. ¿Ha sido arrestado(a) mientras conducía después de tomarse unas copas?</p> <p>① Si → Pase a preg. 38a ② No → Salte a preg. 39</p>	<input type="checkbox"/>		
<p>38a. Ha ocurrido esto en los últimos 12 meses</p> <p>↓</p> <p>① Si ② No</p>	<input type="checkbox"/>		
<p>Si no trabaja o nunca ha trabajado Salte a pregunta 40</p>			

<p>41d. Bares/Antros con licencia para expender alcohol (Marque una sola opción)</p> <p> <input type="radio"/> ① Al menos una vez a la semana <input type="radio"/> ② Al menos una vez al mes <input type="radio"/> ③ Al menos una vez en el último año <input checked="" type="radio"/> ④ Nunca en el último año </p> <p>41e. Lugares sin licencia para expender alcohol (Marque una sola opción)</p> <p> <input type="radio"/> ① Al menos una vez a la semana <input type="radio"/> ② Al menos una vez al mes <input type="radio"/> ③ Al menos una vez en el último año <input checked="" type="radio"/> ④ Nunca en el último año </p> <p>41f. En la calle (Marque una sola opción)</p> <p> <input type="radio"/> ① Al menos una vez a la semana <input type="radio"/> ② Al menos una vez al mes <input type="radio"/> ③ Al menos una vez en el último año <input checked="" type="radio"/> ④ Nunca en el último año </p> <p>41g. En el trabajo (Marque una sola opción)</p> <p> <input type="radio"/> ① Al menos una vez a la semana <input type="radio"/> ② Al menos una vez al mes <input type="radio"/> ③ Al menos una vez en el último año <input checked="" type="radio"/> ④ Nunca en el último año </p>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<p>42a. Dígame el nombre de los opiáceos que ha tomado, probado o usado</p> <p> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </p>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>
<p align="center">OPIÁCEOS</p>		<p>42b. ¿Alguno de estos opiáceos se los recetó un doctor?</p> <p> <input type="radio"/> ① Si → Pase a preg. 42c <input type="radio"/> ② No → Salte a preg. 42e </p>	<div><input type="checkbox"/></div>
<p>Ahora quisiera platicar con usted sobre el consumo de algunas otras sustancias.</p>		<p>42c. ¿Tomó los opiáceos en mayor cantidad de lo que le indicó el doctor?</p> <p> <input type="radio"/> ① Si <input checked="" type="radio"/> ② No </p>	<div><input type="checkbox"/></div>
<p>42. ¿Me podría decir si Ud. ha tomado...</p> <p><u>OPIÁCEOS:</u> Para aliviar dolores fuertes, para evitar la tos, o para controlar la diarrea como la morfina, nubaín, darvon, demerol, roxanol, codeína, talwin, láudano, etc.?</p>	<div><input type="checkbox"/></div>	<p>42c1. ¿Tomó los opiáceos por más tiempo de lo que le indicó el doctor?</p> <p> <input type="radio"/> ① Si <input checked="" type="radio"/> ② No </p>	<div><input type="checkbox"/></div>
<p> <input type="radio"/> ① Si → Pase a preg. 42a <input type="radio"/> ② No <input type="radio"/> ③ No sabe → Salte a preg. 43 </p>	<div><input type="checkbox"/></div>	<p>42c2. ¿Tomó los opiáceos por una razón diferente a la que le indicó el doctor?</p> <p> <input type="radio"/> ① Si <input checked="" type="radio"/> ② No </p>	<div><input type="checkbox"/></div>
		<p>Entrevistador: Si en cualquiera de las preguntas 42c, 42c1, 42c2, la persona seleccionada contestó si, pase a la pregunta 42d; si en todas las preguntas contestó no, Salte a preg. 43</p>	

<p>42d. ¿Cuál fué la razón por la que tomó los opiáceos en mayor cantidad o por más tiempo de lo que le indicó el doctor? (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① Porque se sentía mal y quiso aliviar su malestar</p> <p>② Porque al tomarla se sentía “muy bien”</p> <p>③ No sabe cual fué la razón</p>	<input type="checkbox"/>	<p>42i. ¿Cómo obtuvo ese(os) opiáceo(s), sustancia(s) o producto(s) que consumió? (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① De un médico</p> <p>② En la calle</p> <p>③ En la casa</p> <p>④ De un amigo</p> <p>⑤ Otro _____ Especifique</p>	<input type="checkbox"/>
<p align="center">TRANQUILIZANTES</p>			
<p>42e. ¿Qué edad tenía cuando usó opiáceos por primera vez?</p> <p>↓</p> <p>Edad _____</p>	<input type="text"/>	<p>43. ¿Me podría decir si Ud. ha tomado...</p> <p>TRANQUILIZANTES: Que se utilizan para calmar a las personas, calmar los nervios o relajar sus músculos como Librium, Valium, Diazepam, Ativan, Rohypnol, etc.?</p> <p>↓</p> <p>① Si → Pase a preg. 43a</p> <p>② No</p> <p>③ No sabe → Salte a preg. 44</p>	<input type="checkbox"/>
<p>42f. ¿Cuántas veces en su vida ha usado los opiáceos? (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① 1-2 veces</p> <p>② 3-5 veces</p> <p>③ 6-10 veces</p> <p>④ 11-49 veces</p> <p>⑤ 50 o más</p>	<input type="checkbox"/>	<p>43a. Dígame el nombre de los medicamentos, productos o sustancias que ha tomado, probado o usado</p> <p>↓</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>42g. ¿Cuándo fué la última vez que usó los opiáceos? (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① Hoy</p> <p>② En el último mes</p> <p>③ En el último año</p> <p>④ Hace más de un año</p> <p>⑤ No sabe</p> <p>Pase a preg. 42h</p> <p>Salte a preg. 42i</p>	<input type="checkbox"/>	<p>43b. ¿Alguno de estos medicamentos, productos o sustancias se los recetó un doctor?</p> <p>↓</p> <p>① Si → Pase a preg. 43c</p> <p>② No → Salte a preg. 43e</p>	<input type="checkbox"/>
<p>42h. En los últimos 30 días ¿Cuántos días ha consumido, tomado o usado opiáceos?</p> <p>↓</p> <p>_____ días</p>	<input type="text"/>		

