

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2007-2008

1. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD FEDERATIVA _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____

LOCALIDAD _____

CLAVE DE AGEB _____

MANZANA _____

3. FOLIO DE LA VIVIENDA

4. CONTROL DE CUESTIONARIO

NÚMERO PROGRESIVO DE VIVIENDA _____

HOGAR _____ DE _____
DE LA VIVIENDA

CUESTIONARIO _____ DE _____
DEL HOGAR

2. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

(CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM.)

NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR (COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL) _____
CÓDIGO POSTAL

5. RESULTADO DE LA VISITA A LA VIVIENDA

NÚMERO DE VISITA	1a.	2a.	3a.	4a.
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	_____	_____	_____	_____
FECHA (dd mm aa)	_____	_____	_____	_____
RESULTADO (*)	_____	_____	_____	_____
HORA DE INICIO	_____:	_____:	_____:	_____:
HORA DE TÉRMINO	_____:	_____:	_____:	_____:

(*) CÓDIGO PARA EL RESULTADO DE LA VISITA

- | | |
|---|--|
| 01 ENTREVISTA COMPLETA | 06 SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN |
| 02 ENTREVISTA INCOMPLETA | 07 VIVIENDA DESHABITADA |
| 03 INFORMANTE INADECUADO | 08 VIVIENDA DE USO TEMPORAL |
| 04 ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA) | 09 VIVIENDA NO LOCALIZADA |
| 05 AUSENCIA DE OCUPANTES EN EL MOMENTO DE LA VISITA | 10 OTRO (ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES) |

6. RESULTADO DE LA VISITA A LOS SELECCIONADOS

SUJETOS DE ESTUDIO	CLAVE DE RESIDENTE	1a.	2a.	3a.	4a.
ADULTO	_____	_____	_____	_____	_____
ADOLESCENTE	_____	_____	_____	_____	_____

7. CONTROL DE PAQUETE

FOLIO DE PAQUETE _____

CONSECUTIVO DEL CUESTIONARIO EN EL PAQUETE _____

PRESENTACIÓN

Buenos días (tardes), mi nombre es _____ y trabajo para el Instituto Nacional de Salud Pública. Estamos visitando los hogares para platicar sobre su salud, educación, alimentación y algunos temas relacionados con estos aspectos. La información que usted nos proporcione será confidencial y solamente será utilizada para fines estadísticos, es decir, ningún resultado que se presente de este estudio hará referencia a personas en particular. La información que usted nos proporcione ayudará para mejorar los programas sociales y de salud. ¿Está usted de acuerdo en contestar este cuestionario?

Firma de la entrevistada certificando que aceptó contestar _____

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1.1 TECHO

¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?

- Material de desecho 1
- Lámina de cartón 2
- Lámina metálica o de asbesto 3
- Carrizo, bambú o palma 4
- Madera o tejamanil 5
- Terrado con vigería 6
- Teja 7
- Losa de concreto sólida o con tabique, tabicón o unicol 8
- Otro (ESPECIFIQUE) 9

1.2 PISO

¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

- Tierra 1
- Cemento o firme 2
- Loseta vinílica, linóleoum o congóleum 3
- Mosaico o loseta de cemento 4
- Vitropiso, mármol o terrazo 5
- Madera, duela o parquet 6
- Alfombra 7
- Otro (ESPECIFIQUE) 8

1.3 GOTERAS EN EL TECHO

¿El techo de su vivienda tiene goteras?

- Sí 1
- NO 2

1.4 CUARTO PARA COCINAR

¿Esta vivienda tiene un cuarto para cocinar?

- Sí 1
- NO 2 →

PASE A
1.6

1.5 COCINA EXCLUSIVA

En el cuarto donde cocinan, ¿también duermen?

- Sí 1
- NO 2

1.6 CUARTOS DORMITORIO

¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?

CUARTOS DORMITORIO | | | |

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1.7 NÚMERO DE CUARTOS

Sin contar pasillos ni baños, ¿cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina?

1.8 DISPONIBILIDAD DE AGUA

¿En esta vivienda tienen agua de:

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA

1.9 FRECUENCIA EN EL SUMINISTRO DE AGUA

¿Cuántos días a la semana les llega el agua?

1.10 EXCUSADO O SANITARIO

¿Esta vivienda tiene ...?

1.11 SANITARIO CON CONEXIÓN DE AGUA

¿Este servicio sanitario:

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA

1.12 SANITARIO EXCLUSIVO

¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay para uso exclusivo de los integrantes del hogar?

1.13 DISPONIBILIDAD DE DRENAJE

¿En esta vivienda tienen drenaje o desagüe conectado a:

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA

TOTAL DE CUARTOS | | | |

la red pública dentro de la vivienda? 1

la red pública fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? 2

una llave pública (o hidrante)? 3

otra vivienda? 4

una pipa? 5

un pozo? 6

un río, arroyo, lago u otro? 7

PASE A 1.10

Diario 1

Cada tercer día 2

Dos veces por semana 3

Una vez por semana 4

De vez en cuando 5

Excusado 1

Letrina 2

Fosa 3

Hoyo negro o pozo ciego 4

¿No tiene servicio sanitario (hacen en el suelo, corral, establo, playa, etc.)? 5

PASE A 1.13

tiene conexión de agua? 1

le echan agua con cubeta? 2

¿No se le puede echar agua? 3

PASE A 1.13

NÚMERO DE BAÑOS | | | |

NO RESPONDE 99

la red pública? 1

una fosa séptica? 2

una tubería que va a dar a una barranca o grieta? 3

una tubería que va a dar a un río, lago o mar? 4

¿No tiene drenaje? 5

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1.14 ELECTRICIDAD

¿En esta vivienda la luz eléctrica se obtiene:

LEA LAS OPCIONES
HASTA OBTENER UNA
RESPUESTA

- del servicio público? 1
- de una planta particular? 2
- otra fuente? (ESPECIFIQUE) 3
- ¿No tiene luz eléctrica? 4

1.15 COMBUSTIBLE

¿Qué combustible usan más para cocinar o calentar sus alimentos?

- Gas 1
- Leña 2
- Carbón 3
- Petróleo 4
- Electricidad 5
- Otro (ESPECIFIQUE) 6

1.16 TENENCIA

¿Esta vivienda:

LEA LAS OPCIONES
HASTA OBTENER UNA
RESPUESTA

- es rentada o alquilada? 1
- es prestada por parte de su trabajo? 2
- es prestada por un familiar o amigo? 3
- es propiedad de alguien que vive aquí, pero está pagándose todavía? 4
- es propiedad de alguien que vive aquí y está totalmente pagada? 5
- Otra (ESPECIFIQUE) 6

1.17 BIENES Y SERVICIOS

¿En esta vivienda tienen:

LEA LAS OPCIONES Y
CIRCULE EL CÓDIGO
CORRESPONDIENTE

- | | SÍ | NO |
|------------------------------------|----|----|
| radio o radiograbadora? | 1 | 2 |
| televisión? | 1 | 2 |
| videocasetera o DVD? | 1 | 2 |
| licuadora? | 1 | 2 |
| refrigerador? | 1 | 2 |
| microondas? | 1 | 2 |
| lavadora de ropa? | 1 | 2 |
| estufa de gas? | 1 | 2 |
| calentador de agua (boiler)? | 1 | 2 |
| línea telefónica fija? | 1 | 2 |
| teléfono móvil o celular? | 1 | 2 |
| ventilador? | 1 | 2 |
| computadora? | 1 | 2 |

1.18 AUTOMÓVIL PROPIO

¿Cuántos automóviles propios, excluyendo taxis, tiene en su hogar?

- AUTOMÓVILES | | | |
- NORESPONDE 99

1.19 FOCOS

Contando todos los focos que utiliza para iluminar su hogar, incluyendo los de techos, paredes y lámparas de buró o piso, dígame, ¿cuántos focos tiene su vivienda?

- FOCOS | | | |
- NORESPONDE 99

II. RESIDENTES, HOGARES Y LISTA DE PERSONAS

2.1 NÚMERO DE PERSONAS

¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda contando a los niños chiquitos y a los ancianos? (cuente también a los sirvientes que duermen aquí)

2.2 GASTO COMÚN

¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer?

2.3 NÚMERO DE HOGARES

Entonces, ¿cuántos hogares o grupos de personas tienen gasto separado para comer contando el de usted?

NÚMERO DE PERSONAS | | | |

SÍ 1 → **PASE A 2.4**

NO 2

NÚMERO DE HOGARES | |

CUANDO LAS PERSONAS SELECCIONADAS YA NO RESIDAN EN LA VIVIENDA, APLIQUE EL CUESTIONARIO AL HOGAR DEL INFORMANTE.

2.4 GASTO EN TRANSPORTE

Durante el último mes, ¿cuántas veces gastó usted en:

2.5 GASTO EN RESTAURANTES

¿Cuántas veces en el último mes los miembros del hogar comieron en restaurantes o cafeterías?

2.6 OTROS GASTOS

Aproximadamente, ¿cuántas veces al mes se gastó en el hogar en:

	NINGUNA	98 O MÁS	VECES	NO SABE
A) autobús?	00	98		99
B) colectivo, ruta o microbús?	00	98		99
C) taxi?	00	98		99

NÚMERO DE VECES | | | |

NINGUNA 00

98 O MÁS VECES 98

NO SABE 99

	NINGUNA	98 O MÁS	VECES	NO SABE
A) periódicos y revistas?	00	98		99
B) cigarros?	00	98		99
C) conciertos de música de paga?	00	98		99
D) cine?	00	98		99

II. RESIDENTES, HOGARES Y LISTA DE PERSONAS

IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	
PARENTESCO	IDENTIFICACIÓN DEL PADRE
2.10	2.11
¿Qué es (NOMBRE) del(la) jefe(a) del hogar?	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?
Jefe o jefa 01	SÍ → ¿Quién es el padre?
Esposo(a) o compañero 02	↓
Hijo(a) 03	ANOTE EL NÚMERO DE RESIDENTE DEL PADRE
Padre o madre 04	
Abuelo(a) 05	
Hermano(a) 06	
Nieto(a) 07	NO 98
Otro parentesco 08	
No tiene parentesco 09	
Trabajador(a) doméstico(a) 10	
Pariente del trabajador(a) doméstico(a) 11	
→	→
CÓDIGO	NÚMERO DE RESIDENTE
_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _

II. RESIDENTES, HOGARES Y LISTA DE PERSONAS

PARA TODAS LAS PERSONAS		
	IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE	IDENTIFICACIÓN DE OTROS MIEMBROS
2.7 N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	2.12 ¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar? Sí → ¿Quién es la madre? ↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ANOTE EL NÚMERO DE RESIDENTE DE LA MADRE </div> NO 98 ←	2.13 ¿Hay otras personas que vivan en este hogar?, no olvide incluir a los niños chiquitos, a los ancianos y a los empleados domésticos que duermen aquí. Sí 1 ¿Me podría dar sus nombres? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px auto; width: 80%;"> REGRESE A LA PREGUNTA 2.8 Y ANOTE LOS MIEMBROS Y PREGUNTE DE 2.9 A 2.14 PARA CADA MIEMBRO </div> NO 2
	VERIFICACIÓN DE LA LISTA	
	2.14 Entonces, ¿son _ _ personas las que forman este hogar? Sí 1 NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> VERIFIQUE Y CORRIJA LA LISTA </div>	
	NÚMERO DE RESIDENTE	
01	_ _ _	
02	_ _ _	
03	_ _ _	
04	_ _ _	
05	_ _ _	
06	_ _ _	
07	_ _ _	
08	_ _ _	
09	_ _ _	
10	_ _ _	

III. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS

PARA TODAS LAS PERSONAS						
SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA	
3.1		3.2			3.3	
¿(NOMBRE) es hombre o mujer?		¿Cuál es la fecha de nacimiento de ¿(NOMBRE)?			¿(NOMBRE) vive:	
Hombre	1	NO SABE DÍA			99	en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otras razones? 1
Mujer	2	NO SABE MES			99	
		NO SABE AÑO			99	
						en otro lugar, aunque por ahora está aquí?
						2
						normalmente aquí?
						3
						aquí, aunque por ahora está en otro lugar?
						4
						temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir?
						5
						→
HOMBRE	MUJER	DÍA	MES	AÑO	CÓDIGO	
1	2	_ _	_ _	_ _	_ _	
1	2	_ _	_ _	_ _	_ _	
1	2	_ _	_ _	_ _	_ _	
1	2	_ _	_ _	_ _	_ _	
1	2	_ _	_ _	_ _	_ _	
1	2	_ _	_ _	_ _	_ _	
1	2	_ _	_ _	_ _	_ _	
1	2	_ _	_ _	_ _	_ _	
1	2	_ _	_ _	_ _	_ _	
1	2	_ _	_ _	_ _	_ _	

III. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS

2.7 N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	PARA TODAS LAS PERSONAS				PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS				
	SEGURO MÉDICO				ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS	PERTENENCIA INDÍGENA		LENGUA INDÍGENA	
	3.4				3.5	3.6		3.7	
	¿Está (NOMBRE) afiliado en algún servicio médico?				Aunque (NOMBRE) no es asegurado, ¿dónde recibe servicio médico?	¿(NOMBRE) se considera indígena?		¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena o dialecto?	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">LEA LAS OPCIONES Y ANOTE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS</div>								
	Seguro Social (IMSS) 01 ISSSTE 02 ISSSTE estatal 03 PEMEX 04 Defensa Nacional (SEDENA) 05 Marina (SEMAR) 06 Seguro Popular 07 Seguro privado pagado por la empresa o el patrón 08 Seguro privado pagado por su cuenta 09 Otro (ESPECIFIQUE) 10 Ninguno 11 NO SABE 99				IMSS Oportunidades (IMSS Solidaridad) 1 Secretaría de Salud (SSA servicios Estatales, Hospitales Federales, Institutos Nacionales, etc.) 2 Seguro Popular 3 Otras instituciones públicas (DIF, INI, UNAM, INAPAM, etc.) 4 Instituciones privadas (Cruz Roja, Sanatorios, Hospitales, etc.) 5 No recibe servicio médico 6 NO SABE / NO CONTESTA 9	Sí 1 NO 2		Sí 1 NO 2	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 3.6</div>								
	→				→	→		←	
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	NO SABE	CÓDIGO	SÍ	NO	SÍ	NO
01	_____	_____	_____	99	_____	1	2	1	2
02	_____	_____	_____	99	_____	1	2	1	2
03	_____	_____	_____	99	_____	1	2	1	2
04	_____	_____	_____	99	_____	1	2	1	2
05	_____	_____	_____	99	_____	1	2	1	2
06	_____	_____	_____	99	_____	1	2	1	2
07	_____	_____	_____	99	_____	1	2	1	2
08	_____	_____	_____	99	_____	1	2	1	2
09	_____	_____	_____	99	_____	1	2	1	2
10	_____	_____	_____	99	_____	1	2	1	2

III. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS																																							
ASISTENCIA ESCOLAR		NIVEL DE INSTRUCCIÓN																																					
3.8		3.9																																					
¿(NOMBRE) asiste actualmente a la escuela?		¿Hasta que año o grado aprobó (NOMBRE) en la escuela?																																					
Sí 1 NO 2		<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NIVEL</td> <td style="text-align: center;">AÑO ESCOLAR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td rowspan="9" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE A 3.11</td> </tr> <tr> <td>Preescolar</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"> _ </td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"> _ </td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"> _ </td> </tr> <tr> <td>Preparatoria o Bachillerato</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"> _ </td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;"> _ </td> </tr> <tr> <td>Carrera Técnica o Comercial</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;"> _ </td> </tr> <tr> <td>Profesional o Superior</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;"> _ </td> </tr> <tr> <td>Maestría o Doctorado</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;"> _ </td> </tr> <tr> <td>NO SABE</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> </table>			NIVEL	AÑO ESCOLAR		Ninguno	0	0	PASE A 3.11	Preescolar	1	_	Primaria	2	_	Secundaria	3	_	Preparatoria o Bachillerato	4	_	Normal	5	_	Carrera Técnica o Comercial	6	_	Profesional o Superior	7	_	Maestría o Doctorado	8	_	NO SABE	9	9	
	NIVEL	AÑO ESCOLAR																																					
Ninguno	0	0	PASE A 3.11																																				
Preescolar	1	_																																					
Primaria	2	_																																					
Secundaria	3	_																																					
Preparatoria o Bachillerato	4	_																																					
Normal	5	_																																					
Carrera Técnica o Comercial	6	_																																					
Profesional o Superior	7	_																																					
Maestría o Doctorado	8	_																																					
NO SABE	9	9																																					
→		→																																					
SÍ	NO	NIVEL	AÑO ESCOLAR																																				
1	2	_	_																																				
1	2	_	_																																				
1	2	_	_																																				
1	2	_	_																																				
1	2	_	_																																				
1	2	_	_																																				
1	2	_	_																																				
1	2	_	_																																				
1	2	_	_																																				
1	2	_	_																																				

III. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS		PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS		
	ANTECEDENTE ESCOLAR	SITUACIÓN CONYUGAL	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD
2.7	3.10	3.11	3.12	3.13
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	¿Qué estudios le pidieron a (NOMBRE) para ingresar a (CARRERA DE 3.9)?	¿Actualmente (NOMBRE):	¿La semana pasada (NOMBRE):	Aunque ya me dijo que (NOMBRE) no trabajó, ¿la semana pasada:
	Ninguno 1	vive con su pareja en unión libre? 1	trabajó? 1	vendió o hizo algún producto para su venta? 1
	Primaria terminada 2	está separado(a)? 2	tenía trabajo, pero no trabajó? 2	prestó algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)? 2
	Secundaria terminada 3	está divorciado(a)? 3	buscó trabajo? 3	ayudó en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? 3
	Preparatoria o Bachillerato 4	está viudo(a)? 4	¿Es estudiante? 4	estaba esperando continuar con su trabajo o negocio? 4
	Licenciatura o Profesional 5	está casado(a)? 5	¿Se dedica a los quehaceres de su hogar? 5	¿Entonces no trabajó? . 5
	Maestría 6	está soltero(a)? 6	¿Está jubilado(a) o pensionado(a)? 6	
	NOSABE 9	NOSABE 9	¿Tiene alguna limitación física o mental que le impide trabajar? 7	
			¿No trabajó? 8	
			NOSABE 9	
		LEA LAS OPCIONES Y ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	LEA LAS OPCIONES Y ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	
	→	→	→	←
	REQUISITO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
01	____	____	____	____
02	____	____	____	____
03	____	____	____	____
04	____	____	____	____
05	____	____	____	____
06	____	____	____	____
07	____	____	____	____
08	____	____	____	____
09	____	____	____	____
10	____	____	____	____

III. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS

3.14 POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN

¿En su trabajo el jefe o jefa del hogar es:

Patrón o empresario	01
Subcontratista	02
Profesional independiente	03
Trabaja por su cuenta:	
en la vía pública (en un lugar fijo o ambulante) ...	04
en un establecimiento fuera de su vivienda	05
en un establecimiento dentro de su vivienda	06
Cooperativista	07
Trabajador a sueldo fijo o salario:	
con personal a su cargo	08
sin personal a su cargo	09
Trabajador a comisión	10
Jornalero, peón o campesino	11
Otro (ESPECIFIQUE) _____	12
NO TRABAJA:	
Ama de casa / hogar	13
Estudiante	14
Jubilado o pensionado	15
Incapacitado para trabajar	16
Desempleado	17
NORESPONDE	99

3.15 INGRESO MENSUAL

Y aproximadamente, ¿en cuál de los siguientes intervalos está el ingreso mensual familiar? Por favor incluya el ingreso de todos los miembros del hogar que trabajan actualmente.

Menos de un salario mínimo	1
Hasta un salario mínimo	2
De 1 a 2 veces el salario mínimo	3
De 2 a 4 veces el salario mínimo	4
De 4 a 6 veces el salario mínimo	5
De 6 a 8 veces el salario mínimo	6
De 8 a 10 veces el salario mínimo	7
10 veces el salario mínimo o más	8
NORESPONDE	9

3.16 PERSONAS QUE DEPENDEN DEL INGRESO MENSUAL

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?

PERSONAS	_ _ _
NORESPONDE	99

DATOS GENERALES

ADULTO SELECCIONADO DE 18 A 65 AÑOS

NOMBRE: _____

CLAVE DE RESIDENTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 Marque el sexo del(la) entrevistado(a).

- MASCULINO 1
- FEMENINO 2

Ahora comenzaré haciéndole algunas preguntas generales:

3 ¿Qué edad tiene usted?

AÑOS CUMPLIDOS | | | |

4 Dígame por favor, su fecha de nacimiento: día, mes y año.

DÍA | | | |

MES | | | |

AÑO | | | | | | | |

NO SABE/NO CONTESTA 99

5 ¿Cuál es el idioma en el que aprendió a hablar?

Español 1

Indígena 2

Otro (ESPECIFIQUE) _____ 3

NO SABE/NO CONTESTA 9

5.1 ¿Habla usted algún dialecto o lengua indígena?

Sí 1

↳ ¿cuál? _____

NO 2

6 ¿Cuál es su estado civil actual?

Casado(a) 1

Unión libre 2

Separado(a) 3

Divorciado(a) 4

Viudo(a) 5

Soltero(a) 6

7 ¿Cuál es su religión?

Católica 1

Protestante o Evangélica (ESP) _____ 2

Judáica 3

Cristiana 4

Otra (ESPECIFIQUE) _____ 5

Ninguna religión 6

8 ¿Actualmente estudia?

NO, nunca ha asistido a la escuela 1 →

NO, pero si fue a la escuela 2

Sí 3

PASE
A P11

8A ¿Cuál fue el último grado educativo que completó en la escuela?

¿Cuál es el último grado que ha completado en la escuela hasta ahora?

NOTA1; CONSIDERE SÓLO LOS GRADOS TERMINADOS, NO LOS QUE SE ESTÉN CURSANDO ACTUALMENTE O QUE NO FUERON CONCLUIDOS

- Primaria incompleta (1 a 5 años) 01
- Primaria completa (6 años) 02
- Secundaria incompleta (1 a 2 años) 03
- Secundaria completa o equivalente (3 años) 04
- Bachillerato incompleto (1 a 2 años) 05
- Bachillerato completo o equivalente (aprox. 3 años) 06
- Estudios universitarios incompletos (1 a 3 años) 07
- Estudios universitarios completos (4 a 5 años) 08
- Estudios de Posgrado (2 a 4 años) 09
- NO RESPONDE 99

10 ¿En qué país o estado(s) de la República Mexicana estudió la mayor parte del tiempo? Incluya primaria, secundaria, preparatoria, universidad o escuela vocacional.

CONSULTE LA LISTA DE ESTADOS Y ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE, EN CASO DE SER OTRO PAÍS, SÓLO ESCRIBALO

ESTADO _____ | | | |

PAÍS _____ | | | |

11 ¿Trabajó usted durante los últimos 30 días?

- Sí 1
- NO 2

PASE A P13

12A ¿Por qué motivo no trabajó?

- Busca trabajo 01
- Se dedica al hogar 02
- Estudia 03
- Es pensionado o jubilado 04
- Es rentista 05
- Por incapacidad permanente 06
- Despedido 07
- Desempleado 08
- Renuncia 09
- Jornada Especial 10
- Por incapacidad temporal 11
- Por vacaciones 12
- Por problemas del lugar de trabajo 13
- Otra(s) razón(es) (ESPECIFIQUE) 14

12B Aproximadamente, ¿cuántos días en los últimos 12 meses no trabajó?

CUALQUIER NÚMERO ENTRE 0 Y 365

NÚMERO DE DÍAS | | | | |

NO SABE / NO CONTESTA 999

13 ¿Es usted el(la) asalariado(a) principal, o sea, suministra usted más de la mitad del ingreso en su hogar?

EN CASO DE QUE SEA MÁS DE UN MIEMBRO EL ASALARIADO PRINCIPAL, TOMAR EN CONSIDERACIÓN A LA PERSONA QUE MÁS APORTE PARA EL BIENESTAR DEL HOGAR. INSISTA PARA QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) HAGA UNA ELECCIÓN

SÍ 1
NO 2

14 ¿Cuál es la ocupación del(de la) asalariado(a) principal?

¿Cuál es su ocupación?

CIRCULE EN LA COLUMNA "A" PARA EL(LA) ASALARIADO(A) PRINCIPAL Y EN LA COLUMNA "B" PARA EL(LA) ENTREVISTADO(A). EN CASO DE QUE EL(LA) ASALARIADO(A) PRINCIPAL Y EL(LA) ENTREVISTADO(A) SEAN LA MISMA PERSONA, CODIFIQUE EN LAS DOS COLUMNAS LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE.

	A	B
Profesionista (con estudios universitarios, maestro universitario)	01	01
Maestro (de primaria, secundaria, preparatoria, etc.)	02	02
Director o propietario de empresa o negocio	03	03
Propietario de pequeño comercio (tienda, restaurante, miscelánea)	04	04
Empleado de banco, oficina, establecimiento o dependencias gubernamentales	05	05
Obrero calificado (tornero, mecánico, encuadernador, etc.)	06	06
Obrero no calificado con trabajo eventual, cabo, soldado raso, personal de servicios domésticos (chofer, mozo, jardinero), albañil, taxista	07	07
Agricultor	08	08
Campesino	09	09
Subempleado (vendedor no asalariado, bolero, lavacoches, jornalero, etc.)	10	10
Estudiante	11	11
Ama de casa	12	12
Otro (ESPECIFIQUE)	13	13

15 Aproximadamente, ¿cuál es el ingreso mensual familiar?

ASEGÚRESE DE QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) INCLUYA EL DINERO QUE APORTAN TODOS LOS QUE CONTRIBUYEN AL GASTO FAMILIAR

REGIÓN A	REGIÓN B	REGIÓN C
Salario mínimo por día \$52.59 Salario mínimo por mes \$1,577.70 Vigente a partir del 1° de enero de 2008, de acuerdo a la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.	Salario mínimo por día \$50.96 Salario mínimo por mes \$1,528.80 Vigente a partir del 1° de enero de 2008, de acuerdo a la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.	Salario mínimo por día \$49.50 Salario mínimo por mes \$1,485.00 Vigente a partir del 1° de enero de 2008, de acuerdo a la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.
Menos de un salario mínimo (hasta \$1,576.00) 1	Menos de un salario mínimo (hasta \$1,527.00) 1	Menos de un salario mínimo (hasta \$1,484.00) 1
Un salario mínimo (\$1,577.70) 2	Un salario mínimo (\$1,528.80) 2	Un salario mínimo (\$1,485.00) 2
Hasta 2 veces el salario mínimo (\$1,578.00 a \$3,155.40) 3	Hasta 2 veces el salario mínimo (\$1,529.00 a 3,057.60) 3	Hasta 2 veces el salario mínimo (\$1,486.00 a 2,970.00) 3
De 2 a 4 salarios mínimos (\$3,156.00 a \$6,310.80) 4	De 2 a 4 salarios mínimos (\$3,058.00 a \$6,155.20) 4	De 2 a 4 salarios mínimos (\$2,971.00 a \$5,940.00) 4
De 4 a 6 salarios mínimos (\$6,311.00 a \$9,466.20) 5	De 4 a 6 salarios mínimos (\$6,116.00 a \$9,172.80) 5	De 4 a 6 salarios mínimos (\$5,941.00 a \$8,910.00) 5
De 6 a 8 salarios mínimos (\$9,467.00 a \$12,621.60) 6	De 6 a 8 salarios mínimos (\$9,173.00 a \$12,230.40) 6	De 6 a 8 salarios mínimos (\$8,911.00 a \$11,880.00) 6
Más de 8 salarios mínimos (\$12,622.00 o más) 7	Más de 8 salarios mínimos (\$12,231.00 o más) 7	Más de 8 salarios mínimos (\$11,881.00 o más) 7
NO SABE/NO CONTESTA 9	NO SABE/NO CONTESTA 9	NO SABE/NO CONTESTA 9

16 ¿Cuántas personas dependen de ese ingreso?

ANOTE EL NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDAN DEL MISMO INGRESO. ESTE NÚMERO PUEDE SER IGUAL, MENOR O MAYOR AL TOTAL DE INTEGRANTES DEL HOGAR

NÚMERO DE PERSONAS | | | |

17 ¿En qué estado o país nació...:

CONSULTE LA LISTA DE ESTADOS Y ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE, EN CASO DE SER OTRO PAÍS, SÓLO ESCRÍBALO

su padre? | | | |
 su madre? | | | |
 usted? | | | |
 NOSABE/NO CONTESTA 99

18 ¿Hace cuánto tiempo que vive en este estado?

AÑOS | | | |
 MENOS DE UN AÑO 97
 SIEMPRE 90
 NOSABE/NO CONTESTA 99

→ PASE A P20

19 ¿En qué estado o país vivía antes de venir a vivir aquí?

CONSULTE LA LISTA DE ESTADOS Y ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE, EN CASO DE SER OTRO PAÍS, SÓLO ESCRÍBALO

ESTADO O PAÍS | | | |

20 El lugar en que ha vivido la mayor parte del tiempo era (es):

Una gran urbe 1
 Una ciudad mediana 2
 Una ciudad pequeña 3
 Un poblado 4
 Una ranchería 5
 NOSABE/NO CONTESTA 9

21 ¿Está usted cubierto(a) por algún plan de seguro médico obligatorio? (seguro médico obligatorio se entiende aquel obtenido por prestación laboral, ya sea como asegurado directo (trabajador) o derechohabiente o beneficiario (familiar del trabajador, etc.))

SÍ 1
 ↳ ¿cuál(es)? SÍ NO
 a) IMSS 1 2
 b) ISSSTE 1 2
 c) PEMEX 1 2
 d) SEDENA 1 2
 e) Marina 1 2
 f) Otro(s) (ESPECIFIQUE) 1 2
 NO 2
 NOSABE/NO CONTESTA 9

→ PASE A P23

22 ¿Usted es el(la) asegurado(a) directo(a) o beneficiario(a) / derechohabiente?

Asegurado(a) 1
 Beneficiario(a) 2
 NOSABE/NO CONTESTA 9

23 ¿Está usted cubierto(a) por algún plan de seguro médico voluntario?

Sí 1
 ↳ ¿cuál(es)? Sí NO
 a) Seguro Popular 1 2
 b) Seguro Privado 1 2
 c) IMSS voluntario 1 2
 d) Otro(s) (ESPECIFIQUE) 1 2
 NO 2
 NO SABE/NO CONTESTA 9

→ PASE A P26

24 ¿Usted es el(la) asegurado(a) directo(a) o beneficiario(a) / derechohabiente?

Asegurado(a) 1
 Beneficiario(a) 2
 NO SABE/NO CONTESTA 9

HIJOS

Ahora le haré algunas preguntas sobre sus hijos

26 ¿Alguna vez ha tenido hijos(as), incluyendo adoptados o hijastros?

Sí 1
 NO 2 → PASE A P33

27 ¿Cuántos hijos(as) viven con usted incluyendo adoptados, hijastros, hijos de su pareja o nietos?

HIJOS | | |

28 ¿Alguno(a) de sus hijos(as) ha tenido problemas por consumir drogas o alcohol?

Sí 1
 NO 2
 NO SABE/NO CONTESTA 9

→ PASE A N6D

28A ¿Cuántos(as) de sus hijos(as) han tenido problemas por consumir alcohol?

HIJOS | | |

28B ¿Cuántos(as) de sus hijos(as) han tenido problemas por consumir drogas?

HIJOS | | |

NOTA 6D: APLICAR SÓLO SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) ES UN PADRE O UNA MADRE DE FAMILIA CON UN(A) HIJO(A) ADOLESCENTE EN ESA EDAD.

29.1 ¿Su hijo(a), que tiene entre los 12 y 17 años, sigue estudiando?

Sí 1 → PASE A 29.6
 NO 2

29.2 Indique las causas por las que ya no asiste a la escuela

LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE TODAS LAS QUE LE MENCIONE EL(LA) ENTREVISTADO(A), SI RESPONDE LOS INCISOS 1, 2 Ó 3, HAGA TAMBIÉN LAS PREGUNTAS QUE SE INDICAN Y LUEGO PASE A P29.6. SI SÓLO RESPONDE LOS INCISOS 4 A 8, PASE A P29.6

- Reprobó o ha tenido bajas calificaciones constantemente 1 → PREGUNTE 29.3
- Sus compañeros lo(a) maltrataban dentro de la escuela 2 → PREGUNTE 29.4
- Lo(a) maltrataban sus maestros 3 → PREGUNTE 29.5
- Por falta de recursos económicos 4
- No le interesa seguir estudiando 5
- A la familia no le interesa que siga estudiando 6
- Comenzó a andar con compañeros(as) problemáticos(as) 7
- Otras (ESPECIFIQUE) 8

29.3 ¿Considera que tuvo bajas calificaciones o reprobó por...:

LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE TODAS LAS QUE LE MENCIONE EL(LA) ENTREVISTADO(A)

- Falta de comprensión de los temas impartidos por el(la) profesor(a)? 1
- Dedicó poco tiempo al estudio? 2
- No cumplía con los trabajos escolares? 3
- Falta de apoyo en su casa? 4
- Comenzó a andar con compañeros(as) problemáticos(as)? 5
- Otras (ESPECIFIQUE) 6

29.4 ¿La forma de maltrato que recibió por parte de sus compañeros fue...:

LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE TODAS LAS QUE LE MENCIONE EL(LA) ENTREVISTADO(A)

- le insultaron, ridiculizaron o hablaron mal de su persona? 1
- le pegaron? 2
- le ignoraron o rechazaron? 3
- lo amenazaron o chantajearon? 4
- le robaron o rompieron objetos de su propiedad? 5
- le acosaron sexualmente de forma verbal? 6
- le acosaron sexualmente de forma física? 7
- le obligaron o presionaron para involucrarse en alguna conducta antisocial (robos, riñas, etc.)? 8
- Otras (ESPECIFIQUE) 9

29.5 ¿Cuáles de las siguientes conductas fueron habituales de los maestros hacia el adolescente?

LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE TODAS LAS QUE LE MENCIONE EL(LA) ENTREVISTADO(A)

- Le ridiculizaron 1
- Le tuvieron mala voluntad 2
- Le insultaron 3
- Le acosaron sexualmente 4
- Le golpearon 5
- Otras (ESPECIFIQUE) 6

<p>29.6 ¿El adolescente tiene acceso a una computadora con internet?</p>
<p>29.7 ¿Dónde está ubicada la computadora con acceso a internet?</p>
<p>29.8 ¿Sabe qué páginas o áreas visita de internet?</p>

<p>SÍ</p>	<p>1</p>
<p>NO</p>	<p>2 →</p>

PASE
A P33

<p>Dentro de su cuarto</p>	<p>1</p>
<p>En un lugar común dentro de la casa</p>	<p>2</p>
<p>Acude a un café internet</p>	<p>3</p>
<p>En la escuela</p>	<p>4</p>

<p>SÍ</p>	<p>1</p>
<p>NO</p>	<p>2</p>

TABACO

Ahora me gustaría preguntarle sobre el uso de algunas sustancias como el tabaco:

33 ¿Ha fumado usted tabaco alguna vez en su vida, aunque sea una sola fumada?

SÍ 1 → **PASE A P34**
 NO 2

33A ¿Le molesta que la gente fume cerca de usted?

SÍ 1
 NO 2

33B De las personas con las que convive a diario ¿cuántas de ellas fuman...

SI NO APLICA ANOTE 96. SI VIVE O TRABAJA SOLO CODIFIQUE 96. SI LA RESPUESTA ES: "NINGUNO" ANOTE 98, NO SABE/NO CONTESTA ANOTE 99

Dentro de su casa? } → **PASE A P53A**
 En el salón de clases?
 En su lugar de trabajo?

34 ¿Cuántos años tenía cuando fumó tabaco por primera vez, aunque fuera una sola fumada de un cigarro, de un puro o de una pipa?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ **¿Fue antes de los 12 años?**

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ **¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?**

AÑOS
 Antes de los 12 años **112**
 Antes de los 20 años **119**
 Después de los 20 años **120**
 NOSABE/NOCONTESTA **999**

35 ¿Cuál considera que es la razón principal por la que empezó a fumar?

Porque en su familia alguien fumaba **1**
 Porque sus compañeros o amigos fumaban **2**
 Por presión de grupo **3**
 Por curiosidad **4**
 Para tranquilizarse **5**
 Para sentirse o parecer adulto(a) **6**
 No recuerda **7**
 Otra (ESPECIFIQUE) **8**
 NOSABE / NO CONTESTA **9**

36 En toda su vida, ¿ha fumado más de 100 cigarros, es decir, 5 cajetillas?

SÍ **1**
 NO **2**

36A ¿Con qué frecuencia está fumando actualmente?

Todos los días 1 → **PASE A P37**
 Algunos días 2
 No fumo actualmente 3

36B ¿En alguna época de su vida ha fumado a diario?

SÍ 1
 NO 2 → **PASE A P40**

37 ¿A qué edad inició el consumo diario de tabaco?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NO SABE/NO CONTESTA 999

38 ¿Cuántos años ha fumado o fumó usted, a diario?

AÑOS | | | |

MESES | | | |

39 ¿Cuántos cigarros se fuma o fumó por día?

Menos de 16 cigarros 1

De 16 a 25 cigarros 2

Más de 26 cigarros 3

40 ¿Cuándo fue la última vez que se fumó un cigarro?

En los últimos 30 días 1

Más de 1 mes pero menos de 6 meses 2

Hace 6 meses o más pero menos de 1 año 3

Hace 1 año o más pero menos de 3 años 4

Hace más de 3 años 5

→ PASE A P47

NOTA 7A: ANOTE AL FINAL DEL CUESTIONARIO SI EL ENTREVISTADO ES FUMADOR ACTIVO, ES DECIR P40= A CÓDIGOS 1, 2 Ó 3.

SI EL ENTREVISTADO RESPONDIÓ QUE SÍ (CÓDIGO 1) EN 33 Y ADEMÁS EN 36 DIJO QUE NO (CÓDIGO 2) Y EN 36A DIJO QUE NO FUMA ACTUALMENTE (CÓDIGO 3) Y EN 36B DIJO QUE NO (CÓDIGO 2) Y EN 40 DIJO QUE FUE HACER UN AÑO O MÁS (CÓDIGOS 3 Y 4) PASE A 53A.

FUMADOR ACTIVO

40A ¿Cuántos cigarros fuma y con qué frecuencia?

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Diario 1 | | | |

Semanal 2 | | | | | |

Mensual 3 | | | | | | | |

Ocasional 4 | | | | | | | | | |

Al menos una vez al año 5 | | | | | | | | | |

NO SABE/NO CONTESTA 9

41 ¿Le da "el golpe" al cigarro?

Nunca 1

Algunas veces 2

Siempre 3

42 ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarro?

Primeros 5 minutos 1

Entre 6 y 30 minutos 2

Entre 31 y 60 minutos 3

Más de una hora 4

43 ¿Cuándo fuma usted más?

44 ¿Sería difícil para usted abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido? (Iglesias, bibliotecas, cines, secciones de no fumar en restaurantes u oficinas)

44A ¿Usted fuma incluso si tiene que quedarse en cama por enfermedad?

45 De los cigarros que fuma durante el día, ¿cuál sería el más difícil de dejar para usted?

46 ¿Alguna vez ha intentado dejar de fumar?

46A ¿Cómo ha intentado dejar de fumar?

MARQUE LA MÁS IMPORTANTE

46B ¿A qué tipo de tratamiento se sometió?

46C ¿Ha oído hablar de medicinas que ayudan a dejar de fumar, como los chicles de nicotina, los parches de nicotina y las pastillas para dejar de fumar como Bupropion?

En las mañanas 1

En las tardes / al anochecer 2

SÍ 1

NO 2

SÍ 1

NO 2

El primero de la mañana 1

El de después de comer 2

Cuando está bajo tensión 3

El del baño 4

El de antes de dormir 5

Algún otro 6

Todos 7

Ninguno 8

SÍ 1

NO 2 → PASE A P46C

Se sometió a un tratamiento 1

Dejó de fumar súbitamente 2

Disminuyó gradualmente el número de cigarros 3

Dejó de comprar cigarros 4

Sustituyó el fumar por otra actividad 5

Otra (ESPECIFIQUE) 6

NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P46C

Terapia de reemplazo de nicotina (chicles, parches, inhalador) 1

Terapia psicológica o conductual 2

Medicamentos (Wellbutrin) 3

Otro (ESPECIFIQUE) 4

SÍ 1

NO 2 → PASE A P53A

Le voy a leer unas frases acerca de las medicinas para dejar de fumar, como los parches y chicles de nicotina. Dígame por favor qué tan de acuerdo está con cada una de ellas:

46C.1 Si decidiera dejar de fumar, estaría de acuerdo en que estas medicinas le ayudarían a hacerlo.

- Totalmente de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5

46C.2 Considera que las medicinas para dejar de fumar son carísimas.

- Totalmente de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5

46C.3 Considera que las medicinas para dejar de fumar pueden dañar su salud.

- Totalmente de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5

46C.4 Considera que si decidiera dejar de fumar, podría hacerlo sin estas medicinas.

- Totalmente de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5

46C.5 Considera que las medicinas para dejar de fumar son muy difíciles de conseguir.

- Totalmente de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5

→ PASE
A P53A

EXFUMADOR

47 ¿Hace cuántos años dejó de fumar?

AÑOS | | | |
 NO SABE/NO CONTESTA **99**

47B ¿Qué edad tenía la última vez que fumó?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ **¿Fue antes de los 12 años?**

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ **¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?**

AÑOS | | | |
 Antes de los 12 años **112**
 Antes de los 20 años **119**
 Después de los 20 años **120**
 NO SABE/NO CONTESTA **999**

48 Cuando fumaba, ¿cuántos cigarros consumía y con qué frecuencia?

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Diario **1** | | | |
 Semanal **2** | | | |
 Mensual **3** | | | |
 Ocasional **4** | | | |
 Al menos una vez al año **5** | | | |
 NO SABE / NO CONTESTA **9**

49 ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de fumar?

Por conciencia del daño a su salud **1**
 Por prescripción médica **2**
 Porque se hartó de fumar **3**
 Porque le causó problemas con la familia **4**
 Por enfermedad **5**
 Por restricción en su área de trabajo y en otros lugares **6**
 Porque se embarazó **7**
 Otra (ESPECIFIQUE) **8**
 NO SABE / NO CONTESTA **9**

50 ¿Cómo dejó usted de fumar?

MARQUE LA MÁS IMPORTANTE

Se sometió a un tratamiento **1**
 Dejó de fumar súbitamente **2**
 Disminuyó gradualmente el número de cigarros **3**
 Dejó de comprar cigarros **4**
 Sustituyó el fumar por otra actividad **5**
 Otra (ESPECIFIQUE) **6**
 NO SABE / NO CONTESTA **9**

→ PASE A 50B

50A ¿A qué tipo de tratamiento se sometió?

50B ¿Le preocupa volver a fumar?

Terapia de reemplazo de nicotina
(chicles, parches, inhalador) 1

Terapia psicológica o conductual 2

Medicamentos (Wellbutrin) 3

Otro (ESPECIFIQUE) _____ 4

SÍ 1

NO 2

Ahora le voy a hacer algunas preguntas para conocer su opinión sobre algunas medidas de protección a la salud.

¿Qué tan a favor está usted en que se establezcan lugares libres de humo de tabaco en lugares públicos? Indique si está completamente a favor, medianamente a favor, medianamente en contra o completamente en contra, de prohibir el consumo de tabaco en los siguientes lugares:

53A En los restaurantes y otros lugares en donde se expenden alimentos

53B En cines y otros lugares de espectáculos

53C En bares y otros lugares en donde se venden bebidas con alcohol

53D En hospitales y otros centros de atención a la salud

53E En los lugares de trabajo

53F En el transporte público

53G Debería prohibirse el consumo de tabaco en cualquier lugar cerrado

Completamente a favor	Medianamente a favor	Ni a favor ni en contra	Medianamente en contra	Completamente en contra
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

DROGAS

Ahora quisiera platicar con usted acerca de algunas sustancias:

54B ¿Alguna vez le han ofrecido marihuana regalada?

SÍ 1
 NO 2 → **PASE A P54C.2**

54C ¿Qué edad tenía la primera vez que alguien le ofreció marihuana regalada?

AÑOS | | | |

54C.2 ¿Alguna vez le han ofrecido que comprara marihuana?

SÍ 1
 NO 2 → **PASE A P54BB**

54D ¿Qué edad tenía la primera vez que alguien le ofreció que usted comprara marihuana?

AÑOS | | | |

54BB ¿Alguna vez le han ofrecido cualquier otra droga regalada?

PREGUNTE PRIMERO LOS NOMBRES DE LAS DROGAS QUE LE HAN OFRECIDO Y ANÓTELAS. DESPUÉS PREGUNTE LAS EDADES EN QUE LE HAN OFRECIDO CADA UNA DE LAS DROGAS.

SÍ 1
 ↳ **54BB.1 ¿cuál(es)?** **54BB.2 EDAD**
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 NO 2

54CC ¿Alguna vez le ofrecieron que usted comprara cualquier otra droga?

PREGUNTE PRIMERO LOS NOMBRES DE LAS DROGAS QUE LE HAN OFRECIDO Y ANÓTELAS. DESPUÉS PREGUNTE LAS EDADES EN QUE LE HAN OFRECIDO CADA UNA DE LAS DROGAS.

SÍ 1
 ↳ **P54CC.1 ¿Cuáles drogas le ofrecieron comprar?** **54CC.2 EDAD**
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 NO 2

54D.2 Durante toda su vida, ¿cuántas veces ha tenido oportunidades para usar cualquier droga?

NÚMERO DE VECES | | | |

54E ¿Ha buscado información en internet sobre drogas como: Opiáceos, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas, marihuana, cocaína, crack, heroína, etc.?

SÍ 1
 NO 2

54F ¿Lo han invitado a una fiesta RAVE (reiv) por internet o a través de tarjetas, invitaciones, flyers o calcomanías?

54G ¿Ha asistido a fiestas RAVE (reiv)?

54H ¿Qué edad tenía la primera vez que tomó una bebida alcohólica en su vida?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años?

54I ¿Qué edad tenía la primera vez que usó drogas como marihuana, cocaína o inhalables?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años?

54J ¿Qué edad tenía la primera vez que usó tranquilizantes como diacepam o rivotril, o anfetaminas como la benzedrina sin que un médico se los hubiera recetado o en mayor cantidad a la que le indicaron?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años?

SÍ 1

NO 2

SÍ 1

NO 2

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NO SABE/NO CONTESTA 999

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NO SABE/NO CONTESTA 999

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NO SABE/NO CONTESTA 999

Para la sección de drogas médicas e ilegales: Primero pregunte de forma vertical las preguntas 55 a 57 incisos a - d (drogas médicas) y asegúrese de anotar en el cuadro de consumo al final del cuestionario si se ha consumido algún medicamento fuera de prescripción médica alguna vez, continúe en la pregunta 67 a 69 incisos e - l y anote al final del cuestionario si en P69 (incisos e-l) la droga se ha usado alguna vez en las formas con opciones 1 a 5 ó 9, además anote si alguna droga se ha usado inyectada (P69 incisos e-l = 1). Regrese a la sección de drogas médicas y desde la P59 comience a preguntar de forma horizontal siguiendo las indicaciones de la sección de drogas médicas primero, y de la sección de drogas ilegales después.

Ahora quisiera platicar con usted de algunas otras sustancias: (PREGUNTE PRIMERO P55 PARA CADA INCISO DE A HASTA D).

<p>55</p> <p>Casi todo el mundo toma medicamentos y sustancias por varias razones, ¿me podría decir si ha tomado, usado, probado _____?</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>No sabe / No contesta 9</p>	<p>56</p> <p>¿Puede decirme el(los) nombre(s) del(los) producto(s) que ha tomado?</p> <p>SI NO RECUERDA EL NOMBRE, ANOTE LA ETIQUETA DEL GRUPO Y EL CÓDIGO 999. VERIFIQUE LISTA DE MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS Y ESCRIBA TODOS LOS QUE APLIQUE. EXPLORE MEDIANTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: ¿HA USADO ALGUNA DE ESTAS? ¿CUÁLES?</p>	<p>57</p> <p>¿Este(os) medicamento(s) lo(s) usó con receta médica o sin receta médica en mayor cantidad o durante más tiempo de lo indicado por el médico o por cualquier situación diferente a la indicada (fuera de prescripción médica)?</p> <p>Sin receta o en forma diferente a lo indicado por un médico 1</p> <p>Sólo con receta médica 2</p> <p>No sabe / No contesta 9</p> <p>SI RESPONDIÓ QUE HA USADO TODOS CON RECETA MÉDICA PASE A LA SIGUIENTE SUSTANCIA. SI USÓ ALGUNO SIN RECETA MÉDICA, ANOTE EN LA LÍNEA EL(LOS) QUE HAYA CONSUMIDO DE ESA FORMA, UTILICE ESTE(ESTOS) NOMBRE(S) COMO EJEMPLO(S) AL PREGUNTAR DE P59 HASTA P65.</p>	<p>59</p> <p>¿Qué edad tenía cuando usó _____ fuera de prescripción médica por primera vez?</p> <p>SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SI "TODA LA VIDA", O DESDE QUE ME ACUERDO", CONTINUAR PREGUNTANDO ¿FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS? SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE ¿FUE ANTES DE LOS 20 AÑOS?</p> <p>CUANDO LE MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR ANOTE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES.</p> <p>Antes de los 12 112</p> <p>Antes de los 20 119</p> <p>Después de los 20 120</p> <p>No sabe / No contesta 999</p>	<p>59A</p> <p>¿Qué edad tenía cuando usó _____ fuera de prescripción médica por última vez?</p> <p>SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SI "TODA LA VIDA", O DESDE QUE ME ACUERDO", CONTINUAR PREGUNTANDO ¿FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS? SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE ¿FUE ANTES DE LOS 20 AÑOS?</p> <p>CUANDO LE MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR ANOTE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES.</p> <p>Antes de los 12 112</p> <p>Antes de los 20 119</p> <p>Después de los 20 120</p> <p>No sabe / No contesta 999</p>	<p>60</p> <p>¿Cuántas veces en su vida ha usado _____ fuera de prescripción médica?</p> <p>1-2 veces 1</p> <p>3-5 veces 2</p> <p>6-10 veces 3</p> <p>11-49 veces 4</p> <p>50 o más 5</p>
<p>a) Opiáceos: para aliviar el dolor severo, como la morfina, nubain, darvon, demerol, roxanol, codeína, talwin, láudano, buprenorfina también conocidos como: "fifi", "apolo", "nuvainaso".</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____</p>
<p>b) Tranquilizantes: para calmar a las personas, calmar los nervios o relajar sus músculos como librium, valium, diacepam, ativan, rohypnol, rivotril, benzodiazepina, tafil, lexotan, también conocidas como: "faroles", "pastas", "roches", "reinas".</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____</p>
<p>c) Sedantes y Barbitúricos: para ayudar a las personas a dormir o a relajarse como los barbitúricos, equanil, mandrax, seveal, sopor, conocidos también como "pastas" y "chochos", "quesos", "pacidinas".</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____</p>
<p>d) Anfetaminas o estimulantes: para ayudar a perder peso o dar a la gente más energía como ritalín, asenlix, diestet, esbelcaps, benzedrina, aktedron, captagón, tenuate, pastillas, también conocidas como: "anfetaz", "aceleradores", "voladores", "cri-cri".</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____</p>

Si «E» NO ha usado ninguna droga médica, es decir P55 incisos (a-d) = «2», revise P54J, si «E» dijo una edad indíquele: «usted antes mencionó haber usado alguno o algunos medicamentos de este tipo a los ___ años. Para precisar la información, le voy a repetir las preguntas anteriores, gracias por su ayuda», verifique una vez más si hubo consumo de algún medicamento. Si no ha usado ninguna droga médica, es decir P55 incisos (A-d) = 2, o si las ha usado con receta médica, es decir P56 incisos (a-d) = 1 pase a P67. Si ha usado alguna droga médica sin receta, es decir P56 incisos (a-d) = 2 márkuelo en el cuadro "drogas médicas" y regrese a P57 para terminar las preguntas en forma horizontal de cada droga médica usada sin receta por el(la) entrevistado(a).

DROGAS MÉDICAS

	61	62	63	64	65
	<p>¿Ha usado _____ fuera de prescripción médica en los últimos 12 meses?</p> <p>Sí 1 NO .. 2 → PASE A SIGUIENTE SUSTANCIA</p>	<p>¿Con qué frecuencia ha usado _____ fuera de prescripción médica en los últimos 12 meses?</p> <p>Todos los días o casi todos los días 1 Una vez a la semana o más 2 Una vez cada 2 ó 3 semanas 3 Una vez cada 1 ó 2 meses 4 Con menos frecuencia 5</p>	<p>En los últimos 12 meses, cuando usó _____ fuera de prescripción médica, ¿bebió también alcohol?</p> <p>Usualmente 1 A veces 2 Nunca 3</p>	<p>En los últimos 30 días, ¿ha consumido _____ fuera de prescripción médica?</p> <p>Sí 1 NO .. 2 → PASE A SIGUIENTE SUSTANCIA</p>	<p>¿Cuántos días usó _____ fuera de prescripción médica en el último mes?</p> <p>1-5 días 1 6-19 días 2 20 días o más 3</p>
<p>a) Opiáceos: para aliviar el dolor severo, como _____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>b) Tranquilizantes: para calmar a las personas, calmar los nervios o relajar sus músculos como _____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>c) Sedantes y Barbitúricos: para ayudar a las personas a dormir o a relajarse como _____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>d) Anfetaminas o estimulantes: para ayudar a perder peso o dar a la gente más energía como _____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI USÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES AL MENOS UNA SUSTANCIA MÉDICA, MÁRQUELO EN EL CUADRO "DROGAS MÉDICAS". SI NO USÓ NINGUNA DE ESTAS SUSTANCIAS MÉDICAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, PASE A 66E

66E Cuando ha utilizado drogas médicas como las enunciadas anteriormente, ¿cómo las ha conseguido?

	SÍ	NO
1) En la farmacia pero no me pidieron receta	1	2
2) La(s) tomo del botiquín de mi casa	1	2
3) Comprándola(s) a alguien que conozco	1	2
4) Consiguiendo una receta	1	2
5) Otra forma (ESPECIFIQUE) _____	1	2

PREGUNTE PRIMERO P67 PARA CADA INCISO DE E HASTA L.

<p>67</p> <p>Continuando con el uso de sustancias, ¿me podría decir si ha tomado, usado, probado? (inicie con la primera droga)</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>No sabe / No contesta 9</p>	<p>68</p> <p>¿Cuál?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>SI NO RECUERDA EL NOMBRE, ANOTE LA ETIQUETA DEL GRUPO Y EL CÓDIGO 999. VERIFIQUE LISTA DE MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS Y ESCRIBA TODOS LOS QUE APLIQUE. ANOTE EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) SUSTANCIA(S) EMPLEADA(S)</p> </div>	<p>69</p> <p>Principalmente, ¿cómo lo(la) ha usado?</p> <p>Inyectada 1</p> <p>Inhalada 2</p> <p>Aspirada 3</p> <p>Fumada 4</p> <p>Tomada, tragada o comida 5</p> <p>Untada o frotada, no como droga 6</p> <p>NS/NC 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>PREGUNTE HASTA DOS FORMAS DE USO PARA CADA DROGA (INDAGUE SI LA HA USADO DE OTRA FORMA). SI TODAS LAS DROGAS CONSUMIDAS SE USARON EN LAS FORMAS 6 Y 7, PASE A LA SIGUIENTE SUSTANCIA.</p> <p>ANOTE EN LA LÍNEA EL NOMBRE DE LAS DROGAS QUE HAYA USADO ENTRE LOS CÓDIGOS 1 A 5 Y 9. ANOTE AL REVERSO DEL CUESTIONARIO SI ALGUNA DROGA SE USA DE FORMA INYECTADA.</p> </div>	<p>70</p> <p>¿Qué edad tenía cuando usó _____ por primera vez?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>SINO SABE O SI LA RESPUESTA ES SI "TODA LA VIDA", O DESDE QUE ME ACUERDO", CONTINUAR PREGUNTANDO ¿FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS? SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE ¿FUE ANTES DE LOS 20 AÑOS?</p> <p>CUANDO LE MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR ANOTE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES.</p> </div> <p>Antes de los 12 112</p> <p>Antes de los 20 119</p> <p>Después de los 20 . 120</p> <p>No sabe / No contesta 999</p>	<p>70A</p> <p>¿Qué edad tenía cuando usó _____ por última vez?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>SINO SABE O SI LA RESPUESTA ES SI "TODA LA VIDA", O DESDE QUE ME ACUERDO", CONTINUAR PREGUNTANDO ¿FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS? SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE ¿FUE ANTES DE LOS 20 AÑOS?</p> <p>CUANDO LE MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR ANOTE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES.</p> </div> <p>Antes de los 12 112</p> <p>Antes de los 20 119</p> <p>Después de los 20 . 120</p> <p>No sabe / No contesta 999</p>
<p>e) Marihuana, hashish. También llamada "mota", "café", "yerba", etc. para dogarse</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>f) Cocaína, incluyendo todas las diferentes formas como polvo, pasta base y pasta de coca, también llamada "perico", "nieve", "grapa", "coca", etc.</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>g) Crack, también llamado "piedra"</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>h) Alucinógenos: como hongos, peyote, mezcalina, LSD conocido como "trip" o "viaje", PCP, también llamados "ácidos", "champiñones", "aceites", etc.</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>i) Inhalables: como thinner, PVC, cemento, resistol, pegamento, pintura, gasolina, activo, sprays, llamados "chemos", "memos", "monas", "solventes", etc. para dogarse</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>j) Heroína, opio, también llamada "arpón", "ficción", "chiva", "la H", "speed ball"</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>k) Estimulante tipo anfetamínico, droga de diseño, éxtasis, conocido también como "tachas", MDMA, cristal</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>l) Otras drogas como: Ketamina (Special K), GHB, también conocido como éxtasis líquido</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>

Si «E» NO usa ninguna droga ilegal (P67, incisos e-l=2) verifique P54I, si «E» dijo una edad «usted antes mencionó haber usado alguna o algunas de estas drogas a los ____ años. Para precisar la información, le voy a repetir las preguntas anteriores, gracias por su ayuda», verifique una vez más si hubo consumo de alguna droga ilegal.
 Si no usa ninguna droga ilegal, P67 (incisos e-l = 2) o todas las formas de uso, P69 (incisos e-l = 6 ó 7): 1) Si usa drogas médicas pase a P79, 2) Si no usa drogas médicas pase a P102.
 Si usa alguna droga ilegal, P67 (incisos e-l = 1) y su forma de uso es, P69 (incisos e-l = 1 al 5 y 9), márkelo en el cuadro drogas ilegales y regrese a P70 para completar en forma horizontal las preguntas de la droga ilegal usada por el(la) entrevistado(a).

71 ¿Cuántas veces en su vida ha usado _____?	72 ¿Ha usado _____ en los últimos 12 meses?	73 ¿Con qué frecuencia ha usado _____ en los últimos 12 meses?	74 En los últimos 12 meses, cuando usó _____, ¿bebió también alcohol?	75 En los últimos 30 días, ¿ha consumido _____?	76 ¿Cuántos días usó _____ en el último mes?	78 Aproximadamente, ¿Cuánto gastó al mes en _____? (No incluya ninguna sustancia que usted vendió o regaló)
1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 o más 5	Sí ... 1 NO . 2 → PASE A SIGUIENTE SUSTANCIA SI HA USADO AL MENOS UNA DROGA ILEGAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, MÁRQUELO AL REVERSO DEL CUESTIONARIO	Todos los días o casi todos los días 1 Una vez a la semana o más 2 Una vez cada 2 ó 3 semanas 3 Una vez cada 1 ó 2 meses 4 Con menos frecuencia 5	Usualmente 1 A veces 2 Nunca 3	Sí ... 1 NO . 2 → PASE A SIGUIENTE SUSTANCIA	1-5 días 1 6-19 días 2 20 días o más ... 3	\$ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _ _ _

VERIFIQUE EN EL CUADRO DE DROGAS ILEGALES SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) CONSUMIÓ SUSTANCIAS MÉDICAS O ILEGALES ALGUNA VEZ EN LA VIDA....
SI LA RESPUESTA ES NO, PASE A P102, EN CASO CONTRARIO CONTINUE CON P78A.

**Ahora le preguntaré acerca de la inyección de drogas
VEA AL REVERSO DEL CUESTIONARIO Y APLICAR ESTA SECCIÓN A AQUELLAS PERSONAS QUE HAYAN CONSUMIDO DROGAS ILEGALES
EN FORMA INYECTADA, SI NO HA USADO DE ESTA FORMA, PASE A P79**

78A ¿Alguna vez se ha inyectado drogas con una aguja o jeringa que alguien más había utilizado antes que usted?

SÍ 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

→ **PASE A P78C**

78B Por favor piense en la última vez que se inyectó drogas, ¿con qué frecuencia lo hizo con una aguja que alguien más había usado antes de usted?

Siempre 1
 Casi siempre 2
 A veces 3
 Nunca 4
 NO RECUERDA 8
 NO CONTESTA 9

78C ¿Alguien más se ha inyectado alguna droga, después de que usted usó la aguja de la jeringa?

SÍ 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

78D Durante el último mes, ¿cuántos días se inyectó alguna droga?

DÍAS | | | |
 No se ha inyectado en los últimos 30 días 98
 NO SABE / NO CONTESTA 99

→ **PASE A P78F**

78E En los últimos 30 días, en las ocasiones que se inyectó drogas, ¿cuántas inyecciones se puso en promedio por día?

INYECCIONES | | | |
 NO SABE / NO CONTESTA 99

78F ¿Puede obtener agujas y jeringas nuevas (sin usar) cuando las necesita para inyectarse droga?

SÍ 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

A continuación le mencionaré algunas de las experiencias que muchas personas han reportado en relación con el uso de las drogas. Conforme yo lea cada una, ¿puede hacer el favor de indicarme si ha tenido esta(s) experiencia(s) ALGUNA VEZ EN SU VIDA, cuando ha usado drogas (sustancias) o medicamentos fuera de prescripción.

79A ¿Alguna vez se dio cuenta de que tenía que usar mucho más cantidad que antes de "la(s) droga(s) que había usado (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" para lograr el efecto deseado?

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **79B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

<p>80A ¿Alguna vez notó que la misma cantidad de "la(s) droga(s) que había usado (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" le hacía menos efecto que antes?</p>
<p>85A ¿Ha habido periodos en su vida en los que ha querido suspender o disminuir el consumo de "la(s) droga(s) que había usado (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?</p>
<p>87A En las horas o días luego de suspender o disminuir el uso de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" ¿alguna vez tuvo malestares como temblores, sudores, que no pudiera dormir, dolor de cabeza, estómago, etc.?</p>
<p>88A ¿Alguna vez utilizó "drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" para evitar tener malestares como temblores, sudores, que no pudiera dormir, dolor de cabeza, estómago, etc.?</p>
<p>92A ¿Alguna vez ha tenido problemas de salud, como una sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones, infecciones, hepatitis, abscesos, SIDA, problemas cardiacos u otra lesión como resultado del uso de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?</p>
<p>93A ¿Alguna vez ha tenido usted problemas emocionales (nerviosos) o psicológicos por usar "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" como estar desinteresado(a) por sus actividades acostumbradas, sentirse deprimido(a), suspicaz o desconfiado(a) de otras personas por tener pensamientos extraños?</p>
<p>93_1A ¿Continuó usando "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" aún después de saber que le causaba alguno de estos problemas emocionales?</p>
<p>94A ¿Alguna vez ha usado "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" en tal forma que sintió que la(s) necesita(ba) o dependía de ella(s)?</p>
<p>95A ¿Alguna vez se ha sentido enfermo al disminuir o reducir el uso de cualquiera de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?</p>

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳80B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳85B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳87B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳88B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳92B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳93B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P94A

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳93_1B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳94B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳95B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

96A ¿Ha sentido que su memoria o concentración son deficientes o que no puede pensar claramente debido al uso de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

97A ¿Ha tenido discusiones con su familia o amigos por consumir drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

98A ¿Ha tenido peleas por consumir drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

98.1A ¿Lo han arrestado o ha sido reprendido por la policía, debido al uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

98.2A ¿Ha sido víctima de algún delito cuando se encontraba bajo el efecto de alguna droga (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?

98.2A_esp ¿De qué delito(s) fue víctima en esa ocasión?

99A ¿Ha tenido problemas en la escuela o en el trabajo por consumir drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

100A ¿Ha tenido problemas económicos por el uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

100.1A ¿Tuvo un accidente debido al uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **96B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **97B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **98B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **98.1B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? ... 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **98.2B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? ... 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE
A P99A

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **99B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **100B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **100.1B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? . 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

100.2A ¿Estuvo en una sala de urgencias por un accidente debido al uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?"

SÍ	1	SÍ	NO	NS/NC
↳ 100.2B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? .	1	2	9	
NO	2			
NO SABE / NO CONTESTA	9			

101 ¿Sabe usted aproximadamente cuánto cuesta en promedio, en la calle o en las tienditas u otros lugares donde se vende, una dosis de las siguientes sustancias (considere una dosis como la cantidad para uso individual como: un cigarro, una pastilla, un gramo, una grapa, una piedra, etc.)?

a) Opiáceos: para aliviar el dolor severo, como la morfina, nubaín, darvon, demerol, codeína, metadona, fentanyl, roxanol, talwin, láudano, buprenorfina también conocidos como: "fifi", "apolo", "nuvainaso"

b) Tranquilizantes: para calmar a las personas, calmar los nervios o relajar los músculos como librium, valium, diacepam, ativan, rohypnol, rivotril, benzodiacepina, tafil, lexotan, también conocidas como: "faroles", "pastas", "roches", "reinas"

c) Sedantes y barbitúricos: para ayudar a las personas a dormir o a relajarse como los barbitúricos, equanil, mandrax, sevenal, sopor, conocidos también como "pastas" y "chochos", "quesos", "pacidinas"

d) Anfetaminas o estimulantes: para ayudar a perder peso o dar a la gente más energía como ritalín, asenlix, diestet, esbelcaps, benzedrina, aktedrón, captagón, tenuate, pastillas, también conocidas como "anfetas", "aceleradores", "voladores", "cri-cri"

e) MariHuana, hashish. También llamada "mota", "café", "yerba", etc., para drogarse

f) Cocaína, incluyendo todas las diferentes formas como polvo, pasta base y pasta de coca, también llamada "perico", "nieve", "grapa", "coca", etc.

g) Crack, también llamado "piedra"

h) Alucinógenos: como hongos, peyote, mezcalina, LSD conocido como "trip" o "viaje", PCP, también llamados "ácidos", "champiñones", "aceites" etc.

i) Inhalables: como thiner, PVC, cemento, resistol, pegamento, pintura, gasolina, activo, sprays, llamados "chemos", "memos", "monas", "solventes", etc., para drogarse

j) Heroína, opio. También llamada "arpón", "ficción", "chiva", "la H", Speed Ball

k) Estimulantes tipo anfetamínico, droga de diseño, éxtasis conocido también como "tachas", MDMA, cristal

l) Otras drogas como: Ketamina, Special K, GHB, también conocido como éxtasis líquido

			NS/NC
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999

102 Quisiera que me dijera si alguna de las siguientes personas ha usado drogas:

	SÍ	NO	NS/NC
¿su papá?	1	2	9
¿su mamá?	1	2	9
¿hermanos(as)?	1	2	9
¿su mejor amigo(a)?	1	2	9

Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con bebidas alcohólicas

103 ¿Ha consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol?

