

## 8. ANEXOS

### CUESTIONARIO PARA PADRES

#### 1. DATOS PERSONALES

1. Edad.....
2. Sexo.....
3. Estado Civil.....
4. Nacionalidad.....

#### 2. DATOS PREVIOS

1. ¿Qué personas forman el hogar familiar? (Marcar cuadro)

- ☐ Madre
- ☐ Padre
- ☐ Hermanos/as (sin incluirte tú)
- ☐ Abuela
- ☐ Abuelo
- Otros.....

2. Número de hijos.....

3. Indique los estudios cursados. (Marcar cuadro)

- ☐ Menos de estudios primarios
- ☐ Estudios primarios
- ☐ Bachillerato o BUP
- ☐ Carrera media.
- ☐ Carrera superior

4. ¿Cuál es su profesión situación laboral?

- ☐ Desempleada (paro)
- ☐ Trabajadora por cuenta propia

☐ Trabajadora cuenta ajena☐ Ama de casa**3 PREGUNTAS DATOS**

1. ¿Qué es lo que más le preocupa de sus hijos/as? (elija 3 de las opciones presentadas a continuación, por orden de mayor a menor preocupación. Indique con un 1, 2 y 3, siendo el "1" la cuestión más preocupante y "3" la menos preocupante de las 3).

☐ Consumo de drogas.☐ Estudios☐ Situación laboral☐ Problemas sexuales☐ Amigos con los que sale☐ Colaboración en casa☐ Normas de convivencia en casa (vestir, horario de salida, entrada...)

Otros.....  
.....

2. Con respecto a lo que su hijo/a hace en el tiempo libre.

☐ Siempre, sé lo que hace y con quién está☐ Generalmente, sé lo que hace y con quién está☐ En muchas ocasiones, me gustaría tener más información de lo que hace y de sus compañías

3. ¿Desde cuándo es consciente que su hijo/a consume drogas?

.....  
.....

4. ¿Cómo se dio cuenta que su hijo/a estaba consumiendo drogas?

.....  
.....  
.....  
.....

5. ¿Qué cree que ha movido a su hijo/a al consumo de drogas? Marcar más de una opción si se considera necesario.

☐ Presión por parte de los amigos☐ Curiosidad☐ Evadirse de la realidad☐ Experimentar nuevas sensaciones

☐ Otros

¿Cuáles?.....  
.....

6. ¿Por qué ha recurrido al CMAPA para tratar el consumo de drogas de su hijo/a?

.....  
.....  
.....

7. ¿Cómo supo de la existencia de este Centro?

.....  
.....  
.....

8. Ha habido otros intentos de ayudar a su hijo antes de acudir a este centro.

☐ Sí  
☐ No

En el caso de que la respuesta sea afirmativa, indicar  
lugar.....

9. ¿Cree que su hijo/a le informa sobre su consumo de drogas?

☐ Sí, siempre  
☐ En ocasiones  
☐ Sospecho que me miente  
☐ No

10. ¿Cree que su hijo tiene una opinión positiva sobre su consumo?

☐ Sí, siempre  
☐ En ocasiones  
☐ No

11. ¿Le incomoda hablar de drogas con sus hijos/as?

☐ Sí, siempre  
☐ En ocasiones  
☐ No

12. ¿Hay normas ya acordadas en su familia sobre el consumo de drogas?

- ☐ Sí, puede consumir siempre que no sea excesivo  
☐ Sí, si no es en casa  
☐ No nos hemos puesto nunca de acuerdo  
☐ Bajo ningún concepto se puede consumir

13. ¿Ha recurrido a las amenazas para disuadir a su hijo del consumo?

- ☐ Sí, siempre  
☐ En ocasiones  
☐ No

14. ¿Cómo definiría la relación con su hijo antes de que consumiera drogas?

- ☐ Muy mala  
☐ Mala  
☐ Ni buena ni mala  
☐ Buena  
☐ Muy buena

15. ¿Ha cambiado la relación con su hijo/a desde que empezó a consumir?