<p>43c. ¿Tomó los tranquilizantes en mayor cantidad de lo que le indicó el doctor?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>43e. ¿Qué edad tenía cuando usó los tranquilizantes por primera vez?</p> <p>↓</p> <p>Edad _____</p>	<input type="checkbox"/>
<p>43c1. ¿Tomó los tranquilizantes por más tiempo de lo que le indicó el doctor?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>43f. ¿Cuántas veces en su vida ha usado tranquilizantes?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① 1-2 veces</p> <p>② 3-5 veces</p> <p>③ 6-10 veces</p> <p>④ 11-49 veces</p> <p>⑤ 50 o más</p>	<input type="checkbox"/>
<p>43c2. ¿Tomó los tranquilizantes por una razón diferente a la que le indicó el doctor?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>43g. ¿Cuándo fué la última vez que usó tranquilizantes?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>① Hoy</p> <p>② En el último mes</p> <p>③ En el último año</p> <p>④ Hace más de un año</p> <p>⑤ No sabe</p> </div> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <p>Pase a preg. 43h</p> <p>Salte a preg. 43i</p> </div> </div>	<input type="checkbox"/>
<p>Entrevistador: Si en cualquiera de las preguntas 43c, 43c1, 43c2, la persona seleccionada contestó si, pase a la pregunta 43d; Si en todas las preguntas contestó no, Salte a preg. 44</p>		<p>43h. En los últimos 30 días ¿Cuántos días ha consumido, tomado o usado tranquilizantes?</p> <p>↓</p> <p>_____ días</p>	
<p>43d. ¿Cuál fué la razón por la que lo(s) tomó en mayor cantidad o por más tiempo o por una razón diferente de lo que le indicó el doctor?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① Porque se sentía mal y quiso aliviar su malestar</p> <p>② Porque al tomarlos se sentía “muy bien”</p> <p>③ No sabe cual fue la razón</p>	<input type="checkbox"/>	<p>43i. ¿Cómo obtuvo ese(os) tranquilizantes, sustancia(s) o producto(s) que consumió?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① De un médico</p> <p>② En la calle</p> <p>③ En la casa</p> <p>④ De un amigo</p> <p>⑤ Otro _____</p> <p style="text-align: right;">Especifique</p>	<input type="checkbox"/>

SEDANTES Y BARBITÚRICOS	
<p>44. ¿Me podría decir si Ud. ha tomado...</p> <p><u>SEDANTES Y BARBITÚRICOS:</u> Para ayudar a las personas a dormir o a relajarse como los barbitúricos, equanil, mandrax, sevenal, sopor, etc.?</p> <p> <input type="radio"/> ① Si → Pase a preg. 44a <input type="radio"/> ② No <input type="radio"/> ③ No sabe </p> <p>Salte a preg. 45</p>	<input type="checkbox"/>
<p>44a. Dígame el nombre de los medicamentos, productos o sustancias que ha tomado, probado o usado</p> <p>↓</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>44b. ¿Alguno de estos medicamentos, productos o sustancias se las recetó un doctor?</p> <p> <input type="radio"/> ① Si → Pase a pregunta 44c <input type="radio"/> ② No → Salte a pregunta 44e </p>	<input type="checkbox"/>
<p>44c. ¿Tomó los sedantes y barbitúricos en mayor cantidad de lo que le indicó el doctor?</p> <p> <input type="radio"/> ① Si <input type="radio"/> ② No </p>	<input type="checkbox"/>
<p>44c1. ¿Tomó los sedantes y barbitúricos por más tiempo de lo que le indicó el doctor?</p> <p> <input type="radio"/> ① Si <input type="radio"/> ② No </p>	<input type="checkbox"/>
<p>44c2. ¿Tomó los sedantes y barbitúricos por una razón diferente a la que le indicó el doctor?</p> <p> <input type="radio"/> ① Si <input type="radio"/> ② No </p>	<input type="checkbox"/>
<p>Entrevistador: Si en cualquiera de las preguntas 44c, 44c1, 44c2, la persona seleccionada contestó si, pase a la pregunta 44d; Si en todas las preguntas contestó no, Salte a preg. 45</p>	
<p>44d. ¿Cuál fue la razón por la que tomó los sedantes y barbitúricos en mayor cantidad o por más tiempo o por una razón diferente de lo que le indicó el doctor? (Marque una sola opción)</p> <p> <input type="radio"/> ① Porque se sentía mal y quiso aliviar su malestar <input type="radio"/> ② Porque al tomarlos se sentía "muy bien" <input type="radio"/> ③ No sabe cual fue la razón </p>	<input type="checkbox"/>
<p>44e. ¿Qué edad tenía cuando usó los sedantes y barbitúricos por primera vez?</p> <p>↓</p> <p>Edad _____</p>	<input type="checkbox"/>
<p>44f. ¿Cuántas veces en su vida ha usado los sedantes y barbitúricos? (Marque una sola opción)</p> <p> <input type="radio"/> ① 1-2 veces <input type="radio"/> ② 3-5 veces <input type="radio"/> ③ 6-10 veces <input type="radio"/> ④ 11-49 veces <input type="radio"/> ⑤ 50 o más </p>	<input type="checkbox"/>