MARQUE EN EL CUADRO ALCOHOL

SÍ 1 → PASE A P106

NO 2

Verifique P54H, si «E» dijo una edad indíquela: «usted antes mencionó haber tomado bebidas con alcohol a los ___ años, ¿me puede decir si ha consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol?», continúe con las preguntas según la nueva respuesta

104 ¿Por qué razón nunca ha consumido bebidas que contengan alcohol?

SÓLO MARQUE LA MÁS IMPORTANTE

SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) NO HA CONSUMIDO DROGAS MÉDICAS O ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, NI TABACO, PASE A P191. SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) NO HA CONSUMIDO DROGAS MÉDICAS O ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, PERO SI CONSUME TABACO, PASE A P187. SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSUMIDO DROGAS MÉDICAS O ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, PASE A P186A.

- Por religión 01
- Por miedo a tener un problema 02
- Porque no se acostumbra en casa 03
- No existen ocasiones donde yo quiera beber 04
- Mis responsabilidades me necesitan sobrio 05
- No me educaron para tomar 06
- Mi salud es mala / Tomo medicina 07
- Es muy caro 08
- El alcohol tiene un efecto malo sobre mis actividades 09
- Temo tener problemas con el alcohol 10
- No tengo una razón 11
- Embarazada / intenta embarazarse 12
- No es de su interés 13
- Otro (ESPECIFIQUE) 14

106 En los últimos 12 meses, ¿tomó alguna bebida que contenga alcohol? (cerveza, pulque, vino, brandy, whisky, ron, tequila, coolers, presidencola, etc.)

MARQUE EN EL CUADRO ALCOHOL

SÍ 1 → PASE A P109

NO 2

106A ¿Qué edad tenía la última vez que tomó una bebida alcohólica en su vida?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?

AÑOS | | | | |

Antes de los 12 años 112

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NO SABE/NO CONTESTA 999

107 ¿Dejó de tomar por haber tenido algún problema por su forma de beber?

PASE A P123 SI EL ENTREVISTADO ES HOMBRE, EN CASO CONTRARIO, CONTINÚE

SÍ 1

NO 2

108 ¿Dejó de tomar por estar embarazada o intentar embarazarse?

SÍ 1 → PASE A P123

NO 2

109 Piense en su consumo total de alcohol, usualmente, ¿con qué frecuencia toma usted cualquier tipo de bebida que contiene alcohol - ya sea vino, cerveza, whisky o cualquier otra bebida?

(SI ES NECESARIO: Por favor no incluya el consumo de alcohol de probaditas, sorbos para cocinar o ceremonias religiosas)

LEA LA LISTA, DETÉNGASE EN CUANTO EL(LA) ENTREVISTADO(A) ELIJA UNA OPCIÓN. EN CASO DE QUE NO HAGA UNA ELECCIÓN EXPLORE DICIÉNDOLES LO SIGUIENTE:

Si usted tuviera un promedio durante los últimos doce meses, ¿cuál sería la frecuencia?

- Tres o más veces al día 01
- Dos veces al día 02
- Una vez al día 03
- Casi todos los días (5-6 veces por semana) ... 04
- Tres o cuatro veces a la semana 05
- Una o dos veces a la semana 06
- Dos o tres veces al mes 07
- Aproximadamente una vez al mes 08
- De siete a once veces al año 09
- De tres a seis veces al año 10
- Dos veces al año 11
- Una vez al año 12
- NO SABE / NO CONTESTA 99

110 En los últimos 30 días, ¿tomó alguna bebida que contenga alcohol? (cerveza, pulque, vino, brandy, whisky, ron, tequila, coolers, presidencola, etc.)

- Sí 1
- NO 2

111 Cuando toma bebidas alcohólicas como cerveza, destilados, coolers, etc., generalmente, ¿cuántas copas toma usted en cada ocasión?

NÚMERO DE COPAS | | | |

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.

112 Durante los últimos 12 meses, ¿cuál es el mayor número de copas que usted ha bebido en un sólo día?

- 24 o más copas en un solo día 1 → PASE A 113A
- De 12 a 23 copas en un solo día 2 → PASE A 113B
- De 8 a 11 copas en un solo día 3 → PASE A 113C
- De 5 a 7 copas en un solo día 4 → PASE A 113D
- 4 copas en un solo día 5 → PASE A 113E
- De 1 a 3 copas en un solo día 6 → PASE A 113F
- NO SABE / NO CONTESTA 9 → PASE A 113G

113 ¿Con qué frecuencia ha tomado ...

1) a diario?

2) casi a diario (5 ó 6 veces por semana)?

3) de tres a cuatro veces a la semana?

4) de una a dos veces a la semana?

5) de dos a tres veces al mes?

6) una vez al mes?

7) de siete a once veces al año?

8) de tres a seis veces al año?

9) dos veces al año?

10) una sola vez al año?

11) NUNCA

12) NO SABE / NO CONTESTA

INICIE EN LA COLUMNA DEL MÁXIMO NÚMERO DE COPAS QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) INDICÓ EN 112, PREGUNTE A PARTIR DE ESA Y SIGA CON LAS DE MENORES CANTIDADES DE COPAS HACIA LA DERECHA HASTA TERMINAR CON 113F

113A 24 ó + COPAS	113B 12a23 COPAS	113C 8a11 COPAS	113D 5a7 COPAS	113E 4 COPAS	113F 1a3 COPAS
01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09
10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11
99	99	99	99	99	99
PASE A 113B	PASE A 113C	PASE A 113D	PASE A 113E	PASE A 113F	PASE A 113G

Las siguientes preguntas son acerca de cuanto vino, cerveza y licor ha ingerido usted en los últimos 12 meses. Cuando decimos una copa nos referimos a una botella mediana, una lata o un vaso de cerveza de 360 ml, una copa de vino de mesa, caballito de tequila o una bebida mezclada que contenga licor.

113G ¿Dígame de cuáles de las siguientes bebidas ha tomado por lo menos una copa en los últimos 12 meses?

a) Vino de mesa

b) Coolers, Qbitas, etc.

c) Cerveza

d) Brandy, tequila, ron, whisky, cognac, vodka, etc.

e) Pulque y otros fermentados

f) Alcohol puro, aguardiente

	SÍ	NO
	1	2
	1	2
	1	2
	1	2
	1	2
	1	2

HAGA LA P114 SÓLO PARA LOS TIPOS DE BEBIDAS QUE EL ENTREVISTADO MENCIONÓ EN P113G, SI NO HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES NINGUNA DE ESTAS BEBIDAS PASE A P121.

114 Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tomó ...

A) ... 5 o más copas de ...

B) ... 4 copas de ...

C) ... 1 a 3 copas de ...

Vino de mesa?	cooler, qbitas, etc?	cerveza?	brandy, tequila, ron, whisky, cognac, vodka?	pulque y otros fermentados?	alcohol puro, aguardiente?
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
A diario	01	7 a 11 veces al año	07		
Casi diario (5 a 6 veces por semana)	02	3 a 6 veces al año	08		
3 a 4 veces a la semana	03	2 veces al año	09		
1 ó 2 veces a la semana	04	Una vez al año	10		
2 a 3 veces al mes	05	Menos de una vez al año	11		
Una vez al mes	06	NUNCA	12		
		NO SABE / NO CONTESTA	99		

121 Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tomó usted lo suficiente como para sentirse borracho?

- A diario **01**
- Casi diario (5 a 6 veces por semana) **02**
- 3 a 4 veces a la semana **03**
- 1 a 2 veces por semana **04**
- 2 a 3 veces al mes **05**
- una vez al mes **06**
- 7 a 11 veces al año **07**
- 3 a 6 veces al año **08**
- 2 veces al año **09**
- Una vez al año **10**
- Menos de una vez al año **11**
- Nunca **12**
- NO SABE / NO CONTESTA **99**

122 ¿Cuántas bebidas (copas) necesita para sentirse borracho(a)?

- NÚMERO DE COPAS | | | |
- NO SABE / NO CONTESTA **99**

122A Piense en el alcohol para tomar que ha comprado en los últimos 12 meses, ¿qué porcentaje de éste lo ha comprado suelto o en envases de plástico?

- Todo o casi todo el alcohol que compra viene en envases de plástico **1**
- Más de la mitad de las veces **2**
- La mitad de las veces **3**
- Aproximadamente una de cada cuatro bebidas que compró viene en envases de plástico **4**
- Casi nunca **5**
- Nunca compro bebidas alcohólicas en envases de plástico **6**
- NO SABE / NO CONTESTA **9**

122B Piense en el alcohol que para tomar ha comprado en los últimos 12 meses. En el o los lugares donde lo ha comprado, ¿le pueden dar recibo o nota si usted lo solicitara?

- En todos los lugares **1**
- En la mayoría de ellos **2**
- En algunos de ellos **3**
- En ninguno **4**
- NO SABE / NO CONTESTA **9**

122C ¿Qué tipo de bebida prefiere usted tomar?

INDIQUE ÚNICAMENTE LA QUE MÁS LE GUSTA

- Vino de mesa **1**
- Cooler, Qbitas, etc. **2**
- Cerveza **3**
- Brandy, tequila, ron, whisky, cognac, vodka, etc. **4**
- Pulque y otros fermentados **5**
- Alcohol puro, aguardiente **6**

122D ¿Qué marca(s) de _____ (tomar el nombre de la anterior) acostumbra usted comprar?

_____ | | | |
 _____ | | | |

122E ¿En los últimos 12 meses ha tomado bebidas como Red Bull, Monster o cualquier otro tipo de bebidas energéticas?

SÍ 1
NO 2 → **PASE A P123A**

122F Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tomó usted este tipo de bebidas?

Todos los días o casi todos los días 1
De tres a cuatro veces a la semana 2
De una a dos veces a la semana 3
De siete a once veces en los últimos 12 meses 4
De tres a seis veces en los últimos 12 meses 5
Dos veces en los últimos 12 meses 6
Una sola vez en los últimos 12 meses 7
NO SABE / NO CONTESTA 9

122G ¿En los últimos 12 meses tomó alguna bebida energética combinada con bebidas que contienen alcohol?

SÍ 1
NO 2 → **PASE A P123A**

122H ¿En qué lugares acostumbra tomar bebidas energéticas combinadas con alcohol? Elija donde más acostumbra hacerlo.

En discotecas 1
En bares 2
En fiestas rave 3
En fiestas o reuniones con amigos 4
En fiestas o reuniones familiares 5
Estando usted sólo 6
Una sola vez en los últimos 12 meses 7
En otros lugares de reunión ¿Cuál? _____
_____ 8
NO SABE / NO CONTESTA 9

A continuación le mencionaré algunas de las experiencias que muchas personas han reportado en relación con su consumo de alcohol. Conforme yo lea cada una, ¿puede hacer el favor de indicarme si ha tenido esta(s) experiencia(s) ALGUNA VEZ EN SU VIDA.

<p>123A ¿Empezó a tomar y le fue difícil parar antes de sentirse completamente embriagado(a)?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 123B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>124A ¿Algunas veces ha continuado tomando a pesar de haberse prometido a sí mismo(a) no hacerlo?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 124B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>125A ¿Ha tratado de reducir el número de copas o las veces que tomó pero no ha podido?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 125B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>127A ¿Pasó mucho tiempo tomando bebidas alcohólicas o reponiéndose de los efectos de la bebida o haciendo cosas para obtener alcohol?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 127B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>129A ¿Ha tenido que dejar o reducir trabajo importante o actividades sociales debido a su gusto por las bebidas alcohólicas?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 129B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>130A ¿Se mantuvo tomando bebidas alcohólicas aunque sabía que tenía un problema de salud causado o empeorado por la bebida?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 130B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>131A ¿Se mantuvo tomando bebidas alcohólicas a pesar de que sentía que el beber le estaba causando problemas psicológicos o emocionales?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 131B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>132A ¿Descubrió que la misma cantidad de bebidas alcohólicas tenían mucho menos efecto que antes?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 132B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>134A ¿Se enfermó o vomitó después de tomar bebidas alcohólicas o en la mañana siguiente?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 134B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>

<p>135A ¿Estaba deprimido(a), irritable o nervioso(a) después de tomar bebidas alcohólicas o en la mañana siguiente?</p>
<p>140A ¿Descubrió que necesitaba una copa para no tener temblores o para no enfermarse?</p>
<p>141A ¿Vio, sintió o escuchó cosas que en realidad no se encontraban ahí cuando los efectos del alcohol comenzaron a desaparecer?</p>
<p>142A ¿Tuvo ataques o convulsiones cuando los efectos del alcohol comenzaban a desaparecer?</p>
<p>143A ¿Alguna vez comenzó a tomar bebidas alcohólicas a pesar de que no tenía la intención de hacerlo?</p>
<p>144A ¿Una y otra vez ha querido disminuir o dejar de tomar bebidas alcohólicas?</p>
<p>145A ¿Alguna vez su deseo por una copa ha sido muy fuerte?</p>
<p>146A ¿Ha tenido que dejar o rechazar placeres o intereses por favorecer el tomar bebidas alcohólicas?</p>

Sí 1 SÍ NO NS/NC
↳ 135B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
↳ 140B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
↳ 141B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
↳ 142B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
↳ 143B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
↳ 144B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
↳ 145B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
↳ 146B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

147A ¿Ha tenido una enfermedad del hígado o hepatitis?	Sí 1 Sí NO NS/NC ↳ 147B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
148A ¿Ha tenido una enfermedad del estómago o ha vomitado con sangre?	Sí 1 Sí NO NS/NC ↳ 148B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
149A ¿Ha tenido hormigueo o entumecimiento en los pies?	Sí 1 Sí NO NS/NC ↳ 149B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
150A ¿Ha tenido problemas de memoria aún cuando no estaba bebiendo?	Sí 1 Sí NO NS/NC ↳ 150B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
151A ¿Ha tenido pancreatitis?	Sí 1 Sí NO NS/NC ↳ 151B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
152A ¿Ha tenido problemas con su familia debido a su consumo de bebidas alcohólicas?	Sí 1 Sí NO NS/NC ↳ 152B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
153A ¿Ha tenido problemas en su trabajo debido a su consumo de bebidas alcohólicas?	Sí 1 Sí NO NS/NC ↳ 153B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
154A ¿Ha tenido problemas con su salud debido a su consumo de bebidas alcohólicas?	Sí 1 Sí NO NS/NC ↳ 154B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9

<p>155A ¿Ha tenido problemas con la policía debido a su consumo de bebidas alcohólicas?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 155B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>155.1A ¿Ha sido víctima de algún delito cuando se encontraba bajo el efecto de alguna bebida alcohólica?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 155.1B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? . 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> PASE A P156A </div>
<p>155.1A_esp ¿De qué delito(s) fue víctima en esa ocasión?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>156A ¿Tuvo algún accidente automovilístico debido a su consumo de bebidas alcohólicas?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 156B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>157A ¿Tuvo un accidente de otro tipo debido a su consumo de bebidas alcohólicas?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 157B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>158A ¿Se vio involucrado en una pelea debido a su consumo de bebidas alcohólicas?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 158B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>158.1A ¿Estuvo como paciente en una sala de urgencias por un accidente debido a su consumo de alcohol?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 158.1B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? . 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>159A ¿Perdió o casi perdió su trabajo debido a su consumo de alcohol?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 159B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>

DIFICULTADES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS

PREGUNTE DE P185A A P185E, SI EL (LA) ENTREVISTADO(A) CONSUME ALCOHOL. SI CONSUME DROGAS MÉDICAS O ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES HAGAL P186A A P186E. SI CONSUME TABACO HAGAL P187. SI EL ENTREVISTADO(A) NO CONSUME NINGUNA DE LAS SUSTANCIAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES PASE A P191.

Piense en el mes o más, durante los últimos 12 meses en que su consumo de ALCOHOL era más grave. En una escala de 0 a 10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿qué número describe mejor en qué medida su consumo de alcohol dificultó cada una de las siguientes actividades durante ese periodo?

	Ninguna dificultad	Leve			Moderada			Grave			Dificultad Muy grave	NS/NC /NA
185A Las tareas domésticas, como la limpieza, las compras, y el cuidado del hogar	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
185B Su capacidad para trabajar	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
185C Su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas con otra gente	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
185D Su vida social	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99

185E Aproximadamente, ¿cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar o hacer sus actividades habituales debido a su consumo de ALCOHOL?

DÍAS | | | | |

NO SABE / NO CONTESTA 999

Piense en el mes o más, durante los últimos 12 meses en que su consumo de DROGAS era más grave. En una escala de 0 a 10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿qué número describe mejor en qué medida su consumo de drogas dificultó cada una de las siguientes actividades durante ese periodo?

	Ninguna dificultad	Leve			Moderada			Grave			Dificultad Muy grave	NS/NC /NA
186A Las tareas domésticas, como la limpieza, las compras, y el cuidado del hogar	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
186B Su capacidad para trabajar	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
186C Su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas con otra gente	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
186D Su vida social	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99

186E Aproximadamente, ¿cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar o hacer sus actividades habituales debido a su consumo de DROGAS?

DÍAS | | | | |

NO SABE / NO CONTESTA 999

187 Aproximadamente, ¿cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar o hacer sus actividades habituales por problemas de salud debidos a su consumo de TABACO?

DÍAS | | | | |

NO SABE / NO CONTESTA 999

SALUD EN GENERAL

Las siguientes preguntas son sobre su estado de salud

<p>191 ¿Alguna vez un médico le dijo que tenía una <u>enfermedad de su corazón</u>?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>192 ¿Alguna vez ha tenido dolor en su pecho?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A P195</p>
<p>193 ¿Experimenta dolor en su pecho cuando camina normal sobre tierra plana?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>194 ¿Experimenta dolor en el pecho cuando camina rápido?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>195 ¿Alguna vez un médico le dijo que ha tenido un <u>derrame cerebral</u>?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>212 Durante los últimos 12 meses, ¿acudió a cualquier tipo de servicio de salud por alguna lesión o enfermedad? Esto incluye la sala de emergencia, una clínica o doctor privado, y algún otro lugar.</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A P212B</p>
<p>212A ¿Cuántas veces acudió a cualquier tipo de servicio de salud por alguna lesión o enfermedad?</p>	<p>VECES NO SABE / NO CONTESTA 99</p>
<p>212B Durante los últimos 12 meses, ¿acudió a alguna farmacia como las del Dr. Simi por alguna lesión o enfermedad?</p>	<p>SÍ, farmacias de similares del Dr. Simi 1 SÍ, otro tipo de farmacia 2 NO 3 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A N33</p>
<p>212C ¿Cuántas veces acudió a alguna farmacia como las del Dr. Simi por alguna lesión o enfermedad?</p>	<p>VECES NO SABE / NO CONTESTA 99</p>

TRATAMIENTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS

NOTA 33: VERIFIQUE EN LOS CUADROS DE CONSUMO, HAGA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN SU VIDA ALCOHOL, O DROGAS MÉDICAS O DROGAS ILEGALES, PREGUNTE PRIMERO POR LA COLUMNA ALCOHOL Y DESPUÉS LA DE DROGAS. SI NO HA CONSUMIDO NI ALCOHOL NI DROGAS MÉDICAS O ILEGALES, PASE A P221.

«Existen algunos lugares donde la gente acude para recibir atención o tratamiento, por ejemplo: Centros de Integración Juvenil, Alcohólicos Anónimos, Centros de Ayuda Privados o Públicos, Casas de Medio Camino, etc. Ahora le preguntaré acerca de si ha buscado ayuda por el consumo de alcohol y/o drogas, en alguno de estos centros».

213 ¿Alguna vez ha estado en tratamiento por consumir ...

Ahora dígame, ¿cómo llegó a tratamiento por consumir _____?

214A ¿Lo envió un juez o ministerio público?

214B ¿En la escuela le dijeron que tenía que ir a tratamiento?

214C ¿Lo llevaron sus padres u otros familiares?

214D ¿Lo decidió por su cuenta?

214E Otro (ESPECIFIQUE) _____

ALCOHOL?			DROGAS?		
SÍ	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC
1	2	9	1	2	9

PASE A N33A

ALCOHOL			DROGAS		
SÍ	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9

NOTA 33A: VERIFIQUE 213, SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) RECIBIÓ TRATAMIENTO POR SU CONSUMO DE ALCOHOL, PREGUNTE LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A ALCOHOL, SI RECIBIÓ TRATAMIENTO POR DROGAS, PREGUNTE LA SEGUNDA COLUMNA. SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) NO RECIBIÓ TRATAMIENTO PARA ALCOHOL NI PARA DROGAS, PASE A P221.

¿Debido a alguno de estos tratamientos por uso de alcohol o drogas...

214F.1 ... dejó de consumir totalmente ...

214F.2 ... consumió menor cantidad de ...

214F.3 ... comenzó a consumir menos días seguidos ...

214F.4 ... disminuyeron sus problemas por el consumo de ...

ALCOHOL?			DROGAS?		
SÍ	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9

Ahora le vamos a hacer unas preguntas sobre tratamiento para alcohol y drogas:

215 ¿Alguna vez en su vida ha sido hospitalizado(a) por lo menos una noche en un hospital u otro lugar para recibir ayuda por su uso de alcohol o drogas?

SÍ 1

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P216

215A ¿En una clínica u hospital público (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.) o en clínica u hospital privado?

Público 1

Privado 2

Ambos 3

NO SABE / NO CONTESTA 9

215B ¿Hace cuánto tiempo estuvo hospitalizado(a)?

En los últimos 30 días 1

En los últimos 6 meses 2

En el último año 3

Hace más de un año 4

NO SABE / NO CONTESTA 9

<p>216 ¿Alguna vez en su vida recibió tratamiento de desintoxicación por su uso de alcohol o drogas?</p>
<p>216A ¿En una clínica u hospital público (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.) o en clínica u hospital privado?</p>
<p>216B ¿Hace cuánto tiempo recibió tratamiento de desintoxicación por uso de alcohol o drogas?</p>
<p>217 ¿Alguna vez en su vida estuvo en internamiento bajo alguna modalidad de tratamiento psiquiátrico o de residencia terapéutica por su uso de alcohol o drogas?</p>
<p>217A ¿En qué servicio estuvo?</p> <div data-bbox="269 1178 558 1236" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN</p> </div>
<p>217B ¿Hace cuánto tiempo estuvo en internamiento bajo alguna modalidad de tratamiento psiquiátrico o de residencia terapéutica por uso de alcohol o drogas?</p>

Sí	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>→ PASE A P217</p> </div>
NO	2	
NO SABE / NO CONTESTA	9	

Público	1
Privado	2
Ambos	3
NO SABE / NO CONTESTA	9

En los últimos 30 días	1
En los últimos 6 meses	2
En el último año	3
Hace más de un año	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

Sí	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>→ PASE A P218</p> </div>
NO	2	
NO SABE / NO CONTESTA	9	

Centros de Integración Juvenil	1
Unidad de tratamiento pública (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.)	2
Institución privada o consulta privada	3
Anexo coordinado por ex-adictos	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

En los últimos 30 días	1
En los últimos 6 meses	2
En el último año	3
Hace más de un año	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

218 ¿Alguna vez en su vida estuvo en tratamiento ambulatorio (consulta externa) por su uso de alcohol o drogas?

- | | | |
|-----------------------------|---|---------------|
| SÍ | 1 | → PASE A P219 |
| NO | 2 | |
| NO SABE / NO CONTESTA | 9 | |

218A ¿En qué servicio estuvo?

PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN

- | | |
|---|---|
| Centros de Integración Juvenil | 1 |
| Unidad de tratamiento pública (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.) | 2 |
| Institución privada o consulta privada | 3 |
| Anexo coordinado por ex-adictos | 4 |
| NO SABE / NO CONTESTA | 9 |

218B ¿Hace cuánto tiempo estuvo en tratamiento ambulatorio (consulta externa) por uso de alcohol o drogas?

- | | |
|------------------------------|---|
| En los últimos 30 días | 1 |
| En los últimos 6 meses | 2 |
| En el último año | 3 |
| Hace más de un año | 4 |
| NO SABE / NO CONTESTA | 9 |

219 ¿Alguna vez en su vida se ha puesto en contacto con un grupo de apoyo por internet o con un "chat room" debido a su uso de alcohol o drogas?

- | | | |
|-----------------------------|---|---------------|
| SÍ | 1 | → PASE A P220 |
| NO | 2 | |
| NO SABE / NO CONTESTA | 9 | |

219A ¿Cuándo fue la última vez?

- | | |
|------------------------------|---|
| En los últimos 30 días | 1 |
| En los últimos 6 meses | 2 |
| En el último año | 3 |
| Hace más de un año | 4 |
| NO SABE / NO CONTESTA | 9 |

220 ¿Alguna vez en su vida estuvo en tratamiento de mantenimiento en una clínica de metadona?

- | | | |
|-----------------------------|---|----------------|
| SÍ | 1 | → PASE A P220C |
| NO | 2 | |
| NO SABE / NO CONTESTA | 9 | |

220A ¿En qué servicio estuvo?

PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN

- | | |
|---|---|
| Centros de Integración Juvenil | 1 |
| Unidad de tratamiento pública (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.) | 2 |
| Institución privada o consulta privada | 3 |
| Anexo coordinado por ex-adictos | 4 |
| NO SABE / NO CONTESTA | 9 |

220B ¿Hace cuánto tiempo estuvo en tratamiento de mantenimiento en una clínica de metadona?

- En los últimos 30 días 1
- En los últimos 6 meses 2
- En el último año 3
- Hace más de un año 4
- NO SABE / NO CONTESTA 9

220C ¿Alguna vez en su vida ha estado en un anexo?

- Sí 1
 - NO 2
 - NO SABE / NO CONTESTA 9
- **PASE A P220E**

220D ¿Hace cuánto tiempo estuvo en un anexo?

- En los últimos 30 días 1
- En los últimos 6 meses 2
- En el último año 3
- Hace más de un año 4
- NO SABE / NO CONTESTA 9

220E ¿Ha recibido orientación, comprando remedios para problemas de alcohol o drogas en las farmacias del doctor Simi?

- Sí 1
- NO 2
- NO SABE / NO CONTESTA 9

Dígame si en alguno de los centros donde lo han tratado por su uso de alcohol o drogas le han dado algunos de los siguientes servicios

220F.1 Condones gratis

220F.2 Información sobre donde hacerse la prueba de VIH

220F.3 Hacen la prueba del VIH

220F.4 Hacen las pruebas de hepatitis B o C

220F.5 Información sobre formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA

220F.6 Le enseñaron a usar condón

220F.7 Le hablaron de religión

SÍ	NO	NS/NC
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9

VERIFIQUE SI EL ENTREVISTADO HA CONSUMIDO DROGAS ILEGALES EN FORMA INYECTADA PARA CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS, EN CASO CONTRARIO CONTINUE CON LA PREGUNTA P220F.11.

220F.8 Le sugirieron usar jeringas nuevas, cada vez que se inyecte drogas

220F.9 Le regalan jeringas

220F.10 Le enseñaron a lavar las jeringas con agua y cloro

220F.11 Otro (especifique) _____

SÍ	NO	NS/NC
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9

221 ¿Alguna vez ha escuchado una plática o participado en una actividad para prevenir el uso de alcohol o drogas?

Sí	1	} → PASE A N33C
NO	2	
NO SABE / NO CONTESTA	9	

221A ¿En dónde recibió la(s) plática(s) o participó en la actividad para prevenir el uso de alcohol o drogas?

MARQUE UNICAMENTE EL LUGAR DONDE MÁS LAS HA RECIBIDO

En la escuela	1
En el trabajo	2
En la comunidad (colonia, municipio, etc.)	3
En otro lugar ¿cuál?	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

221B ¿Hace cuánto tiempo ha estado en una plática o ha participado en una actividad para prevenir el uso de alcohol o drogas?

Últimos 30 días	1
Últimos 6 meses	2
Último año	3
Hace más de un año	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

NOTA 33C. VERIFIQUE EN EL CUADRO DE CONSUMO DE TABACO, DROGAS MÉDICAS E ILEGALES AL FINAL DEL CUESTIONARIO, HAGA LAS PREGUNTAS RELACIONADAS PARA CADA SUSTANCIA QUE EL «E» HAYA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SI NO CONSUME NINGUNA DE LAS SUSTANCIAS EN ESTE PERIODO PASE A P226.

Ahora quisiera que me dijera, ¿cuánto estaría dispuesto a pagar por...

222A dejar de consumir alcohol?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999
222B reducir el número de copas que bebe al día?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999
222C Dejar de usar drogas?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999
222D reducir la cantidad de drogas que consume?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999
222E dejar de fumar?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999
222F reducir el número de cigarros que fuma?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999

223 ¿De dónde obtendría el dinero?

Mis ingresos	1
Pediría prestado	2
Otra fuente	3

NOTA 34: VERIFIQUE EL CUADRO DE DROGAS ILEGALES Y ALCOHOL, HAGAS LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN SU VIDA ALCOHOL O DROGAS MÉDICAS O DROGAS ILEGALES, SI NO PASE A NOTA 36.

Ahora me gustaría saber acerca de especialistas con los que pudo haber acudido, podría decirme si...

<p>226 ¿Alguna vez en su vida ha consultado a alguno de los siguientes profesionales por su uso de alcohol o drogas?</p> <p>SÍ 1 NO 2 NS/NC 9</p>	<p>227 ¿Cuántos años tenía usted la primera vez que consultó a _____ por el uso de alcohol o drogas?</p> <p>NS/NC 99</p>	<p>228 ¿Cuándo fue la última vez que consultó a _____?</p> <p>Últimos 30 días 1 De 2 a 6 meses ... 2 De 7 a 12 meses . 3 Más de 12 meses 4 NS/NC 9</p>	<p>229 ¿Cuántas veces ha consultado a _____ en los últimos 12 meses?</p> <p>Si no sabe el número exacto, pregunte si fueron: 7 o más veces 77 NS/NC 99</p>	<p>230 ¿Cuál fue(es) el tiempo promedio de duración de la consulta?</p> <p>De 0 a 15 mins. 1 De 16 a 30 mins. ... 2 31 y más mins. 3 NS/NC 9</p>	<p>231 ¿Completó usted todo el tratamiento recomendado, lo abandonó antes de lo que quería el profesional de salud o sigue el tratamiento?</p> <p>Completó el tratamiento 1 Lo abandonó 2 Sigue el tratamiento 3 NS/NC 9</p>
a) Psiquiatra <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Médico familiar, general o de cabecera <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Algún otro médico como cardiólogo, pediatra o mujer/ ginecólogo/ hombre/ urólogo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Psicólogo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Trabajadora social, en un centro de tratamiento <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Enfermera, terapeuta ocupacional u otro profesional de la salud en un centro de salud <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Algún otro profesional en salud mental: un psicoterapeuta o enfermera en salud mental (no de un centro de salud) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Consejero espiritual o religioso como sacerdote, pastor o rabino <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Grupo de autoayuda, ayuda mutua AA y 24 horas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Curandero, yerbero, quiropráctico o espiritista <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Otro _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTA 35: SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONÓ P226 EN TODOS LOS INCISOS DE "A" HASTA "K" QUE NUNCA HA CONSULTADO A ALGÚN PROFESIONAL DE LA SALUD, ES DECIR CÓDIGO 2, O SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONÓ EN P228 EN TODOS LOS INCISOS DE "A" HASTA "K" QUE CONSULTÓ A ALGÚN PROFESIONAL, PERO HACE MÁS DE 12 MESES, ES DECIR CÓDIGO 4 PASE A P232.

NOTA 35A: SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSULTADO A ALGÚN PROFESIONAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ES DECIR P228= CÓDIGOS 1,2 Ó 3, CONTINUE CON LAS PREGUNTAS 229 A 231, AL TERMINAR CON TODOS LOS ESPECIALISTAS PASE A NOTA 36.

