

ENPreCoSP-2008

Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas

CARÁCTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y RESERVADO - Ley Nº 17.622

			BL	OQUE	DE	LH	OGA	\R					
1. IDENTIFI	CACIÓN	(ID)				2	Últim	o dígito del	N° en el	listado:			
Código Código de aglomerado localio	de fad área	en el listado Nº	Hogar Nº	Cantidad de hogares en la vivienda	entr	re- ada		ia:			Entre		ealizada
Nº Man- en el listado zana	ado	Calle		Núme- ro	Piso	Depar- tamento		Tipo de vivienda		Descri	pción		
3. CANTIDA	D DE VI	ISITAS AL HOGA				and the second) hogar:					
Visita Nº 1 2	Fecha	Hora						Observacion	es				
4. MOTIVO D		NTREVISTA (MN		Suce	sión o	remate	□ 2		tada en la			ı causa	□ 4
Demolic		Fue demolida				olición	2	semana de	Levantada	3		nocida	4
Fin de semar		de la semana	1	en en otra v	d	lel mes	or parte		del año	3 3			
Vivienda usac como establec mient	la :i- D5	Conserva comodidad de vivienda											
Variaciones e el listad		No existe lugar físico	□ ¹	1	lo es v	ivienda	2						
Ausenc	ia 🔲 7	No se pudo contactar en tres visitas		cir		causas nciales	2	50	Viaje	З	Vaca	ciones	4
Rechaz	8 0	Negativa rotunda	1	Recha	Section Mesons (S)	portero éctrico	2	entrevist	tas que no oncretaron	3			
Otras causa	as 🔲 9	Duelo	1	Alcoholis cidad, idio			2	Pro	oblema de seguridad	3 clin		cesible blemas i otros)	4
INFORMANTE/OI	BSERVACI	ONES										Ingr Realis (Cómp	zado

5. COMPONENTES DEL HOGAR (CH)

Atención encuestador

Recuerde que un hogar es la persona o grupo de personas, parientes o no, que habitan bajo el mismo techo y comparten los gastos de alimentación y/u otros gastos esenciales para vivir.

13 Total de personas en el rango

	9000	os esericiales para vivii.		2_2	13
Nº de compo- nente	Nombre de pila	¿Cuál es la relación de parentesco con el jefe/a? Anote código 1. Jefe/a 2. Cónyuge/Pareja	Sexo Anote código 1. Varón	¿Cuál es su edad en años cumplidos?	Letra de orden según edad Para personas de 16 a 65 años.
		 Hijo/a Hijastro/a Padre/Madre Hermano/a Suegro/a Yerno/Nuera Nieto/a Otro familiar Otro no familiar 	2. Mujer	sona de 16 a 65 años FIN DE LA EN- TREVISTA.	Comience con la letra A a partir de la persona de mayor edad y continúe.
01		1. Jefe/a			

6. SELECCION DEL COMPONENTE PARA EL BLOQUE INDIVIDUAL (SC)

Instrucciones para el uso de la tabla: sólo aplicar a personas de 16 a 65 años

- 1. Tilde en la <u>fila superior</u> Último dígito del Nº en el listado de la TABLA, el número que figura en la etiqueta del Bloque del Hogar como Último dígito del Nº en el listado.
- 2.Tilde en la columna Total de personas en el rango de la TABLA, el número que anotó en el recuadro de la pregunta 13 Total de personas en el rango al pie de la columna 6.
- **3.**Busque en el cuerpo de la TABLA la intersección de fila y columna. Circule la letra asignada y observe en la "columna 6" a quién le corresponde esa letra entre las personas listadas.
- 4. Circule el Nº de componente correspondiente en la "columna 1".
- 5. Transcriba ese número en el casillero 1 (N° de componente SELECCIONADO de 16 a 65 años) del Cuadro resumen.

Situación conyugal		Educación				Cober	tura de	salud	
7	8	9	10	111	12				
Actualmente está Anote código 1 unido/a? 2 casado/a? 3 separado/a? 4 divorciado/a? 5 viudo/a? 6 soltero/a?	¿Asiste o asistió a algún establecimiento educativo? Anote código 1. Asiste 2. Asistió 3. Nunca asistió a preg. 12	¿Cuál es el nivel más alto que cursa o cursó? Anote código 1. Jardín/Preescolar 2. Primario 3. E.G.B. 4. Secundario 5. Polimodal 6. Terciario 7. Universitario 8. Posgrado universitario	¿Finalizó ese nivel? Anote código 1. Sí a preg. 12 2. No	¿Cuál fue el último grado/año que aprobó? Anote código 0. Ninguno 1. Primero 2. Segundo 3. Tercero 4. Cuarto 5. Quinto 6. Sexto 7. Séptimo 8. Octavo 9. Noveno	Marquopcion 1 2 3 4	una PAM . un p do o . un p púb . un s geno	obra si obra si il)? olan de o mutua olan o si ilico? servicio cia méd	cuz toda esponda ocial (in salud p l? seguro de em	an icluy oriva- ner-
		9. Educación especial		99. Ns/nc					

Último dígito del Nº en el listado Total de personas en el rango 7 1 2 5 9 0 A Α Α Α A Α Α Α Α A В В A Α A В Α A В 3 A C C В В A В В A C 4 В Α C В D C D Α A C 5 C В E D Α E Α D C В F 6 F В E C E D D Α A E C D G G F C В A 8 D C D В F C G E G I F E H C В Н D Α F I E 10 A Н В D J G C