<p>44g. ¿Cuándo fué la última vez que usó los sedantes y barbitúricos? (Marque una sola opción)</p> <div> <div> <div>① Hoy</div> <div>② En el último mes</div> <div>③ En el último año</div> <div>④ Hace más de un año</div> <div>⑨ No sabe</div> </div> <div> <div>Pase a preg. 44h</div> <div>Salte a preg. 44i</div> </div> </div>	<div></div>	<p>45a. Dígame el nombre de los medicamentos, productos o sustancias que ha tomado, probado o usado</p> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div></div> <div></div> <div></div>
<p>44h. En los últimos 30 días ¿Cuántos días ha consumido, tomado o usado sedantes y barbitúricos?</p> <div> <div></div> <div>_____ días</div> </div>	<div></div>	<p>45b. ¿Alguno de estos medicamentos, productos o sustancias se los recetó un doctor?</p> <div> <div>① Si → Pase a pregunta 45c</div> <div>② No → Salte a pregunta 45e</div> </div>	<div></div>
<p>44i. ¿Cómo obtuvo ese(os) sedantes y barbitúricos que consumió? (Marque una sola opción)</p> <div> <div> <div>① De un médico</div> <div>② En la calle</div> <div>③ En la casa</div> <div>④ De un amigo</div> <div>⑤ Otro _____</div> </div> <div> <div></div> <div>Especifique</div> </div> </div>	<div></div>	<p>45c. ¿Tomó las anfetaminas en mayor cantidad de lo que le indicó el doctor?</p> <div> <div>① Si</div> <div>② No</div> </div>	<div></div>
<p>ANFETAMINAS</p>		<p>45c1. ¿Tomó las anfetaminas por más tiempo de lo que le indicó el doctor?</p> <div> <div>① Si</div> <div>② No</div> </div>	<div></div>
<p>45. ¿Me podría decir si Ud. ha tomado...</p> <p><u>ANFETAMINAS O ESTIMULANTES:</u> Para ayudar a perder peso o dar a la gente más energía como Benzedrina, Aktedrón, Esbelcaps, etc.?</p> <div> <div>① Si → Pase a preg. 45a</div> <div>② No</div> <div>⑨ No sabe</div> </div> <div> <div></div> <div>Salte a preg. 46</div> </div>	<div></div>	<p>45c2. ¿Tomó las anfetaminas por una razón diferente a la que le indicó el doctor?</p> <div> <div>① Si</div> <div>② No</div> </div>	<div></div>
		<p>Entrevistador: Si en cualquiera de las preguntas 45c, 45c1, 45c2, la persona seleccionada contestó si, pase a la pregunta 45d; Si en todas las preguntas contestó no, Salte a preg. 46</p>	

<p>45d. ¿Cuál fué la razón por la que tomó anfetaminas en mayor cantidad o por más tiempo o por una razón diferente de lo que le indicó el doctor?</p> <p>↓</p> <p>① Porque se sentía mal y quiso aliviar su malestar</p> <p>② Porque al tomarlos se sentía “muy bien”</p> <p>③ No sabe cual fue la razón</p>	<input type="checkbox"/>	<p>45i. ¿Cómo obtuvo las anfetaminas, que consumió? (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① De un médico</p> <p>② En la calle</p> <p>③ En la casa</p> <p>④ De un amigo</p> <p>⑤ Otro _____ Especifique</p>	<input type="checkbox"/>
<p align="center">MARIGUANA</p>			
<p>45e. ¿Qué edad tenía cuando usó las anfetaminas por primera vez?</p> <p>↓</p> <p>Edad _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>46. ¿Me podría decir si alguna vez Ud. ha tomado, usado o probado...</p> <p><u>MARIGUANA, HASHISH:</u> También llamada "mota", "churro", etc.?</p> <p>① Si → Pase a preg. 46a</p> <p>② No</p> <p>③ No sabe } Salte a preg. 47</p>	<input type="checkbox"/>
<p>45f. ¿Cuántas veces en su vida ha usado anfetaminas?</p> <p>↓</p> <p>① 1-2 veces</p> <p>② 3-5 veces</p> <p>③ 6-10 veces</p> <p>④ 11-49 veces</p> <p>⑤ 50 o más</p>	<input type="checkbox"/>	<p>46a. Digame el nombre de los productos o sustancias que ha tomado, probado o usado</p> <p>↓</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>45g. ¿Cuándo fué la última vez que usó anfetaminas?</p> <p>① Hoy</p> <p>② En el último mes</p> <p>③ En el último año</p> <p>④ Hace más de un año</p> <p>⑤ No sabe</p> <p> } Pase a preg. 45h } Salte a preg. 45i </p>	<input type="checkbox"/>	<p>46b. ¿Cómo la ha usado? (Marque las opciones indicadas)</p> <p>① Fumada</p> <p>② Inhalada</p> <p>③ Inyectada</p> <p>④ Tomada, tragada</p> <p>⑤ Untada u otra forma, NO como droga</p> <p>⑥ No sabe</p> <p> } Pase a preg. 46c } Salte a preg. 47 </p>	<input type="checkbox"/>
<p>45h. En los últimos 30 días ¿Cuántos días ha consumido, tomado o usado anfetaminas?</p> <p>↓</p> <p>_____ días</p>	<input type="checkbox"/>		

