1. Indica el colegio (si es que se aplica en más de uno).

**Módulo: Hábitos de actividad física, alimentación y sueño**

* 1. San Joaquín
  2. San José

1. Indica tu género.
   1. Hombre
   2. Mujer
2. Indica tu edad.
   1. 11
   2. 12
   3. 13
   4. 14
   5. 15
   6. 16
   7. 17
   8. 18
   9. 19
   10. 20
3. De la siguiente lista, marca las tres actividades que más realizas fuera del colegio:
   1. Leer
   2. Ver televisión
   3. Hacer deporte
   4. Escuchar música
   5. Dedicar tiempo a estudiar o hacer tareas
   6. Participar en actividades de alguna organización
   7. Descansar o dormir
   8. Juntarme con amigos o familiares
   9. Ir a la plaza
   10. Ir al centro comercial
   11. Usar el computador o video juegos
   12. Usar mi celular
   13. Cuidar a algún familiar
   14. Hacer tareas del hogar
   15. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. De las siguientes afirmaciones, ¿con cuál te identificas más?
   1. Me interesa el deporte y la actividad física y los practico
   2. Me interesa el deporte y la actividad física, pero no los practico
   3. No me interesa el deporte y la actividad física, pero los practico por obligación
   4. No me interesa el deporte y la actividad física y no los practico

*Si responde la respuesta A ó C, pasar a la pregunta 7*

1. ¿Por qué no haces deporte o actividad física fuera del colegio? Puedes marcar más de una opción.
   1. No me dejan salir
   2. No tengo dónde practicar
   3. No quedé seleccionado en un equipo
   4. Las cosas que ofrece el colegio no me gustan
   5. No tengo tiempo por que cuido a algún familiar
   6. No tengo tiempo por que trabajo
   7. No tengo tiempo por los estudios
   8. Por problemas de salud
   9. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Pasar a la pregunta 9*

1. En los últimos 30 días, sin contar las horas de Educación Física, ¿con qué frecuencia has practicado algún deporte o actividad física en sesiones de 30 minutos o más durante tu tiempo libre?
   1. Todos los días
   2. 6 veces por semana
   3. 5 veces por semana
   4. 4 veces por semana
   5. 3 veces por semana
   6. 2 veces por semana
   7. 1 vez por semana
   8. Menos de una vez por semana
   9. Realizo sesiones de menos de 30 minutos
2. Específicamente, ¿qué actividad física y/o deporte practicas y dónde lo realizas?

|  |  |
| --- | --- |
| Deporte o actividad física | Dónde se realiza |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. En términos generales, ¿cómo dirías que es tu estado físico? (resistencia, agilidad, energía, fuerza)
   1. Excelente
   2. Bueno
   3. Regular
   4. Deficiente
   5. Muy deficiente
2. ¿Cuántos vasos de los siguientes líquidos tomas diariamente?(Marcar una alternativa por fila)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0 | 1 ó 2 | 3 ó 4 | 5 ó 6 | 7 ó + |
| Agua |  |  |  |  |  |
| Jugo sin azúcar |  |  |  |  |  |
| Jugo con azúcar |  |  |  |  |  |
| Gaseosa sin azúcar |  |  |  |  |  |
| Gaseosa con azúcar |  |  |  |  |  |

1. ¿Cuántos días a la semana comes cada una de las siguientes comidas?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ninguno | 1 día | 2 días | 3 días | 4 días | 5 días | 6 días | 7 días |
| Verdura |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fruta |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pan |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dulces |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Snacks \* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lácteos |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Frutas |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Carne |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Arroz, fideos, papas |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Legumbres |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cereales |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\**papas fritas, ramitas, cheetos, etc.