Tabla para seleccionar la persona a encuestar

Cuadro resumen

1	N° de componente	
-	SELECCIONADO	
	de 16 a 65 años	

2	Ningún	componente		FIN DE LA
	de 16 a	65 años	88	ENTREVISTA

Bloque del hogar Estrictamente confidencial y reservado 3

7. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA (CV	V)
Tipo de vivienda (se completa por observación)	7 En el techo, ¿tiene cielorraso/revestimiento interio
Casa	☐1
Casilla	
Departamento	3 ¿Para cocinar, utiliza principalmente
Pieza de inquilinato	4 gas de red?
Pieza en hotel o pensión	5 gas de tubo/garrafa?
Local no construido para habitación	6 kerosene/leña/carbón?
Otros (especificar)	7 otro? (especificar)
2 ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene la	A T-MATERIAL CONTROL OF
vivienda en total? (Excluyendo baño, cocina, pa-	9 ¿Tiene agua
sillos, lavadero, garage)	por cariero derico de la vivienda.
	Idera de la vivienda pero dentro del terreno?
¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyen-	ruera del terreno?
do baño, cocina, pasillos, lavadero, garage)	10 ¿Obtiene el agua a través de
	red pública (agua corriente)?
De ésos, ¿cuántos usan habitualmente para	perforación con bomba a motor?
dormir?	perforación con bomba manual?
¿Cuál es el material predominante de los piso	
	otras fuentes (especificar)
Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombra	
Cemento o ladrillo fijo	2 tiene baño/letrina?
Tierra o ladrillo suelto	□3
Otros (especificar)	_
	12 ¿El baño tiene
¿Cuál es el material predominante de la cubic exterior del techo?	
exterior der techo:	inodoro sin botón/cadena y con arrastre de agua?(a balde)
Cubierta asfáltica o membrana	1 letrina? (sin arrastre de agua)
Baldosa o losa (sin cubierta)	2 In its descripe del incolore ve
Pizarra o teja	3 13 čEl desagüe del inodoro va
Chapa de metal (sin cubierta)	a red pública (cloaca)? a cámara séptica y pozo ciego?
Chapa de fibrocemento o plástico	5 sólo a pozo ciego?
Chapa o cartón	6 a hoyo, excavación en tierra?
Caña, tabla o paja con barro, paja sola	7
N/S Depto. en propiedad horizontal	8 14 El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar?
Otros (especificar)	9 Sí 1 No 2
onos (especimen) illinininininininininininininininininin	
. INGRESOS DEL HOGAR (IH)	
¿Cuál es el ingreso total mensual del hogar?	TARJETA 1 ¿Me podría indicar en cuál de estos tramos se ubica el ingreso total mensual del hogar?
(Incluya ingresos provenientes del trabajo, jubila-	
ciones, rentas, seguro de desempleo, becas, cuo- tas de alimentos, etc.)	(Incluya ingresos provenientes del trabajo, jubilaciones, rentas, seguro de empleos, becas, cuotas de alimentos, etc)
MITE OF TURNS HITTE (TITLE)	1 a 200 1 1.501 a 1.750 10
1.1 Monto	201 a 400 2 1.751 a 2.000 11
2000 500000	401 a 600 3 2.001 a 3.000 12
	601 a 700 4 3.001 a 4.000 13
	701 a 800
And Circles and a Nether To	801 a 900
1.2 Sin ingresos 2 Ns/nc 9	901 a 1.000 7 7.501 a 10.000 16
1	1.001 a 1.250 8 10.001 y más 17
pase a Situación	1.251 a 1.500 9 Ns/nc 99
Laboral	

4 Bloque del hogar Estrictamente confidencial y reservado

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ICIÓN eccionado de 16 a 65 años
es igual a 1 Pase a Bloque Individual	
es igual o mayor a 2 🔲	
*	
9. SITUACIÓN LABORAL DEL JEFE/A DEL HOGAR (S	L)
En la semana pasada, ¿ trabajó por lo menos una hora? (sin contar las tareas de su hogar) Sí 1 pase a preg. 8 No 2	En la ocupación principal (si tiene más de una aquella que habitualmente le lleva más horas), ¿ trabaja
2 En esa semana, ¿hizo alguna changa, fabricó algo para vender, ayudó a un familiar/amigo en su negocio? Sí 1 pase a preg. 8 No 2	para su propio negocio/empresa/actividad? 1 como obrero o empleado para un patrón/ empresa/institución? (incluye agencia de
3 ¿La semana pasada Pase a	empleo)
no deseaba/no quería/no podía trabajar?	como servicio domestico? como trabajador familiar sin pago? ☐4 → a preg. 11
no tenía/no conseguía trabajo?	
no tuvo pedidos/clientes? 3 preg. 5 tenía un trabajo/negocio al que no concurrió?	¿En ese negocio/empresa/actividad se emplean personas asalariadas?
4 ¿No concurrió por	
vacaciones, licencia? (enfermedad, matrimonio, embarazo, etc.) causas personales? (viajes, trámites, etc.) 2 huelga/conflicto laboral? 3	¿Por ese trabajo tiene descuento jubilatorio? Sí ☐ 1 No ☐ 2
suspensión con pago?	<u></u>
suspensión sin pago?	¿Esa ocupación es
otras causas laborales y volverá a lo sumo en un mes?	permanente?
otras causas laborales y volverá en más de un mes? pase a preg. 5	un trabajo temporario? (por un plazo fijo o por tarea u obra)
5 En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo	una changa?
de alguna manera? Sí 1 Pase a Bloque Individual No 2	de duración desconocida? (inestable)
Durante esos 30 días, ¿consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para ponerse por su cuenta?	2 ¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente en
Sí 1 Pase a Bloque Individual No 2	todos sus empleos/ocupaciones?
7 Durante esos 30 días, ¿no buscó trabajo porque	Menos de 35 horas semanales
está suspendido?	Entre 35 y 45 horas semanales
ya tiene trabajo asegurado?	Mas de 45 horas semanales
se cansó de buscar trabajo?	Ns/nc9
hay poco trabajo en esta época del año? 4 Bloque Indivi-	
por otras razones? (especificar)	13 ¿Desearía trabajar más horas?
	Sí 1 No 2

BLOQUE INDIVIDUAL (16 a 65 años)

CARACTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y RESERVADO - Ley Nº 17.622

. IDENT	FICACIO	ON (ID)	
ersona se	leccionad	a	Encuestador: () Supervisor: ()
. CANTI /isita N°	DAD DE	VISITAS Hora	A LA PERSONA SELECCIONADA (VP) Observaciones
1			
2			
3			
Y.			The state of the s
Entre	vista real	zada	Sí 🔲 1 No 🔲 2
. MOTIV	O DE NO	RESPUE	STA INDIVIDUAL (NR)
	a moment	ánea 🔲	
Rechazo			

6 Bloque individual 16 a 65 años Estrictamente confidencial y reservado

4. SITUACIÓN LABORAL (SL)

En la semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora? (sin contar las tareas de su hogar) Sí 1 pase a preg. 8 No 2	 En la ocupación principal (si tiene más de una aquella que habitualmente le lleva más horas), ¿trabaja para su propio negocio/empresa/actividad? 1
En esa semana, ¿hizo alguna changa, fabricó algo para vender, ayudó a un familiar/amigo en su negocio? Sí 1 pase a preg. 8 No 2	como obrero o empleado para un patrón/ empresa/institución? (incluye agencia de empleo) como servicio doméstico?
3 ¿La semana pasada no deseaba/no quería/no podía trabajar? ☐ 1→ Pase a Salud General	como trabajador familiar sin pago? ☐4 → a preg. 11
no tenía/no conseguía trabajo? no tuvo pedidos/clientes? tenía un trabajo/negocio al que no concurrió?	9 ¿En ese negocio/empresa/actividad se emplean personas asalariadas? Sí 1 No 2
4 ¿No concurrió por vacaciones, licencia? (enfermedad, matrimonio, embarazo, etc.) causas personales? (viajes, trámites, etc.) □ 2 huelga/conflicto laboral? □ 3 suspensión con pago? □ 4 suspensión sin pago? □ 5→ pase a preg. 5 pase a preg. 5	iPor ese trabajo tiene descuento jubilatorio? Sí ☐ 1 No ☐ 2
otras causas laborales y volverá a lo sumo en un mes? otras causas laborales y volverá en más de un mes? otras causas laborales y volverá en más de un mes?	permanente?
5 En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera? Sí 1 Pase a Salud General No 2	una changa? 3 de duración desconocida? (inestable) 4
6 Durante esos 30 días, ¿consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para ponerse por su cuenta?	¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente en todos sus empleos/ocupaciones?
Sí 1 Pase a Salud General No 2	Menos de 35 horas semanales
Durante esos 30 días, ¿no buscó trabajo porque está suspendido? ya tiene trabajo asegurado? se cansó de buscar trabajo?	Más de 45 horas semanales 3 General Ns/nc 9
hay poco trabajo en esta época del año? 4 Salud General por otras razones? (especificar)	¿Desearía trabajar más horas? Sí 1 No 2

5. SALUD GENERAL (SG)

1 En general, ¿usted diría que su salud es	→ 3 Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido alguna
excelente?	enfermedad por la que haya debido guardar cama o
muy buena?	reposo bajo consejo médico?
buena?	Sí 🔲 1
regular?	No
mala?	Ns/nc
maia:	
2 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿ha sufrido algún accidente que le haya impedido realizar sus actividades habituales por uno o más días?	4 Y durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿ha visitado a algún profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros?
Sí 🔲 1	Sí 🔲 1
No 2	I No □ 2
Ns/nc 9	Ns/nc
6. TABACO (TA) 1 Ahora voy a preguntarle sobre el consumo de taba-	
co. ¿Ha fumado usted cigarrillos alguna vez en la vida?	Durante los <u>últimos 30 días</u> , en promedio, ¿cuántos cigarrillos fumó por día?
Sí 🔲 1	
No 2 pase a	Cigarrillos Ns/nc 99
Ns/nc	
2 ¿Cuándo fue la primera vez que fumó un cigarrillo? Durante los últimos 30 días Hace más de un mes, pero menos de un año Hace más de un año Ns/nc 9	Ten toda su vida, ¿ha fumado por lo menos 100 cigarrillos? Sí
¿Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos por primera vez? Edad Ns/nc 99	8 En toda su vida, ¿por cuántos años ha fumado a diario? Años Ns/nc 99
¿Cuándo fue la <u>última vez</u> que fumó un cigarrillo?	
Durante los últimos 30 días	9
Hace más de un mes, pero menos de un año	En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que fuma cigarrillos
Hace más de un año	Nicosán Riesgo No se qué
Ns/nc	Ningún Resigo Gran riesgo riesgo riesgo riesgo corre
¿Cuántos días fumó cigarrillos en los <u>últimos 30 días?</u>	
Días Ns/nc 99	