<p>46c. ¿Qué edad tenía cuando la(los) usó por primera vez?</p> <p>↓</p> <p>Edad _____</p>	<div></div>	<p>46h. En el último mes ¿Cuántos días la (los) ha consumido, tomado o usado?</p> <p>↓</p> <p>_____ días</p>	<div></div>
COCAÍNA			
<p>46d. ¿Cuántas veces en su vida la(los) ha usado?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① 1-2 veces</p> <p>② 3-5 veces</p> <p>③ 6-10 veces</p> <p>④ 11-49 veces</p> <p>⑤ 50 o más</p>	<div></div>	<p>47. ¿Me podría decir si alguna vez ha tomado, usado, probado...</p> <p><u>COCAÍNA EN POLVO</u>: También llamada "perico", "nieve", "grapa", etc.?</p> <p>① Si → Pase a preg. 47a</p> <p>② No</p> <p>⑨ No sabe } Salte a preg. 48</p>	<div></div>
<p>46e. ¿Cómo obtuvo esa(s) sustancia(s) o producto(s) que consumió?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① En la calle</p> <p>② En la casa</p> <p>③ De un amigo</p> <p>④ Otro _____</p> <p style="text-align: center;">Especifique</p>	<div></div>	<p>47a. ¿Cómo la ha usado?</p> <p>(Marque las opciones indicadas)</p> <p>↓</p> <p>① Fumada</p> <p>② Inhalada</p> <p>③ Inyectada</p> <p>④ Tomada, Tragada</p> <p>⑤ Otra _____</p> <p style="text-align: center;">Especifique</p>	<div></div>
<p>46f. ¿Con qué frecuencia ha probado, usado o consumido esas sustancias?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① Una sola vez</p> <p>② Diario</p> <p>③ Por lo menos 1 vez a la semana</p> <p>④ Por lo menos 1 vez al mes</p> <p>⑤ Por lo menos 1 vez al año</p> <p>⑥ Otro _____</p> <p style="text-align: center;">Especifique</p>	<div></div>	<p>47b. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez la cocaína?</p> <p>↓</p> <p>_____ Edad</p>	<div></div>
<p>46g. ¿Cuándo fué la última vez que la (los) usó?</p> <p>① Hoy</p> <p>② En el último mes</p> <p>③ En el último año</p> <p>④ Hace más de un año</p> <p>⑨ No sabe</p> <p style="text-align: right;">} Pase a preg. 46h</p> <p style="text-align: right;">} Salte a preg. 47</p>	<div></div>	<p>47c. ¿Cuántas veces en su vida ha usado cocaína?</p> <p>↓</p> <p>① 1-2 veces</p> <p>② 3-5 veces</p> <p>③ 6-10 veces</p> <p>④ 11-49 veces</p> <p>⑤ 50 o más</p>	<div></div>

<div>47d. ¿Cómo obtuvo esa cocaína que consumió?</div> <div>(Marque una sola opción)</div> <div><div><div>1</div>En la calle</div><div>2</div>En la casa</div> <div>3</div> De un amigo

4

↓

Especifique

<p>48d. ¿Cómo obtuvo esa pasta de cocaína que consumió?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <div> <div>↓</div> <div> <p>① En la calle</p> <p>② En la casa</p> <p>③ De un amigo</p> <p>④ Otro _____</p> </div> <div> <p>Especifique</p> </div> </div>	<div> <div>↓</div> <div> <div></div> </div> </div>
<p>48e. ¿Con qué frecuencia ha probado, usado o consumido pasta de cocaína?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <div> <div>↓</div> <div> <p>① Una sola vez</p> <p>② Diario</p> <p>③ Por lo menos 1 vez a la semana</p> <p>④ Por lo menos 1 vez al mes</p> <p>⑤ Por lo menos 1 vez al año</p> <p>⑥ Otro _____</p> </div> <div> <p>Especifique</p> </div> </div>	<div> <div>↓</div> <div> <div></div> </div> </div>
<p>48f. ¿Cuándo fué la última vez que usó pasta de cocaína?</p> <div> <div> <div>↓</div> <div> <p>① Hoy</p> <p>② En el último mes</p> <p>③ En el último año</p> <p>④ Hace más de un año</p> <p>⑤ No sabe</p> </div> <div> <p>Pase a preg. 48g</p> <p>Salte a preg. 49</p> </div> </div> </div>	<div> <div>↓</div> <div> <div></div> </div> </div>
<p>48g. El último mes ¿Cuántos días ha consumido, tomado o usado pasta de cocaína?</p> <div> <div>↓</div> <div> <p>_____ días</p> </div> </div>	<div> <div>↓</div> <div> <div></div> </div> </div>