1. ¿Qué comidas haces diariamente? Puedes marcar más de una opción
   1. Desayuno
   2. Colación de media mañana
   3. Almuerzo
   4. Colación de media tarde
   5. Once
   6. Once comida
   7. Cena
   8. No tengo horario para comer
2. De lunes a jueves, durante el año escolar, ¿a qué hora te duermes?
   1. Entre 8:00 y 9:00 de la noche
   2. Entre 9:00 y 10:00 de la noche
   3. Entre 10:00 y 11:00 de la noche
   4. Entre 11:00 y 12:00 de la noche
   5. Entre 12:00 y 1:00 de la madrugada
   6. Después de las 1:00 de la madrugada
3. ¿Cuánto tiempo pasas frente a una pantalla diariamente? (computador, televisor, celular, tablet)
   1. Menos de 1 hora
   2. Entre 1 y 2 horas
   3. Entre 2 y 3 horas
   4. Entre 3 y 4 horas
   5. Más de 4 horas
4. Si sales en la noche el fin de semana, ¿hasta qué hora te dan permiso para salir?
   1. No me dan permiso
   2. Entre 11:00 y 12:00 de la noche
   3. Entre 12:00 y 1:00 de la madrugada
   4. Entre 1:00 y 2:00 de la madrugada
   5. Entre 2:00 y 3:00 de la madrugada
   6. Entre 3:00 y 4:00 de la madrugada
   7. No me ponen hora
5. Si tienes una actividad en las noches de semana ¿hasta qué hora te dan permiso?
   1. No me dan permiso
   2. Entre 9:00 y 10:00 de la noche
   3. Entre 10:00 y 11:00 de la noche
   4. Entre 11:00 y 12:00 de la noche
   5. Entre 12:00 y 1:00 de la madrugada
   6. No me ponen hora
6. Si tienes una actividad después del colegio ¿a qué hora tienes que volver a la casa?
   1. No me dan permiso
   2. Entre 5:00 y 6:00 de la tarde
   3. Entre 6:00 y 7:00 de la tarde
   4. Entre 7:00 y 8:00 de la tarde
   5. Entre 8:00 y 9:00 de la noche
   6. No me ponen hora
7. En los últimos 30 días, ¿te has sentido desmotivado o consideras que las actividades que te gustan ya nos las disfrutas?
   1. Siempre
   2. La mayor parte del tiempo
   3. A veces
   4. Muy pocas veces
   5. Nunca
8. En los últimos 30 días ¿te has sentido decaído y/o triste?
   1. Siempre
   2. La mayor parte del tiempo
   3. A veces
   4. Muy pocas veces
   5. Nunca
9. En los últimos 30 días ¿te has sentido nervioso, inquieto o angustiado?
   1. Siempre
   2. La mayor parte del tiempo
   3. A veces
   4. Muy pocas veces
   5. Nunca
10. Por lo general, ¿te sientes seguro en el colegio?
    1. Sí
    2. No
11. ¿Cómo describirías la relación que tienen tus padres entre ellos?
    1. Excelente
    2. Buena
    3. No muy buena
    4. Mala
    5. Inexistente
12. En general podrías decir que llevas una vida:
    1. Muy saludable
    2. Saludable
    3. Relativamente saludable
    4. Poco saludable
    5. Nada saludable
13. ¿Has pololeado alguna vez?

**Módulo: Sexualidad y afectividad**

* 1. Sí
  2. No

1. ¿Te has besado alguna vez?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO, pasar a la pregunta 27.*

1. ¿A qué edad fue tu primer beso?
   1. Antes de los 12 años
   2. 13 años
   3. 14 años
   4. 15 años
   5. 16 años o después
2. ¿Con quién conversas sobre tus inquietudes acerca de la sexualidad? Puedes marcar más de una opción
   1. Con mi papá
   2. Con mi mamá
   3. Con algún(os) amigo(os)
   4. Con mi pareja
   5. Con mi(s) hermano(s) o algún familiar
   6. Con un profesor u otro adulto del colegio
   7. Con nade, pero me gustaría conversar
   8. Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ¿Te has iniciado sexualmente, es decir, has tenido relaciones sexuales con penetración?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO, pasar a la pregunta 41.*

1. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración?
   1. 12 años o antes
   2. 13 - 14 años
   3. 15 - 16 años
   4. 17 o más años
2. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
   1. Ninguna
   2. 1 persona
   3. 2 personas
   4. 3 o más personas
3. ¿Qué método anticonceptivo usan tú o tu pareja regularmente? Puede marcar más de una opción.
   1. Pastillas anticonceptivas
   2. Método T
   3. Condón
   4. Inyección anticonceptiva
   5. Parche anticonceptivo
   6. Anillo anticonceptivo
   7. Píldora del día después
   8. Métodos naturales
   9. No uso métodos anticonceptivos

*Si la respuesta es “No uso métodos anticonceptivos” pasar a la respuesta 34.*

1. ¿Cómo consigues tu método anticonceptivo?
   1. Me lo dan en el consultorio
   2. Me lo compro en la farmacia
   3. Me lo compran mis padres o algún familiar
   4. Me lo compra mi pareja
   5. Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 35.*

1. ¿Por qué razón o razones no usaste algún método anticonceptivo?
   1. No me gusta usar ninguno de los métodos que conozco
   2. Por que tengo pareja estable
   3. Quiero tener un hijo
   4. Mi pareja no quiere usar ningún método
   5. No me atreví a sugerirle a mi pareja
   6. No conozco o no sé usar ningún método
   7. No tuve dinero para comprarlo
   8. Lo solicité en el consultorio y no me lo dieron
   9. Uso métodos naturales
   10. Me dejé llevar por el momento
   11. Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Has usado la píldora del día después?
   1. Sí
   2. No
3. ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos es efectivo para prevenir enfermedades de transmisión sexual? Puedes marcar más de una opción
   1. Pastillas anticonceptivas
   2. Método T
   3. Condón
   4. Inyección anticonceptiva
   5. Parche anticonceptivo
   6. Anillo anticonceptivo
   7. Abstinencia
   8. Pareja única
4. ¿Cómo te proteges tú de las enfermedades de transmisión sexual?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Has pasado susto de estar tú o tu pareja embarazada?
   1. Sí
   2. No
2. ¿Te ha tocado vivir a ti con alguna pareja un embarazo no planificado?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 41.*

1. ¿Qué pasó con el embarazo? Elige la respuesta según tu género

|  |  |
| --- | --- |
| **Hombre**  a. Nació y nos hacemos cargo  b. Nació pero me desvinculé  c. Nació y lo di en adopción  d. Lo perdimos naturalmente  e. Mi pareja se hizo un aborto  f. otro | **Mujer**  g. Nació y nos hacemos cargo  h. Nació y me hago cargo sola  i. Nació pero me desvinculé  j. Nació y lo di en adopción  k. Lo perdí naturalmente  l. Me hice un aborto  m. otro |

1. En caso de embarazo no planificado, ¿harías un aborto?
   1. Sí, me haría un aborto
   2. Sí, le diría a mi pareja que se haga un aborto
   3. No
2. ¿Te has visto forzado/a a tener sexo?
   1. Sí
   2. No
3. ¿Has tenido alguna experiencia sexual con una persona de tu mismo sexo?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO pasar a pregunta 45.*

1. ¿Por qué razón tuviste experiencias sexuales con una persona de tu mismo sexo?
   1. Por experimentar cosas nuevas
   2. Por que me atraen las personas de mi mismo sexo
   3. Estaba bajo los efectos del alcohol y me dejé llevar
   4. Por presión del grupo
   5. Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Tienes pareja actualmente?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 48.*

1. Pensando en tu pareja, responde sí o no.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sí | No |
| ¿Controla tus salidas horarios o apariencia? |  |  |
| ¿Trata de alejarte de tus amigos? |  |  |
| ¿Controla tus gastos y el dinero que dispones? |  |  |
| ¿Alguna vez te pegó, empujó o zamarreó? |  |  |
| ¿Descalifica lo que dices, haces o sientes? |  |  |
| ¿Te ignora o es indiferente como expresión de violencia? |  |  |
| ¿Te ha gritado o humillado? |  |  |
| ¿Te ha gritado o humillado? |  |  |
| ¿Te ha gritado o humillado? |  |  |
| ¿Ha manifestado sus celos violentamente? |  |  |