232 ¿Cuál de las siguientes razones describe mejor por qué <u>NO consultó a un profesional</u> por uso de alcohol o drogas (nunca o en los últimos 12 meses)?	SÍ	NO	NO SABE / NO CONTESTA
a) Usted no pensó que tenía un problema	1	2	9
b) Tenía un problema, pero pensó que podía resolverlo solo(a)	1	2	9
c) Pensó que necesitaba ayuda, pero no creyó que el tratamiento profesional le ayudaría	1	2	9
d) No sabe a dónde acudir	1	2	9
e) Siente vergüenza o temor de ser señalado	1	2	9
f) Los centros de tratamiento le quedan muy lejos de su lugar de residencia	1	2	9
g) No cuenta con suficientes recursos económicos	1	2	9
h) Su seguro médico no cubría este tipo de tratamiento	1	2	9
i) El problema se acabó solo y ya no necesitaba más ayuda	1	2	9
j) Pensó que el problema mejoraría solo	1	2	9
k) El tratamiento le costaba demasiado dinero	1	2	9
l) Le preocupaba lo que pensaría la gente si se enteraba que estaba en tratamiento	1	2	9
m) Pensó que le tomaría mucho tiempo o que sería inconveniente	1	2	9
n) Usted no podía conseguir una cita	1	2	9
o) Tenía miedo de ser internado en un hospital en contra de su voluntad	1	2	9
p) No estaba satisfecho con los servicios disponibles	1	2	9
q) Había recibido tratamiento antes, pero no había funcionado	1	2	9
r) El problema no le molestaba mucho	1	2	9
s) Le resultaba difícil llegar al sitio donde se realizaba el tratamiento porque tenía problemas tales como el transporte, que alguien se ocupara de los niños, o con los horarios	1	2	9

t) ¿Hay otras razones importantes por las que no ha buscado ayuda profesional?

SÍ 1

↳ ¿cuál(es)?

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

PADRES

NOTA 36: PREGUNTE P234 A P236 PARA EL PADRE PRIMERO, AL FINALIZAR PREGUNTE PARA LA MADRE.

Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas a sus padres.

234 ¿Su _____ está vivo(a)?

235 ¿De qué murió su _____?

236 ¿Su _____ ha tenido o tuvo problemas por consumir bebidas que contienen alcohol?

A) PADRE			B) MADRE		
SÍ	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC
1	2	9	1	2	9
ESPECIFIQUE			ESPECIFIQUE		
1	2	9	1	2	9

PASE A P236

DEPRESIÓN(CES-D)

Las siguientes afirmaciones describen formas en que la gente actúa o se siente. Por favor ¿puede indicarme el número de días (de 0 a 7) en que se sintió así DURANTE LOS PASADOS 7 DÍAS?

LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA

261 Le molestaron muchas cosas que generalmente no le molestan

262 No tenía hambre, ni tenía apetito

263 Sentía que no podía quitarse la tristeza ni con la ayuda de un familiar o amigos

264 Sentía que era tan bueno(a) como los demás

265 Tenía dificultad para concentrarse en lo que estaba haciendo

0 días 1

1 - 2 días 2

3 - 4 días 3

5 - 7 días 4

0 días 1

1 - 2 días 2

3 - 4 días 3

5 - 7 días 4

0 días 1

1 - 2 días 2

3 - 4 días 3

5 - 7 días 4

0 días 1

1 - 2 días 2

3 - 4 días 3

5 - 7 días 4

0 días 1

1 - 2 días 2

3 - 4 días 3

5 - 7 días 4

266 Se sentía deprimido(a)	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
267 Sentía que todo lo que hacía le costaba mucho esfuerzo	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
268 Veía el futuro con esperanza	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
269 Pensaba que su vida era un fracaso	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
270 Tenía miedo	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
271 Dormía sin descansar	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
272 Estaba feliz	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
273 Platicaba menos de lo normal	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4

274 Se sentía solo(a)
275 Sentía que la gente era poco amigable
276 Disfrutó de la vida
277 Lloraba a ratos
278 Se sentía triste
279 Sentía que no le caía bien a otros(as)
280 No podía "seguir adelante"
281 Tenía pensamientos sobre la muerte

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

282 Sentía que su familia estaría mejor si usted estuviera muerto(a)
283 Pensó en matarse
283A En los últimos 30 días, ¿cuántos días fue totalmente incapaz de trabajar o llevar a cabo sus actividades normales debido a estos sentimientos?

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

DÍAS	_ _
NO SABE	98
REHÚSA	99

INTENTO SUICIDA

Ahora por favor dígame si ha tenido alguna de estas experiencias en los últimos 12 meses.

284 En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado la sensación de que no vale la pena vivir?
285 ¿Ha vivido situaciones ante las que ha deseado dejar de existir?
286 ¿Ha pensado que vale más morir que vivir?
287A En los últimos 12 meses, ¿ha hecho un plan para quitarse la vida?
287B En los últimos 12 meses, ¿ha intentado quitarse la vida?
287C ¿Cuál de estas tres afirmaciones describe mejor su situación cuando hizo el intento de quitarse la vida <u>en los últimos 12 meses</u> ?

SÍ	1
NO	2

SÍ	1
NO	2

SÍ	1
NO	2

SÍ	1
NO	2

SÍ	1	SI ES MUJER PASE A P290A. SI ES HOMBRE PASE A P300
NO	2 →	

Hizo un intento muy serio para matarse, sólo la suerte hizo que no lo lograra	1
Intentó matarse, pero sabía que el método podía fallar	2
Su intento fue una petición de ayuda no quería morirse	3
NO SABE / NO CONTESTA	9

¿Que métodos utilizó?

288A Pistola

288B Navaja, navaja de afeitar, cuchillo u otro instrumento cortante

288C Sobredosis de medicamentos que requieren receta

288D Sobredosis de medicamentos que no requieren receta

288E Sobredosis de otras drogas (heroína, crack, alcohol)

288F Envenenamiento (monóxido de carbono/gas, veneno para ratas)

288G Colgarse, estrangulación, asfixia

288H Ahogarse

288I Saltar de lugares altos

288J Chocar un vehículo

288K Otro (especifique) _____

289A Si intentó quitarse la vida en los últimos 12 meses, ¿estuvo hospitalizado(a) o bajo tratamiento médico debido a la gravedad de las lesiones que tuvo?

289B A lo largo de toda su vida, ¿cuántas veces ha intentado quitarse la vida con anterioridad? (NO INCLUYA EL INTENTO DEL ÚLTIMO AÑO)

SÍ	NO
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

SÍ 1

NO 2

Nunca antes lo había hecho 0

1 vez 1

2 ó 3 veces 2

4 ó 5 veces 3

6 o más veces 4

EMBARAZO

En esta parte de la entrevista hablaremos sobre temas de salud de las mujeres.

290A ¿Ha estado embarazada alguna vez?

290B ¿Está embarazada actualmente?

290C ¿En qué mes está?

290D ¿Ha tenido a un(a) bebé en los últimos 12 meses?

290E ¿Está vivo(a) actualmente?

SÍ 1

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P300

SÍ 1

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P290D

MES | |

SÍ 1

NO 2

→ PASE A P291

SÍ 1

NO 2

→ PASE A P291

290F ¿Cuántos meses tiene?

290G ¿Está amamantándolo(a) (lactando, criando)?

291 En su último embarazo, ¿tuvo o ha tenido alguno de estos problemas?

PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN

293 ¿Ha consumido alcohol, aunque sea una copa, durante algunos de sus embarazos?

292 ¿Consumió bebidas alcohólicas, aunque sea una copa, durante los días o meses que amamantó a alguno(a) de su(s) bebé(s)?

294 ¿Ha consumido drogas estando embarazada?

295 ¿Cuál(es)?

MESES | | | |

SÍ 1
NO 2

Aborto 1
Parto antes de tiempo 2
El bebé nació muerto 3
El bebé nació con bajo peso (menos de 2 kilos y medio) 4
Parto difícil o complicado 5
El bebé murió durante el primer año de vida después de haber nacido 6
Su bebé nació con alguna enfermedad física como: parálisis cerebral 7
Ningún problema / es mi primer embarazo 8
NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí, la misma cantidad que antes de embarazarse 1
Sí, menos cantidad que antes de embarazarse 2
Sí, en mayor cantidad que antes de embarazarse ... 3
NO 4

Sí 1
No 2
No amamanté a mi(s) bebé(s) 3
NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí, la misma cantidad que antes de embarazarse 1
Sí, menos cantidad que antes de embarazarse 2
Sí, en mayor cantidad que antes de embarazarse ... 3
NO 4 → PASE A P296

296 ¿Ha fumado estando embarazada?

- SÍ, la misma cantidad que antes de embarazarse 1
- SÍ, menos cantidad que antes de embarazarse 2
- SÍ, en mayor cantidad que antes de embarazarse ... 3
- NO 4

297 Estando embarazada, ¿su pareja ha fumado cerca de usted?

- SÍ 1
- NO 2

ABUSO

Las siguientes preguntas se refieren a otras experiencias que le pudieron haber ocurrido en su vida.

300 ¿Alguna vez alguien lo(a) ha forzado o presionado a tener un contacto sexual?, es decir, ¿le han tocado sus partes sexuales, o ha tocado las partes sexuales de otra persona, en contra de su voluntad?

- Sí 1
- NO 2 →

PASE
A P303

301 ¿Quién?

SI LE HA OCURRIDO MÁS DE UNA OCASIÓN, DAR LA INDICACIÓN DE QUE PIENSE EN LA PRIMERA PERSONA QUE LE HIZO ESTO

- Amigo(a), conocido(a) 1
- Novio(a), esposo(a), pareja 2
- Familiar 3
- Compañero(a) de la escuela o trabajo 4
- Autoridad (jefe, profesor, etc.) 5
- Desconocido 6
- Un grupo de personas 7

302 ¿Qué edad tenía cuando sucedió esto por primera vez?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ o ¿Fue antes de los 20 años?

- AÑOS | | | |
- Antes de los 12 años 112
 - Antes de los 20 años 119
 - Después de los 20 años 120
 - NO SABE/NO CONTESTA 999

303 ¿Alguna vez alguien lo(a) ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, es decir, usando golpes o fuerza física o amenazándolo(a) de alguna forma?, es decir, ¿lo(a) violaron?

- Sí 1
- NO 2 →

PASE
A P307

304 ¿Quién?

SI LE HA OCURRIDO MÁS DE UNA OCASIÓN, DAR LA INDICACIÓN DE QUE PIENSE EN LA PRIMERA PERSONA QUE LE HIZO ESTO

- Amigo(a), conocido(a) 1
- Novio(a), esposo(a), pareja 2
- Familiar 3
- Compañero(a) de la escuela o trabajo 4
- Autoridad (jefe, profesor, etc.) 5
- Desconocido 6
- Un grupo de personas 7

305 ¿Qué edad tenía cuando sucedió esto por primera vez?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ o ¿Fue antes de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NO SABE/NO CONTESTA 999

VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA

Ahora le preguntaré sobre sus relaciones de pareja.

307 ¿Alguna vez en su vida ha tenido, o actualmente tiene, pareja [esposo(a), novio(a)]?

SÍ 1
NO 2 →

PASE A P314

307A ¿La pareja que tuvo (o que tiene actualmente) consume(mía) alcohol?

SÍ 1
NO 2 →

PASE A P307C

307B ¿Su pareja ha tenido algún problema por su consumo de alcohol?

SÍ 1
NO 2
No consume alcohol 3

307C ¿La pareja que tuvo (o que tiene actualmente) consume(mía) drogas?

SÍ 1
NO 2 →

PASE A P308

307D ¿Su pareja ha tenido algún problema por su consumo de drogas?

SÍ 1
NO 2
No consume drogas 3

PARA CADA INCISO DE P308 PREGUNTE ALGUNA VEZ, SOLO SI LA RESPUESTA ES SÍ, PREGUNTE SI LE HA PASADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. SI LA RESPUESTA ES NO O ES LA OPCIÓN 3, PASE AL SIGUIENTE INCISO.

308 ¿En el momento de una discusión o conflicto con su pareja o ex-pareja, le ha sucedido alguna de las siguientes cosas?

a) Le ha gritado, insultado o humillado

b) Le ha amenazado con pegarle

c) Le ha golpeado

d) Le ha forzado a tener relaciones sexuales

e) Controla o ha controlado la mayor parte de sus actividades (por ejemplo, ¿no le deja hacer lo que a usted le interesa?)

PREGUNTAR INCISO F) SÓLO A MUJERES

f) Ha sido golpeada por su pareja cuando estaba embarazada

g) Es violento(a) con sus hijos(as)

h) Manifiesta sus celos violentamente

1) ¿Alguna vez? 2) ¿Le ha pasado en los últimos 12 meses?

	SÍ	NO		SI	NO	
a)	1	2		1	2	
b)	1	2		1	2	
c)	1	2		1	2	
d)	1	2		1	2	
e)	1	2		1	2	
f)	1	2	No se ha embarazado	3	1	2
g)	1	2	No tiene hijos(as)	3	1	2
h)	1	2		1	2	

NOTA 37: EN CASO DE QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE QUE NINGUNO DE LOS EVENTOS DE P308 LE HA SUCEDIDO, ENTONCES PASE A P308.2.

308.1 ¿Qué edad tenía cuando le sucedió alguna de las situaciones anteriores por primera vez?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 115, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 15 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ o ¿Fue antes de los 20 años?

308.1A En alguno de los evento(s) antes mencionados, ¿habían consumido ...

AÑOS | | | |

Antes de los 15 años 115

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NOSABE/NOCONTESTA 999

1) ALCOHOL?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

2) DROGAS?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

3) ALCOL Y DROGAS AL MISMO TIEMPO?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

Le voy a preguntar sobre otras cosas que pudieron pasar con su pareja o ex-pareja. PARA CADA INCISO DE P308.2 PREGUNTE ALGUNA VEZ, SI LA RESPUESTA ES SÍ, PREGUNTE SI LE HA PASADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SI LA RESPUESTA ES NO PASE AL SIGUIENTE INCISO.

308.2 ¿Su pareja o ex-pareja ...

i) la(o) ha amenazado con matarla(o)?

j) Si la(o) ha amenazado con matarla(o), ¿usted cree que es capaz de hacerlo?

k) la(o) ha amenazado con suicidarse, o lo ha intentado?

l) ¿Usted ha amenazado a su pareja con suicidarse, o lo ha intentado?

1) ¿Alguna vez?

SÍ NO

1 2

1 2

1 2

1 2

2) ¿Le ha pasado en los últimos 12 meses?

SI NO

1 2

1 2

1 2

1 2

PASE A P308.2k

NOTA 37A: a) Continúe en P308.2A si al entrevistado le ocurrió alguno de los eventos en P308.2
b) Si no le ocurrió nada de P308.2 vea P308, si el entrevistado reporta en P308 que le ha ocurrido alguno de los eventos pase a nota 37A.1.
c) Si el entrevistado respondió que ninguno de los eventos de P308 y P308.2 le ha sucedido pase a P314

308.2A ¿Qué edad tenía usted cuando sucedió por primera vez alguna de las situaciones antes mencionadas?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 115, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 15 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ o ¿Fue antes de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 15 años 115

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NOSABE/NOCONTESTA 999

1) ALCOHOL?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

2) DROGAS?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

3) ALCOL Y DROGAS AL MISMO TIEMPO?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

308.2B En alguna de las situaciones, ¿habían consumido...

NOTA 37A1: EN CASO DE QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) HAYA MENCIONADO QUE LE HA OCURRIDO UN SOLO EVENTO CONSIDERANDO LAS PREGUNTAS P308 Y P308.2, ENTONCES HAGA LAS PREGUNTAS P309 A P312, SOBRE ESE ÚNICO EVENTO O ACTO.

Ahora piense en el(los) evento(s) que le ocurrió(ocurrieron) con su pareja o ex-pareja.

309 ¿Dónde le ocurrió(ieron) el(los) incidente(s)?

PUEDA MARCAR VARIOS LUGARES

310 ¿La persona con quien le sucedió(ieron) el(los) evento(s) es o era ...

311 ¿Ha buscado ayuda de un doctor, enfermera, paramédico u otro profesional de la salud, para alguno de los incidentes anteriores que le ocurrieron con su pareja actual? (El día que ocurrió el incidente, al día siguiente o más o menos en ese tiempo)

312 ¿Hizo alguna denuncia?

313 ¿Qué la(o) motivó a hacer (no hacer) una denuncia?

SI EN LA PREGUNTA ANTERIOR EL(LA) "E" RESPONDIÓ QUE SI HIZO UNA DENUNCIA, PREGUNTE QUÉ LE MOTIVÓ A HACERLA. SI POR EL CONTRARIO, LA RESPUESTA ANTERIOR FUE QUE NO HIZO NINGUNA DENUNCIA, PREGUNTE QUE QUÉ LE MOTIVÓ A NO HACERLA

En su casa 1

En la casa de otra persona 2

En un bar, club o taberna 3

En un restaurante 4

En la calle 5

Transporte público 6

Otro (ESPECIFIQUE) _____ 7

Su pareja actual 1

Su ex-pareja 2

Le ha sucedido con su pareja actual y con sus parejas anteriores 3

Sí, sólo una vez 1

Sí, varias veces 2

NO 3

Sí 1

NO 2

CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELINCUENCIA

Ahora le preguntaré sobre otros aspectos...

¿Ha realizado alguna de las siguientes actividades en los últimos 12 meses?

314 Tomar dinero o cosas valiosas que no le pertenecen

315 Atacar a alguien, usando algún objeto como: arma, cuchillo, palo, navaja, etc.

316 Vender drogas (como la marihuana, cocaína, etc.)

317 Tomar parte en riñas o peleas

318 Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona

319 Otra actividad que pudiera generarle problemas con la policía

320 ¿Cuál? _____

SÍ	NO	NO SABE / NO CONTESTA
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9

En el último año, ¿qué tan frecuentemente se presentaron las siguientes situaciones en su colonia?
320A Se vendieron drogas (cocaína, marihuana, éxtasis, tachas, etc.) en las escuelas o afuera de ellas
320B Alguien amenazó con armas (pistola, cuchillo, etc.) a otras personas
320C Alguien obligó a otro(a) a tener relaciones sexuales usando fuerza física o bajo amenazas de herirle o matarle
320D Alguien atacó con violencia a otros(as)
320E Se vendieron drogas (cocaína, marihuana, éxtasis, tachas, etc.) en la vía pública o en tienditas
320F Otras actividades que amenazan su seguridad, la de su familia y vecinos
320G ¿Cuál(es) _____

NUNCA	AVECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	NO SABE NO CONTESTA
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9

321 ¿Considera usted que su comunidad o colonia es un lugar seguro y agradable para vivir?

SÍ 1
 NO 2

321.1 ¿Ha estado alguna vez en prisión por algún delito?

SÍ 1
 NO 2 → **PASE A P322**

321.2 ¿Cuál(es) fue(ron) eso(esos) delito(s) por los que fue detenido(a)?

321.3 ¿Cuántos años tenía la primera vez que le pasó esto?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112
 Antes de los 20 años 119
 Después de los 20 años 120
 NOSABE/NOCONTESTA 999

321.4 ¿Le ha ocurrido en más de una ocasión?

SÍ 1
 NO 2 → **PASE A P321.7**

321.5 Si le ha ocurrido más de una vez, ¿Qué edad tenía la última vez que estuvo en prisión por algún delito?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112
 Antes de los 20 años 119
 Después de los 20 años 120
 NOSABE/NOCONTESTA 999

321.6 ¿Cuál(es) fue(ron) eso(esos) delito(s) por los que fue detenido(a) la última vez?

321.7 ¿Cuánto tiempo estuvo en prisión/tutelar la última (única) vez?

Menos de un mes 1

De uno a cinco meses 2

De seis a once meses 3

De uno a tres años 4

De cuatro a cinco años 5

De seis a diez años 6

Once años o más 7

VERIFIQUE EL CUADRO DE DROGAS ILEGALES Y ALCOHOL, SI EL (LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSUMIDO DROGAS MÉDICAS SIN RECETA O DROGAS ILEGALES ALGUNA VEZ PREGUNTE P321.8, SI EL ENTREVISTADO HA USADO ALCOHOL ALGUNA VEZ EN SU VIDA PREGUNTE P321.10, SI NO CONSUME DROGAS NI ALCOHOL PASE A P322.

321.8 En alguna de las ocasiones en que fue detenido(a), ¿estaba usted bajo los efectos de alguna droga?

321.9 ¿Qué delito(s) cometió cuando lo detuvieron estando bajo los efectos de las drogas?

321.10 En alguna de las ocasiones en que fue detenido(a), ¿estaba usted bajo los efectos del alcohol?

321.11 ¿Qué delito(s) cometió cuando lo detuvieron estando bajo los efectos del alcohol?

Sí 1

NO 2 → **PASE A P321.10**

Sí 1

NO 2 → **PASE A P322**

PERCEPCIONES Y OPINIONES ACERCA DE LAS DROGAS Y LOS USUARIOS DE DROGAS

Ahora me gustaría conocer su opinión sobre otros temas.

322 ¿Qué tan fácil cree usted que sea conseguir drogas (como marihuana, cocaína, inhalables) si usted quisiera?

- Imposible 1
- Muy difícil 2
- Difícil 3
- Fácil 4
- Muy fácil 5
- NO SABE 9

323 ¿Cuántos de sus conocidos puede decir usted con seguridad que han usado...

SI TODAS LAS OPCIONES SON IGUAL
A 00 O RESPONDE QUE NO SABE /
NO CONTESTA, PASE A P325

- marihuana? | | |
- cocaína? | | |
- heroína, opio? | | |
- inhalables? | | |
- alucinógenos? | | |
- NO SABE / NO CONTESTA 99

324 Entre estas personas se incluyen ...

PUEDE MARCAR MÁS DE
UNA OPCIÓN

- amigos(as) o compañeros(as) 1
- parientes 2
- hijos(as) 3
- hermanos(as) 4
- padres 5
- Maestros(as) 6

325 ¿Cómo cree que ha evolucionado el problema de las drogas ilegales en los últimos cinco años en México?

- Se ha incrementado el número de usuarios 1
- Sigue igual 2
- Parece que va disminuyendo 3

326 Para usted, un adicto es una persona ...

PUEDE MARCAR MÁS DE
UNA OPCIÓN

- Enferma 1
- Débil 2
- Independiente 3
- Egoísta 4
- Que necesita ayuda 5
- Delincuente 6
- Otra (ESPECIFIQUE) 7

327 ¿Cuál de las siguientes sustancias piensa que producen adicción?

PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN

- Marihuana 1
- Alucinógenos 2
- Cocaína 3
- Heroína 4
- Inhalables 5
- Alcohol 6
- Tabaco 7
- Otra (ESPECIFIQUE) _____ 8
- NO SABE 9

328 ¿Cuál de las siguientes opciones considera que sería la mejor para rehabilitar a un adicto

- Que los metan en la cárcel 1
- Que los internen en hospitales psiquiátricos. 2
- Que los metan en granjas especiales para adictos lejos de la ciudad 3
- Curarles en su propio ambiente 4
- Que se curen por su cuenta 5
- Otra (ESPECIFIQUE) _____ 6
- NO SABE 9

329 ¿El consumo de drogas ilegales tiene relación con los índices de violencia familiar y social?

330 ¿El consumo de drogas ilegales tiene relación con los accidentes?

331 ¿Debería permitirse el uso de marihuana con fines médicos?

332 ¿Debería legalizarse el consumo de marihuana?

333 ¿Deberían legalizarse todas las drogas?

SÍ	NO	NOSABE
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9

¿Qué posibles consecuencias cree usted que tendría la legalización de la venta de drogas en general?

334 Aumentaría el consumo de drogas

335 Se evitaría adulterar las drogas

336 Se gastaría más dinero en la atención a los adictos

337 Disminuiría la seguridad ciudadana

338 Los narcotraficantes perderían poder

338.1 Se terminarían las luchas violentas entre narcotraficantes por el control del mercado

339 Disminuirían las enfermedades relacionadas con las drogas

340 Se debilitarían los valores morales y religiosos

341 Las drogas serían más baratas

342 Otra (ESPECIFIQUE) _____

SÍ	NO
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL VIH/SIDA Y HEPATITIS C, Y COMPORTAMIENTO SEXUAL

En esta parte de la entrevista, me gustaría conocer su opinión sobre el SIDA y su prevención.

<p>343A ¿Puede una persona adquirir el VIH al inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>343B ¿Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada de VIH/SIDA?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>343C ¿Puede una persona evitar el riesgo de infectarse con el virus del SIDA si deja de inyectarse drogas y cambia a otra forma de consumir drogas (fumar o inhalar, por ejemplo)?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>343D ¿Cree que una persona se puede infectar de VIH por piquetes de mosquito?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>343E ¿Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH, el virus que causa el SIDA, utilizando un condón de manera correcta, cada vez que se tengan relaciones sexuales?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>343F ¿Sabe que existe la Hepatitis C?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>
<p>343G ¿Sabe de algún familiar o conocido que tenga Hepatitis C?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>
<p>343H ¿Sabe como se adquiere la Hepatitis C?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>
<p>344A ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A P345A</p>
<p>344B ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con alguien por dinero o por drogas?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A P344F</p>

<p>344C En los últimos 30 días, ¿le pagaron con dinero o drogas por tener relaciones sexuales?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344D ¿Usted pagó con dinero o drogas para tener relaciones sexuales durante los últimos 30 días?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344E La última vez que tuvo relaciones sexuales con alguien por dinero o drogas, ¿usaron condón?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344F ¿Ha tenido relaciones sexuales con una pareja no regular? (persona con quien mantuvo relaciones sexuales menos de un año y con quien no comparte vivienda)</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A P344H</p>
<p>344G La última vez que tuvo relaciones sexuales con su pareja no regular, ¿usaron condón?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344H ¿Tiene una pareja estable? (persona con quien vive o ha mantenido relaciones sexuales durante 12 meses o más)</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A P344J</p>
<p>344I La última vez que tuvo relaciones sexuales con su pareja estable, ¿usaron condón?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344J Independientemente del tipo de pareja, ¿en su última relación sexual usó condón?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344K ¿Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales bajo efecto del alcohol o drogas?</p>	<p>Siempre 1 Casi siempre 2 A veces 3 Nunca 4 No recuerda 8 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>

344L ¿Sus relaciones sexuales son con ...

345A Sin que me diga el resultado del análisis, ¿alguna vez le han hecho la prueba para detectar el virus del SIDA?

345B ¿Se hizo la prueba porque quiso o le exigieron que se la hiciera?

345C Por favor, no me diga el resultado pero, ¿usted sabe el resultado de su análisis?

mujeres? 1

hombres? 2

hombres y mujeres? 3

NO CONTESTA 9

SÍ 1

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P352

De forma voluntaria 1

De manera obligatoria / requerida 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

MIGRACIÓN

Muchas personas van a Estados Unidos, le voy a hacer algunas preguntas para saber si usted ha ido y qué circunstancias ha experimentado.

352 ¿Ha ido alguna vez a Estados Unidos?

354 ¿Cuántos años tenía la primera vez que fue a Estados Unidos?

355 ¿Cuántas veces ha estado en Estados Unidos?

SÍ 1

NO 2

→ PASE A P363

AÑOS | | |

VECES | | |

95 O MÁS VECES 95

NOTA 39: HAGA LAS PREGUNTAS 356 Y 357 INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE VECES QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) HAYA ESTADO EN ESTADOS UNIDOS, SI SÓLO HA IDO UNA VEZ, PREGUNTE POR ESA ÚNICA VEZ, SI HA IDO MÁS DE UNA VEZ, PREGUNTE POR LA ÚLTIMA VEZ.

356 ¿Hace cuánto tiempo fue la última (única vez) que estuvo en Estados Unidos?

Esta semana 1

La semana pasada 2

Hace un mes 3

Hace más de un mes 4

Hace más de un año 5

357 Esa última vez, ¿cuánto tiempo se quedó allá?

- Menos de un mes 1
- De uno a cinco meses 2
- De seis a once meses 3
- De uno a tres años 4
- De cuatro a cinco años 5
- De seis a diez años 6
- Once años o más 7

358 ¿Cuál ha sido el principal motivo de sus viajes ...

a) trabajo?

b) vacaciones?

c) estudios?

d) otros? (ESPECIFIQUE) _____

SÍ		NO
1 →	PASE A P359	2
1 →	PASE A P360	2
1 →	PASE A P360	2
1 →	PASE A P360	2 → PASE A P360

359 Principalmente, ¿en qué lugar se empleó usted?

- Restaurantes 01
- Hoteles 02
- Antros (centros nocturnos) 03
- Taxis (transporte público) 04
- Negocios de playa 05
- Negocios turísticos 06
- Pequeños comercios 07
- Cuidador(a) de niños o ancianos 08
- Trabajo agrícola 09
- Construcción 10
- Jardinería 11
- Limpieza de hogares 12
- Otro (ESPECIFIQUE) _____ 13

360 ¿Cuántas veces ha estado ahí en el último año?

- VECES | | |
- 95 O MÁS VECES 95
- NO HA ESTADO EN EL ÚLTIMO AÑO 98 → PASE A P363

361 Aproximadamente, ¿cuánto tiempo estuvo en el último año?

- Menos de un mes 1
- De uno a doce meses 2

<p>362C ¿Le parece(pareció) difícil interactuar con otros debido a las dificultades que tiene(tuvo) con el idioma inglés?</p>
<p>362C1 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C2 ¿Las personas lo tratan(trataron) mal porque piensan(pensaron) que usted no habla(hablaba) en inglés?</p>
<p>362C3 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C4 ¿Le parece(pareció) difícil enfrentarse a situaciones cotidianas debido a que tiene(tuvo) problemas para hablar en inglés?</p>
<p>362C5 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C6 ¿Le es(fue) difícil encontrar el trabajo que quiere(quería) debido a su origen mexicano?</p>
<p>362C7 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C8 ¿Se siente(sintió) rechazado por otros debido a su cultura mexicana?</p>

Sí 1
 NO 2 → **PASE A P362C2**

Nada preocupado o tenso 1
 Poco preocupado o tenso 2
 Moderadamente preocupado o tenso 3
 Muy preocupado o tenso 4
 Extremadamente preocupado o tenso 5

Sí 1
 NO 2 → **PASE A P362C4**

Nada preocupado o tenso 1
 Poco preocupado o tenso 2
 Moderadamente preocupado o tenso 3
 Muy preocupado o tenso 4
 Extremadamente preocupado o tenso 5

Sí 1
 NO 2 → **PASE A P362C6**

Nada preocupado o tenso 1
 Poco preocupado o tenso 2
 Moderadamente preocupado o tenso 3
 Muy preocupado o tenso 4
 Extremadamente preocupado o tenso 5

Sí 1
 NO 2 → **PASE A P362C8**

Nada preocupado o tenso 1
 Poco preocupado o tenso 2
 Moderadamente preocupado o tenso 3
 Muy preocupado o tenso 4
 Extremadamente preocupado o tenso 5

Sí 1
 NO 2 → **PASE A P362C10**

<p>362C9 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C10 ¿Se siente(sintió) solo o aislado?</p>
<p>362C11 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C12 ¿Le fue difícil adaptarse a las costumbres, la comida, al transporte, horarios, etc.?</p>
<p>362C13 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C14 ¿Lo llegaron a agredir en la calle por ser mexicano?</p>
<p>362C15 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>363 ¿Conoce usted a alguien que haya migrado a Estados Unidos?</p>
<p>365 ¿Cuántas personas conoce usted que estén actualmente en Estados Unidos de forma permanente o temporal?</p>

Nada preocupado o tenso 1
Poco preocupado o tenso 2
Moderadamente preocupado o tenso 3
Muy preocupado o tenso 4
Extremadamente preocupado o tenso 5

Sí 1
NO 2 → PASE A
P362C12

Nada preocupado o tenso 1
Poco preocupado o tenso 2
Moderadamente preocupado o tenso 3
Muy preocupado o tenso 4
Extremadamente preocupado o tenso 5

Sí 1
NO 2 → PASE A
P362C14

Nada preocupado o tenso 1
Poco preocupado o tenso 2
Moderadamente preocupado o tenso 3
Muy preocupado o tenso 4
Extremadamente preocupado o tenso 5

Sí 1
NO 2 → PASE
A P363

Nada preocupado o tenso 1
Poco preocupado o tenso 2
Moderadamente preocupado o tenso 3
Muy preocupado o tenso 4
Extremadamente preocupado o tenso 5

Sí 1
NO 2 → PASE
A N43

PERSONAS | | | |

366 ¿Qué relación de parentesco tiene(n) esta(s) persona(s) con usted?

CIRCULE TODAS LAS QUE LE MENCIONE

- Padre 1
- Madre 2
- Hijo(a) 3
- Hermano(a) 4
- Esposo(a)/Compañero(a) 5
- Otro miembro de la familia 6
- Amigo(a) 7
- Conocido(a) 8
- Otro (ESPECIFIQUE) 9

367 ¿Cuál ha sido el principal motivo de migración de estas personas?

- Trabajo 1
- Cualquier otro motivo 2

PREGUNTE SÓLO POR AQUELLAS PERSONAS QUE LE HAYA MENCIONADO EN P366

	TRABAJO	CUALQUIER OTRO MOTIVO
Padre	1	2
Madre	1	2
Hijo(a)	1	2
Hermano(a)	1	2
Esposo(a)/Compañero(a)	1	2
Otro miembro de la familia	1	2
Amigo(a)	1	2
Conocido(a)	1	2
Otro (ESPECIFIQUE)	1	2

NOTA41: HAGA PREGUNTA 368 SOLAMENTE SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONA EN P367 ALGÚN CÓDIGO = 1, ES DECIR SI EL MOTIVO DE MIGRACIÓN DE SUS FAMILIARES O CONOCIDOS HA SIDO POR TRABAJO, SI NO CONTINÚE EN NOTA 43.