CRACK	
<p>49. ¿Me podría decir si Ud. ha tomado, usado, probado...</p> <p><u>CRACK</u> ?</p> <div> <div> <div>↓</div> <div> <p>① Si</p> <p>② No</p> <p>③ No sabe</p> </div> <div> <p>Pase a preg. 49a</p> <p>Salte a preg. 50</p> </div> </div> </div>	<div> <div>↓</div> <div> <div></div> </div> </div>
<p>49a. ¿Cómo lo ha usado?</p> <p>(Marque las opciones indicadas)</p> <div> <div>↓</div> <div> <p>① Fumado</p> <p>② Inhalado</p> <p>③ Inyectado</p> <p>④ Tomado, tragado</p> <p>⑤ Otra _____</p> </div> <div> <p>Especifique</p> </div> </div>	<div> <div>↓</div> <div> <div></div> </div> </div>
<p>49b. ¿Qué edad tenía cuando usó crack por primera vez?</p> <div> <div>↓</div> <div> <p>Edad _____</p> </div> </div>	<div> <div>↓</div> <div> <div></div> </div> </div>
<p>49c. ¿Cuántas veces en su vida ha usado crack?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <div> <div>↓</div> <div> <p>① 1-2 veces</p> <p>② 3-5 veces</p> <p>③ 6-10 veces</p> <p>④ 11-49 veces</p> <p>⑤ 50 o más</p> </div> </div>	<div> <div>↓</div> <div> <div></div> </div> </div>

<p>49d. ¿Cómo obtuvo ese crack que consumió?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <div><div>↓</div><div><div>① En la calle</div><div>② En la casa</div><div>③ De un amigo</div><div>④ Otro _____</div></div><div>↓</div><div>Especifique</div></div>	<div><div>□</div><div>□</div></div>
<p>49e. ¿Con qué frecuencia ha probado, usado o consumido el crack?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <div><div>↓</div><div><div>① Una sola vez</div><div>② Diario</div><div>③ Por lo menos 1 vez a la semana</div><div>④ Por lo menos 1 vez al mes</div><div>⑤ Por lo menos 1 vez al año</div><div>⑥ Otro _____</div></div><div>↓</div><div>Especifique</div></div>	<div><div>□</div><div>□</div></div>
<p>49f. ¿Cuándo fue la última vez que usó crack?</p> <p>(Marque una sola opción)</p> <div><div><div><div>① Hoy</div><div>② En el último mes</div><div>③ En el último año</div></div><div>↓</div><div>Pase a preg. 49g</div></div><div><div><div>④ Hace más de un año</div><div>⑤ No sabe</div></div><div>↓</div><div>Salte a preg. 50</div></div></div>	<div><div>□</div><div>□</div></div>
<p>49g. En el último mes ¿Cuántos días ha consumido, tomado o usado crack?</p> <div><div>↓</div><div>_____ días</div></div>	<div><div>□</div><div>□</div></div>

ALUCINÓGENOS	
<p>50. ¿Me podría decir si Ud. ha tomado, usado, probado...</p> <p>ALUCINÓGENOS: Como hongos, peyote, mezcalina, LSD, PCP, etc. También llamados “ácidos”, “champiñones”, etc.?</p> <div><div><div>① Si</div><div>→</div><div>Pase a preg. 50a</div></div><div><div>② No</div><div>↓</div><div>Salte a preg. 51</div></div><div><div>③ No sabe</div><div>↓</div><div>Salte a preg. 51</div></div></div>	<div><div>□</div><div>□</div></div>
<p>50a. Dígame el nombre de los productos o sustancias que ha tomado, probado o usado</p> <div><div>↓</div><div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div></div></div>	<div><div>□</div><div>□</div><div>□</div></div>
<p>50b. ¿Cómo los ha usado?</p> <p>(Marque las opciones indicadas)</p> <div><div>↓</div><div><div>① Fumados</div><div>② Inhalados</div><div>③ Inyectados</div><div>④ Tomados, tragados</div><div>⑤ Otra _____</div></div><div>↓</div><div>Especifique</div></div>	<div><div>□</div><div>□</div></div>
<p>50c. ¿Qué edad tenía cuando usó alucinógenos por primera vez?</p> <div><div>↓</div><div>Edad _____</div></div>	<div><div>□</div><div>□</div></div>