8 Bloque individual 16 a 65 años

7. BEBIDAS ALCOHÓLICAS	S (BA)		
	ebida alcohólica, como por iisky o similares, <u>alguna vez</u>	¿Cuándo fue la <u>última</u> estas bebidas alcohólic	<u>vez</u> que tomó alguna de cas?
en la viua :	_	Durante los últimos 30 días	1 pase a
Sí l	1	Hace más de un mes, pero me	nos de un año 2 - preg. 10
No [pase a preg. 14	Hace más de un año	3 pase a
Ns/nc	9)	Ns/nc	9 <i>preg. 14</i>
		5 ¿Se ha emborrachado	alguna vez en los
2 ¿Cuándo fue la <u>primera ve</u> estas bebidas alcohólicas?	ez que consumió alguna de	últimos 30 días?	٦.
		Sí L] 1
Durante los últimos 30 días	1	No L	2 pase a preg. 7
Hace más de un mes, pero r	nenos de un año 🗌 2	6 ¿Cuántas veces aproxim	adamente?
Hace más de un año	3		
Ns/nc	9	Veces	Ns/nc 99
		7 En los últimos 30 días,	¿con qué frecuencia tomó
3 ¿Qué edad tenía cuando	tomó por primera vez	Días	por mes Ns/nc
alguna de estas bebidas		7.1 cerveza?	99
Faca C	N-/ 🗆 00	7.2 vino?	
Edad	Ns/nc 99	7.2 VIIIO!	
		7.3 bebidas fuertes?	99
Para el encuestador: la tal	bla siguiente debe indicar la canti	e qué cantidad de bebida alco idad total que el entrevistado ton	500000000000000000000000000000000000000
Esto puede incluir la comb	inación de varios tipos de bebida	3 /	
8.1 de cerveza?	8.2 de vino?	8.3 de bebida fuerte? (licores, whisky, vodka, gin o similares)	8.4 ¿Toma otras bebidas alcohólicas?
			Sí 1 No
No toma 88	No toma 88	No toma 88	
1 latita = 1 trago	1 copa = 1 trago	1 medida = 1 trago	¿Cuáles?
3/4 litro = 2,3 tragos 1 litro = 3 tragos	1/2 litro = 3 tragos 3/4 litro = 4,5 tragos	1/4 litro = 6 tragos 1/2 litro = 12 tragos	
Cantidad	1 litro = 6 tragos	1 litro = 24 tragos Cantidad	
de tragos,	de tragos	de tragos,	
sume en un día	ernes, sabado y domingo), ca	proximadamente qué cantida	d de bebida alcoholica con-
9.1 de cerveza?	9.2 de vino?	9.3 de bebida fuerte? (licores, whisky, vodka, gin o similares)	9.4 ¿Toma otras bebidas alcohólicas?
			Sí 1 No
No toma 88	No toma 88	No toma 88	26-567 E-567 - C-67
1 latita = 1 trago 3/4 litro = 2,3 tragos 1 litro = 3 tragos	1 copa = 1 trago 1/2 litro = 3 tragos 3/4 litro = 4,5 tragos 1 litro = 6 tragos	1 medida = 1 trago 1/4 litro = 6 tragos 1/2 litro = 12 tragos 1 litro = 24 tragos	¿Cuáles?
Cantidad de tragos ,	Cantidad de tragos ,,	Cantidad de tragos ,	

A continuación le voy a hacer algunas preguntas sobre sus actividades habituales durante los últimos 12 meses...

¿Cuántos días completos ha faltado o suspendido sus actividades habituales (trabajo, estudio, etc.)?	→ 13 ¿Ha tenido algún accidente de tránsito que pudo estar relacionado con el uso de alcohol?
Días Ns/nc 999 Ningún día 0 → pase a preg.12	Sí 1
En los <u>últimos 12 meses</u> , ¿cuántos días completos ha faltado o suspendido sus actividades habituales por enfermedad u otra razón que pueda haberse debido al uso de alcohol?	No
Días Ns/nc 999	En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que toma bebidas alcohólicas
¿Ha tenido algún accidente laboral que pudo estar relacionado con el uso de alcohol?	Ningún Riesgo Gran No se qué leve o riesgo riesgo moderado riesgo corre
Sí	14.1 de vez en cuando? 1 2 3 4 4 14.2 frecuentemente? 1 2 3 4

8.	ACCESO (AC)	
1	¿Conoce personas cercanas a usted que en la actualidad consuman alguna sustancia, como marihuana, cocaína, éxtasis, etc.?	5 ¿Cuántas veces aproximadamente? Una 1
	Sí 1 No 2 Ns/nc 9 pase a preg. 3	Dos o más 2 Ns/nc 9
2	¿Cuántas personas conoce aproximadamente?	6 Si tuviera la ocasión, ¿probaría alguna? Sí 1
	Una	No
3	¿Alguna vez sintió curiosidad por probar alguna de estas drogas?	7 ¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir No
	Sí	Me Me podría sería sería conse- fácil difícil guir
	Puede ser 3 Ns/nc 9	7.1 tranquilizantes sin indicación médica? 1 2 3 9
4	¿Alguna vez tuvo la posibilidad de probar alguna de estas drogas?	7.2 estimulantes sin indicación médica? 1 2 3 9 7.3 marihuana? 1 2 3 9
	Sí	7.4 cocaína?

9. TRANQUILIZANTES (TR)	
¿Alguna vez tomó algún tranquilizante o sedante para calmar los nervios o para poder dormir, como Valium, Lexotanil, Alplax, o similares?	¿Cuándo fue la <u>última vez</u> que tomó tranquilizantes sin indicación médica?
Sí 🔲 1	Durante los últimos 30 días
No 2 pase a	Hace más de un mes, pero menos de un año 2
Ns/nc 9 pase a preg. 9	Hace más de un año
	Ns/nc 9
2 ¿Los tranquilizantes los tomó	
con indicación médica?	7 ¿Cómo obtuvo los tranquilizantes que consumió
por su cuenta?	en los <u>últimos 30 días</u> ?
primero con indicación médica y luego en mayor cantidad o	De un médico ☐ 1
por más tiempo de lo que le	De un familiar 2
pase a	De un amigo
Ns/nc □ 9 → preg. 9	De un farmacéutico 4
2 Coulém de les mantés	Otro 5
3 ¿Quién se los recetó?	Ns/nc 9
Médico clínico 1	
Psiquiatra 2 pase a	
Otros especialistas 3	8 ¿Con qué frecuencia consumió tranquilizantes sin
Ns/nc 9	indicación médica en los <u>últimos 30 días?</u> (complete sólo una opción)
4 ¿Cuándo fue la primera vez que probó	8.1 Días por semana
tranquilizantes sin indicación médica?	
	8.2 Días por mes Ns/nc 99
Durante los últimos 30 días	
Hace más de un mes, pero menos de un año	9 En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que
Hace más de un año	corre una persona que consume tranquilizantes sin
Ns/nc 9	indicación médica
5 ¿Qué edad tenía cuando lo hizo por primera vez?	Ningún Riesgo Gran riesgo riesgo moderado riesgo corre
eque cuad tema cuando lo mizo por primera vez:	9.1 de vez en cuando? 1 2 3 4
Edad Ns/nc 99	9.2 frecuentemente?
	<u>L</u>