1. De las siguientes preguntas de tu comportamiento con tu pareja, responde sí o no.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sí | No |
| ¿Le restringes y/o prohíbes tener sus propias amistades? |  |  |
| ¿Alguna vez le has pegado, empujado o zamarreado? |  |  |
| ¿Le vigilas constantemente? |  |  |
| ¿Te burlas ofendes o insultas a tu pareja en privado y/o público? |  |  |
| ¿La has amenazado con golpearle? |  |  |
| ¿Le has hecho escenas de celos violentas? |  |  |

**Módulo: Consumo de tabaco**

1. ¿Alguna vez has fumado cigarro de tabaco?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 55.*

1. ¿A qué edad fumaste por primera vez?
   1. 10 o antes
   2. 11
   3. 12
   4. 13
   5. 14
   6. 15
   7. 16
   8. 17
   9. 18
   10. 19
   11. 20
2. En los últimos 30 días, ¿has fumado cigarro de tabaco?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 55.*

1. ¿Con qué frecuencia fumas cigarro de tabaco?
   1. De vez en cuando
   2. Solo los fines de semana
   3. Casi todos los días
   4. Diariamente
2. ¿Con quién conseguiste cigarros de tabaco la última vez que fumaste?
   1. Yo los compré
   2. Me los compran mis papás
   3. Me los compran algún familiar
   4. Me los compra algún amigo o pareja
   5. Me consigo con el que tenga
   6. Con mi pareja
   7. Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Tus padres, ¿saben que fumas?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 55.*

1. Tus padres, ¿aprueban que fumes?
   1. Sí
   2. No
2. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál aplica a tu realidad?
   1. He tenido clases sobre los efectos de fumar
   2. Se ha discutido en clases sobre los efectos de fumar
   3. Nunca he tenido clases ni he discutido sobre los efectos de fumar
3. ¿Has tomado un vaso de alcohol alguna vez en tu vida? (ejemplo: cerveza, vino, chicha, destilados, espumantes u otros.)

**Módulo: Consumo de alcohol**

* 1. Sí
  2. No

*Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 68.*

1. ¿A qué edad tomaste tu primer vaso de alcohol?
   1. 10 o antes
   2. 11
   3. 12
   4. 13
   5. 14
   6. 15
   7. 16
   8. 17
   9. 18
   10. 19
   11. 20
2. En los últimos 30 días ¿cuántas veces has tomado 4 o más vasos de alcohol en una misma ocasión?
   1. Nunca
   2. 1vez
   3. 2 veces
   4. 3 ó 4 veces
   5. 5 ó más veces
3. ¿Qué tan seguido tomas algún vaso de alcohol?
   1. 1 vez al mes o menos
   2. 2 a 4 veces al mes
   3. 2 a 3 veces a la semana
   4. 4 o más veces a la semana
4. ¿Cuántos vasos sueles tomar en un día típico de consumo de alcohol?
   1. 1 ó 2 vasos
   2. 3 ó 4 vasos
   3. 5 ó 6 vasos
   4. 7 ó más vasos
5. Durante los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de vasos de alcohol que llegaste a consumir en una sola ocasión?
   1. Menos de 3
   2. Entre 4 y 6
   3. Entre 7 y 9
   4. 10 o más
6. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has tenido la intención de emborracharte cuando estás bebiendo?
   1. Nunca
   2. Rara vez
   3. De vez en cuando
   4. A menudo
   5. Todo el tiempo
7. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido no fuiste capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque bebiste alcohol?
   1. Nunca
   2. Rara vez
   3. De vez en cuando
   4. A menudo
   5. Todo el tiempo
8. ¿Qué tipo de bebida alcohólica sueles beber? Puedes marcar más de una opción
   1. Cerveza
   2. Vino, champaña u otros espumantes
   3. Licores (licor de menta, araucano)
   4. Destilados (whisky, vodka)
   5. Combinados (piscola, roncola)
   6. Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. ¿Cómo consigues alcohol regularmente? Puedes marcar más de una opción
   1. Yo compro
   2. Mis papás compran por mi
   3. Hermanos u otro familiar compran por mí
   4. Amigos compran por mí
   5. Algún extraño en la botillería compra por mí
   6. Saco si hay en mi casa
   7. Con mi pareja
   8. Me regalan mis amigos o familiares
   9. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Generalmente, ¿en qué situaciones bebes alcohol? Puedes marcar más de una opción.
    1. Cuando tengo carretes en una casa
    2. En carretes prendidos, intensos, con harta gente
    3. En la plaza o calle con amigos
    4. Cuando estoy sólo en mi casa
    5. Cuando estoy sólo en la calle o en la plaza
    6. Cuando estoy deprimido
    7. En encuentros familiares
    8. Con mi pareja
11. En general, al beber alcohol, ¿qué conducta tiendes a realizar? Puedes marcar más de una opción.
    1. Pelear
    2. Insulta
    3. Vomitar
    4. Consumir drogas
    5. Romper o rayar vía pública
    6. No asistir al colegio
    7. Maltratar psicológicamente a otros
    8. Conductas promiscuas (besar o tener relaciones sexuales con cualquiera)
    9. No suelo tener este tipo de conductas
    10. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. ¿Has probado alguna vez la marihuana?