50d. ¿Cuántas veces en su vida ha usado alucinógenos? (Marque una sola opción) ↓ ① 1-2 veces ② 3-5 veces ③ 6-10 veces ④ 11-49 veces ⑤ 50 o más	<input type="checkbox"/>
50e. ¿Cómo obtuvo eso(s) alucinógenos que consumió? (Marque una sola opción) ↓ ① En la calle ② En la casa ③ De un amigo ④ Otro _____ Especifique	<input type="checkbox"/>
50f. ¿Con qué frecuencia ha probado, usado o consumido esta(s) sustancia(s)? (Marque una sola opción) ↓ ① Una sola vez ② Diario ③ Por lo menos 1 vez a la semana ④ Por lo menos 1 vez al mes ⑤ Por lo menos 1 vez al año ⑥ Otro _____ Especifique	<input type="checkbox"/>
50g. ¿Cuándo fué la última vez que usó alucinógenos? (Marque una sola opción) ① Hoy ② En el último mes ③ En el último año ④ Hace más de un año ⑤ No sabe Pase a preg. 50h Salte a preg. 51	<input type="checkbox"/>
50h. En el último mes ¿Cuántos días ha consumido, tomado o usado alucinógenos? ↓ _____ días	<input type="checkbox"/>

INHALABLES	
51. ¿Me podría decir si alguna vez Ud. ha tomado, usado, probado... INHALABLES: Como thinner, pegamento, pintura, gasolina, activo, sprays, etc. Llamados "chemos", "memos", para "elevarse"? ① Si → Pase a preg. 51a ② No ③ No sabe → Salte a preg. 52	<input type="checkbox"/>
51a. Dígame el nombre de los productos o sustancias que ha tomado, probado o usado ↓ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
51b. ¿Cómo los ha usado? ↓ ① Inhalados ② Otro _____ Especifique	<input type="checkbox"/>
51c. ¿Qué edad tenía cuando lo(s) usó por primera vez? ↓ Edad _____	<input type="checkbox"/>
51d. ¿Cuántas veces en su vida lo(s) ha usado? (Marque una sola opción) ↓ ① 1-2 veces ② 3-5 veces ③ 6-10 veces ④ 11-49 veces ⑤ 50 o más	<input type="checkbox"/>

<p>51e. ¿Cómo obtuvo los inhalables que consumió? (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① En la calle</p> <p>② En la casa</p> <p>③ De un amigo</p> <p>④ Otro _____ Especifique</p>	<div></div>	<p align="center">HEROÍNA</p>	
<p>51f. ¿Con qué frecuencia ha probado usado o consumido inhalables? (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <p>① Una sola vez</p> <p>② Diario</p> <p>③ Por lo menos 1 vez a la semana</p> <p>④ Por lo menos 1 vez al mes</p> <p>⑤ Por lo menos 1 vez al año</p> <p>⑥ Otro _____ Especifique</p>	<div></div>	<p>52. ¿Me podría decir si alguna vez Ud. ha tomado, usado, probado...</p> <p>HEROÍNA, OPIO: También llamada “arpón”, “ficción”, la “H”?</p> <p>① Si → Pase a preg. 52a</p> <p>② No</p> <p>⑨ No sabe → Pase a preg. 53</p>	<div></div>
<p>51g. ¿Cuándo fué la última vez que usó inhalables? (Marque una sola opción)</p> <p>① Hoy</p> <p>② En el último mes</p> <p>③ En el último año</p> <p>④ Hace más de un año</p> <p>⑨ No sabe</p> <p>Pase a preg. 51h</p> <p>Salte a preg. 52</p>	<div></div>	<p>52a. Dígame el nombre de el(los) producto(s) o sustancia(s) que ha tomado, probado o usado</p> <p>↓</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<div></div> <div></div> <div></div>
<p>51h. En el último mes ¿Cuántos días ha consumido, tomado o usado inhalables?</p> <p>↓</p> <p>_____ días</p>	<div></div>	<p>52b. ¿Cómo los ha usado? (Marque las opciones indicadas)</p> <p>↓</p> <p>① Fumado</p> <p>② Inhalado</p> <p>③ Inyectado</p> <p>④ Tomado, tragado</p> <p>⑤ Otro _____ Especifique</p>	<div></div>
		<p>52c. ¿Qué edad tenía cuando lo(s) usó por primera vez?</p> <p>↓</p> <p>Edad _____</p>	<div></div>
		<p>52d. ¿Cuántas veces en su vida lo(s) ha usado?</p> <p>↓</p> <p>① 1-2 veces</p> <p>② 3-5 veces</p> <p>③ 6-10 veces</p> <p>④ 11-49 veces</p> <p>⑤ 50 o más</p>	<div></div>

<div>52e. ¿Cómo obtuvo esa(s) sustancia(s) o producto(s) que consumió? (Marque una sola opción)</div> <div><div><div>1</div>En la calle</div><div>2</div>En la casa</div> <div>3</div> De un amigo
--

4

Especifique

53e. ¿Cómo obtuvo esas metanfetaminas que consumió? (Marque una sola opción) ↓ ① En la calle ② En la casa ③ De un amigo ④ Otro _____ Especifique	<input type="checkbox"/>
53f. ¿Con qué frecuencia ha probado usado o consumido metanfetaminas? (Marque una sola opción) ↓ ① Una sola vez ② Diario ③ Por lo menos 1 vez a la semana ④ Por lo menos 1 vez al mes ⑤ Por lo menos 1 vez al año ⑥ Otro _____ Especifique	<input type="checkbox"/>
53g. ¿Cuándo fué la última vez que usó metanfetaminas? (Marque una sola opción) ① Hoy ② En el último mes ③ En el último año ④ Hace más de un año ⑤ No sabe Pase a preg. 53h Salte a preg. 54	<input type="checkbox"/>
53h. En el último mes ¿Cuántos días ha consumido, tomado o usado metanfetaminas? ↓ _____ días	<input type="checkbox"/>
54. ¿Ha consumido otro tipo de drogas? (Especifique cuales) ↓ ① Si _____ _____ _____ ② No _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Entrevistador: Si el informante indicó haber consumido al menos un medicamento (sin prescripción médica), sustancia o producto de los mencionados anteriormente pase a la pregunta 55. Si nunca ha consumido salte a pregunta 72