10. ESTIMULANTES (ES)	
¿Alguna vez tomó algún estimulante, como por ejemplo Anfetaminas, Tamilán, Rubifén o Ritalina?	6 ¿Cuándo fue la <u>última vez</u> que tomó estimulantes sin indicación médica?
Sí 1 No 2 Ns/nc 9 pase a preg. 9	Durante los últimos 30 días Hace más de un mes, pero menos de un año 2 Hace más de un año 3 Ns/nc 9
2 ¿Los estimulantes los tomó	
con indicación médica?	7 ¿Cómo obtuvo los estimulantes que consumió en los <u>últimos 30 días</u> ?
y luego en mayor cantidad o por más tiempo de lo que le habían indicado?	De un médico 1 De un familiar 2
pase a	De un amigo
Ns/nc	De un farmacéutico 4
3 ¿Quién se los recetó?	Otro 5
Control of the Contro	Ns/nc 9
Médico clínico	WD
Psiquiatra 2 pase a preg. 9	
Otros especialistas 3	8 ¿Con qué frecuencia consumió estimulantes sir
Ns/nc 9 /	indicación médica en los <u>últimos 30 días?</u> (complete sólo una opción)
4 ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probó estimulantes sin indicación médica?	8.1 Días por semana
estimulantes sin indicación medica?	8.2 Días por mes Ns/nc 99
Durante los últimos 30 días	0.2 Dias poi mes Ns/nc 35
Hace más de un mes, pero menos de un año	<u></u>
Hace más de un año	9 En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que consume estimulantes sin
Ns/nc 9	indicación médica
5 ¿Qué edad tenía cuando lo hizo por primera vez?	Ningún Riesgo Gran riesgo riesgo moderado riesgo corre
eque cada tema cuando lo mzo por printera vez:	9.1 de vez en cuando? \square_1 \square_2 \square_3 \square_4
Edad Ns/nc 99	9.2 frecuentemente? 1 2 3 4

11. MARIHUANA (MA)	
1 ¿Alguna vez probó marihuana? Sí	¿Alguna vez usó marihuana para eliminar problemas como estos (mostrar tarjeta 2) o para evitar que se presentaran? Sí
Durante los últimos 30 días	2Y ha presentado problemas como estos (mostrar tarjeta 2) cuando suspendía o disminuía el consumo de marihuana? Sí
ZQué edad tenía cuando lo hizo por primera vez? Edad Ns/nc 99 En el período en que usted consumía marihuana con mayor frecuencia, ¿cada cuánto consumía?	ila dispersado que para obtener el mismo efecto con marihuana, ha consumido mayor cantidad que antes? Sí
Casi todos los días	¿Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efectos en usted que antes? Sí
Una sola vez Ns/nc 6 Ns/nc 9 Cuándo fue la última vez que consumió esta sustancia? Durante los últimos 30 días Hace más de un mes, pero menos de un año 2	a usted le gustan por el consumo de marihuana? Sí
Hace más de un año Ns/nc PARA CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS, PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	consumo de marihuana? Sí
¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más? Sí	salud, emocional o psicológico? Sí
Ns/nc 9 ZHa consumido marihuana a pesar de que no tenía intención de hacerlo? Sí 1 No 2	2Continuó consumiendo marihuana aún después de saber que le causaba problemas de salud, emocionales o psicológicos? Sí
Ns/nc 9 8 ¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó? Sí 1	27 En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que consume marihuana Ningún Riesgo leve o riesgo riesgo moderado Riesgo corre
No	17.1de vez en cuando? 1 2 3 4 17.2 frecuentemente? 1 2 3 4

14 Bloque individual 16 a 65 años Estrictamente confidencial y reservado

Ns/nc 9

12. COCAÍNA (CO)

·	
1 ¿Alguna vez probó cocaína?	¿Alguna vez usó cocaína para eliminar problemas
	como estos (mostrar tarjeta 2) o para evitar que se
Sí <u> </u>	presentaran?
No 2 pase a	Sí <u></u> 1
Ns/nc 9 pase a preg. 17	No 2
, 🗀 - /	Ns/nc 9
2 ¿Cuándo fue la primera vez que probó esta	This is a second of the second
sustancia?	70 IV harmondada maldamanda
	2 èY ha presentado problemas como estos
Durante los últimos 30 días	(mostrar tarjeta 2) cuando suspendía o disminuía el consumo de cocaína?
Hace más de un mes, pero menos de un año 2	
Hace más de un año	Si 🛄 1
	No
Ns/nc 9	Ns/nc 9
3 ¿Qué edad tenía cuando lo hizo por primera vez?	
	11 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con
5	cocaína, ha consumido mayor cantidad que antes?
Edad Ns/nc 99	Sí 1
	No 2
4 En el período en que usted consumía cocaína con	
mayor frecuencia, ¿cada cuánto consumía?	Ns/nc 9
Casi todos los días	12 ¿Ha notado que la misma cantidad de cocaína tiene
3 o 4 días a la semana	menos efectos en usted que antes?
	Sí 🗆 1
1 o 2 días a la semana	No □2
De 1 a 3 días al mes	
Menos de 1 vez al mes 5	Ns/nc
Una sola vez	13 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o que
	a usted le gustan por el consumo de cocaína?
Ns/nc 9	Sí □1
5 ¿Cuándo fue la última vez que consumió esta	No □2
sustancia?	
Durante los últimos 30 días	Ns/nc 9
	14 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del
	consumo de cocaína?
Hace más de un año	Sí 🗆 1
Ns/nc 9 preg. 17	
	No
PARA CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS, PIENSE EN	Ns/nc 9
LOS ÚLTIMOS 12 MESES	15 ¿El uso de cocaína le causó algún problema de
G illa contida un deces tan grando de usar cocaína	salud, emocional o psicológico?
¿Ha sentido un deseo tan grande de usar cocaína que no pudo resistir o pensar en nada más?	Sí \square_1
que no pudo resistir o pensar en nada mas:	
Sí 1	No 2 pase a
No □2	Ns/nc 9 preg. 17
Ns/nc 9	
NS/TIC 19	26 ¿Continuó consumiendo cocaína aún después de
7 ¿Ha consumido cocaína a pesar de que no tenía	saber que le causaba problemas de salud, emocionales o psicológicos?
intención de hacerlo?	Sí 1
	No D2
Sí 1	
No 2	Ns/nc 9
Ns/nc 9	47 For an autotion touch account of an autotion
30001	En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que consume cocaína
8 ¿Ha terminado consumiendo cocaína en mayores	Riesao No se qué
cantidades de lo que usted pensó?	Ningun leve o Gran riesgo
Sí 🗆 1	riesgo moderado riesgo corre
	17.1 de vez en cuando? 1 2 3 4
No 2	
Ns/nc 9	17.2 frecuentemente? 1 2 3 4