368 Principalmente, ¿en qué tipo de trabajo se empleó(aron) su(s) familiar(es) o conocido(s)? (En el que trabajó o trabaja más tiempo)

- Restaurantes 01
- Hoteles 02
- Antros (centros nocturnos) 03
- Taxis (transporte público) 04
- Negocios de playa 05
- Negocios turísticos 06
- Pequeños comercios 07
- Cuidador(a) de niños o ancianos 08
- Trabajo agrícola 09
- Construcción 10
- Jardinería 11
- Limpieza de hogares 12
- Otro (ESPECIFIQUE) 13
- NO SABE / NO CONTESTA 99

- Padre | | | |
- Madre | | | |
- Hijo(a) | | | |
- Hermano(a) | | | |
- Esposo(a)/Compañero(a) | | | |
- Otro miembro de la familia | | | |
- Amigo(a) | | | |
- Conocido(a) | | | |
- Otro (ESPECIFIQUE) | | | |

369 ¿Qué tiempo ha(n) estado fuera su(s) familiar(es) o conocido(s)?

- Menos de un mes 1
- De uno a cinco meses 2
- De seis a once meses 3
- De uno a tres años 4
- De cuatro a cinco años 5
- De seis a diez años 6
- Once años o más 7

Padre |__|

Madre |__|

Hijo(a) |__|

Hermano(a) |__|

Esposo(a)/Compañero(a) |__|

Otro miembro de la familia |__|

Amigo(a) |__|

Conocido(a) |__|

Otro (ESPECIFIQUE) _____ |__|

370 ¿Qué tan seguido se comunica a través del teléfono, cartas o e-mail con sus familiares o amigos que están en Estados Unidos?

Una vez al día (diario) 1

1-2 veces a la semana 2

3-4 veces a la semana 3

5-6 veces a la semana 4

Menos de una vez a la semana,
pero más de una vez al mes 5

Menos de una vez al mes,
pero más de una vez al año 6

Nunca me comunico 7

NOTA 43: APLICAR ESTA SECCIÓN ÚNICAMENTE A AQUELLAS PERSONAS QUE HAYAN CONSUMIDO ALGUNA VEZ CUALQUIER MEDICAMENTO FUERA DE PRESCRIPCIÓN O POR MÁS TIEMPO DEL INDICADO Y QUE HAYAN IDO A ESTADOS UNIDOS (P352 = 1), PREGUNTE SÓLO POR LOS MEDICAMENTOS QUE «E» HAYA CONSUMIDO SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA ALGUNA VEZ. DE LO CONTRARIO PASE A NOTA 43A.

371 Usted nos dijo haber tomado, usado, probado ... (inicie con la primera droga que el entrevistado ha consumido alguna vez)	372 ¿Tomó o probó ANTES DE IR A LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9	373 ¿Tomó o probó mientras ESTABA EN LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9	374 ¿Tomó o probó cuando REGRESÓ DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9
a) Opiáceos: para aliviar el dolor severo, como _____ Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57	_	_	_
b) Tranquilizantes: para calmar a las personas, calmar los nervios o relajar sus músculos como _____ Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57	_	_	_
c) Sedantes y Barbitúricos: para ayudar a las personas a dormir o a relajarse como _____ Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57	_	_	_
d) Anfetaminas o estimulantes: para ayudar a perder peso o dar a la gente más energía como _____ Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57	_	_	_

NOTA 43A: APLICAR ESTA SECCIÓN ÚNICAMENTE A AQUELLAS PERSONAS QUE HAYAN CONSUMIDO ALGUNA VEZ DROGAS ILEGALES Y QUE HAYAN IDO A ESTADOS UNIDOS (P352 = 1), PREGUNTE POR LAS DROGAS ILEGALES QUE «E» HAYA CONSUMIDO PARA DROGARSE ALGUNA VEZ. DE LO CONTRARIO PASE A NOTA 44.

375 Usted nos dijo haber tomado, usado, probado ... (inicie con la primera droga que el entrevistado haya usado alguna vez)	376 ¿Tomó o probó ANTES DE IR A LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9	377 ¿Tomó o probó mientras ESTABA EN LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9	378 ¿Tomó o probó cuando REGRESÓ DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9
e) <u>Marihuana, hashish</u> . También llamada "mota", "café", "yerba", etc. para drogarse como _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
f) <u>Cocaína</u> , incluyendo todas las diferentes formas como polvo, pasta base y pasta de coca, también llamada "perico", "nieve", "grapa", "coca", etc como _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
g) <u>Crack</u> , también llamado "piedra" como _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
h) <u>Alucinógenos</u> : como hongos, peyote, mezcalina, LSD conocido como "trip" o "viaje", PCP, también llamados "ácidos", "champiñones", "aceites", etc. como _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
i) <u>Inhalables</u> : como thinner, PVC, cemento, resistol, pegamento, pintura, gasolina, activo, sprays, llamados "chemos", "memos", "monas", "solventes", etc. para drogarse como _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
j) <u>Heroína, opio</u> , también llamada "arpón", "ficción", "chiva", "la H", "speed ball" _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
k) <u>Estimulante tipo anfetamínico</u> , droga de diseño, éxtasis, conocido también como "tachas", MDMA, cristal _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
l) <u>Otras drogas</u> como: Ketamina (Special K), GHB, también conocido como éxtasis líquido _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _

NOTA 44: VEA EL REVERSO DEL CUESTIONARIO Y APLICAR ÚNICAMENTE A AQUELLAS QUE HAYAN CONSUMIDO ALCOHOL ALGUNA VEZ EN LA VIDA Y QUE HAYAN IDO A ESTADOS UNIDOS (P352=1). DE LO CONTRARIO PASE A NOTA 45.

Usted nos dijo haber consumido alcohol

379 ¿Tomaba alcohol ANTES DE IR A LOS ESTADOS UNIDOS?

Sí 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

380 ¿Tomaba alcohol MIENTRAS ESTABA EN LOS ESTADOS UNIDOS?

Sí 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

381 ¿Tomaba alcohol cuando REGRESÓ DE LOS ESTADOS UNIDOS?

Sí 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

NOTA 45: HAGA LAS PREGUNTAS 382 A 384 SÓLO A AQUELLAS PERSONAS QUE VIVEN EN LOCALIDADES FRONTERIZAS A LOS ESTADOS UNIDOS.

382 En una semana típica, ¿cuántas días cruza la frontera a la semana?

CONSIDERE COMO UNA SOLA OCASIÓN LA IDA Y EL REGRESO

Diario 1
 De 5 a 6 días a la semana 2
 De 3 a 4 días a la semana 3
 De 1 a 2 días a la semana 4
 Menos de un día a la semana 5
 No cruzo 6

383 Cuando usted o sus familiares se enferman, ¿dónde acuden al médico?

Territorio norteamericano 1
 Territorio mexicano 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

384 ¿Dónde compran las medicinas?

Territorio norteamericano 1
 Territorio mexicano 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

DATOS GENERALES

ADOLESCENTE SELECCIONADO DE 12 A 17 AÑOS

NOMBRE: _____	CLAVE DE RESIDENTE
----------------------	-------------------------------

2 Marque el sexo del(la) entrevistado(a).	MASCULINO 1 FEMENINO 2
--	---

Ahora comenzaré haciéndole algunas preguntas generales:

3 ¿Qué edad tiene usted?	AÑOS CUMPLIDOS
---------------------------------	----------------------

4 Dígame por favor, su fecha de nacimiento: día, mes y año.	DÍA MES AÑO NO SABE/NO CONTESTA 99
--	--

5 ¿Cuál es el idioma en el que aprendió a hablar?	Español 1 Indígena 2 Otro (ESPECIFIQUE) 3 NO SABE/NO CONTESTA 9
--	--

5.1 ¿Habla usted algún dialecto o lengua indígena?	Sí 1 ↳ ¿cuál? _____ NO 2
---	--

6 ¿Cuál es su estado civil actual?	Casado(a) 1 Unión libre 2 Separado(a) 3 Divorciado(a) 4 Viudo(a) 5 Soltero(a) 6
---	--

7 ¿Cuál es su religión?	Católica 1 Protestante o Evangélica (ESP) 2 Judáica 3 Cristiana 4 Otra (ESPECIFIQUE) 5 Ninguna religión 6
--------------------------------	--

8 ¿Actualmente estudia?	NO, nunca ha asistido a la escuela 1 → PASE A P11 NO, pero si fue a la escuela 2 Sí 3
--------------------------------	--

8A ¿Cuál fue el último grado educativo que completó en la escuela?

¿Cuál es el último grado que ha completado en la escuela hasta ahora?

NOTA1; CONSIDERE SÓLO LOS GRADOS TERMINADOS, NO LOS QUE SE ESTÉN CURSANDO ACTUALMENTE O QUE NO FUERON CONCLUIDOS

10 ¿En qué país o estado(s) de la República Mexicana estudió la mayor parte del tiempo? Incluya primaria, secundaria, preparatoria, universidad o escuela vocacional.

CONSULTE LA LISTA DE ESTADOS Y ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE, EN CASO DE SER OTRO PAÍS, SÓLO ESCRÍBALO

11 ¿Trabajó usted durante los últimos 30 días?

12A ¿Por qué motivo no trabajó?

12B Aproximadamente, ¿cuántos días en los últimos 12 meses no trabajó?

CUALQUIER NÚMERO ENTRE 0 Y 365

Primaria incompleta (1 a 5 años) 01
Primaria completa (6 años) 02
Secundaria incompleta (1 a 2 años) 03
Secundaria completa o equivalente (3 años) 04
Bachillerato incompleto (1 a 2 años) 05
Bachillerato completo o equivalente (aprox. 3 años) 06
Estudios universitarios incompletos (1 a 3 años) 07
Estudios universitarios completos (4 a 5 años) 08
Estudios de Posgrado (2 a 4 años) 09
NO RESPONDE 99

ESTADO _____ | | | |

PAÍS _____ | | | |

SÍ 1 →
NO 2

PASE
A P13

Busca trabajo 01
Se dedica al hogar 02
Estudia 03
Es pensionado o jubilado 04
Es rentista 05
Por incapacidad permanente 06
Despido 07
Desempleado 08
Renuncia 09
Jornada Especial 10
Por incapacidad temporal 11
Por vacaciones 12
Por problemas del lugar de trabajo 13
Otra(s) razón(es) (ESPECIFIQUE) 14

NÚMERO DE DÍAS | | | |

NO SABE / NO CONTESTA 999

13 ¿Es usted el(la) asalariado(a) principal, o sea, suministra usted más de la mitad del ingreso en su hogar?

EN CASO DE QUE SEA MÁS DE UN MIEMBRO EL ASALARIADO PRINCIPAL, TOMAR EN CONSIDERACIÓN A LA PERSONA QUE MÁS APORTE PARA EL BIENESTAR DEL HOGAR. INSISTA PARA QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) HAGA UNA ELECCIÓN

SÍ 1
NO 2

14 ¿Cuál es la ocupación del(de la) asalariado(a) principal?

¿Cuál es su ocupación?

CIRCULE EN LA COLUMNA "A" PARA EL(LA) ASALARIADO(A) PRINCIPAL Y EN LA COLUMNA "B" PARA EL(LA) ENTREVISTADO(A). EN CASO DE QUE EL(LA) ASALARIADO(A) PRINCIPAL Y EL(LA) ENTREVISTADO(A) SEAN LA MISMA PERSONA, CODIFIQUE EN LAS DOS COLUMNAS LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE.

	A	B
Profesionista (con estudios universitarios, maestro universitario)	01	01
Maestro (de primaria, secundaria, preparatoria, etc.)	02	02
Director o propietario de empresa o negocio	03	03
Propietario de pequeño comercio (tienda, restaurante, miscelánea)	04	04
Empleado de banco, oficina, establecimiento o dependencias gubernamentales	05	05
Obrero calificado (tornero, mecánico, encuadernador, etc.)	06	06
Obrero no calificado con trabajo eventual, cabo, soldado raso, personal de servicios domésticos (chofer, mozo, jardinero), albañil, taxista	07	07
Agricultor	08	08
Campesino	09	09
Subempleado (vendedor no asalariado, bolero, lavacoches, jornalero, etc.)	10	10
Estudiante	11	11
Ama de casa	12	12
Otro (ESPECIFIQUE)	13	13

15 Aproximadamente, ¿cuál es el ingreso mensual familiar?

ASEGÚRESE DE QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) INCLUYA EL DINERO QUE APORTAN TODOS LOS QUE CONTRIBUYEN AL GASTO FAMILIAR

REGIÓN A	REGIÓN B	REGIÓN C
Salario mínimo por día \$52.59 Salario mínimo por mes \$1,577.70 Vigente a partir del 1° de enero de 2008, de acuerdo a la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.	Salario mínimo por día \$50.96 Salario mínimo por mes \$1,528.80 Vigente a partir del 1° de enero de 2008, de acuerdo a la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.	Salario mínimo por día \$49.50 Salario mínimo por mes \$1,485.00 Vigente a partir del 1° de enero de 2008, de acuerdo a la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.
Menos de un salario mínimo (hasta \$1,576.00) 1	Menos de un salario mínimo (hasta \$1,527.00) 1	Menos de un salario mínimo (hasta \$1,484.00) 1
Un salario mínimo (\$1,577.70) 2	Un salario mínimo (\$1,528.80) 2	Un salario mínimo (\$1,485.00) 2
Hasta 2 veces el salario mínimo (\$1,578.00 a \$3,155.40) 3	Hasta 2 veces el salario mínimo (\$1,529.00 a 3,057.60) 3	Hasta 2 veces el salario mínimo (\$1,486.00 a 2,970.00) 3
De 2 a 4 salarios mínimos (\$3,156.00 a \$6,310.80) 4	De 2 a 4 salarios mínimos (\$3,058.00 a \$6,155.20) 4	De 2 a 4 salarios mínimos (\$2,971.00 a \$5,940.00) 4
De 4 a 6 salarios mínimos (\$6,311.00 a \$9,466.20) 5	De 4 a 6 salarios mínimos (\$6,116.00 a \$9,172.80) 5	De 4 a 6 salarios mínimos (\$5,941.00 a \$8,910.00) 5
De 6 a 8 salarios mínimos (\$9,467.00 a \$12,621.60) 6	De 6 a 8 salarios mínimos (\$9,173.00 a \$12,230.40) 6	De 6 a 8 salarios mínimos (\$8,911.00 a \$11,880.00) 6
Más de 8 salarios mínimos (\$12,622.00 o más) 7	Más de 8 salarios mínimos (\$12,231.00 o más) 7	Más de 8 salarios mínimos (\$11,881.00 o más) 7
NO SABE/NO CONTESTA 9	NO SABE/NO CONTESTA 9	NO SABE/NO CONTESTA 9

16 ¿Cuántas personas dependen de ese ingreso?

ANOTE EL NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDAN DEL MISMO INGRESO. ESTE NÚMERO PUEDE SER IGUAL, MENOR O MAYOR AL TOTAL DE INTEGRANTES DEL HOGAR

NÚMERO DE PERSONAS | | | |

17 ¿En qué estado o país nació...:

CONSULTE LA LISTA DE ESTADOS Y ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE, EN CASO DE SER OTRO PAÍS, SÓLO ESCRÍBALO

su padre? | | | |
 su madre? | | | |
 usted? | | | |
 NO SABE/NO CONTESTA 99

18 ¿Hace cuánto tiempo que vive en este estado?

AÑOS | | | |
 MENOS DE UN AÑO 97
 SIEMPRE 90
 NO SABE/NO CONTESTA 99

PASE A P20

19 ¿En qué estado o país vivía antes de venir a vivir aquí?

CONSULTE LA LISTA DE ESTADOS Y ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE, EN CASO DE SER OTRO PAÍS, SÓLO ESCRÍBALO

ESTADO O PAÍS | | | |

20 El lugar en que ha vivido la mayor parte del tiempo era (es):

Una gran urbe 1
 Una ciudad mediana 2
 Una ciudad pequeña 3
 Un poblado 4
 Una ranchería 5
 NO SABE/NO CONTESTA 9

21 ¿Está usted cubierto(a) por algún plan de seguro médico obligatorio? (seguro médico obligatorio se entiende aquel obtenido por prestación laboral, ya sea como asegurado directo (trabajador) o derechohabiente o beneficiario (familiar del trabajador, etc.))

Sí 1
 ↳ ¿cuál(es)? SÍ NO
 a) IMSS 1 2
 b) ISSSTE 1 2
 c) PEMEX 1 2
 d) SEDENA 1 2
 e) Marina 1 2
 f) Otro(s) (ESPECIFIQUE) 1 2
 NO 2
 NO SABE/NO CONTESTA 9

PASE A P23

22 ¿Usted es el(la) asegurado(a) directo(a) o beneficiario(a) / derechohabiente?

Asegurado(a) 1
 Beneficiario(a) 2
 NO SABE/NO CONTESTA 9

23 ¿Está usted cubierto(a) por algún plan de seguro médico voluntario?

Sí	1		
↳ ¿cuál(es)?		SÍ	NO
a) Seguro Popular	1		2
b) Seguro Privado	1		2
c) IMSS voluntario	1		2
d) Otro(s) (ESPECIFIQUE)	1		2
NO	2		
NO SABE/NO CONTESTA	9		

→ **PASE A P26**

24 ¿Usted es el(la) asegurado(a) directo(a) o beneficiario(a) / derechohabiente?

Asegurado(a)	1
Beneficiario(a)	2
NO SABE/NO CONTESTA	9

HIJOS

Ahora le haré algunas preguntas sobre sus hijos

26 ¿Alguna vez ha tenido hijos(as), incluyendo adoptados o hijastros?

Sí	1	
NO	2	→ PASE A P29.1

27 ¿Cuántos hijos(as) viven con usted incluyendo adoptados, hijastros, hijos de su pareja o nietos?

HIJOS | | |

29.1 ¿Sigue estudiando la secundaria o un nivel superior?

Sí	1	→ PASE A 29.6
NO	2	

29.2 Indique las causas por las que ya no asiste a la escuela

LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE TODAS LAS QUE LE MENCIONE EL(LA) ENTREVISTADO(A), SI RESPONDE LOS INCISOS 1, 2 Ó 3, HAGA TAMBIÉN LAS PREGUNTAS QUE SE INDICAN Y LUEGO PASE A P29.6. SI SÓLO RESPONDE LOS INCISOS 4 A 8, PASE A P29.6

- Reprobó o ha tenido bajas calificaciones constantemente 1 → PREGUNTE 29.3
- Sus compañeros lo(a) maltrataban dentro de la escuela 2 → PREGUNTE 29.4
- Lo(a) maltrataban sus maestros 3 → PREGUNTE 29.5
- Por falta de recursos económicos 4
- No le interesa seguir estudiando 5
- A la familia no le interesa que siga estudiando 6
- Comenzó a andar con compañeros(as) problemáticos(as) 7
- Otras (ESPECIFIQUE) 8

29.3 ¿Considera que tuvo bajas calificaciones o reprobó por...:

LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE TODAS LAS QUE LE MENCIONE EL(LA) ENTREVISTADO(A)

- Falta de comprensión de los temas impartidos por el(la) profesor(a)? 1
- Dedicó poco tiempo al estudio? 2
- No cumplía con los trabajos escolares? 3
- Falta de apoyo en su casa? 4
- Comenzó a andar con compañeros(as) problemáticos(as)? 5
- Otras (ESPECIFIQUE) 6

29.4 ¿La forma de maltrato que recibió por parte de sus compañeros fue...:

LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE TODAS LAS QUE LE MENCIONE EL(LA) ENTREVISTADO(A)

- le insultaron, ridiculizaron o hablaron mal de su persona? 1
- le pegaron? 2
- le ignoraron o rechazaron? 3
- lo amenazaron o chantajearon? 4
- le robaron o rompieron objetos de su propiedad? 5
- le acosaron sexualmente de forma verbal? 6
- le acosaron sexualmente de forma física? 7
- le obligaron o presionaron para involucrarse en alguna conducta antisocial (robos, riñas, etc.)? 8
- Otras (ESPECIFIQUE) 9

29.5 ¿Cuáles de las siguientes conductas fueron habituales de sus maestros hacia usted?

LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE TODAS LAS QUE LE MENCIONE EL(LA) ENTREVISTADO(A)

- Le ridiculizaron 1
- Le tuvieron mala voluntad 2
- Le insultaron 3
- Le acosaron sexualmente 4
- Le golpearon 5
- Otras (ESPECIFIQUE) 6

<p>29.6 ¿Tienes acceso a una computadora con internet?</p>
<p>29.7 ¿Dónde está ubicada la computadora con acceso a internet?</p>
<p>29.8 ¿Sus papás conocen qué páginas o partes visita de internet?</p>

SÍ 1
 NO 2 → 

Dentro de su cuarto 1
 En un lugar común dentro de la casa 2
 Acude a un café internet 3
 En la escuela 4

SÍ 1
 NO 2

TABACO

Ahora me gustaría preguntarle sobre el uso de algunas sustancias como el tabaco:

33 ¿Ha fumado usted tabaco alguna vez en su vida, aunque sea una sola fumada?

SÍ 1 → **PASE A P34**
 NO 2

33A ¿Le molesta que la gente fume cerca de usted?

SÍ 1
 NO 2

33B De las personas con las que convive a diario ¿cuántas de ellas fuman...

SI NO APLICA ANOTE 96. SI VIVE O TRABAJA SOLO CODIFIQUE 96. SI LA RESPUESTA ES: "NINGUNO" ANOTE 98, NO SABE/NO CONTESTA ANOTE 99

En su lugar de trabajo? | | | | }
 Dentro de su casa? | | | | } → **PASE A P53A**
 En el salón de clases? | | | | }

34 ¿Cuántos años tenía cuando fumó tabaco por primera vez, aunque fuera una sola fumada de un cigarro, de un puro o de una pipa?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

AÑOS | | | | |
 Antes de los 12 años **112**
 Antes de los 20 años **119**
 Después de los 20 años **120**
 NO SABE/NO CONTESTA **999**

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ **¿Fue antes de los 12 años?**

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ **¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?**

35 ¿Cuál considera que es la razón principal por la que empezó a fumar?

Porque en su familia alguien fumaba 1
 Porque sus compañeros o amigos fumaban 2
 Por presión de grupo 3
 Por curiosidad 4
 Para tranquilizarse 5
 Para sentirse o parecer adulto(a) 6
 No recuerda 7
 Otra (ESPECIFIQUE) 8
 NO SABE/NO CONTESTA 9

36 En toda su vida, ¿ha fumado más de 100 cigarros, es decir, 5 cajetillas?

SÍ 1
 NO 2

36A ¿Con qué frecuencia está fumando actualmente?

Todos los días 1 → **PASE A P37**
 Algunos días 2
 No fumo actualmente 3

36B ¿En alguna época de su vida ha fumado a diario?

SÍ 1
 NO 2 → **PASE A P40**

37 ¿A qué edad inició el consumo diario de tabaco?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?

38 ¿Cuántos años ha fumado o fumó usted, a diario?

39 ¿Cuántos cigarros se fuma o fumó por día?

40 ¿Cuándo fue la última vez que se fumó un cigarro?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años **112**

Antes de los 20 años **119**

Después de los 20 años **120**

NO SABE/NO CONTESTA **999**

AÑOS | | | |

MESES | | | |

Menos de 16 cigarros **1**

De 16 a 25 cigarros **2**

Más de 26 cigarros **3**

En los últimos 30 días **1**

Más de 1 mes pero menos de 6 meses **2**

Hace 6 meses o más pero menos de 1 año **3**

Hace 1 año o más pero menos de 3 años **4**

Hace más de 3 años **5**

→ PASE A P47

NOTA 7A: ANOTE AL FINAL DEL CUESTIONARIO SI EL ENTREVISTADO ES FUMADOR ACTIVO, ES DECIR P40= A CÓDIGOS 1, 2 Ó 3.

SI EL ENTREVISTADO RESPONDIÓ QUE SÍ (CÓDIGO 1) EN 33 Y ADEMÁS EN 36 DIJO QUE NO (CÓDIGO 2) Y EN 36A DIJO QUE NO FUMA ACTUALMENTE (CÓDIGO 3) Y EN 36B DIJO QUE NO (CÓDIGO 2) Y EN 40 DIJO QUE FUE HACER UN AÑO O MÁS (CÓDIGOS 3 Y 4) PASE A 52A.

FUMADOR ACTIVO

40A ¿Cuántos cigarros fuma y con qué frecuencia?

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Diario **1** | | | |

Semanal **2** | | | |

Mensual **3** | | | |

Ocasional **4** | | | |

Al menos una vez al año **5** | | | |

NO SABE/NO CONTESTA **9**

41 ¿Le da "el golpe" al cigarro?

Nunca **1**

Algunas veces **2**

Siempre **3**

42 ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarro?

Primeros 5 minutos **1**

Entre 6 y 30 minutos **2**

Entre 31 y 60 minutos **3**

Más de una hora **4**

<p>43 ¿Cuándo fuma usted más?</p>
<p>44 ¿Sería difícil para usted abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido? (Iglesias, bibliotecas, cines, secciones de no fumar en restaurantes u oficinas)</p>
<p>44A ¿Usted fuma incluso si tiene que quedarse en cama por enfermedad?</p>
<p>45 De los cigarros que fuma durante el día, ¿cuál sería el más difícil de dejar para usted?</p>
<p>46 ¿Alguna vez ha intentado dejar de fumar?</p>
<p>46A ¿Cómo ha intentado dejar de fumar?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>MARQUE LA MÁS IMPORTANTE</p> </div>
<p>46B ¿A qué tipo de tratamiento se sometió?</p>
<p>46C ¿Ha oído hablar de medicinas que ayudan a dejar de fumar, como los chicles de nicotina, los parches de nicotina y las pastillas para dejar de fumar como Bupropion?</p>

En las mañanas	1
En las tardes / al anochecer	2

SÍ	1
NO	2

SÍ	1
NO	2

El primero de la mañana	1
El de después de comer	2
Cuando está bajo tensión	3
El del baño	4
El de antes de dormir	5
Algún otro	6
Todos	7
Ninguno	8

SÍ	1
NO	2 →

PASE
A P46C

Se sometió a un tratamiento	1
Dejó de fumar súbitamente	2
Disminuyó gradualmente el número de cigarros	3
Dejó de comprar cigarros	4
Sustituyó el fumar por otra actividad	5
Otra (ESPECIFIQUE)	6
NO SABE / NO CONTESTA	9

→ PASE
A P46C

Terapia de reemplazo de nicotina (chicles, parches, inhalador)	1
Terapia psicológica o conductual	2
Medicamentos (Wellbutrin)	3
Otro (ESPECIFIQUE)	4

SÍ	1
NO	2 →

PASE
A P52A

Le voy a leer unas frases acerca de las medicinas para dejar de fumar, como los parches y chicles de nicotina. Dígame por favor qué tan de acuerdo está con cada una de ellas:

46C.1 Si decidiera dejar de fumar, estaría de acuerdo que estas medicinas le ayudarían a hacerlo.

- Totalmente de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5

46C.2 Considera que las medicinas para dejar de fumar son carísimas.

- Totalmente de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5

46C.3 Considera que las medicinas para dejar de fumar pueden dañar su salud.

- Totalmente de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5

46C.4 Considera que si decidiera dejar de fumar, podría hacerlo sin estas medicinas.

- Totalmente de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5

46C.5 Considera que las medicinas para dejar de fumar son muy difíciles de conseguir.

- Totalmente de acuerdo 1
- De acuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 4
- Totalmente en desacuerdo 5

→ PASE
A P52A

EXFUMADOR

47 ¿Hace cuántos años dejó de fumar?

AÑOS | | | |
 NO SABE/NO CONTESTA **99**

47B ¿Qué edad tenía la última vez que fumó?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ **¿Fue antes de los 12 años?**

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ **¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?**

AÑOS | | | |
 Antes de los 12 años **112**
 Antes de los 20 años **119**
 Después de los 20 años **120**
 NO SABE/NO CONTESTA **999**

48 Cuando fumaba, ¿cuántos cigarros consumía y con qué frecuencia?

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Diario **1** | | | |
 Semanal **2** | | | |
 Mensual **3** | | | |
 Ocasional **4** | | | |
 Al menos una vez al año **5** | | | |
 NO SABE / NO CONTESTA **9**

49 ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de fumar?

Por conciencia del daño a su salud **1**
 Por prescripción médica **2**
 Porque se hartó de fumar **3**
 Porque le causó problemas con la familia **4**
 Por enfermedad **5**
 Por restricción en su área de trabajo y en otros lugares **6**
 Porque se embarazó **7**
 Otra (ESPECIFIQUE) **8**
 NO SABE / NO CONTESTA **9**

50 ¿Cómo dejó usted de fumar?

MARQUE LA MÁS IMPORTANTE

Se sometió a un tratamiento **1**
 Dejó de fumar súbitamente **2**
 Disminuyó gradualmente el número de cigarros **3**
 Dejó de comprar cigarros **4**
 Sustituyó el fumar por otra actividad **5**
 Otra (ESPECIFIQUE) **6**
 NO SABE / NO CONTESTA **9**

→ PASE A 50B

50A ¿A qué tipo de tratamiento se sometió?

50B ¿Le preocupa volver a fumar?

Generalmente, ¿Cómo acostumbra/acostumbraba conseguir los cigarros que fuma/fumaba?

52A Los compra(ba) en una tienda

52B Los consigue(conseguía) en su casa con permiso de sus papás

52C Los compra(ba) en las tiendas o puestos afuera de la escuela

52D Los compra(ba) en la escuela

52E Los compra(ba) sueltos (de uno en uno, por pieza)

52F Cuando compra(ba) cigarros, el vendedor le pregunta(ba) su edad

52G Cuando compra(ba) cigarros, el vendedor le exige(ía) su identificación oficial

52H Compra(ba) cigarros en máquinas automáticas

Terapia de reemplazo de nicotina (chicles, parches, inhalador) 1

Terapia psicológica o conductual 2

Medicamentos (Wellbutrin) 3

Otro (ESPECIFIQUE) _____ 4

SÍ 1

NO 2

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
52A	1	2	3	4
52B	1	2	3	4
52C	1	2	3	4
52D	1	2	3	4
52E	1	2	3	4
52F	1	2	3	4
52G	1	2	3	4
52H	1	2	3	4

Ahora le voy a hacer algunas preguntas para conocer su opinión sobre algunas medidas de protección a la salud.

¿Qué tan a favor está usted en que se establezcan lugares libres de humo de tabaco en lugares públicos? Indique si está completamente a favor, medianamente a favor, medianamente en contra o completamente en contra, de prohibir el consumo de tabaco en los siguientes lugares:

53A En los restaurantes y otros lugares en donde se expenden alimentos

53B En cines y otros lugares de espectáculos

53C En bares y otros lugares en donde se venden bebidas con alcohol

53D En hospitales y otros centros de atención a la salud

53E En los lugares de trabajo

53F En el transporte público

53G Debería prohibirse el consumo de tabaco en cualquier lugar cerrado

	Completamente a favor	Medianamente a favor	Ni a favor ni en contra	Medianamente en contra	Completamente en contra
53A	1	2	3	4	5
53B	1	2	3	4	5
53C	1	2	3	4	5
53D	1	2	3	4	5
53E	1	2	3	4	5
53F	1	2	3	4	5
53G	1	2	3	4	5

DROGAS

Ahora quisiera platicar con usted acerca de algunas sustancias:

54B ¿Alguna vez le han ofrecido marihuana regalada?

SÍ 1
 NO 2 → **PASE A P54C.2**

54C ¿Qué edad tenía la primera vez que alguien le ofreció marihuana regalada?

AÑOS | | | |

54C.2 ¿Alguna vez le han ofrecido que comprara marihuana?

SÍ 1
 NO 2 → **PASE A P54BB**

54D ¿Qué edad tenía la primera vez que alguien le ofreció que usted comprara marihuana?

AÑOS | | | |

54BB ¿Alguna vez le han ofrecido cualquier otra droga regalada?

PREGUNTE PRIMERO LOS NOMBRES DE LAS DROGAS QUE LE HAN OFRECIDO Y ANÓTELAS. DESPUÉS PREGUNTE LAS EDADES EN QUE LE HAN OFRECIDO CADA UNA DE LAS DROGAS.

SÍ 1
 ↳ **54BB.1 ¿cuál(es)?** **54BB.2 EDAD**
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 NO 2

54CC ¿Alguna vez le ofrecieron que usted comprara cualquier otra droga?

PREGUNTE PRIMERO LOS NOMBRES DE LAS DROGAS QUE LE HAN OFRECIDO Y ANÓTELAS. DESPUÉS PREGUNTE LAS EDADES EN QUE LE HAN OFRECIDO CADA UNA DE LAS DROGAS.

SÍ 1
 ↳ **P54CC.1 ¿Cuáles drogas le ofrecieron comprar?** **54CC.2 EDAD**
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 _____ | | | |
 NO 2

54D.2 Durante toda su vida, ¿cuántas veces ha tenido oportunidades para usar cualquier droga?

NÚMERO DE VECES | | | |

54E ¿Ha buscado información en internet sobre drogas como: Opiáceos, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas, marihuana, cocaína, crack, heroína, etc.?

SÍ 1
 NO 2

54F ¿Lo han invitado a una fiesta RAVE (reiv) por internet o a través de tarjetas, invitaciones, flyers o calcomanías?

SÍ 1
 NO 2

54G ¿Ha asistido a fiestas RAVE (reiv)?