**Módulo: Consumo de marihuana y otras drogas**

* 1. Sí
  2. No

*Si la respuesta es NO pasar a pregunta 86.*

1. ¿A qué edad probaste la marihuana por primera vez?
   1. 10 o antes
   2. 11
   3. 12
   4. 13
   5. 14
   6. 15
   7. 16
   8. 17
   9. 18
   10. 19
   11. 20
2. ¿Qué tan seguido consumes marihuana?
   1. Algunas veces al año
   2. 1 ó 2 veces al mes
   3. 3 ó 4 veces al mes
   4. 1 a 3 veces a la semana
   5. 4 o más veces a la semana
3. Durante los últimos 12 meses, ¿has consumido marihuana?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 77.*

1. En los últimos 30 días, ¿cuántos cigarros de marihuana consumiste?
   1. Entre 2 y 4
   2. Entre 5 y 7
   3. Entre 8 y 10
   4. Más de 10
   5. No he consumido marihuana en los últimos 30 días
2. ¿Cómo consigues marihuana? Puede marcar más de una opción
   1. La consigo con un familiar
   2. La consigo con un amigo o mi pareja
   3. La consigo con un amigo o mi pareja
   4. La consigo con un desconocido
   5. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Cuando consumes marihuana, ¿con quién lo haces? Puedes marcar más de una opción.
   1. Solo
   2. Con amigos
   3. Con familiares
   4. Con mi pareja
   5. Con desconocidos
   6. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Generalmente ¿en qué situación consumes marihuana? Puedes marcar más de una opción.
   1. Cuando tengo carretes en una casa más piola y tranquilo
   2. En carretes prendidos, intensos, con harta gente
   3. En la plaza o calle con amigos
   4. Cuando estoy sólo en mi casa
   5. Cuando estoy sólo en la calle o en la plaza
   6. Cuando estoy deprimido
   7. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. ¿Has sentido alguna vez un deseo tan grande de consumir marihuana que no puedes resistir o pensar en nada más?
   1. Sí
   2. No
6. ¿Has notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efecto en ti que antes?
   1. Sí
   2. No
7. ¿Has continuado consumiendo marihuana a pesar de que te ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?
   1. Sí
   2. No
8. ¿Has consumido marihuana a pesar de que tenías la intención de no hacerlo?
   1. Sí
   2. No
9. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tus amigos o algún familiar te ha dicho que deberías reducir el consumo de marihuana?
   1. Nunca
   2. Rara vez
   3. De vez en cuando
   4. A menudo
   5. Todo el tiempo
10. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has intentado reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo?
    1. Nunca
    2. Rara vez
    3. De vez en cuando
    4. A menudo
    5. Todo el tiempo
11. ¿Tus padres saben que fumas marihuana?
    1. Sí
    2. No

*Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 84.*

1. ¿Tus padres aprueban que fumes marihuana?
   1. Sí
   2. No

*Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 86.*

1. ¿Cómo crees tú que estaría tu papá si supiera que consumes marihuana?
   1. Extremadamente molesto
   2. Molesto
   3. Poco molesto
   4. Indiferente
2. ¿Cómo crees tú que estaría tu mamá si supiera que consumes marihuana?
   1. Extremadamente molesto
   2. Molesto
   3. Poco molesto
   4. Indiferente
3. ¿Cuáles crees tú que son los riesgos de la persona que consume marihuana? Puedes marcar más de una opción
   1. Tener accidentes
   2. Hacer cosas que uno no quiere
   3. Problemas de salud mental
   4. Deterioro cognitivo
   5. Abuso y dependencia
   6. Escalada a otras drogas
   7. Problemas físicos de salud (sistema respiratorio, cardiovascular, infertilidad)
   8. No tiene riesgos
   9. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Según lo que sabes, ¿cuánto cuesta un cigarro de marihuana?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Si en tu grupo de amigos cercanos supieran que fumas marihuana, ¿qué crees que ocurriría?
   1. Te harían algún reproche o te dirían algo para que no lo hicieras
   2. Algunos te harían reproche y otros no
   3. No te harían ningún reproche o no te dirían nada
2. De tu grupo de amigos más cercanos ¿cuántos consumen regularmente marihuana?
   1. Ninguno
   2. Menos de la mitad
   3. La mitad
   4. Más de la mitad
   5. Todos o casi todos
3. ¿Has probado alguno de estos tipos de medicamentos sin receta médica alguna vez en tu vida? Puedes marcar más de una opción
   1. Estimulantes (ej. mentix, ritalín, concerta
   2. Analgésicos (ej. morfina, codeína, metadona)
   3. Tranquilizantes (ej. alprazolam, valium, ravotril)
   4. Antidepresivos (ej. prozac, soloft)
   5. Ninguno
   6. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_

*Si la respuesta es NINGUNO pasar a la pregunta 92.*

1. ¿Cuándo fue la última vez que ingeriste alguno de los medicamentos anteriores?
   1. Durante los últimos 30 días
   2. Dentro de los últimos 6 meses
   3. Entre 6 meses y un año
   4. Hace más de un año
   5. No lo recuerdo exactamente
2. ¿Has probado alguna vez uno de estos inhalantes? Puedes marcar más de una opción.
   1. Neoprén
   2. Bencina o parafina
   3. Tolueno
   4. Pintura en spray
   5. Desodorantes ambientales o corporales
   6. Solventes de pintura
   7. Acetona
   8. Cloruro de etilo
   9. Nunca he probado
   10. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_

*Si la respuesta es “Nunca he probado” pasar a la pregunta 94*.

1. ¿Cuándo fue la última vez que inhalaste alguna de las anteriores?
   1. Durante los últimos 30 días
   2. Dentro de los últimos 6 meses
   3. Entre 6 meses y un año
   4. Hace más de un año
   5. No lo recuerdo exactamente
2. ¿Has probado alguna de las siguientes drogas? Puedes marcar más de una opción
   1. Cocaína
   2. Pasta base
   3. Metanfetamina (meth, crystal, glass, etc.)
   4. Alucinógenos (LSD, hongos, peyote, etc.)
   5. Éxtasis o MDMA
   6. Hachis
   7. Heroína
   8. Crack
   9. Marihuana
   10. Nunca he consumido drogas
   11. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Si la respuesta es “nunca he consumido drogas” pase a la pregunta 99.*

1. ¿Cuándo fue la última vez que consumiste alguna de las siguientes drogas? Marcar solo si corresponde

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dentro de los últimos 30 días | Hace menos de 6 meses | Entre 6 meses y un año | Hace más de un año |
| Cocaína |  |  |  |  |
| Pasta base |  |  |  |  |
| Metanfetamina (meth, crystal, glass, etc.) |  |  |  |  |
| Alucinógenos (LSD, hongos, peyote, etc.) |  |  |  |  |
| Éxtasis o MDMA |  |  |  |  |
| Hachis |  |  |  |  |
| Heroína |  |  |  |  |
| Crack |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |

1. ¿Mezclas marihuana con otras sustancias?
   1. Sí
   2. No
2. ¿Con qué sustancias y con qué frecuencia mezclas alcohol? Marcar solo si corresponde

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nunca | Rara vez | De vez en cuando | A menudo | Siempre |
| Tabaco |  |  |  |  |  |
| Marihuana |  |  |  |  |  |
| Bebidas energéticas |  |  |  |  |  |
| Inhalantes |  |  |  |  |  |
| Cocaína |  |  |  |  |  |
| Pasta base |  |  |  |  |  |
| Metanfetamina (meth, crystal, glass, etc.) |  |  |  |  |  |
| Alucinógenos (LSD,  hongos, peyote, etc.) |  |  |  |  |  |
| Éxtasis o MDMA |  |  |  |  |  |
| Hachis |  |  |  |  |  |
| Heroína |  |  |  |  |  |
| Crack |  |  |  |  |  |
| No he bebido alcohol |  | | | | |

1. Si has consumido alguna de estas drogas, ¿cómo las consigues? Puedes marcar más de una opción
   1. Me la regala un familiar y/o amigos
   2. La compro a un familiar y/o amigos
   3. La compro por dato
   4. Me la regalan en fiestas
   5. La compro en la calle al que me venda
   6. Con mi pareja
   7. Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Cuál de estas drogas es la más común dentro de tu grupo de amigos? Puedes marcar más de una opción
   1. Marihuana
   2. Cocaína
   3. Pasta base
   4. Metanfetamina (meth, crystal, glass, etc.)
   5. Alucinógenos (LSD, hongos, peyote, etc.)
   6. Éxtasis o MDMA
   7. Hachis
   8. Heroína
   9. Crack
   10. Ninguna
   11. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de estas cosas? Marcar una respuesta por fila

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ningún riesgo | Riesgo moderado | Riesgo grande |
| Fumar una o más de una cajetilla de cigarros a la semana |  |  |  |
| Tomas 5 o más vasos de alcohol a la semana |  |  |  |
| Prueba marihuana 1 o 2 veces al año |  |  |  |
| Fuma marihuana  frecuentemente |  |  |  |
| Prueba cocaína 1 o 2  veces al año |  |  |  |
| Usa cocaína  frecuentemente |  |  |  |
| Prueba pasta base 1 o 2 veces al año |  |  |  |
| Usa pasta base  frecuentemente |  |  |  |
| Prueba otras drogas 1 o 2 veces al año |  |  |  |
| Prueba otras drogas  frecuentemente |  |  |  |

101.En los últimos 12 meses ¿has recibido alguna información relacionada con la prevención del consumo de alcohol o drogas en alguno de los siguientes lugares? Marcar una respuesta por fila

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sí | No |
| En el hogar |  |  |
| En el colegio |  |  |
| En el consultorio o COSAM |  |  |
| En el barrio o centro comunitario |  |  |
| En la iglesia |  |  |
| En las discotecas, pubs o lugares de carrete |  |  |
| En publicidades o medios de comunicación |  |  |

102.Hasta donde tú sabes, ¿alguno de tus hermanos o alguna otra persona que viva

en tu casa consume actualmente alguna droga?

1. Sí
2. No

103. ¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno/a del colegio vendiendo o pasando drogas en el colegio?

a. Sí

b. No

104. ¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno/a del colegio vendiendo o pasando drogas en los alrededores de éste?

a. Sí

b. No

105. ¿Has visto alguna vez a un alumno/a del colegio consumiendo drogas en el colegio?

1. Sí
2. No

106.En el lugar donde vives ¿es fácil acceder a las drogas?

a. Fácil

b. Cuesta pero se puede acceder

c. Difícil

107. ¿Cuál de estas drogas es más común en tu barrio? Puedes marcar más de una opción.

a. Marihuana

b. Pasta base

c. Éxtasis

d. Cocaína

e. LSD

f. Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_