13. PASTA BASE (PB)

1 ¿Alguna vez probó pasta base?	9 ¿Alguna vez usó pasta base para eliminar problemas
Sí 🗆 1	como estos (mostrar tarjeta 2) o para evitar que se
	presentaran?
No 2 pase a	Sí 🔲 1
Ns/nc 9 <i>preg. 17</i>	No
	Ns/nc 9
2 ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probó esta	
sustancia?	10 ¿Y ha presentado problemas como estos
Durante los últimos 30 días	(mostrar tarjeta 2) cuando suspendía o disminuía el
	consumo de pasta base?
Hace más de un mes, pero menos de un año 2	Si <u></u> 1
Hace más de un año	No 2
Ns/nc 9	Ns/nc 9
¿Qué edad tenía cuando lo hizo por primera vez?	
2 code edad tema cuando lo m2o por primera vez:	ila cha observado que para obtener el mismo efecto con
	pasta base, ha consumido mayor cantidad que
Edad Ns/nc 99	antes? Sí 1
13/10	No \square_2
4 En el período en que usted consumía pasta base	
con mayor frecuencia, ¿cada cuánto consumía?	Ns/nc 9
Casi todos los días	12 ¿Ha notado que la misma cantidad de pasta base
3 o 4 días a la semana	tiene menos efectos en usted que antes?
	Sí 🗆 1
1 o 2 días a la semana	No \square 2
De 1 a 3 días al mes	
Menos de 1 vez al mes 5	Ns/nc
Una sola vez	13 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o que
Ns/nc	a usted le gustan por el consumo de pasta base?
11.3/11.0	Sí 🔲 1
5 ¿Cuándo fue la <u>última vez</u> que consumió esta	No □2
sustancia?	Ns/nc 9
Durante los últimos 30 días	Hajiic []
Hace más de un mes, pero menos de un año \(\bigcap_2\)	2Pasa más tiempo que antes para recuperarse del
Hace más de un año	consumo de pasta base?
Ns/nc pase a preg. 17	Sí 1
N3/11C	No 2
PARA CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS, PIENSE EN LOS	Ns/nc 9
ÚLTIMOS 12 MESES	200.700
	15 ¿El uso de pasta base le causó algún problema de
6 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar pasta base	salud, emocional o psicológico?
que no pudo resistir o pensar en nada más?	Sí 1
Sí 🗆 1	No 2 pase a
No □2	Ns/nc 9 preg. 17
Ns/nc	2Continuó consumiendo pasta base aún después de
7 ¿Ha consumido pasta base a pesar de que no tenía	saber que le causaba problemas de salud, emocionales o psicológicos?
intención de hacerlo?	Sí 1
	No 2
Sí 1	
No 2	Ns/nc 9
Ns/nc 9	17 En au aninián laud area ustad arra a la iana arra
200-200-200-2	17 En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que consume pasta base
8 ¿Ha terminado consumiendo pasta base en	Piesno No se qué
mayores cantidades de lo que usted pensó?	Ningun leve o riesgo riesgo
Sí 🗆 1	riesgo moderado riesgo corre
No D2	17.1 de vez en cuando?
	17.2 frecuentemente?
Ns/nc 9	

16 Bloque individual 16 a 65 años Estrictamente confidencial y reservado

14. ÉXTASIS (EX)