SÍ 1
 NO 2

54H ¿Qué edad tenía la primera vez que tomó una bebida alcohólica en su vida?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112
 Antes de los 20 años 119
 Después de los 20 años 120
 NO SABE/NO CONTESTA 999

54I ¿Qué edad tenía la primera vez que usó drogas como marihuana, cocaína o inhalables?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112
 Antes de los 20 años 119
 Después de los 20 años 120
 NO SABE/NO CONTESTA 999

54J ¿Qué edad tenía la primera vez que usó tranquilizantes como diacepam o rivotril, o anfetaminas como la benzedrina sin que un médico se los hubiera recetado o en mayor cantidad a la que le indicaron?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112
 Antes de los 20 años 119
 Después de los 20 años 120
 NO SABE/NO CONTESTA 999

Para la sección de drogas médicas e ilegales: Primero pregunte de forma vertical las preguntas 55 a 57 incisos a - d (drogas médicas) y asegúrese de anotar en el cuadro de consumo al final del cuestionario si se ha consumido algún medicamento fuera de prescripción médica alguna vez, continúe en la pregunta 67 a 69 incisos e - l y anote al final del cuestionario si en P69 (incisos e-l) la droga se ha usado alguna vez en las formas con opciones 1 a 5 ó 9, además anote si alguna droga se ha usado inyectada (P69 incisos e-l = 1). Regrese a la sección de drogas médicas y desde la P59 comience a preguntar de forma horizontal siguiendo las indicaciones de la sección de drogas médicas primero, y de la sección de drogas ilegales después.

Ahora quisiera platicar con usted de algunas otras sustancias: (PREGUNTE PRIMERO P55 PARA CADA INCISO DE A HASTA D).

<p>55</p> <p>Casi todo el mundo toma medicamentos y sustancias por varias razones, ¿me podría decir si ha tomado, usado, probado _____?</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>No sabe / No contesta 9</p>	<p>56</p> <p>¿Puede decirme el(los) nombre(s) del(los) producto(s) que ha tomado?</p> <p>SI NO RECUERDA EL NOMBRE, ANOTE LA ETIQUETA DEL GRUPO Y EL CÓDIGO 999. VERIFIQUE LISTA DE MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS Y ESCRIBA TODOS LOS QUE APLIQUE. EXPLORE MEDIANTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: ¿HA USADO ALGUNA DE ESTAS? ¿CUÁLES?</p>	<p>57</p> <p>¿Este(os) medicamento(s) lo(s) usó con receta médica o sin receta médica en mayor cantidad o durante más tiempo de lo indicado por el médico o por cualquier situación diferente a la indicada (fuera de prescripción médica)?</p> <p>Sin receta o en forma diferente a lo indicado por un médico 1</p> <p>Sólo con receta médica 2</p> <p>No sabe / No contesta 9</p> <p>SI RESPONDIÓ QUE HA USADO TODOS CON RECETA MÉDICA PASE A LA SIGUIENTE SUSTANCIA. SI USÓ ALGUNO SIN RECETA MÉDICA, ANOTE EN LA LÍNEA EL(LOS) QUE HAYA CONSUMIDO DE ESA FORMA, UTILICE ESTE(ESTOS) NOMBRE(S) COMO EJEMPLO(S) AL PREGUNTAR DE P59 HASTA P65.</p>	<p>59</p> <p>¿Qué edad tenía cuando usó _____ fuera de prescripción médica por primera vez?</p> <p>SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SI "TODA LA VIDA", O DESDE QUE ME ACUERDO", CONTINUAR PREGUNTANDO ¿FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS? SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE ¿FUE ANTES DE LOS 20 AÑOS?</p> <p>CUANDO LE MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR ANOTE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES.</p> <p>Antes de los 12 112</p> <p>Antes de los 20 119</p> <p>Después de los 20 120</p> <p>No sabe / No contesta 999</p>	<p>59A</p> <p>¿Qué edad tenía cuando usó _____ fuera de prescripción médica por última vez?</p> <p>SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SI "TODA LA VIDA", O DESDE QUE ME ACUERDO", CONTINUAR PREGUNTANDO ¿FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS? SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE ¿FUE ANTES DE LOS 20 AÑOS?</p> <p>CUANDO LE MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR ANOTE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES.</p> <p>Antes de los 12 112</p> <p>Antes de los 20 119</p> <p>Después de los 20 120</p> <p>No sabe / No contesta 999</p>	<p>60</p> <p>¿Cuántas veces en su vida ha usado _____ fuera de prescripción médica?</p> <p>1-2 veces 1</p> <p>3-5 veces 2</p> <p>6-10 veces 3</p> <p>11-49 veces 4</p> <p>50 o más 5</p>
<p>a) Opiáceos: para aliviar el dolor severo, como la morfina, nubain, darvon, demerol, roxanol, codeína, talwin, láudano, buprenorfina también conocidos como: "fifi", "apolo", "nuvainaso".</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____</p>
<p>b) Tranquilizantes: para calmar a las personas, calmar los nervios o relajar sus músculos como librium, valium, diacepam, ativan, rohypnol, rivotril, benzodiazepina, tafil, lexotan, también conocidas como: "faroles", "pastas", "roches", "reinas".</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____</p>
<p>c) Sedantes y Barbitúricos: para ayudar a las personas a dormir o a relajarse como los barbitúricos, equanil, mandrax, sevenal, sopor, conocidos también como "pastas" y "chochos", "quesos", "pacidinas".</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____</p>
<p>d) Anfetaminas o estimulantes: para ayudar a perder peso o dar a la gente más energía como ritualín, asenlix, diestet, esbelcaps, benzedrina, aktedrón, captagón, tenuate, pastillas, también conocidas como: "anfetaz", "aceleradores", "voladores", "cri-cri".</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____</p>

Si «E» NO ha usado ninguna droga médica, es decir P55 incisos (a-d) = «2», revise P54J, si «E» dijo una edad indíquele: «usted antes mencionó haber usado alguno o algunos medicamentos de este tipo a los ___ años. Para precisar la información, le voy a repetir las preguntas anteriores, gracias por su ayuda», verifique una vez más si hubo consumo de algún medicamento. Si no ha usado ninguna droga médica, es decir P55 incisos (A-d) = 2, o si las ha usado con receta médica, es decir P56 incisos (a-d) = 1 pase a P67. Si ha usado alguna droga médica sin receta, es decir P56 incisos (a-d) = 2 márkuelo en el cuadro "drogas médicas" y regrese a P57 para terminar las preguntas en forma horizontal de cada droga médica usada sin receta por el(la) entrevistado(a).

DROGAS MÉDICAS

	61	62	63	64	65
	<p>¿Ha usado _____ fuera de prescripción médica en los últimos 12 meses?</p> <p>Sí 1 NO .. 2 → PASE A SIGUIENTE SUSTANCIA</p>	<p>¿Con qué frecuencia ha usado _____ fuera de prescripción médica en los últimos 12 meses?</p> <p>Todos los días o casi todos los días 1 Una vez a la semana o más 2 Una vez cada 2 ó 3 semanas 3 Una vez cada 1 ó 2 meses 4 Con menos frecuencia 5</p>	<p>En los últimos 12 meses, cuando usó _____ fuera de prescripción médica, ¿bebió también alcohol?</p> <p>Usualmente 1 A veces 2 Nunca 3</p>	<p>En los últimos 30 días, ¿ha consumido _____ fuera de prescripción médica?</p> <p>Sí 1 NO .. 2 → PASE A SIGUIENTE SUSTANCIA</p>	<p>¿Cuántos días usó _____ fuera de prescripción médica en el último mes?</p> <p>1-5 días 1 6-19 días 2 20 días o más 3</p>
<p>a) Opiáceos: para aliviar el dolor severo, como _____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>b) Tranquilizantes: para calmar a las personas, calmar los nervios o relajar sus músculos como _____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>c) Sedantes y Barbitúricos: para ayudar a las personas a dormir o a relajarse como _____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>d) Anfetaminas o estimulantes: para ayudar a perder peso o dar a la gente más energía como _____</p> <p>Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI USÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES AL MENOS UNA SUSTANCIA MÉDICA, MÁRQUELO EN EL CUADRO "DROGAS MÉDICAS". SI NO USÓ NINGUNA DE ESTAS SUSTANCIAS MÉDICAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, PASE A 66E

66E Cuando ha utilizado drogas médicas como las enunciadas anteriormente, ¿cómo las ha conseguido?

	SÍ	NO
1) En la farmacia pero no me pidieron receta	1	2
2) La(s) tomo del botiquín de mi casa	1	2
3) Comprándola(s) a alguien que conozco	1	2
4) Consiguiendo una receta	1	2
5) Otra forma (ESPECIFIQUE) _____	1	2

PREGUNTE PRIMERO P67 PARA CADA INCISO DE E HASTA L.

<p>67</p> <p>Continuando con el uso de sustancias, ¿me podría decir si ha tomado, usado, probado? (inicie con la primera droga)</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>No sabe / No contesta 9</p>	<p>68</p> <p>¿Cuál?</p> <p>SI NO RECUERDA EL NOMBRE, ANOTE LA ETIQUETA DEL GRUPO Y EL CÓDIGO 999. VERIFIQUE LISTA DE MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS Y ESCRIBA TODOS LOS QUE APLIQUE. ANOTE EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) SUSTANCIA(S) EMPLEADA(S)</p>	<p>69</p> <p>Principalmente, ¿cómo lo(la) ha usado?</p> <p>Inyectada 1</p> <p>Inhalada 2</p> <p>Aspirada 3</p> <p>Fumada 4</p> <p>Tomada, tragada o comida 5</p> <p>Untada o frotada, no como droga 6</p> <p>NS/NC 9</p> <p>PREGUNTE HASTA DOS FORMAS DE USO PARA CADA DROGA (INDAGUE SI LA HA USADO DE OTRA FORMA). SI TODAS LAS DROGAS CONSUMIDAS SE USARON EN LAS FORMAS 6 Y 7, PASE A LA SIGUIENTE SUSTANCIA. ANOTE EN LA LÍNEA EL NOMBRE DE LAS DROGAS QUE HAYA USADO ENTRE LOS CÓDIGOS 1 A 5 Y 9. ANOTE AL REVERSO DEL CUESTIONARIO SI ALGUNA DROGA SE USA DE FORMA INYECTADA.</p>	<p>70</p> <p>¿Qué edad tenía cuando usó _____ por primera vez?</p> <p>SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SI "TODA LA VIDA", O DESDE QUE ME ACUERDO", CONTINUAR PREGUNTANDO ¿FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS? SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE ¿FUE ANTES DE LOS 20 AÑOS?</p> <p>CUANDO LE MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR ANOTE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES.</p> <p>Antes de los 12 112</p> <p>Antes de los 20 119</p> <p>Después de los 20 . 120</p> <p>No sabe / No contesta 999</p>	<p>70A</p> <p>¿Qué edad tenía cuando usó _____ por última vez?</p> <p>SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SI "TODA LA VIDA", O DESDE QUE ME ACUERDO", CONTINUAR PREGUNTANDO ¿FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS? SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE ¿FUE ANTES DE LOS 20 AÑOS?</p> <p>CUANDO LE MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR ANOTE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES.</p> <p>Antes de los 12 112</p> <p>Antes de los 20 119</p> <p>Después de los 20 . 120</p> <p>No sabe / No contesta 999</p>
<p>e) <u>Marihuana</u>, hashish. También llamada "mota", "café", "yerba", etc. para dogarse</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>f) <u>Cocaína</u>, incluyendo todas las diferentes formas como polvo, pasta base y pasta de coca, también llamada "perico", "nieve", "grapa", "coca", etc.</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>g) <u>Crack</u>, también llamado "piedra"</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>h) <u>Alucinógenos</u>: como hongos, peyote, mezcalina, LSD conocido como "trip" o "viaje", PCP, también llamados "ácidos", "champiñones", "aceites", etc.</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>i) <u>Inhalables</u>: como thinner, PVC, cemento, resistol, pegamento, pintura, gasolina, activo, sprays, llamados "chemos", "memos", "monas", "solventes", etc. para dogarse</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>j) <u>Heroína, opio</u>, también llamada "arpón", "ficción", "chiva", "la H", "speed ball"</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>k) <u>Estimulante tipo anfetamínico</u>, droga de diseño, éxtasis, conocido también como "tachas", MDMA, cristal</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>
<p>l) <u>Otras drogas</u> como: Ketamina (Special K), GHB, también conocido como éxtasis líquido</p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p>	<p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>_____ </p> <p>Escriba los nombres de las drogas con tipo de uso 1 a 5 ó 9</p>	<p>_____ AÑOS</p>	<p>_____ AÑOS</p>

Si «E» NO usa ninguna droga ilegal (P67, incisos e-1=2) verifique P54I, si «E» dijo una edad «usted antes mencionó haber usado alguna o algunas de estas drogas a los ____ años. Para precisar la información, le voy a repetir las preguntas anteriores, gracias por su ayuda», verifique una vez más si hubo consumo de alguna droga ilegal.

Si no usa ninguna droga ilegal, P67 (incisos e-1 = 2) o todas las formas de uso, P69 (incisos e-1 = 6 ó 7): 1) Si usa drogas médicas pase a P79, 2) Si no usa drogas médicas pase a P102.

Si usa alguna droga ilegal, P67 (incisos e-1 = 1) y su forma de uso es, P69 (incisos e-1 = 1 al 5 y 9), márkelo en el cuadro drogas ilegales y regrese a P70 para completar en forma horizontal las preguntas de la droga ilegal usada por el(la) entrevistado(a).

71 ¿Cuántas veces en su vida ha usado _____?	72 ¿Ha usado _____ en los últimos 12 meses?	73 ¿Con qué frecuencia ha usado _____ en los últimos 12 meses?	74 En los últimos 12 meses, cuando usó _____, ¿bebió también alcohol?	75 En los últimos 30 días, ¿ha consumido _____?	76 ¿Cuántos días usó _____ en el último mes?	78 Aproximadamente, ¿Cuánto gastó al mes en _____? (No incluya ninguna sustancia que usted vendió o regaló)
1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 o más 5	Sí ... 1 NO . 2 → PASE A SIGUIENTE SUSTANCIA SI HA USADO AL MENOS UNA DROGA ILEGAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, MÁRQUELO AL REVERSO DEL CUESTIONARIO	Todos los días o casi todos los días 1 Una vez a la semana o más 2 Una vez cada 2 ó 3 semanas 3 Una vez cada 1 ó 2 meses 4 Con menos frecuencia 5	Usualmente 1 A veces 2 Nunca 3	Sí ... 1 NO . 2 → PASE A SIGUIENTE SUSTANCIA	1-5 días 1 6-19 días 2 20 días o más ... 3	
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	\$ _ _ _ _ _ _

VERIFIQUE EN EL CUADRO DE DROGAS ILEGALES SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) CONSUMIÓ SUSTANCIAS MÉDICAS O ILEGALES ALGUNA VEZ EN LA VIDA....
 SI LA RESPUESTA ES NO, PASE A P102, EN CASO CONTRARIO CONTINUE CON P78A.

**Ahora le preguntaré acerca de la inyección de drogas
VEA AL REVERSO DEL CUESTIONARIO Y APLICAR ESTA SECCIÓN A AQUELLAS PERSONAS QUE HAYAN CONSUMIDO DROGAS ILEGALES
EN FORMA INYECTADA, SI NO HA USADO DE ESTA FORMA, PASE A P79**

78A ¿Alguna vez se ha inyectado drogas con una aguja o jeringa que alguien más había utilizado antes que usted?

SÍ 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

→ **PASE A P78C**

78B Por favor piense en la última vez que se inyectó drogas, ¿con qué frecuencia lo hizo con una aguja que alguien más había usado antes de usted?

Siempre 1
 Casi siempre 2
 A veces 3
 Nunca 4
 NO RECUERDA 8
 NO CONTESTA 9

78C ¿Alguien más se ha inyectado alguna droga, después de que usted usó la aguja de la jeringa?

SÍ 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

78D Durante el último mes, ¿cuántos días se inyectó alguna droga?

DÍAS | | | |
 No se ha inyectado en los últimos 30 días 98
 NO SABE / NO CONTESTA 99

→ **PASE A P78F**

78E En los últimos 30 días, en las ocasiones que se inyectó drogas, ¿cuántas inyecciones se puso en promedio por día?

INYECCIONES | | | |
 NO SABE / NO CONTESTA 99

78F ¿Puede obtener agujas y jeringas nuevas (sin usar) cuando las necesita para inyectarse droga?

SÍ 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

A continuación le mencionaré algunas de las experiencias que muchas personas han reportado en relación con el uso de las drogas. Conforme yo lea cada una, ¿puede hacer el favor de indicarme si ha tenido esta(s) experiencia(s) ALGUNA VEZ EN SU VIDA, cuando ha usado drogas (sustancias) o medicamentos fuera de prescripción.

79A ¿Alguna vez se dio cuenta de que tenía que usar mucho más cantidad que antes de "la(s) droga(s) que había usado (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" para lograr el efecto deseado?

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **79B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

<p>80A ¿Alguna vez notó que la misma cantidad de "la(s) droga(s) que había usado (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" le hacía menos efecto que antes?</p>
<p>85A ¿Ha habido periodos en su vida en los que ha querido suspender o disminuir el consumo de "la(s) droga(s) que había usado (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?</p>
<p>87A En las horas o días luego de suspender o disminuir el uso de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" ¿alguna vez tuvo malestares como temblores, sudores, que no pudiera dormir, dolor de cabeza, estómago, etc.?</p>
<p>88A ¿Alguna vez utilizó "drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" para evitar tener malestares como temblores, sudores, que no pudiera dormir, dolor de cabeza, estómago, etc.?</p>
<p>92A ¿Alguna vez ha tenido problemas de salud, como una sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones, infecciones, hepatitis, abscesos, SIDA, problemas cardiacos u otra lesión como resultado del uso de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?</p>
<p>93A ¿Alguna vez ha tenido usted problemas emocionales (nerviosos) o psicológicos por usar "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" como estar desinteresado(a) por sus actividades acostumbradas, sentirse deprimido(a), suspicaz o desconfiado(a) de otras personas por tener pensamientos extraños?</p>
<p>93_1A ¿Continuó usando "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" aún después de saber que le causaba alguno de estos problemas emocionales?</p>
<p>94A ¿Alguna vez ha usado "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" en tal forma que sintió que la(s) necesita(ba) o dependía de ella(s)?</p>
<p>95A ¿Alguna vez se ha sentido enfermo al disminuir o reducir el uso de cualquiera de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?</p>

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳80B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳85B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳87B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳88B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳92B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳93B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P94A

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳93_1B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳94B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳95B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

96A ¿Ha sentido que su memoria o concentración son deficientes o que no puede pensar claramente debido al uso de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

97A ¿Ha tenido discusiones con su familia o amigos por consumir drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

98A ¿Ha tenido peleas por consumir drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

98.1A ¿Lo han arrestado o ha sido reprendido por la policía, debido al uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

98.2A ¿Ha sido víctima de algún delito cuando se encontraba bajo el efecto de alguna droga (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?"

98.2A_esp ¿De qué delito(s) fue víctima en esa ocasión?

99A ¿Ha tenido problemas en la escuela o en el trabajo por consumir drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

100A ¿Ha tenido problemas económicos por el uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

100.1A ¿Tuvo un accidente debido al uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **96B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **97B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **98B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **98.1B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? ... 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **98.2B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? ... 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE
A P99A

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **99B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **100B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ **100.1B** ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? . 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

100.2A ¿Estuvo en una sala de urgencias por un accidente debido al uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?"

SÍ	1	SÍ	NO	NS/NC
↳ 100.2B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? .	1	2	9	
NO	2			
NO SABE / NO CONTESTA	9			

101 ¿Sabe usted aproximadamente cuánto cuesta en promedio, en la calle o en las tienditas u otros lugares donde se vende, una dosis de las siguientes sustancias (considere una dosis como la cantidad para uso individual como: un cigarro, una pastilla, un gramo, una grapa, una piedra, etc.)?

a) Opiáceos: para aliviar el dolor severo, como la morfina, nubaín, darvon, demerol, codeína, metadona, fentanyl, roxanol, talwin, láudano, buprenorfina también conocidos como: "fifi", "apolo", "nuvainaso"

b) Tranquilizantes: para calmar a las personas, calmar los nervios o relajar los músculos como librium, valium, diacepam, ativan, rohypnol, rivotril, benzodiacepina, tafil, lexotan, también conocidas como: "faroles", "pastas", "roches", "reinas"

c) Sedantes y barbitúricos: para ayudar a las personas a dormir o a relajarse como los barbitúricos, equanil, mandrax, sevenal, sopor, conocidos también como "pastas" y "chochos", "quesos", "pacidinas"

d) Anfetaminas o estimulantes: para ayudar a perder peso o dar a la gente más energía como ritalín, asenlix, diestet, esbelcaps, benzedrina, aktedrón, captagón, tenuate, pastillas, también conocidas como "anfetas", "aceleradores", "voladores", "cri-cri"

e) Marihuana, hashish. También llamada "mota", "café", "yerba", etc., para drogarse

f) Cocaína, incluyendo todas las diferentes formas como polvo, pasta base y pasta de coca, también llamada "perico", "nieve", "grapa", "coca", etc.

g) Crack, también llamado "piedra"

h) Alucinógenos: como hongos, peyote, mezcalina, LSD conocido como "trip" o "viaje", PCP, también llamados "ácidos", "champiñones", "aceites" etc.

i) Inhalables: como thiner, PVC, cemento, resistol, pegamento, pintura, gasolina, activo, sprays, llamados "chemos", "memos", "monas", "solventes", etc., para drogarse

j) Heroína, opio. También llamada "arpón", "ficción", "chiva", "la H", Speed Ball

k) Estimulantes tipo anfetamínico, droga de diseño, éxtasis conocido también como "tachas", MDMA, cristal

l) Otras drogas como: Ketamina, Special K, GHB, también conocido como éxtasis líquido

			NS/NC
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999
\$	_ _ _ _ _ _ _		9999

102 Quisiera que me dijera si alguna de las siguientes personas ha usado drogas:

	SÍ	NO	NS/NC
¿su papá?	1	2	9
¿su mamá?	1	2	9
¿hermanos(as)?	1	2	9
¿su mejor amigo(a)?	1	2	9

Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con bebidas alcohólicas

103 ¿Ha consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol?

MARQUE EN EL CUADRO ALCOHOL

SÍ 1 → PASE A P106

NO 2

Verifique P54H, si «E» dijo una edad indíquele: «usted antes mencionó haber tomado bebidas con alcohol a los ___ años, ¿me puede decir si ha consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol?», continúe con las preguntas según la nueva respuesta

104 ¿Por qué razón nunca ha consumido bebidas que contengan alcohol?

SÓLO MARQUE LA MÁS IMPORTANTE

SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) NO HA CONSUMIDO DROGAS MÉDICAS O ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, NI TABACO, PASE A P191. SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) NO HA CONSUMIDO DROGAS MÉDICAS O ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, PERO SI CONSUME TABACO, PASE A P187. SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSUMIDO DROGAS MÉDICAS O ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, PASE A P186A.

- Por religión 01
- Por miedo a tener un problema 02
- Porque no se acostumbra en casa 03
- No existen ocasiones donde yo quiera beber 04
- Mis responsabilidades me necesitan sobrio 05
- No me educaron para tomar 06
- Mi salud es mala / Tomo medicina 07
- Es muy caro 08
- El alcohol tiene un efecto malo sobre mis actividades 09
- Temo tener problemas con el alcohol 10
- No tengo una razón 11
- Embarazada / intenta embarazarse 12
- No es de su interés 13
- Otro (ESPECIFIQUE) 14

106 En los últimos 12 meses, ¿tomó alguna bebida que contenga alcohol? (cerveza, pulque, vino, brandy, whisky, ron, tequila, coolers, presidencola, etc.)

MARQUE EN EL CUADRO ALCOHOL

SÍ 1 → PASE A P109

NO 2

106A ¿Qué edad tenía la última vez que tomó una bebida alcohólica en su vida?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?

AÑOS | | | | |

Antes de los 12 años 112

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NO SABE/NO CONTESTA 999

107 ¿Dejó de tomar por haber tenido algún problema por su forma de beber?

PASE A P123 SI EL ENTREVISTADO ES HOMBRE, EN CASO CONTRARIO, CONTINÚE

SÍ 1

NO 2

108 ¿Dejó de tomar por estar embarazada o intentar embarazarse?

SÍ 1 → PASE A P123

NO 2

109 Piense en su consumo total de alcohol, usualmente, ¿con qué frecuencia toma usted cualquier tipo de bebida que contiene alcohol - ya sea vino, cerveza, whisky o cualquier otra bebida?

(SI ES NECESARIO: Por favor no incluya el consumo de alcohol de probaditas, sorbos para cocinar o ceremonias religiosas)

LEA LA LISTA, DETÉNGASE EN CUANTO EL(LA) ENTREVISTADO(A) ELIJA UNA OPCIÓN. EN CASO DE QUE NO HAGA UNA ELECCIÓN EXPLORE DICIÉNDOLES LO SIGUIENTE:

Si usted tuviera un promedio durante los últimos doce meses, ¿cuál sería la frecuencia?

- Tres o más veces al día 01
- Dos veces al día 02
- Una vez al día 03
- Casi todos los días (5-6 veces por semana) ... 04
- Tres o cuatro veces a la semana 05
- Una o dos veces a la semana 06
- Dos o tres veces al mes 07
- Aproximadamente una vez al mes 08
- De siete a once veces al año 09
- De tres a seis veces al año 10
- Dos veces al año 11
- Una vez al año 12
- NO SABE / NO CONTESTA 99

110 En los últimos 30 días, ¿tomó alguna bebida que contenga alcohol? (cerveza, pulque, vino, brandy, whisky, ron, tequila, coolers, presidencola, etc.)

- Sí 1
- NO 2

111 Cuando toma bebidas alcohólicas como cerveza, destilados, coolers, etc., generalmente, ¿cuántas copas toma usted en cada ocasión?

NÚMERO DE COPAS | | | |

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.

112 Durante los últimos 12 meses, ¿cuál es el mayor número de copas que usted ha bebido en un sólo día?

- 24 o más copas en un solo día 1 → PASE A 113A
- De 12 a 23 copas en un solo día 2 → PASE A 113B
- De 8 a 11 copas en un solo día 3 → PASE A 113C
- De 5 a 7 copas en un solo día 4 → PASE A 113D
- 4 copas en un solo día 5 → PASE A 113E
- De 1 a 3 copas en un solo día 6 → PASE A 113F
- NO SABE / NO CONTESTA 9 → PASE A 113G

113 ¿Con qué frecuencia ha tomado ...

1) a diario?

2) casi a diario (5 ó 6 veces por semana)?

3) de tres a cuatro veces a la semana?

4) de una a dos veces a la semana?

5) de dos a tres veces al mes?

6) una vez al mes?

7) de siete a once veces al año?

8) de tres a seis veces al año?

9) dos veces al año?

10) una sola vez al año?

11) NUNCA

12) NO SABE / NO CONTESTA

INICIE EN LA COLUMNA DEL MÁXIMO NÚMERO DE COPAS QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) INDICÓ EN 112, PREGUNTE A PARTIR DE ESA Y SIGA CON LAS DE MENORES CANTIDADES DE COPAS HACIA LA DERECHA HASTA TERMINAR CON 113F

113A 24 ó + COPAS	113B 12a23 COPAS	113C 8a11 COPAS	113D 5a7 COPAS	113E 4 COPAS	113F 1a3 COPAS
01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09
10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11
99	99	99	99	99	99
<small>PASE A 113B</small>	<small>PASE A 113C</small>	<small>PASE A 113D</small>	<small>PASE A 113E</small>	<small>PASE A 113F</small>	<small>PASE A 113G</small>

Las siguientes preguntas son acerca de cuanto vino, cerveza y licor ha ingerido usted en los últimos 12 meses. Cuando decimos una copa nos referimos a una botella mediana, una lata o un vaso de cerveza de 360 ml, una copa de vino de mesa, caballito de tequila o una bebida mezclada que contenga licor.

113G ¿Dígame de cuáles de las siguientes bebidas ha tomado por lo menos una copa en los últimos 12 meses?

a) Vino de mesa

b) Coolers, Qbitas, etc.

c) Cerveza

d) Brandy, tequila, ron, whisky, cognac, vodka, etc.

e) Pulque y otros fermentados

f) Alcohol puro, aguardiente

	SÍ	NO
	1	2
	1	2
	1	2
	1	2
	1	2
	1	2

HAGA LA P114 SÓLO PARA LOS TIPOS DE BEBIDAS QUE EL ENTREVISTADO MENCIONÓ EN P113G, SI NO HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES NINGUNA DE ESTAS BEBIDAS PASE A P121.

114 Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tomó ...

A) ... 5 o más copas de ...

B) ... 4 copas de ...

C) ... 1 a 3 copas de ...

Vino de mesa?	cooler, qbitas, etc?	cerveza?	brandy, tequila, ron, whisky, cognac, vodka?	pulque y otros fermentados?	alcohol puro, aguardiente?
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
A diario	01	7 a 11 veces al año	07		
Casi diario (5 a 6 veces por semana)	02	3 a 6 veces al año	08		
3 a 4 veces a la semana	03	2 veces al año	09		
1 ó 2 veces a la semana	04	Una vez al año	10		
2 a 3 veces al mes	05	Menos de una vez al año	11		
Una vez al mes	06	NUNCA	12		
		NO SABE / NO CONTESTA	99		

121 Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tomó usted lo suficiente como para sentirse borracho?

- A diario 01
- Casi diario (5 a 6 veces por semana) 02
- 3 a 4 veces a la semana 03
- 1 a 2 veces por semana 04
- 2 a 3 veces al mes 05
- una vez al mes 06
- 7 a 11 veces al año 07
- 3 a 6 veces al año 08
- 2 veces al año 09
- Una vez al año 10
- Menos de una vez al año 11
- Nunca 12
- NO SABE / NO CONTESTA 99

122 ¿Cuántas bebidas (copas) necesita para sentirse borracho(a)?

- NÚMERO DE COPAS | | | |
- NO SABE / NO CONTESTA 99

122A Piense en el alcohol para tomar que ha comprado en los últimos 12 meses, ¿qué porcentaje de éste lo ha comprado suelto o en envases de plástico?

- Todo o casi todo el alcohol que compra viene en envases de plástico 1
- Más de la mitad de las veces 2
- La mitad de las veces 3
- Aproximadamente una de cada cuatro bebidas que compró viene en envases de plástico 4
- Casi nunca 5
- Nunca compro bebidas alcohólicas en envases de plástico 6
- NO SABE / NO CONTESTA 9

122B Piense en el alcohol que para tomar ha comprado en los últimos 12 meses. En el o los lugares donde lo ha comprado, ¿le pueden dar recibo o nota si usted lo solicitara?

- En todos los lugares 1
- En la mayoría de ellos 2
- En algunos de ellos 3
- En ninguno 4
- NO SABE / NO CONTESTA 9

122C ¿Qué tipo de bebida prefiere usted tomar?

INDIQUE ÚNICAMENTE LA QUE MÁS LE GUSTA

- Vino de mesa 1
- Cooler, Qbitas, etc. 2
- Cerveza 3
- Brandy, tequila, ron, whisky, cognac, vodka, etc. 4
- Pulque y otros fermentados 5
- Alcohol puro, aguardiente 6

122D ¿Qué marca(s) de _____ (tomar el nombre de la anterior) acostumbra usted comprar?

_____| | | |
_____| | | |

122E ¿En los últimos 12 meses ha tomado bebidas como Red Bull, Monster o cualquier otro tipo de bebidas energéticas?

SÍ 1
NO 2 → **PASE A P123A**

122F Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tomó usted este tipo de bebidas?

Todos los días o casi todos los días 1
De tres a cuatro veces a la semana 2
De una a dos veces a la semana 3
De siete a once veces en los últimos 12 meses 4
De tres a seis veces en los últimos 12 meses 5
Dos veces en los últimos 12 meses 6
Una sola vez en los últimos 12 meses 7
NO SABE / NO CONTESTA 9

122G ¿En los últimos 12 meses tomó alguna bebida energética combinada con bebidas que contienen alcohol?

SÍ 1
NO 2 → **PASE A P123A**

122H ¿En qué lugares acostumbra tomar bebidas energéticas combinadas con alcohol? Elija donde más acostumbra hacerlo.

En discotecas 1
En bares 2
En fiestas rave 3
En fiestas o reuniones con amigos 4
En fiestas o reuniones familiares 5
Estando usted sólo 6
Una sola vez en los últimos 12 meses 7
En otros lugares de reunión ¿Cuál? _____
_____ 8
NO SABE / NO CONTESTA 9

A continuación le mencionaré algunas de las experiencias que muchas personas han reportado en relación con su consumo de alcohol. Conforme yo lea cada una, ¿puede hacer el favor de indicarme si ha tenido esta(s) experiencia(s) ALGUNA VEZ EN SU VIDA.