A continuación le mencionaré algunas de las experiencias que muchas personas han reportado en relación con el uso de drogas. Conforme yo lea cada una, ¿Puede hacer el favor de indicarme si ha tenido esta(s) experiencia(s) cuando ha usado drogas o medicamentos sin receta?

55. ¿Ha tenido discusiones con su familia o amigos por consumir drogas? ① Si → Pase a preg. 55a ② No → Salte a preg. 56	<input type="checkbox"/>
55a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses? ↓ ① Si ② No	<input type="checkbox"/>
56. ¿Ha tenido peleas por consumir drogas? ① Si → Pase a preg. 56a ② No → Salte a preg. 57	<input type="checkbox"/>
56a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses? ↓ ① Si ② No	<input type="checkbox"/>
57. ¿Lo han arrestado o ha sido reprendido por la policía debido al uso de drogas? ① Si → Pase a preg. 57a ② No → Salte a preg. 58	<input type="checkbox"/>
57a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses? ↓ ① Si ② No	<input type="checkbox"/>
58. ¿Ha tenido problemas en la escuela y/o en el trabajo por consumir drogas? ① Si → Pase a preg. 58a ② No → Salte a preg. 59	<input type="checkbox"/>
58a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses? ↓ ① Si ② No	<input type="checkbox"/>

<p>59. ¿Ha tenido problemas económicos por el uso de drogas?</p> <p>① Si → Pase a preg. 59a</p> <p>② No → Salte a preg. 60</p>	<input type="checkbox"/>	<p>64. ¿Ha tenido malestar general, dolores abdominales o calambres al suspender el uso de alguna droga?</p> <p>① Si → Pase a preg. 64a</p> <p>② No → Salte a preg. 65</p>	<input type="checkbox"/>
<p>59a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>64a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>
<p>60. ¿Ha usado alguna droga en tal forma que sintió que la necesitaba o dependía de ella?</p> <p>① Si → Pase a preg. 60a</p> <p>② No → Salte a preg. 61</p>	<input type="checkbox"/>	<p>65. ¿Ha tenido problemas de salud como dolores de cabeza persistentes, convulsiones o infecciones como resultado del uso de drogas?</p> <p>① Si → Pase a preg. 65a</p> <p>② No → Salte a preg. 66</p>	<input type="checkbox"/>
<p>60a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>65a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>
<p>61. ¿Alguna vez ha tratado de reducir el uso de alguna droga pero no ha podido?</p> <p>① Si → Pase a preg. 61a</p> <p>② No → Salte a preg. 62</p>	<input type="checkbox"/>	<p>66. ¿Ha sentido que su memoria o concentración son deficientes o que no puede pensar claramente?</p> <p>① Si → Pase a preg. 66a</p> <p>② No → Salte a preg. 67</p>	<input type="checkbox"/>
<p>61a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>66a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>
<p>62. ¿Alguna vez sintió que necesitaba mayor cantidad de droga para que le hiciera efecto?</p> <p>① Si → Pase a preg. 62a</p> <p>② No → Salte a preg. 63</p>	<input type="checkbox"/>	<p>67. ¿Se ha sentido triste, deprimido o ha perdido interés en las cosas?</p> <p>① Si → Pase a preg. 67a</p> <p>② No → Salte a preg. 68</p>	<input type="checkbox"/>
<p>62a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>	<p>67a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>
<p>63. ¿Alguna vez se ha sentido enfermo al disminuir o reducir el uso de cualquiera de éstas drogas?</p> <p>① Si → Pase a preg. 63a</p> <p>② No → Salte a preg. 64</p>	<input type="checkbox"/>		
<p>63a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses?</p> <p>↓</p> <p>① Si</p> <p>② No</p>	<input type="checkbox"/>		

68. ¿Se ha sentido muy nervioso o ansioso? ① Si → Pase a preg. 68a ② No → Salte a preg. 69	<input type="checkbox"/>
68a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses? ↓ ① Si ② No	<input type="checkbox"/>
69. ¿Se ha sentido irritable o molesto? ① Si → Pase a preg. 69a ② No → Salte a preg. 70	<input type="checkbox"/>
69a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses? ↓ ① Si ② No	<input type="checkbox"/>
70. ¿Se ha sentido suspicaz o desconfiado hacia la gente? ① Si → Pase a preg. 70a ② No → Salte a preg. 71	<input type="checkbox"/>
70a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses? ↓ ① Si ② No	<input type="checkbox"/>
71. ¿Ha necesitado ayuda médica de urgencia? ① Si → Pase a preg. 71a ② No → Salte a preg. 71b	<input type="checkbox"/>
71a. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses? ↓ ① Si ② No	<input type="checkbox"/>
71b. ¿Alguna vez deseó consumir droga tan desesperadamente que no podía pensar en nada más? ① Si → Pase a preg. 71c ② No → Salte a preg. 71d	<input type="checkbox"/>
71c. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses? ↓ ① Si ② No	<input type="checkbox"/>
71d. ¿Continuó usando drogas aún después de saber que le causaba problemas emocionales? ① Si → Pase a preg. 71e ② No → Salte a preg. 72	<input type="checkbox"/>
71e. ¿Ha pasado esto en los últimos 12 meses? ↓ ① Si ② No	<input type="checkbox"/>