1 ¿Alguna vez probó éxtasis? ▶	9 ¿Alguna vez usó éxtasis para eliminar problemas
	como estos (mostrar tarjeta 2) o para evitar que se
Sí 🛄 1	presentaran?
No 2 pase a	Sí 🔛 1
Ns/nc 9 preg. 17	No 2
	Ns/nc ☐ 9
2 ¿Cuándo fue la primera vez que probó esta	
customeis?	0 ¿Y ha presentado problemas como estos
	(mostrar tarjeta 2) cuando suspendía o disminuía el
Durante los últimos 30 días	consumo de éxtasis?
Hace más de un mes, pero menos de un año	Sí 🗆 1
Hace más de un año	No \square_2
Ns/nc 9	
nsylic	Ns/nc 9
3 ¿Qué edad tenía cuando lo hizo por primera vez?	
	11 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con
	éxtasis, ha consumido mayor cantidad que antes?
Edad Ns/nc 99	Sí 📗 1
	No 2
En el período en que usted consumía éxtasis con mayor frecuencia, ¿cada cuánto consumía?	Ns/nc 9
Casi todos los días	22 ¿Ha notado que la misma cantidad de éxtasis tiene
3 o 4 días a la semana 2	menos efectos en usted que antes?
1 o 2 días a la semana 3	Sí <u> </u>
De 1 a 3 días al mes	No 2
	Ns/nc 9
Menos de 1 vez al mes	
Una sola vez	¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o que a usted le gustan por el consumo de éxtasis?
Ns/nc g	_
5 ¿Cuándo fue la última vez que consumió esta	Sí 1
¿Cuándo fue la <u>última vez</u> que consumió esta sustancia?	No
Durante los últimos 30 días	Ns/nc 9
The state of the s	14 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del
Trace mas as an mes, pero menos as an ano	¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de éxtasis?
Hace más de un año	
Ns/nc preg. 17	Si 📙 1
	No
PARA CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS, PIENSE EN LOS	Ns/nc 9
ÚLTIMOS 12 MESES	15 ¿El uso de éxtasis le causó algún problema de
	salud, emocional o psicológico?
¿Ha sentido un deseo tan grande de usar éxtasis que no pudo resistir o pensar en nada más?	Sí 🗆 1
	No. Day
Sí	No 2 pase a
No	Ns/nc 9) preg. 17
Ns/nc 9	16 Continué conquisionde évitacie aún decruée de
Nay ne 🗀 y	¿Continuó consumiendo éxtasis aún después de saber que le causaba problemas de salud, emocionales
7 ¿Ha consumido éxtasis a pesar de que no tenía	o psicológicos?
intención de hacerlo?	Sí 1
J	No 2
Sí <u> </u> 1	Ns/nc □ 9
No 2	Hoffic
Ns/nc 9	17 En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo
	que corre una persona que consume éxtasis
¿Ha terminado consumiendo éxtasis en mayores cantidades de lo que usted pensó?	. Riesgo No se qué
candidates de lo que usteu penso?	riesgo leve o riesgo
Sí 1	moderado - corre
No 2	17.1 de vez en cuando?
Ns/nc 9	17.2 frecuentemente?
NS/IIC 3	ADMINISTRAÇÃO PROPERTO CONTRACTOR

2 ¿Alguna vez probó su Poxi-rán o similares pa					en que usted ecuencia, ¿cad		
Sí No Ns/r	1 2 pase a Otras Drogo	as		Casi todos 3 o 4 días 1 o 2 días		1 2 3	insullia:
2 ¿Cuándo fue la primer Durante los últimos 30 días	<u>a vez</u> que probó in	halables?		5252	1 vez al mes	5 6 9	
Hace más de un mes, pero Hace más de un año Ns/nc	menos de un año	2 3 9		tuándo fue	la <u>última vez</u> o	que tomó in	halables?
3 ¿Qué edad tenía cuand	o lo hizo por <u>prime</u> Ns/nc	era vez?	9-5AAR5950	más de un	mes, pero menos año	de un año [[2 3 9
16. OTRAS DROGAS (O)						
	1	¿Qué ed cuando pr primera		3	¿Cuándo fue l que cons		z
	¿Consumió alguna vez	Edad	Ns/nc	En los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	Ns/nc
amedicamentos para adelgazar sin indicación médica? (anorexígenos como Aderan, Downtrat, Sacietyl, etc.)	Sí 1 No 2 Ns/nc 9		99	_1	2	3	<u> </u>
bopiáceos y anestésicos? (como opio, morfina, heroína, codeína, ketamina)	Sí		99	<u> </u>	2	3	9
ccrack?	Sí 1 No 2 Ns/nc 9		99		2	3	9
dalucinógenos? (como LSD, peyote, cucumelo, chamico, floripondio, etc.)	Sí 1 No 2 Ns/nc 9 pase a		99	<u></u> 1	2	3	<u> </u>

15. INHALABLES (IN)

1

No 2 pase a Impacto

Sí

e. ...otras drogas?

.....

(especificar)