<p>123A ¿Empezó a tomar y le fue difícil parar antes de sentirse completamente embriagado(a)?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 123B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>124A ¿Algunas veces ha continuado tomando a pesar de haberse prometido a sí mismo(a) no hacerlo?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 124B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>125A ¿Ha tratado de reducir el número de copas o las veces que tomó pero no ha podido?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 125B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>127A ¿Pasó mucho tiempo tomando bebidas alcohólicas o reponiéndose de los efectos de la bebida o haciendo cosas para obtener alcohol?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 127B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>129A ¿Ha tenido que dejar o reducir trabajo importante o actividades sociales debido a su gusto por las bebidas alcohólicas?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 129B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>130A ¿Se mantuvo tomando bebidas alcohólicas aunque sabía que tenía un problema de salud causado o empeorado por la bebida?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 130B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>131A ¿Se mantuvo tomando bebidas alcohólicas a pesar de que sentía que el beber le estaba causando problemas psicológicos o emocionales?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 131B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>132A ¿Descubrió que la misma cantidad de bebidas alcohólicas tenían mucho menos efecto que antes?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 132B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>134A ¿Se enfermó o vomitó después de tomar bebidas alcohólicas o en la mañana siguiente?</p>	<p>SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 134B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>

<p>135A ¿Estaba deprimido(a), irritable o nervioso(a) después de tomar bebidas alcohólicas o en la mañana siguiente?</p>
<p>140A ¿Descubrió que necesitaba una copa para no tener temblores o para no enfermarse?</p>
<p>141A ¿Vio, sintió o escuchó cosas que en realidad no se encontraban ahí cuando los efectos del alcohol comenzaron a desaparecer?</p>
<p>142A ¿Tuvo ataques o convulsiones cuando los efectos del alcohol comenzaban a desaparecer?</p>
<p>143A ¿Alguna vez comenzó a tomar bebidas alcohólicas a pesar de que no tenía la intención de hacerlo?</p>
<p>144A ¿Una y otra vez ha querido disminuir o dejar de tomar bebidas alcohólicas?</p>
<p>145A ¿Alguna vez su deseo por una copa ha sido muy fuerte?</p>
<p>146A ¿Ha tenido que dejar o rechazar placeres o intereses por favorecer el tomar bebidas alcohólicas?</p>

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳ 135B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳ 140B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳ 141B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳ 142B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳ 143B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳ 144B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳ 145B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1 SÍ NO NS/NC
↳ 146B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
NO 2
NO SABE / NO CONTESTA 9

147A ¿Ha tenido una enfermedad del hígado o hepatitis?	SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 147B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
148A ¿Ha tenido una enfermedad del estómago o ha vomitado con sangre?	SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 148B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
149A ¿Ha tenido hormigueo o entumecimiento en los pies?	SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 149B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
150A ¿Ha tenido problemas de memoria aún cuando no estaba bebiendo?	SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 150B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
151A ¿Ha tenido pancreatitis?	SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 151B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
152A ¿Ha tenido problemas con su familia debido a su consumo de bebidas alcohólicas?	SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 152B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
153A ¿Ha tenido problemas en su trabajo debido a su consumo de bebidas alcohólicas?	SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 153B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9
154A ¿Ha tenido problemas con su salud debido a su consumo de bebidas alcohólicas?	SÍ 1 SÍ NO NS/NC ↳ 154B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9 NO 2 NO SABE/NO CONTESTA 9

155A ¿Ha tenido problemas con la policía debido a su consumo de bebidas alcohólicas?

155.1A ¿Ha sido víctima de algún delito cuando se encontraba bajo el efecto de alguna bebida alcohólica?

155.1A_esp ¿De qué delito(s) fue víctima en esa ocasión?

156A ¿Tuvo algún accidente automovilístico debido a su consumo de bebidas alcohólicas?

157A ¿Tuvo un accidente de otro tipo debido a su consumo de bebidas alcohólicas?

158A ¿Se vio involucrado en una pelea debido a su consumo de bebidas alcohólicas?

158.1A ¿Estuvo como paciente en una sala de urgencias por un accidente debido a su consumo de alcohol?

159A ¿Perdió o casi perdió su trabajo debido a su consumo de alcohol?

Sí 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ 155B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ 155.1B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? . 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P156A

Sí 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ 156B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ 157B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ 158B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ 158.1B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? . 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí 1 SÍ NO NS/NC
 ↳ 159B ¿Pasó esto en los últimos 12 meses? 1 2 9
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

DIFICULTADES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS

PREGUNTE DE P185A A P185E, SI EL (LA) ENTREVISTADO(A) CONSUME ALCOHOL. SI CONSUME DROGAS MÉDICAS O ILEGALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES HAGAL P186A A P186E. SI CONSUME TABACO HAGAL P187. SI EL ENTREVISTADO(A) NO CONSUME NINGUNA DE LAS SUSTANCIAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES PASE A P191.

Piense en el mes o más, durante los últimos 12 meses en que su consumo de ALCOHOL era más grave. En una escala de 0 a 10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿qué número describe mejor en qué medida su consumo de alcohol dificultó cada una de las siguientes actividades durante ese periodo?

	Ninguna dificultad	Leve			Moderada			Grave			Dificultad Muy grave	NS/NC /NA
185A Las tareas domésticas, como la limpieza, las compras, y el cuidado del hogar	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
185B Su capacidad para trabajar	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
185C Su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas con otra gente	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
185D Su vida social	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99

185E Aproximadamente, ¿cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar o hacer sus actividades habituales debido a su consumo de ALCOHOL?

DÍAS | | | | |

NO SABE / NO CONTESTA 999

Piense en el mes o más, durante los últimos 12 meses en que su consumo de DROGAS era más grave. En una escala de 0 a 10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿qué número describe mejor en qué medida su consumo de drogas dificultó cada una de las siguientes actividades durante ese periodo?

	Ninguna dificultad	Leve			Moderada			Grave			Dificultad Muy grave	NS/NC /NA
186A Las tareas domésticas, como la limpieza, las compras, y el cuidado del hogar	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
186B Su capacidad para trabajar	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
186C Su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas con otra gente	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99
186D Su vida social	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	99

186E Aproximadamente, ¿cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar o hacer sus actividades habituales debido a su consumo de DROGAS?

DÍAS | | | | |

NO SABE / NO CONTESTA 999

187 Aproximadamente, ¿cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar o hacer sus actividades habituales por problemas de salud debidos a su consumo de TABACO?

DÍAS | | | | |

NO SABE / NO CONTESTA 999

SALUD EN GENERAL

Las siguientes preguntas son sobre su estado de salud

<p>191 ¿Alguna vez un médico le dijo que tenía una <u>enfermedad de su corazón</u>?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>192 ¿Alguna vez ha tenido dolor en su pecho?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A P195</p>
<p>193 ¿Experimenta dolor en su pecho cuando camina normal sobre tierra plana?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>194 ¿Experimenta dolor en el pecho cuando camina rápido?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>195 ¿Alguna vez un médico le dijo que ha tenido un <u>derrame cerebral</u>?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>212 Durante los últimos 12 meses, ¿acudió a cualquier tipo de servicio de salud por alguna lesión o enfermedad? Esto incluye la sala de emergencia, una clínica o doctor privado, y algún otro lugar.</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A P212B</p>
<p>212A ¿Cuántas veces acudió a cualquier tipo de servicio de salud por alguna lesión o enfermedad?</p>	<p>VECES NO SABE / NO CONTESTA 99</p>
<p>212B Durante los últimos 12 meses, ¿acudió a alguna farmacia como las del Dr. Simi por alguna lesión o enfermedad?</p>	<p>SÍ, farmacias de similares del Dr. Simi 1 Sí, otro tipo de farmacia 2 NO 3 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A N33</p>
<p>212C ¿Cuántas veces acudió a alguna farmacia como las del Dr. Simi por alguna lesión o enfermedad?</p>	<p>VECES NO SABE / NO CONTESTA 99</p>

TRATAMIENTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS

NOTA 33: VERIFIQUE EN LOS CUADROS DE CONSUMO, HAGA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN SU VIDA ALCOHOL, O DROGAS MÉDICAS O DROGAS ILEGALES, PREGUNTE PRIMERO POR LA COLUMNA ALCOHOL Y DESPUÉS LA DE DROGAS. SI NO HA CONSUMIDO NI ALCOHOL NI DROGAS MÉDICAS O ILEGALES, PASE A P221.

«Existen algunos lugares donde la gente acude para recibir atención o tratamiento, por ejemplo: Centros de Integración Juvenil, Alcohólicos Anónimos, Centros de Ayuda Privados o Públicos, Casas de Medio Camino, etc. Ahora le preguntaré acerca de si ha buscado ayuda por el consumo de alcohol y/o drogas, en alguno de estos centros».

213 ¿Alguna vez ha estado en tratamiento por consumir ...

Ahora dígame, ¿cómo llegó a tratamiento por consumir _____?

214A ¿Lo envió un juez o ministerio público?

214B ¿En la escuela le dijeron que tenía que ir a tratamiento?

214C ¿Lo llevaron sus padres u otros familiares?

214D ¿Lo decidió por su cuenta?

214E Otro (ESPECIFIQUE) _____

ALCOHOL?			DROGAS?		
SÍ	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC
1	2	9	1	2	9

PASE A N33A

ALCOHOL			DROGAS		
SÍ	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9

NOTA 33A: VERIFIQUE 213, SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) RECIBIÓ TRATAMIENTO POR SU CONSUMO DE ALCOHOL, PREGUNTE LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A ALCOHOL, SI RECIBIÓ TRATAMIENTO POR DROGAS, PREGUNTE LA SEGUNDA COLUMNA. SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) NO RECIBIÓ TRATAMIENTO PARA ALCOHOL NI PARA DROGAS, PASE A P221.

¿Debido a alguno de estos tratamientos por uso de alcohol o drogas...

214F.1 ... dejó de consumir totalmente ...

214F.2 ... consumió menor cantidad de ...

214F.3 ... comenzó a consumir menos días seguidos ...

214F.4 ... disminuyeron sus problemas por el consumo de ...

ALCOHOL?			DROGAS?		
SÍ	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9
1	2	9	1	2	9

Ahora le vamos a hacer unas preguntas sobre tratamiento para alcohol y drogas:

215 ¿Alguna vez en su vida ha sido hospitalizado(a) por lo menos una noche en un hospital u otro lugar para recibir ayuda por su uso de alcohol o drogas?

215A ¿En una clínica u hospital público (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.) o en clínica u hospital privado?

SÍ 1

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P216

Público 1

Privado 2

Ambos 3

NO SABE / NO CONTESTA 9

215B ¿Hace cuánto tiempo estuvo hospitalizado(a)?

En los últimos 30 días 1

En los últimos 6 meses 2

En el último año 3

Hace más de un año 4

NO SABE / NO CONTESTA 9

216 ¿Alguna vez en su vida recibió tratamiento de desintoxicación por su uso de alcohol o drogas?

216A ¿En una clínica u hospital público (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.) o en clínica u hospital privado?

216B ¿Hace cuánto tiempo recibió tratamiento de desintoxicación por uso de alcohol o drogas?

217 ¿Alguna vez en su vida estuvo en internamiento bajo alguna modalidad de tratamiento psiquiátrico o de residencia terapéutica por su uso de alcohol o drogas?

217A ¿En qué servicio estuvo?

PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN

217B ¿Hace cuánto tiempo estuvo en internamiento bajo alguna modalidad de tratamiento psiquiátrico o de residencia terapéutica por uso de alcohol o drogas?

Sí	1] → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> PASE A P217 </div>
NO	2	
NO SABE / NO CONTESTA	9	

Público	1
Privado	2
Ambos	3
NO SABE / NO CONTESTA	9

En los últimos 30 días	1
En los últimos 6 meses	2
En el último año	3
Hace más de un año	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

Sí	1] → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> PASE A P218 </div>
NO	2	
NO SABE / NO CONTESTA	9	

Centros de Integración Juvenil	1
Unidad de tratamiento pública (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.)	2
Institución privada o consulta privada	3
Anexo coordinado por ex-adictos	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

En los últimos 30 días	1
En los últimos 6 meses	2
En el último año	3
Hace más de un año	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

218 ¿Alguna vez en su vida estuvo en tratamiento ambulatorio (consulta externa) por su uso de alcohol o drogas?

Sí	1	} → PASE A P219
NO	2	
NO SABE / NO CONTESTA	9	

218A ¿En qué servicio estuvo?

PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN

Centros de Integración Juvenil	1
Unidad de tratamiento pública (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.)	2
Institución privada o consulta privada	3
Anexo coordinado por ex-adictos	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

218B ¿Hace cuánto tiempo estuvo en tratamiento ambulatorio (consulta externa) por uso de alcohol o drogas?

En los últimos 30 días	1
En los últimos 6 meses	2
En el último año	3
Hace más de un año	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

219 ¿Alguna vez en su vida se ha puesto en contacto con un grupo de apoyo por internet o con un "chat room" debido a su uso de alcohol o drogas?

Sí	1	} → PASE A P220
NO	2	
NO SABE / NO CONTESTA	9	

219A ¿Cuándo fue la última vez?

En los últimos 30 días	1
En los últimos 6 meses	2
En el último año	3
Hace más de un año	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

220 ¿Alguna vez en su vida estuvo en tratamiento de mantenimiento en una clínica de metadona?

Sí	1	} → PASE A P220C
NO	2	
NO SABE / NO CONTESTA	9	

220A ¿En qué servicio estuvo?

PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN

Centros de Integración Juvenil	1
Unidad de tratamiento pública (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.)	2
Institución privada o consulta privada	3
Anexo coordinado por ex-adictos	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

220B ¿Hace cuánto tiempo estuvo en tratamiento de mantenimiento en una clínica de metadona?

- En los últimos 30 días 1
- En los últimos 6 meses 2
- En el último año 3
- Hace más de un año 4
- NO SABE / NO CONTESTA 9

220C ¿Alguna vez en su vida ha estado en un anexo?

- Sí 1
 - NO 2
 - NO SABE / NO CONTESTA 9
- **PASE A P220E**

220D ¿Hace cuánto tiempo estuvo en un anexo?

- En los últimos 30 días 1
- En los últimos 6 meses 2
- En el último año 3
- Hace más de un año 4
- NO SABE / NO CONTESTA 9

220E ¿Ha recibido orientación, comprando remedios para problemas de alcohol o drogas en las farmacias del doctor Simi?

- Sí 1
- NO 2
- NO SABE / NO CONTESTA 9

Dígame si en alguno de los centros donde lo han tratado por su uso de alcohol o drogas le han dado algunos de los siguientes servicios

220F.1 Condones gratis

220F.2 Información sobre donde hacerse la prueba de VIH

220F.3 Hacen la prueba del VIH

220F.4 Hacen las pruebas de hepatitis B o C

220F.5 Información sobre formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA

220F.6 Le enseñaron a usar condón

220F.7 Le hablaron de religión

SÍ	NO	NS/NC
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9

VERIFIQUE SI EL ENTREVISTADO HA CONSUMIDO DROGAS ILEGALES EN FORMA INYECTADA PARA CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS, EN CASO CONTRARIO CONTINUE CON LA PREGUNTA P220F.11.

220F.8 Le sugirieron usar jeringas nuevas, cada vez que se inyecte drogas

220F.9 Le regalan jeringas

220F.10 Le enseñaron a lavar las jeringas con agua y cloro

220F.11 Otro (especifique) _____

SÍ	NO	NS/NC
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9

221 ¿Alguna vez ha escuchado una plática o participado en una actividad para prevenir el uso de alcohol o drogas?

Sí	1] → PASE A N33C
NO	2	
NO SABE / NO CONTESTA	9	

221A ¿En dónde recibió la(s) plática(s) o participó en la actividad para prevenir el uso de alcohol o drogas?

MARQUE UNICAMENTE EL LUGAR DONDE MÁS LAS HA RECIBIDO

En la escuela	1
En el trabajo	2
En la comunidad (colonia, municipio, etc.)	3
En otro lugar ¿cuál?	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

221B ¿Hace cuánto tiempo ha estado en una plática o ha participado en una actividad para prevenir el uso de alcohol o drogas?

Últimos 30 días	1
Últimos 6 meses	2
Último año	3
Hace más de un año	4
NO SABE / NO CONTESTA	9

NOTA 33C. VERIFIQUE EN EL CUADRO DE CONSUMO DE TABACO, DROGAS MÉDICAS E ILEGALES AL FINAL DEL CUESTIONARIO, HAGA LAS PREGUNTAS RELACIONADAS PARA CADA SUSTANCIA QUE EL «E» HAYA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SI NO CONSUME NINGUNA DE LAS SUSTANCIAS EN ESTE PERIODO PASE A P226.

Ahora quisiera que me dijera, ¿cuánto estaría dispuesto a pagar por...

222A dejar de consumir alcohol?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999
222B reducir el número de copas que bebe al día?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999
222C Dejar de usar drogas?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999
222D reducir la cantidad de drogas que consume?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999
222E dejar de fumar?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999
222F reducir el número de cigarros que fuma?	\$ _ _ _ _ _ _ _
NO SABE / NO CONTESTA	99999

223 ¿De dónde obtendría el dinero?

Mis ingresos	1
Pediría prestado	2
Otra fuente	3

NOTA 34: VERIFIQUE EL CUADRO DE DROGAS ILEGALES Y ALCOHOL, HAGAS LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN SU VIDA ALCOHOL O DROGAS MÉDICAS O DROGAS ILEGALES, SI NO PASE A NOTA 36.

Ahora me gustaría saber acerca de especialistas con los que pudo haber acudido, podría decirme si...

<p>226 ¿Alguna vez en su vida ha consultado a alguno de los siguientes profesionales por su uso de alcohol o drogas?</p> <p>SÍ 1 NO 2 NS/NC 9</p>	<p>227 ¿Cuántos años tenía usted la primera vez que consultó a _____ por el uso de alcohol o drogas?</p> <p>NS/NC 99</p>	<p>228 ¿Cuándo fue la última vez que consultó a _____?</p> <p>Últimos 30 días 1 De 2 a 6 meses ... 2 De 7 a 12 meses . 3 Más de 12 meses 4 NS/NC 9</p>	<p>229 ¿Cuántas veces ha consultado a _____ en los últimos 12 meses?</p> <p>Si no sabe el número exacto, pregunte si fueron: 7 o más veces 77 NS/NC 99</p>	<p>230 ¿Cuál fue(es) el tiempo promedio de duración de la consulta?</p> <p>De 0 a 15 mins. 1 De 16 a 30 mins. ... 2 31 y más mins. 3 NS/NC 9</p>	<p>231 ¿Completó usted todo el tratamiento recomendado, lo abandonó antes de lo que quería el profesional de salud o sigue el tratamiento?</p> <p>Completó el tratamiento 1 Lo abandonó 2 Sigue el tratamiento 3 NS/NC 9</p>
a) Psiquiatra <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Médico familiar, general o de cabecera <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Algún otro médico como cardiólogo, pediatra o mujer/ ginecólogo/ hombre/ urólogo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Psicólogo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Trabajadora social, en un centro de tratamiento <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Enfermera, terapeuta ocupacional u otro profesional de la salud en un centro de salud <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Algún otro profesional en salud mental: un psicoterapeuta o enfermera en salud mental (no de un centro de salud) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Consejero espiritual o religioso como sacerdote, pastor o rabino <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Grupo de autoayuda, ayuda mutua AA y 24 horas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Curandero, yerbero, quiropráctico o espiritista <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Otro _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTA 35: SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONÓ P226 EN TODOS LOS INCISOS DE "A" HASTA "K" QUE NUNCA HA CONSULTADO A ALGÚN PROFESIONAL DE LA SALUD, ES DECIR CÓDIGO 2, O SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONÓ EN P228 EN TODOS LOS INCISOS DE "A" HASTA "K" QUE CONSULTÓ A ALGÚN PROFESIONAL, PERO HACE MÁS DE 12 MESES, ES DECIR CÓDIGO 4 PASE A P232.

NOTA 35A: SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSULTADO A ALGÚN PROFESIONAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ES DECIR P228= CÓDIGOS 1,2 Ó 3, CONTINUE CON LAS PREGUNTAS 229 A 231, AL TERMINAR CON TODOS LOS ESPECIALISTAS PASE A NOTA 36.

232 ¿Cuál de las siguientes razones describe mejor por qué <u>NO consultó a un profesional</u> por uso de alcohol o drogas (nunca o en los últimos 12 meses)?	SÍ	NO	NO SABE / NO CONTESTA
a) Usted no pensó que tenía un problema	1	2	9
b) Tenía un problema, pero pensó que podía resolverlo solo(a)	1	2	9
c) Pensó que necesitaba ayuda, pero no creyó que el tratamiento profesional le ayudaría	1	2	9
d) No sabe a dónde acudir	1	2	9
e) Siente vergüenza o temor de ser señalado	1	2	9
f) Los centros de tratamiento le quedan muy lejos de su lugar de residencia	1	2	9
g) No cuenta con suficientes recursos económicos	1	2	9
h) Su seguro médico no cubría este tipo de tratamiento	1	2	9
i) El problema se acabó solo y ya no necesitaba más ayuda	1	2	9
j) Pensó que el problema mejoraría solo	1	2	9
k) El tratamiento le costaba demasiado dinero	1	2	9
l) Le preocupaba lo que pensaría la gente si se enteraba que estaba en tratamiento	1	2	9
m) Pensó que le tomaría mucho tiempo o que sería inconveniente	1	2	9
n) Usted no podía conseguir una cita	1	2	9
o) Tenía miedo de ser internado en un hospital en contra de su voluntad	1	2	9
p) No estaba satisfecho con los servicios disponibles	1	2	9
q) Había recibido tratamiento antes, pero no había funcionado	1	2	9
r) El problema no le molestaba mucho	1	2	9
s) Le resultaba difícil llegar al sitio donde se realizaba el tratamiento porque tenía problemas tales como el transporte, que alguien se ocupara de los niños, o con los horarios	1	2	9

t) ¿Hay otras razones importantes por las que no ha buscado ayuda profesional?

SÍ 1

↳ ¿cuál(es)?

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

PADRES

NOTA 36: PREGUNTE P234 A P236 PARA EL PADRE PRIMERO, AL FINALIZAR PREGUNTE PARA LA MADRE.

Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas a sus padres.

234 ¿Su _____ está vivo(a)?

235 ¿De qué murió su _____?

236 ¿Su _____ ha tenido o tuvo problemas por consumir bebidas que contienen alcohol?

A) PADRE			B) MADRE		
SÍ	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC
1	2	9	1	2	9
ESPECIFIQUE			ESPECIFIQUE		
1	2	9	1	2	9

PASE A P236

DEPRESIÓN(CES-D)

Las siguientes afirmaciones describen formas en que la gente actúa o se siente. Por favor ¿puede indicarme el número de días (de 0 a 7) en que se sintió así DURANTE LOS PASADOS 7 DÍAS?

LEALAS OPCIONES DE RESPUESTA

261 Le molestaron muchas cosas que generalmente no le molestan

262 No tenía hambre, ni tenía apetito

263 Sentía que no podía quitarse la tristeza ni con la ayuda de un familiar o amigos

264 Sentía que era tan bueno(a) como los demás

265 Tenía dificultad para concentrarse en lo que estaba haciendo

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

266 Se sentía deprimido(a)	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
267 Sentía que todo lo que hacía le costaba mucho esfuerzo	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
268 Veía el futuro con esperanza	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
269 Pensaba que su vida era un fracaso	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
270 Tenía miedo	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
271 Dormía sin descansar	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
272 Estaba feliz	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4
273 Platicaba menos de lo normal	0 días 1 1 - 2 días 2 3 - 4 días 3 5 - 7 días 4

274 Se sentía solo(a)
275 Sentía que la gente era poco amigable
276 Disfrutó de la vida
277 Lloraba a ratos
278 Se sentía triste
279 Sentía que no le caía bien a otros(as)
280 No podía "seguir adelante"
281 Tenía pensamientos sobre la muerte

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

282 Sentía que su familia estaría mejor si usted estuviera muerto(a)
283 Pensó en matarse
283A En los últimos 30 días, ¿cuántos días fue totalmente incapaz de trabajar o llevar a cabo sus actividades normales debido a estos sentimientos?

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

0 días	1
1 - 2 días	2
3 - 4 días	3
5 - 7 días	4

DÍAS	_ _
NO SABE	98
REHÚSA	99

INTENTO SUICIDA

Ahora por favor dígame si ha tenido alguna de estas experiencias en los últimos 12 meses.

284 En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado la sensación de que no vale la pena vivir?
285 ¿Ha vivido situaciones ante las que ha deseado dejar de existir?
286 ¿Ha pensado que vale más morir que vivir?
287A En los últimos 12 meses, ¿ha hecho un plan para quitarse la vida?
287B En los últimos 12 meses, ¿ha intentado quitarse la vida?
287C ¿Cuál de estas tres afirmaciones describe mejor su situación cuando hizo el intento de quitarse la vida <u>en los últimos 12 meses</u> ?

SÍ	1
NO	2

SÍ	1
NO	2

SÍ	1
NO	2

SÍ	1
NO	2

SÍ	1
NO	2 →

SI ES MUJER
PASE A
P290A. SI ES
HOMBRE
PASE A P300

Hizo un intento muy serio para matarse, sólo la suerte hizo que no lo lograra	1
Intentó matarse, pero sabía que el método podía fallar	2
Su intento fue una petición de ayuda no quería morirse	3
NO SABE / NO CONTESTA	9

¿Que métodos utilizó?

288A Pistola

288B Navaja, navaja de afeitar, cuchillo u otro instrumento cortante

288C Sobredosis de medicamentos que requieren receta

288D Sobredosis de medicamentos que no requieren receta

288E Sobredosis de otras drogas (heroína, crack, alcohol)

288F Envenenamiento (monóxido de carbono/gas, veneno para ratas)

288G Colgarse, estrangulación, asfixia

288H Ahogarse

288I Saltar de lugares altos

288J Chocar un vehículo

288K Otro (especifique) _____

289A Si intentó quitarse la vida en los últimos 12 meses, ¿estuvo hospitalizado(a) o bajo tratamiento médico debido a la gravedad de las lesiones que tuvo?

289B A lo largo de toda su vida, ¿cuántas veces ha intentado quitarse la vida con anterioridad? (NO INCLUYA EL INTENTO DEL ÚLTIMO AÑO)

SÍ	NO
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

SÍ 1

NO 2

Nunca antes lo había hecho 0

1 vez 1

2 ó 3 veces 2

4 ó 5 veces 3

6 o más veces 4

EMBARAZO

En esta parte de la entrevista hablaremos sobre temas de salud de las mujeres.

290A ¿Ha estado embarazada alguna vez?

290B ¿Está embarazada actualmente?

290C ¿En qué mes está?

290D ¿Ha tenido a un(a) bebé en los últimos 12 meses?

290E ¿Está vivo(a) actualmente?

SÍ 1

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P300

SÍ 1

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P290D

MES | |

SÍ 1

NO 2

→ PASE A P291

SÍ 1

NO 2

→ PASE A P291

290F ¿Cuántos meses tiene?

290G ¿Está amamantándolo(a) (lactando, criando)?

291 En su último embarazo, ¿tuvo o ha tenido alguno de estos problemas?

PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN

292 ¿Ha consumido alcohol, aunque sea una copa, durante algunos de sus embarazos?

292 ¿Consumió bebidas alcohólicas, aunque sea una copa, durante los días o meses que amamantó a alguno(a) de su(s) bebé(s)?

294 ¿Ha consumido drogas estando embarazada?

295 ¿Cuál(es)?

MESES | | | |

SÍ 1
NO 2

Aborto 1
Parto antes de tiempo 2
El bebé nació muerto 3
El bebé nació con bajo peso (menos de 2 kilos y medio) 4
Parto difícil o complicado 5
El bebé murió durante el primer año de vida después de haber nacido 6
Su bebé nació con alguna enfermedad física como: parálisis cerebral 7
Ningún problema / es mi primer embarazo 8
NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí, la misma cantidad que antes de embarazarse 1
 Sí, menos cantidad que antes de embarazarse 2
 Sí, en mayor cantidad que antes de embarazarse ... 3
 NO 4

Sí 1
 No 2
 No amamanté a mi(s) bebé(s) 3
 NO SABE / NO CONTESTA 9

Sí, la misma cantidad que antes de embarazarse 1
 Sí, menos cantidad que antes de embarazarse 2
 Sí, en mayor cantidad que antes de embarazarse ... 3
 NO 4 →

PASE
A P296

296 ¿Ha fumado estando embarazada?

- SÍ, la misma cantidad que antes de embarazarse 1
- SÍ, menos cantidad que antes de embarazarse 2
- SÍ, en mayor cantidad que antes de embarazarse ... 3
- NO 4

297 Estando embarazada, ¿su pareja ha fumado cerca de usted?

- SÍ 1
- NO 2

ABUSO

Las siguientes preguntas se refieren a otras experiencias que le pudieron haber ocurrido en su vida.

300 ¿Alguna vez alguien lo(a) ha forzado o presionado a tener un contacto sexual?, es decir, ¿le han tocado sus partes sexuales, o ha tocado las partes sexuales de otra persona, en contra de su voluntad?

- SÍ 1
- NO 2

PASE
A P303

301 ¿Quién?

SI LE HA OCURRIDO MÁS DE UNA OCASIÓN, DAR LA INDICACIÓN DE QUE PIENSE EN LA PRIMERA PERSONA QUE LE HIZO ESTO

- Amigo(a), conocido(a) 1
- Novio(a), esposo(a), pareja 2
- Familiar 3
- Compañero(a) de la escuela o trabajo 4
- Autoridad (jefe, profesor, etc.) 5
- Desconocido 6
- Un grupo de personas 7

302 ¿Qué edad tenía cuando sucedió esto por primera vez?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ o ¿Fue antes de los 20 años?

AÑOS | | | |

- Antes de los 12 años 112
- Antes de los 20 años 119
- Después de los 20 años 120
- NO SABE/NO CONTESTA 999

303 ¿Alguna vez alguien lo(a) ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, es decir, usando golpes o fuerza física o amenazándolo(a) de alguna forma?, es decir, ¿lo(a) violaron?

- SÍ 1
- NO 2

PASE
A P307

304 ¿Quién?

SI LE HA OCURRIDO MÁS DE UNA OCASIÓN, DAR LA INDICACIÓN DE QUE PIENSE EN LA PRIMERA PERSONA QUE LE HIZO ESTO

- Amigo(a), conocido(a) 1
- Novio(a), esposo(a), pareja 2
- Familiar 3
- Compañero(a) de la escuela o trabajo 4
- Autoridad (jefe, profesor, etc.) 5
- Desconocido 6
- Un grupo de personas 7

305 ¿Qué edad tenía cuando sucedió esto por primera vez?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ o ¿Fue antes de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112
 Antes de los 20 años 119
 Después de los 20 años 120
 NOSABE/NOCONTESTA 999

VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA

Ahora le preguntaré sobre sus relaciones de pareja.

307 ¿Alguna vez en su vida ha tenido, o actualmente tiene, pareja [esposo(a), novio(a)]?

SÍ 1
 NO 2 →

PASE A P314

307A ¿La pareja que tuvo (o que tiene actualmente) consume(mía) alcohol?

SÍ 1
 NO 2 →

PASE A P307C

307B ¿Su pareja ha tenido algún problema por su consumo de alcohol?

SÍ 1
 NO 2
 No consume alcohol 3

307C ¿La pareja que tuvo (o que tiene actualmente) consume(mía) drogas?

SÍ 1
 NO 2 →

PASE A P308

307D ¿Su pareja ha tenido algún problema por su consumo de drogas?

SÍ 1
 NO 2
 No consume drogas 3

PARA CADA INCISO DE P308 PREGUNTE ALGUNA VEZ, SOLO SI LA RESPUESTA ES SÍ, PREGUNTE SI LE HA PASADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. SI LA RESPUESTA ES NO O ES LA OPCIÓN 3, PASE AL SIGUIENTE INCISO.

308 ¿En el momento de una discusión o conflicto con su pareja o ex-pareja, le ha sucedido alguna de las siguientes cosas?

- a) Le ha gritado, insultado o humillado
- b) Le ha amenazado con pegarle
- c) Le ha golpeado
- d) Le ha forzado a tener relaciones sexuales
- e) Controla o ha controlado la mayor parte de sus actividades (por ejemplo, ¿no le deja hacer lo que a usted le interesa?)
- f) Ha sido golpeada por su pareja cuando estaba embarazada
- g) Es violento(a) con sus hijos(as)
- h) Manifiesta sus celos violentamente

PREGUNTAR INCISO F) SÓLO A MUJERES

1) ¿Alguna vez?		2) ¿Le ha pasado en los últimos 12 meses?	
SÍ	NO	SI	NO
1	2	1	2
1	2	1	2
1	2	1	2
1	2	1	2
1	2	1	2
1	2	3	2
1	2	3	2
1	2	1	2

NOTA 37: EN CASO DE QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE QUE NINGUNO DE LOS EVENTOS DE P308 LE HA SUCEDIDO, ENTONCES PASE A P308.2.

308.1 ¿Qué edad tenía cuando le sucedió alguna de las situaciones anteriores por primera vez?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 115, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 15 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ o ¿Fue antes de los 20 años?

308.1A En alguno de los evento(s) antes mencionados, ¿habían consumido ...

AÑOS | | | |

Antes de los 15 años 115

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NOSABE/NOCONTESTA 999

1) ALCOHOL?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

2) DROGAS?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

3) ALCOL Y DROGAS AL MISMO TIEMPO?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

Le voy a preguntar sobre otras cosas que pudieron pasar con su pareja o ex-pareja. PARA CADA INCISO DE P308.2 PREGUNTE ALGUNA VEZ, SI LA RESPUESTA ES SÍ, PREGUNTE SI LE HA PASADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SI LA RESPUESTA ES NO PASE AL SIGUIENTE INCISO.

308.2 ¿Su pareja o ex-pareja ...

i) la(o) ha amenazado con matarla(o)?

j) Si la(o) ha amenazado con matarla(o), ¿usted cree que es capaz de hacerlo?

k) la(o) ha amenazado con suicidarse, o lo ha intentado?

l) ¿Usted ha amenazado a su pareja con suicidarse, o lo ha intentado?

1) ¿Alguna vez?

SÍ NO

1 2

1 2

1 2

1 2

2) ¿Le ha pasado en los últimos 12 meses?