72. En los últimos 12 meses, ¿Ha solicitado ayuda a alguna institución o persona, para consultar sobre problemas relacionados con su... ? 72a. Consumo de Tabaco ① Si → (Mencione las opciones y marque las utilizadas) ② No ③ Nunca ha consumido tabaco] Pase a preg. 72b (a) Hospital General o Centro Comunitario (b) Hospital o Servicio Psiquiátrico (c) Grupo de atención médica o médico privado (d) Padre o Sacerdote (e) Curandero (f) Otros (parches, chicles, etc.)	<input type="checkbox"/>
72b. Consumo de Drogas ① Si → (Mencione las opciones y marque las utilizadas) ② No ③ Nunca ha consumido drogas] Pase a preg. 72c (a) Hospital General o Centro Comunitario (b) Hospital o Servicio Psiquiátrico (c) Grupo de atención médica o médico privado (d) Padre o Sacerdote (e) Curandero (f) Otros _____ Especifique	<input type="checkbox"/>
72c. Consumo de Bebidas Alcohólicas ① Si → (Mencione las opciones y marque las utilizadas) ② No ③ Nunca ha consumido alcohol] Pase a preg. 73 (a) Hospital General o Centro Comunitario (b) Hospital o Servicio Psiquiátrico (c) Grupo de atención médica o médico privado (d) Padre o Sacerdote (e) Curandero (f) Grupo Alcohólicos Anónimos (g) Otros _____ Especifique	<input type="checkbox"/>
73. En su opinión ¿Qué tan grave es el uso de las siguientes drogas? 73a. Fumar cigarrillos (Marque una sola opción) ↓ ① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑤ No sabe	<input type="checkbox"/>

<p>73b. Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente (Marque una sola opción)</p> <p>① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑨ No sabe</p>	<input type="checkbox"/>
<p>73c. Embriagarse con bebidas alcohólicas (Marque una sola opción)</p> <p>① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑨ No sabe</p>	<input type="checkbox"/>
<p>73d. Tomar tranquilizantes/estimulantes alguna vez (Marque una sola opción)</p> <p>① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑨ No sabe</p>	<input type="checkbox"/>
<p>73e. Tomar tranquilizantes/estimulantes frecuentemente (Marque una sola opción)</p> <p>① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑨ No sabe</p>	<input type="checkbox"/>
<p>73f. Inhalar solventes alguna vez (Marque una sola opción)</p> <p>① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑨ No sabe</p>	<input type="checkbox"/>
<p>73g. Inhalar solventes frecuentemente (Marque una sola opción)</p> <p>① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑨ No sabe</p>	<input type="checkbox"/>
<p>73h. Fumar marihuana alguna vez (Marque una sola opción)</p> <p>① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑨ No sabe</p>	<input type="checkbox"/>
<p>73i. Fumar marihuana frecuentemente (Marque una sola opción)</p> <p>① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑨ No sabe</p>	<input type="checkbox"/>
<p>73j. Consumir cocaína alguna vez (Marque una sola opción)</p> <p>① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑨ No sabe</p>	<input type="checkbox"/>
<p>73k. Consumir cocaína frecuentemente (Marque una sola opción)</p> <p>① Nada grave ② Poco grave ③ Bastante grave ④ Muy grave ⑨ No sabe</p>	<input type="checkbox"/>
<p>74. ¿Se siente lo suficientemente informado sobre las consecuencias de las drogas (tabaco, alcohol, marihuana, pasta base, cocaína, etc)? (Marque una sola opción)</p> <p>① Poco informado ② Bien informado ③ Muy informado</p>	<input type="checkbox"/>

<p>75. ¿De dónde provienen principalmente sus conocimientos sobre las drogas? (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Amigos ② Padres, familiares ③ Profesores ④ Profesionales ⑤ Periódicos ⑥ Televisión ⑦ Folletos ⑧ Experiencia propia 	<input type="checkbox"/>	<p>77. ¿Cómo calificaría estos cursos de prevención que recibió? (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Muy útil ② Útil ③ Poco útil ④ Nada útil ⑤ No sabe 	<input type="checkbox"/>
<p>76. ¿Ha recibido cursos de prevención del consumo de drogas?</p> <ul style="list-style-type: none"> ① No ② Una vez ③ Varias veces <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px; margin-left: 10px;"> Pase a preg. 77 </div> </div>	<input type="checkbox"/>	<p>78. ¿Han cambiado estos cursos su actitud personal respecto a las drogas? (Marque una sola opción)</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Me siento igualmente atraído(a) por las drogas ② Me siento menos atraído(a) por las drogas ③ Me siento igual sin deseo de consumir drogas ④ Me siento fortalecido(a) en mi decisión 	<input type="checkbox"/>
TERMINE			