99

___ 1

_ 2

<u>____</u> 3

9

17. IMPACTO (IM)

ha faltado o suspendido su por enfermedad u otra razó bido al uso de drogas?	n que nueda haberce de-	¿Ha tenido algi	ún accidente la on el uso de di	boral que pudo e rogas?
Días			_	-
No consumió 888			Sí 1 No 2	
No consumo	pase a Demanda de Tratamiento		Ns/nc 9	
Ns/nc 999)		25	
En los <u>últimos 12 meses,</u> ha faltado o suspendido su por enfermedad u otra razó bido al uso conjunto de alo	us actividades habituales on que pueda haberse de-		gún accidente ado con el uso	de tránsito que ¡ de drogas?
Días			No 2	
No consumió 888			Ns/nc 9	
Ns/nc 999				
	entrevistado consumió al mer			1 do cada uno do
orra el Bloque Individual capít				
•	orofesional para tratar de dismi	nuir el consumo	_	aco u otras droga pase a Opinión y Me
Sí 🗌 1	profesional para tratar de dismi	nuir el consumo		
¿Alguna vez buscó ayuda p	orofesional para tratar de dismi	nuir el consumo		
¿Alguna vez buscó ayuda p	orofesional para tratar de dismi No	nuir el consumo	Ns/nc ☐ 9 →	
¿Alguna vez buscó ayuda p Sí 1 ¿Buscó asistencia por cons	No 2 → pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas Anónimos?	nuir el consumo n y Medios en Sí	Ns/nc ☐ 9 →	
¿Alguna vez buscó ayuda p Sí	No 2 → pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas Anónimos?	en Sí 1 1	Ns/nc	
¿Alguna vez buscó ayuda p Sí	No 2 → pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas Anónimos? utoayuda para problemas de tabac	en Sí 1 1	Ns/nc	
¿Alguna vez buscó ayuda p Sí	No 2 → pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas Anónimos? utoayuda para problemas de tabacas terapéuticas?	en Sí 1 1 1 1 1	Ns/nc	
¿Alguna vez buscó ayuda p Sí	No 2 pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas Anónimos? utoayuda para problemas de tabada s terapéuticas? alcoholismo?	en Sí 1 1 1 1 1 1 1 1	Ns/nc	
Sí 1 La licenta por cons 1 Alcohólicos A 2 Narcóticos A 3 Grupos de a 4 Comunidade 5 Centros de a	No 2 pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas Anónimos? utoayuda para problemas de tabaq s terapéuticas? alcoholismo? externos?	en Sí 1 1 1 1 1 1 1	Ns/nc	
in Alcohólicos A in Alcohólicos A in Grupos de a in Comunidade in Centros de a in Consultorios	No 2 → pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas Anónimos? utoayuda para problemas de tabada s terapéuticas? alcoholismo? externos?	en Sí I 1 I 1 I 1 I 1 I 1 I 1 I 1 I	No	
Sí 1 La line de la li	No 2 pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas anónimos? utoayuda para problemas de tabadas terapéuticas? alcoholismo? externos? uiátricas? desintoxicación?	nuir el consumo (n y Medios en Sí 1 1 1 1 1 1 1 1	Ns/nc	
Sí 1 La line de la li	No 2 pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas anónimos? utoayuda para problemas de tabadas terapéuticas? alcoholismo? externos? uiátricas? desintoxicación?	nuir el consumo a y Medios en Sí 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Ns/nc	
Sí 1 La line Alcohólicos A La Alcohólicos A La Alcohólicos A La Alcohólicos A La Comunidade La Comunidade La Consultorios La Consultorios La Contros de A La Consultorios La Contros de A La Contros d	No 2 → pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas Anónimos? utoayuda para problemas de tabada s terapéuticas? alcoholismo? externos? uiátricas? desintoxicación? senerales?	en Sí I I I I I I I I I I I I I	Ns/nc	
Sí 1 La line Alcohólicos A La Alcohólicos A La Alcohólicos A La Alcohólicos A La Comunidade La Comunidade La Consultorios La Consultorios La Contros de A La Consultorios La Contros de A La Contros d	No 2 → pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas Anónimos? utoayuda para problemas de tabadas terapéuticas? alcoholismo? externos? desintoxicación? denerales? Salud Mental? atuitos de líneas telefónicas?	nuir el consumo (1 y Medios 1) en Sí	Ns/nc	
Sí 1 La light por cons 1 Alcohólicos A 2 Narcóticos A 3 Grupos de a 4 Comunidade 5 Centros de a 6 Consultorios 7 Clínicas psiqu 8 Centros de a 9 Hospitales G 10 Centros de a 11 Servicios gra 12 Iglesias o gr	No 2 → pase a Opinión umo de sustancias psicoactivas Anónimos? utoayuda para problemas de tabadas terapéuticas? alcoholismo? externos? desintoxicación? denerales? Salud Mental? atuitos de líneas telefónicas?	nuir el consumo (1 y Medios 1 y Medios 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Ns/nc	

Bloque individual 16 a 65 años Estrictamente confidencial y reservado 19

19. OPINIÓN Y MEDIOS (OM) Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con su opinión acerca del consumo de sustancias... ¿Tiene hijos de entre 6 y 20 años a su cargo? ¿Piensa usted que el consumo de drogas produce un Sí daño persistente e irreversible? 2 - pase a preg. 4 No Sí Imagínese que en la actualidad no tiene hijos, Tal vez ¿tendría la misma opinión acerca del consumo de No drogas que tiene actualmente? Ns/nc Sí 1 No ¿Cree que otras personas piensan que el consumo de Ns/nc 9 drogas produce un da
no persistente e irreversible? Piense ahora en otras personas con hijos a cargo, Sí ¿cree que tendrían la misma opinión acerca del consumo de drogas si no tuvieran hijos? Tal vez No 1 Ns/nc Ns/nc 9 6 6.1 ¿Cuál es el principal diario que lee habitualmente? No lee diarios habitualmente (Especificar) Ns/nc 9 6.2 ¿Cuál es la principal revista que lee habitualmente? No lee revistas habitualmente (Especificar) Ns/nc 9 6.3 ¿Cuál es la principal radio que escucha habitualmente? (Especificar) No escucha radio habitualmente Ns/nc 9 6.4 ¿Cuál es el principal canal de televisión que ve habitualmente? (Especificar) No ve televisión habitualmente Ns/nc 9 Recuerde solicitar al entrevistado su número telefónico.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

ENPreCoSP-2008

TARJETA 1

T1

- 1. 1 a 200
- 2. 201 a 400
- 3. 401 a 600
- 4. 601 a 700
- 5. 701 a 800
- 6. 801 a 900
- 7. 901 a 1.000
- 8. 1.001 a 1.250
- 9. 1.251 a 1.500
- **10.** 1.501 a 1.750
- **11.** 1.751 a 2.000
- **12.** 2.001 a 3.000
- 13. 3.001 a 4.000
- **14.** 4.001 a 5.000 **15.** 5.001 a 7.500
- 16. 7.501 a 10.000
- 17. 10.001 y más

ENPreCoSP-2008

TARJETA 2

T2

- 1. Fatiga o cansancio
- 2. Sudoración
- 3. Diarrea
- 4. Ansiedad
- 5. Depresión
- 6. Irritabilidad
- 7. Inquietud
- 8. Dificultad con el sueño/vigilia
- 9. Temblores (temblor en las manos)
- 10. Dolor de estómago
- 11. Dolor de cabeza
- 12. Debilidad
- 13. Náuseas o vómitos
- 14. Ataques o convulsiones
- 15. Dolor muscular o calambres
- **16.** Ojos llorosos (lagrimeo) o secreciones nasales (agua por la nariz)
- 17. Bostezos
- 18. Deseos incontrolables, búsqueda, desesperación
- 19. Ver, escuchar cosas que otros no ven ni escuchan
- 20. Latidos acelerados del corazón, palpitaciones
- 21. Cambios en el apetito
- 22. Fiebre





NDEC