SI NO

1 2

1 2

1 2

1 2

PASE A P308.2k

NOTA37A: a) Continúe en P308.2A si al entrevistado le ocurrió alguno de los eventos en P308.2
b) Si no le ocurrió nada de P308.2 vea P308, si el entrevistado reporta en P308 que le ha ocurrido alguno de los eventos pase a nota 37A.1.
c) Si el entrevistado respondió que ninguno de los eventos de P308 y P308.2 le ha sucedido pase a P314

308.2A ¿Qué edad tenía usted cuando sucedió por primera vez alguna de las situaciones antes mencionadas?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 115, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE:

→ ¿Fue antes de los 15 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE:

→ o ¿Fue antes de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 15 años 115

Antes de los 20 años 119

Después de los 20 años 120

NOSABE/NOCONTESTA 999

1) ALCOHOL?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

2) DROGAS?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

3) ALCOL Y DROGAS AL MISMO TIEMPO?

Usted 1

Su pareja 2

Ambos 3

Ninguno 4

No siempre .. 5

308.2B En alguna de las situaciones, ¿habían consumido...

NOTA 37A1: EN CASO DE QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) HAYA MENCIONADO QUE LE HA OCURRIDO UN SOLO EVENTO CONSIDERANDO LAS PREGUNTAS P308 Y P308.2, ENTONCES HAGA LAS PREGUNTAS P309 A P312, SOBRE ESE ÚNICO EVENTO O ACTO.

Ahora piense en el(los) evento(s) que le ocurrió(ocurrieron) con su pareja o ex-pareja.

309 ¿Dónde le ocurrió(ieron) el(los) incidente(s)?

PUEDA MARCAR VARIOS LUGARES

310 ¿La persona con quien le sucedió(ieron) el(los) evento(s) es o era ...

311 ¿Ha buscado ayuda de un doctor, enfermera, paramédico u otro profesional de la salud, para alguno de los incidentes anteriores que le ocurrieron con su pareja actual? (El día que ocurrió el incidente, al día siguiente o más o menos en ese tiempo)

312 ¿Hizo alguna denuncia?

313 ¿Qué la(o) motivó a hacer (no hacer) una denuncia?

SI EN LA PREGUNTA ANTERIOR EL(LA) "E" RESPONDIÓ QUE SI HIZO UNA DENUNCIA, PREGUNTE QUÉ LE MOTIVÓ A HACERLA. SI POR EL CONTRARIO, LA RESPUESTA ANTERIOR FUE QUE NO HIZO NINGUNA DENUNCIA, PREGUNTE QUE QUÉ LE MOTIVÓ A NO HACERLA

En su casa 1

En la casa de otra persona 2

En un bar, club o taberna 3

En un restaurante 4

En la calle 5

Transporte público 6

Otro (ESPECIFIQUE) _____ 7

Su pareja actual 1

Su ex-pareja 2

Le ha sucedido con su pareja actual y con sus parejas anteriores 3

Sí, sólo una vez 1

Sí, varias veces 2

NO 3

Sí 1

NO 2

CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELINCUENCIA

Ahora le preguntaré sobre otros aspectos...

¿Ha realizado alguna de las siguientes actividades en los últimos 12 meses?

314 Tomar dinero o cosas valiosas que no le pertenecen

315 Atacar a alguien, usando algún objeto como: arma, cuchillo, palo, navaja, etc.

316 Vender drogas (como la marihuana, cocaína, etc.)

317 Tomar parte en riñas o peleas

318 Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona

319 Otra actividad que pudiera generarle problemas con la policía

320 ¿Cuál? _____

SÍ	NO	NO SABE / NO CONTESTA
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9

En el último año, ¿qué tan frecuentemente se presentaron las siguientes situaciones en su colonia?
320A Se vendieron drogas (cocaína, marihuana, éxtasis, tachas, etc.) en las escuelas o afuera de ellas
320B Alguien amenazó con armas (pistola, cuchillo, etc.) a otras personas
320C Alguien obligó a otro(a) a tener relaciones sexuales usando fuerza física o bajo amenazas de herirle o matarle
320D Alguien atacó con violencia a otros(as)
320E Se vendieron drogas (cocaína, marihuana, éxtasis, tachas, etc.) en la vía pública o en tienditas
320F Otras actividades que amenazan su seguridad, la de su familia y vecinos
320G ¿Cuál(es) _____

NUNCA	AVECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	NO SABE NO CONTESTA
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9

321 ¿Considera usted que su comunidad o colonia es un lugar seguro y agradable para vivir?

SÍ 1
 NO 2

321.1 ¿Ha estado alguna vez en prisión por algún delito?

SÍ 1
 NO 2 → PASE A P322

321.2 ¿Cuál(es) fue(ron) eso(esos) delito(s) por los que fue detenido(a)?

321.3 ¿Cuántos años tenía la primera vez que le pasó esto?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112
 Antes de los 20 años 119
 Después de los 20 años 120
 NOSABE/NOCONTESTA 999

321.4 ¿Le ha ocurrido en más de una ocasión?

SÍ 1
 NO 2 → PASE A P321.7

321.5 Si le ha ocurrido más de una vez, ¿Qué edad tenía la última vez que estuvo en prisión por algún delito?

CUANDO EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONE LA EDAD EXACTA, ANÓTELA EN LOS RECUADROS, CUANDO TENGA QUE SONDEAR CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE: 112, 119 Ó 120.

SI NO SABE O SI LA RESPUESTA ES SÍ "TODA LA VIDA", O "DESDE QUE ME ACUERDO", PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 12 años?

SI CONTINUA SIN SABER, PREGUNTE: → ¿Fue antes de los 20 años? o ¿Fue después de los 20 años?

AÑOS | | | |

Antes de los 12 años 112
 Antes de los 20 años 119
 Después de los 20 años 120
 NOSABE/NOCONTESTA 999

321.6 ¿Cuál(es) fue(ron) eso(esos) delito(s) por los que fue detenido(a) la última vez?

321.7 ¿Cuánto tiempo estuvo en prisión/tutelar la última (única) vez?

Menos de un mes 1

De uno a cinco meses 2

De seis a once meses 3

De uno a tres años 4

De cuatro a cinco años 5

De seis a diez años 6

Once años o más 7

VERIFIQUE EL CUADRO DE DROGAS ILEGALES Y ALCOHOL, SI EL (LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSUMIDO DROGAS MÉDICAS SIN RECETA O DROGAS ILEGALES ALGUNA VEZ PREGUNTE P321.8, SI EL ENTREVISTADO HA USADO ALCOHOL ALGUNA VEZ EN SU VIDA PREGUNTE P321.10, SI NO CONSUME DROGAS NI ALCOHOL PASE A P322.

321.8 En alguna de las ocasiones en que fue detenido(a), ¿estaba usted bajo los efectos de alguna droga?

321.9 ¿Qué delito(s) cometió cuando lo detuvieron estando bajo los efectos de las drogas?

321.10 En alguna de las ocasiones en que fue detenido(a), ¿estaba usted bajo los efectos del alcohol?

321.11 ¿Qué delito(s) cometió cuando lo detuvieron estando bajo los efectos del alcohol?

Sí 1

NO 2 → **PASE A P321.10**

Sí 1

NO 2 → **PASE A P322**

PERCEPCIONES Y OPINIONES ACERCA DE LAS DROGAS Y LOS USUARIOS DE DROGAS

Ahora me gustaría conocer su opinión sobre otros temas.

322 ¿Qué tan fácil cree usted que sea conseguir drogas (como marihuana, cocaína, inhalables) si usted quisiera?

- Imposible 1
- Muy difícil 2
- Difícil 3
- Fácil 4
- Muy fácil 5
- NO SABE 9

323 ¿Cuántos de sus conocidos puede decir usted con seguridad que han usado...

SI TODAS LAS OPCIONES SON IGUAL
A 00 O RESPONDE QUE NO SABE /
NO CONTESTA, PASE A P325

- marihuana? | | |
- cocaína? | | |
- heroína, opio? | | |
- inhalables? | | |
- alucinógenos? | | |
- NO SABE / NO CONTESTA 99

324 Entre estas personas se incluyen ...

PUEDE MARCAR MÁS DE
UNA OPCIÓN

- amigos(as) o compañeros(as) 1
- parientes 2
- hijos(as) 3
- hermanos(as) 4
- padres 5
- Maestros(as) 6

325 ¿Cómo cree que ha evolucionado el problema de las drogas ilegales en los últimos cinco años en México?

- Se ha incrementado el número de usuarios 1
- Sigue igual 2
- Parece que va disminuyendo 3

326 Para usted, un adicto es una persona ...

PUEDE MARCAR MÁS DE
UNA OPCIÓN

- Enferma 1
- Débil 2
- Independiente 3
- Egoísta 4
- Que necesita ayuda 5
- Delincuente 6
- Otra (ESPECIFIQUE) 7

327 ¿Cuál de las siguientes sustancias piensa que producen adicción?

PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN

- Marihuana 1
- Alucinógenos 2
- Cocaína 3
- Heroína 4
- Inhalables 5
- Alcohol 6
- Tabaco 7
- Otra (ESPECIFIQUE) _____ 8
- NO SABE 9

328 ¿Cuál de las siguientes opciones considera que sería la mejor para rehabilitar a un adicto

- Que los metan en la cárcel 1
- Que los internen en hospitales psiquiátricos. 2
- Que los metan en granjas especiales para adictos lejos de la ciudad 3
- Curarles en su propio ambiente 4
- Que se curen por su cuenta 5
- Otra (ESPECIFIQUE) _____ 6
- NO SABE 9

329 ¿El consumo de drogas ilegales tiene relación con los índices de violencia familiar y social?

330 ¿El consumo de drogas ilegales tiene relación con los accidentes?

331 ¿Debería permitirse el uso de marihuana con fines médicos?

332 ¿Debería legalizarse el consumo de marihuana?

333 ¿Deberían legalizarse todas las drogas?

SÍ	NO	NOSABE
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9

¿Qué posibles consecuencias cree usted que tendría la legalización de la venta de drogas en general?

334 Aumentaría el consumo de drogas

335 Se evitaría adulterar las drogas

336 Se gastaría más dinero en la atención a los adictos

337 Disminuiría la seguridad ciudadana

338 Los narcotraficantes perderían poder

338.1 Se terminarían las luchas violentas entre narcotraficantes por el control del mercado

339 Disminuirían las enfermedades relacionadas con las drogas

340 Se debilitarían los valores morales y religiosos

341 Las drogas serían más baratas

342 Otra (ESPECIFIQUE) _____

SÍ	NO
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL VIH/SIDA Y HEPATITIS C, Y COMPORTAMIENTO SEXUAL

En esta parte de la entrevista, me gustaría conocer su opinión sobre el SIDA y su prevención.

<p>343A ¿Puede una persona adquirir el VIH al inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>343B ¿Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada de VIH/SIDA?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>343C ¿Puede una persona evitar el riesgo de infectarse con el virus del SIDA si deja de inyectarse drogas y cambia a otra forma de consumir drogas (fumar o inhalar, por ejemplo)?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>343D ¿Cree que una persona se puede infectar de VIH por piquetes de mosquito?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>343E ¿Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH, el virus que causa el SIDA, utilizando un condón de manera correcta, cada vez que se tengan relaciones sexuales?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>343F ¿Sabe que existe la Hepatitis C?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>
<p>343G ¿Sabe de algún familiar o conocido que tenga Hepatitis C?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>
<p>343H ¿Sabe como se adquiere la Hepatitis C?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>
<p>344A ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p>→ PASE A P345A</p>
<p>344B ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con alguien por dinero o por drogas?</p>	<p>SÍ 1 NO 2 NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p>→ PASE A P344F</p>

<p>344C En los últimos 30 días, ¿le pagaron con dinero o drogas por tener relaciones sexuales?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344D ¿Usted pagó con dinero o drogas para tener relaciones sexuales durante los últimos 30 días?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344E La última vez que tuvo relaciones sexuales con alguien por dinero o drogas, ¿usaron condón?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344F ¿Ha tenido relaciones sexuales con una pareja no regular? (persona con quien mantuvo relaciones sexuales menos de un año y con quien no comparte vivienda)</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A P344H</p>
<p>344G La última vez que tuvo relaciones sexuales con su pareja no regular, ¿usaron condón?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344H ¿Tiene una pareja estable? (persona con quien vive o ha mantenido relaciones sexuales durante 12 meses o más)</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE / NO CONTESTA 9</p> <p style="text-align: right;">→ PASE A P344J</p>
<p>344I La última vez que tuvo relaciones sexuales con su pareja estable, ¿usaron condón?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344J Independientemente del tipo de pareja, ¿en su última relación sexual usó condón?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE / NO CONTESTA 9</p>
<p>344K ¿Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales bajo efecto del alcohol o drogas?</p>	<p>Siempre 1</p> <p>Casi siempre 2</p> <p>A veces 3</p> <p>Nunca 4</p> <p>No recuerda 8</p> <p>NO SABE / NO CONTESTA 9</p>

344L ¿Sus relaciones sexuales son con ...

345A Sin que me diga el resultado del análisis, ¿alguna vez le han hecho la prueba para detectar el virus del SIDA?

345B ¿Se hizo la prueba porque quiso o le exigieron que se la hiciera?

345C Por favor, no me diga el resultado pero, ¿usted sabe el resultado de su análisis?

mujeres? 1

hombres? 2

hombres y mujeres? 3

NO CONTESTA 9

SÍ 1

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

→ PASE A P352

De forma voluntaria 1

De manera obligatoria / requerida 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

SÍ 1

NO 2

NO SABE / NO CONTESTA 9

MIGRACIÓN

Muchas personas van a Estados Unidos, le voy a hacer algunas preguntas para saber si usted ha ido y qué circunstancias ha experimentado.

352 ¿Ha ido alguna vez a Estados Unidos?

354 ¿Cuántos años tenía la primera vez que fue a Estados Unidos?

355 ¿Cuántas veces ha estado en Estados Unidos?

SÍ 1

NO 2

→ PASE A P363

AÑOS | | | |

VECES | | | |

95 O MÁS VECES 95

NOTA 39: HAGA LAS PREGUNTAS 356 Y 357 INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE VECES QUE EL(LA) ENTREVISTADO(A) HAYA ESTADO EN ESTADOS UNIDOS, SI SÓLO HA IDO UNA VEZ, PREGUNTE POR ESA ÚNICA VEZ, SI HA IDO MÁS DE UNA VEZ, PREGUNTE POR LA ÚLTIMA VEZ.

356 ¿Hace cuánto tiempo fue la última (única vez) que estuvo en Estados Unidos?

Esta semana 1

La semana pasada 2

Hace un mes 3

Hace más de un mes 4

Hace más de un año 5

357 Esa última vez, ¿cuánto tiempo se quedó allá?

- Menos de un mes 1
- De uno a cinco meses 2
- De seis a once meses 3
- De uno a tres años 4
- De cuatro a cinco años 5
- De seis a diez años 6
- Once años o más 7

358 ¿Cuál ha sido el principal motivo de sus viajes ...

a) trabajo?

b) vacaciones?

c) estudios?

d) otros? (ESPECIFIQUE) _____

SÍ		NO
1 →	PASE A P359	2
1 →	PASE A P360	2
1 →	PASE A P360	2
1 →	PASE A P360	2 → PASE A P360

359 Principalmente, ¿en qué lugar se empleó usted?

- Restaurantes 01
- Hoteles 02
- Antros (centros nocturnos) 03
- Taxis (transporte público) 04
- Negocios de playa 05
- Negocios turísticos 06
- Pequeños comercios 07
- Cuidador(a) de niños o ancianos 08
- Trabajo agrícola 09
- Construcción 10
- Jardinería 11
- Limpieza de hogares 12
- Otro (ESPECIFIQUE) _____ 13

360 ¿Cuántas veces ha estado ahí en el último año?

- VECES | | |
- 95 O MÁS VECES 95
- NO HA ESTADO EN EL ÚLTIMO AÑO 98 → PASE A P363

361 Aproximadamente, ¿cuánto tiempo estuvo en el último año?

- Menos de un mes 1
- De uno a doce meses 2

<p>362C ¿Le parece(pareció) difícil interactuar con otros debido a las dificultades que tiene(tuvo) con el idioma inglés?</p>
<p>362C1 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C2 ¿Las personas lo tratan(trataron) mal porque piensan(pensaron) que usted no habla(hablaba) en inglés?</p>
<p>362C3 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C4 ¿Le parece(pareció) difícil enfrentarse a situaciones cotidianas debido a que tiene(tuvo) problemas para hablar en inglés?</p>
<p>362C5 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C6 ¿Le es(fue) difícil encontrar el trabajo que quiere(quería) debido a su origen mexicano?</p>
<p>362C7 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>
<p>362C8 ¿Se siente(sintió) rechazado por otros debido a su cultura mexicana?</p>

SÍ 1
 NO 2 → PASE A P362C2

Nada preocupado o tenso 1
 Poco preocupado o tenso 2
 Moderadamente preocupado o tenso 3
 Muy preocupado o tenso 4
 Extremadamente preocupado o tenso 5

SÍ 1
 NO 2 → PASE A P362C4

Nada preocupado o tenso 1
 Poco preocupado o tenso 2
 Moderadamente preocupado o tenso 3
 Muy preocupado o tenso 4
 Extremadamente preocupado o tenso 5

SÍ 1
 NO 2 → PASE A P362C6

Nada preocupado o tenso 1
 Poco preocupado o tenso 2
 Moderadamente preocupado o tenso 3
 Muy preocupado o tenso 4
 Extremadamente preocupado o tenso 5

SÍ 1
 NO 2 → PASE A P362C8

Nada preocupado o tenso 1
 Poco preocupado o tenso 2
 Moderadamente preocupado o tenso 3
 Muy preocupado o tenso 4
 Extremadamente preocupado o tenso 5

SÍ 1
 NO 2 → PASE A P362C10

<p>362C9 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>	<p>Nada preocupado o tenso 1</p> <p>Poco preocupado o tenso 2</p> <p>Moderadamente preocupado o tenso 3</p> <p>Muy preocupado o tenso 4</p> <p>Extremadamente preocupado o tenso 5</p>
<p>362C10 ¿Se siente(sintió) solo o aislado?</p>	<p>Sí 1</p> <p>NO 2 → PASE A P362C12</p>
<p>362C11 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>	<p>Nada preocupado o tenso 1</p> <p>Poco preocupado o tenso 2</p> <p>Moderadamente preocupado o tenso 3</p> <p>Muy preocupado o tenso 4</p> <p>Extremadamente preocupado o tenso 5</p>
<p>362C12 ¿Le fue difícil adaptarse a las costumbres, la comida, al transporte, horarios, etc.?</p>	<p>Sí 1</p> <p>NO 2 → PASE A P362C14</p>
<p>362C13 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>	<p>Nada preocupado o tenso 1</p> <p>Poco preocupado o tenso 2</p> <p>Moderadamente preocupado o tenso 3</p> <p>Muy preocupado o tenso 4</p> <p>Extremadamente preocupado o tenso 5</p>
<p>362C14 ¿Lo llegaron a agredir en la calle por ser mexicano?</p>	<p>Sí 1</p> <p>NO 2 → PASE A P363</p>
<p>362C15 ¿Que tan preocupado o tenso se siente(sintió) al respecto?</p>	<p>Nada preocupado o tenso 1</p> <p>Poco preocupado o tenso 2</p> <p>Moderadamente preocupado o tenso 3</p> <p>Muy preocupado o tenso 4</p> <p>Extremadamente preocupado o tenso 5</p>
<p>363 ¿Conoce usted a alguien que haya migrado a Estados Unidos?</p>	<p>Sí 1</p> <p>NO 2 → PASE A N43</p>
<p>365 ¿Cuántas personas conoce usted que estén actualmente en Estados Unidos de forma permanente o temporal?</p>	<p>PERSONAS _ _ </p>

366 ¿Qué relación de parentesco tiene(n) esta(s) persona(s) con usted?

CIRCULE TODAS LAS QUE LE MENCIONE

- Padre 1
- Madre 2
- Hijo(a) 3
- Hermano(a) 4
- Esposo(a)/Compañero(a) 5
- Otro miembro de la familia 6
- Amigo(a) 7
- Conocido(a) 8
- Otro (ESPECIFIQUE) 9

367 ¿Cuál ha sido el principal motivo de migración de estas personas?

- Trabajo 1
- Cualquier otro motivo 2

PREGUNTE SÓLO POR AQUELLAS PERSONAS QUE LE HAYA MENCIONADO EN P366

	TRABAJO	CUALQUIER OTRO MOTIVO
Padre	1	2
Madre	1	2
Hijo(a)	1	2
Hermano(a)	1	2
Esposo(a)/Compañero(a)	1	2
Otro miembro de la familia	1	2
Amigo(a)	1	2
Conocido(a)	1	2
Otro (ESPECIFIQUE)	1	2

NOTA41: HAGA PREGUNTA 368 SOLAMENTE SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) MENCIONA EN P367 ALGÚN CÓDIGO = 1, ES DECIR SI EL MOTIVO DE MIGRACIÓN DE SUS FAMILIARES O CONOCIDOS HA SIDO POR TRABAJO, SI NO CONTINÚE EN NOTA 43.

368 Principalmente, ¿en qué tipo de trabajo se empleó(aron) su(s) familiar(es) o conocido(s)? (En el que trabajó o trabaja más tiempo)

- Restaurantes 01
- Hoteles 02
- Antros (centros nocturnos) 03
- Taxis (transporte público) 04
- Negocios de playa 05
- Negocios turísticos 06
- Pequeños comercios 07
- Cuidador(a) de niños o ancianos 08
- Trabajo agrícola 09
- Construcción 10
- Jardinería 11
- Limpieza de hogares 12
- Otro (ESPECIFIQUE) 13
- NO SABE / NO CONTESTA 99

- Padre | | | |
- Madre | | | |
- Hijo(a) | | | |
- Hermano(a) | | | |
- Esposo(a)/Compañero(a) | | | |
- Otro miembro de la familia | | | |
- Amigo(a) | | | |
- Conocido(a) | | | |
- Otro (ESPECIFIQUE) | | | |

369 ¿Qué tiempo ha(n) estado fuera su(s) familiar(es) o conocido(s)?

- Menos de un mes 1
- De uno a cinco meses 2
- De seis a once meses 3
- De uno a tres años 4
- De cuatro a cinco años 5
- De seis a diez años 6
- Once años o más 7

- Padre |__|
- Madre |__|
- Hijo(a) |__|
- Hermano(a) |__|
- Esposo(a)/Compañero(a) |__|
- Otro miembro de la familia |__|
- Amigo(a) |__|
- Conocido(a) |__|
- Otro (ESPECIFIQUE) _____ |__|

370 ¿Qué tan seguido se comunica a través del teléfono, cartas o e-mail con sus familiares o amigos que están en Estados Unidos?

- Una vez al día (diario) 1
- 1-2 veces a la semana 2
- 3-4 veces a la semana 3
- 5-6 veces a la semana 4
- Menos de una vez a la semana,
pero más de una vez al mes 5
- Menos de una vez al mes,
pero más de una vez al año 6
- Nunca me comunico 7

NOTA 43: APLICAR ESTA SECCIÓN ÚNICAMENTE A AQUELLAS PERSONAS QUE HAYAN CONSUMIDO ALGUNA VEZ CUALQUIER MEDICAMENTO FUERA DE PRESCRIPCIÓN O POR MÁS TIEMPO DEL INDICADO Y QUE HAYAN IDO A ESTADOS UNIDOS (P352 = 1), PREGUNTE SOLO POR LOS MEDICAMENTOS QUE «E» HAYA CONSUMIDO SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA ALGUNA VEZ. DE LO CONTRARIO PASE A NOTA 43A.

371 Usted nos dijo haber tomado, usado, probado ... (inicie con la primera droga que el entrevistado ha consumido alguna vez)	372 ¿Tomó o probó ANTES DE IR A LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9	373 ¿Tomó o probó mientras ESTABA EN LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9	374 ¿Tomó o probó cuando REGRESÓ DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9
a) Opiáceos: para aliviar el dolor severo, como _____ Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57	_	_	_
b) Tranquilizantes: para calmar a las personas, calmar los nervios o relajar sus músculos como _____ Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57	_	_	_
c) Sedantes y Barbitúricos: para ayudar a las personas a dormir o a relajarse como _____ Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57	_	_	_
d) Anfetaminas o estimulantes: para ayudar a perder peso o dar a la gente más energía como _____ Escriba los nombres de los medicamentos usados fuera de prescripción médica enlistados en P57	_	_	_

NOTA 43A: APLICAR ESTA SECCIÓN ÚNICAMENTE A AQUELLAS PERSONAS QUE HAYAN CONSUMIDO ALGUNA VEZ DROGAS ILEGALES Y QUE HAYAN IDO A ESTADOS UNIDOS (P352 = 1), PREGUNTE POR LAS DROGAS ILEGALES QUE «E» HAYA CONSUMIDO PARA DROGARSE ALGUNA VEZ. DE LO CONTRARIO PASE A NOTA 44.

375 Usted nos dijo haber tomado, usado, probado ... (inicie con la primera droga que el entrevistado haya usado alguna vez)	376 ¿Tomó o probó ANTES DE IR A LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9	377 ¿Tomó o probó mientras ESTABA EN LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9	378 ¿Tomó o probó cuando REGRESÓ DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí 1 NO 2 No sabe / No contesta 9
e) <u>Marihuana, hashish</u> . También llamada "mota", "café", "yerba", etc. para drogarse como _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
f) <u>Cocaína</u> , incluyendo todas las diferentes formas como polvo, pasta base y pasta de coca, también llamada "perico", "nieve", "grapa", "coca", etc como _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
g) <u>Crack</u> , también llamado "piedra" como _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
h) <u>Alucinógenos</u> : como hongos, peyote, mezcalina, LSD conocido como "trip" o "viaje", PCP, también llamados "ácidos", "champiñones", "aceites", etc. como _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
i) <u>Inhalables</u> : como thinner, PVC, cemento, resistol, pegamento, pintura, gasolina, activo, sprays, llamados "chemos", "memos", "monas", "solventes", etc. para drogarse como _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
j) <u>Heroína, opio</u> , también llamada "arpón", "ficción", "chiva", "la H", "speed ball" _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
k) <u>Estimulante tipo anfetamínico</u> , droga de diseño, éxtasis, conocido también como "tachas", MDMA, cristal _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _
l) <u>Otras drogas</u> como: Ketamina (Special K), GHB, también conocido como éxtasis líquido _____ Escriba los nombres de las drogas ilegales usadas para drogarse enlistados en P69	_ _	_ _	_ _

NOTA 44: VEA EL REVERSO DEL CUESTIONARIO Y APLICAR ÚNICAMENTE A AQUELLAS QUE HAYAN CONSUMIDO ALCOHOL ALGUNA VEZ EN LA VIDA Y QUE HAYAN IDO A ESTADOS UNIDOS (P352=1). DE LO CONTRARIO PASE A NOTA 45.

Usted nos dijo haber consumido alcohol

379 ¿Tomaba alcohol ANTES DE IR A LOS ESTADOS UNIDOS?

Sí 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

380 ¿Tomaba alcohol MIENTRAS ESTABA EN LOS ESTADOS UNIDOS?

Sí 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

381 ¿Tomaba alcohol cuando REGRESÓ DE LOS ESTADOS UNIDOS?

Sí 1
 NO 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

NOTA 45: HAGA LAS PREGUNTAS 382 A 384 SÓLO A AQUELLAS PERSONAS QUE VIVEN EN LOCALIDADES FRONTERIZAS A LOS ESTADOS UNIDOS.

382 En una semana típica, ¿cuántas días cruza la frontera a la semana?

CONSIDERE COMO UNA SOLA OCASIÓN LA IDA Y EL REGRESO

Diario 1
 De 5 a 6 días a la semana 2
 De 3 a 4 días a la semana 3
 De 1 a 2 días a la semana 4
 Menos de un día a la semana 5
 No cruzo 6

383 Cuando usted o sus familiares se enferman, ¿dónde acuden al médico?

Territorio norteamericano 1
 Territorio mexicano 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

384 ¿Dónde compran las medicinas?

Territorio norteamericano 1
 Territorio mexicano 2
 NO SABE / NO CONTESTA 9

CUADRO DE CONSUMO - ADULTO SELECCIONADO 18 A 65 AÑOS

EN LA SEGUNDA COLUMNA DEL CUADRO, ENCIERRE EN UN CÍRCULO ÚNICAMENTE SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSUMIDO: DROGAS MÉDICAS, DROGAS ILEGALES O ALCOHOL, ALGUNA VEZ EN SU VIDA Y EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. DESPUÉS REGRESE A LA PREGUNTA CORRESPONDIENTE.

TABACO

¿Fumó tabaco en los últimos 12 meses?	Pregunta 40 = Fumador activo (códigos 1, 2 ó 3)	Regrese a Pregunta 40A
---------------------------------------	---	------------------------

DROGAS MÉDICAS

Opiáceos, Tranquilizantes, Sedantes y Barbitúricos, Anfetaminas o estimulantes

¿Consumió alguna vez en su vida?	Pregunta 57 = SIN RECENTA O DIFERENTE A LO INDICADO	Regrese a Pregunta 59
¿Consumió en los últimos 12 meses?	Pregunta 61 = SI	Regrese a Pregunta 62

DROGAS ILEGALES

Marihuana, Cocaína, Crack, Alucinógenos, Inhalables, Heroína, Estimulante tipo anfetamínico

¿Consumió alguna vez en su vida?	Pregunta 69 = 1 a 5 ó 9	Regrese a Pregunta 70
¿Alguna droga se ha usado en forma inyectada?	Pregunta 69 = código 1	Regrese a Pregunta 70
¿Consumió en los últimos 12 meses?	Pregunta 72 = SI	Regrese a Pregunta 73

ALCOHOL

¿Consumió alguna vez en su vida?	Pregunta 103 = SI	Regrese a Pregunta 106
¿Consumió en los últimos 12 meses?	Pregunta 106 = SI	Regrese a Pregunta 109

CUADRO DE CONSUMO - ADOLESCENTE SELECCIONADO 12 A 17 AÑOS

EN LA SEGUNDA COLUMNA DEL CUADRO, ENCIERRE EN UN CÍRCULO ÚNICAMENTE SI EL (LA) ENTREVISTADO(A) HA CONSUMIDO: DROGAS MÉDICAS, DROGAS ILEGALES O ALCOHOL, ALGUNA VEZ EN SU VIDA Y EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. DESPUÉS REGRESE A LA PREGUNTA CORRESPONDIENTE.

TABACO

¿Fumó tabaco en los últimos 12 meses?	Pregunta 40 = Fumador activo (códigos 1, 2 ó 3)	Regrese a Pregunta 40A
---------------------------------------	---	------------------------

DROGAS MÉDICAS
Opiáceos, Tranquilizantes, Sedantes y Barbitúricos, Anfetaminas o estimulantes

¿Consumió alguna vez en su vida?	Pregunta 57 = SIN RECETA O DIFERENTE A LO INDICADO	Regrese a Pregunta 59
¿Consumió en los últimos 12 meses?	Pregunta 61 = SI	Regrese a Pregunta 62

DROGAS ILEGALES
Marihuana, Cocaína, Crack, Alucinógenos, Inhalables, Heroína, Estimulante tipo anfetamínico

¿Consumió alguna vez en su vida?	Pregunta 69 = 1 a 5 ó 9	Regrese a Pregunta 70
¿Alguna droga se ha usado en forma inyectada?	Pregunta 69 = código 1	Regrese a Pregunta 70
¿Consumió en los últimos 12 meses?	Pregunta 72 = SI	Regrese a Pregunta 73

ALCOHOL

¿Consumió alguna vez en su vida?	Pregunta 103 = SI	Regrese a Pregunta 106
¿Consumió en los últimos 12 meses?	Pregunta 106 = SI	Regrese a Pregunta 109

RESPECTO A LAS PERSONAS

De acuerdo al **Artículo 13, párrafo primero del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor**; "En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y su bienestar."

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 42, párrafo primero, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los informantes estarán obligados a proporcionar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas."

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 16, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor**; "En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice."

En referencia directa al **Artículo 38, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o provengan de registros administrativos o civiles, serán manejados, para efectos de esta Ley, bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o fiscal, ni en juicio o fuera de él."

OBSERVACIONES

RECUADRO DE CONTROL

	SUPERVISADO POR	VALIDADO POR	CAPTURADO POR
NOMBRE			
CLAVE	_____	_____	_____
FECHA (ddmmaa)	_____	_____	_____

II. RESIDENTES, HOGARES Y LISTA DE PERSONAS

PARA TODAS LAS PERSONAS					
LISTA DE PERSONAS			EDAD		
2.7	2.8			2.9	
	<p>¿Cuál es el nombre completo de los integrantes de este hogar, empezando por el jefe o la jefa, incluya a los niños chiquitos y a los ancianos? (También a los sirvientes que duermen aquí)</p>			<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p>	
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ANOTE EL NÚMERO DE RESIDENTE DE LA PERSONA QUE CONTESTA EL CUESTIONARIO. </div>			MENOR DE 1 AÑO .. 00	
	<p>_____</p> NÚMERO DE RESIDENTE			98 AÑOS O MÁS 98	
↓			↓		
	NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	AÑOS	
01				_ _ _ _	
02				_ _ _ _	
03				_ _ _ _	
04				_ _ _ _	
05				_ _ _ _	
06				_ _ _ _	
07				_ _ _ _	
08				_ _ _ _	
09				_ _ _ _	
10				_ _ _ _	

SI EN EL HOGAR HABITAN MÁS DE 10 PERSONAS, UTILICE OTRO CUESTIONARIO CON LA MISMA IDENTIFICACIÓN EN LA CARÁTULA.