- ☐ Muy mala  
☐ Mala  
☐ Ni buena ni mala  
☐ Buena  
☐ Muy buena

16. ¿Piensa que el consumo de drogas por parte de su hijo le ha podido repercutir en el trabajo, en el día a día, problemas con la pareja etc.?

- ☐ Sí  
☐ Solo en alguna ocasión  
☐ No

17. ¿Considera que hay normas de convivencia (horarios de entrada, de salida....) en casa?

- ☐ Sí.  
☐ No.

18. Intenta prevenir de alguna manera el consumo de drogas en los hijos/as ?

	Si	No
Asistimos a charlas o a talleres de padres-madres.		
Pedimos información a profesionales.		
Comentamos con otros/as padres-madres		
Buscamos información a través de otros medios (libros, internet,...)		
No hacemos nada al respecto.		

19. ¿Cómo se considera de informado/a acerca de este tema?

- ☐ Considero que estoy muy informado/a sobre todo tipo de drogas.
- ☐ Considero que estoy informado/a sobre las drogas tradicionales (heroína, cocaína...) pero no sobre las más actuales (drogas de diseño).
- ☐ No tengo información suficiente sobre este tema.

20. ¿Ha consumido usted alguna de estas sustancias? ¿con que frecuencia?

	Nunca	De forma ocasional	Con frecuencia
Alcohol			
Tabaco			
Cannabis			
Cocaína			
Psicofármacos (tranquilizantes, pastillas para dormir...)			
OTROS			

**CUESTIONARIO PARA JÓVENES CONSUMIDORES DE CANNABIS****1 DATOS PERSONALES**

1. Edad.....
2. Sexo.....
3. Ocupación.....
4. Nacionalidad.....

**2. DATOS PREVIOS**

1. Actualmente con quién convive. (Marcar con una "X" las casillas que se ajustan a su situación personal. Opción de marcar varias casillas)

- ☐ Padre
- ☐ Madre
- ☐ Pareja de tu padre (si tu padre y tu madre no viven juntos)
- ☐ Pareja de tu madre (si tu padre y tu madre no viven juntos)
- ☐ Hermanos/ Hermanas
- ☐ Hijos de la pareja de tu padre/ madre
- ☐ Abuelo/ Abuela
- ☐ Otros Familiares
- ☐ Pareja con la que convives (marido, mujer, novio/a, compañero/a, etc)
- ☐ Otras personas no familiares
- ☐ Vives en un centro educativo o Institución
- ☐ Vives Sólo /sola

2. Indique sus estudios (Marcar cuadro)

- ☐ Menos de estudios primarios
- ☐ Estudios primarios
- ☐ Bachillerato
- ☐ Grado Medio o Superior
- ☐ Carrera Universitaria (Diplomatura, Licenciatura, Grado...)

3. ¿Qué suele hacer en su tiempo libre?

.....

.....

.....

.....  
.....

**3. PRGUNTAS DATOS**

1. Usted acude al centro de forma voluntaria.

☐ Sí

☐ No

Si no fuera así, ¿Cuál ha sido el motivo?

.....  
.....  
.....  
.....

2. Te consideras consumidor de cannabis.

☐ Sí.

☐ No.

3. Con que frecuencia consumes. (anotar el número de porros que fumas cada día).

..... al día.

4. ¿Qué edad tenía la primera vez que consumió CANNABIS O MARIHUANA? Anotar la edad aproximada en el caso de no estar seguro.

..... años.

5. ¿Por qué consumes?

.....  
.....  
.....  
.....

6. ¿Qué te lleva a consumir?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. Además de consumir cannabis, ha probado otras drogas.

☐ Sí.

☐ No.

Si su respuesta ha sido afirmativa. Indique cuales.

.....  
.....  
.....

8. Desde su punto de vista. ¿Cuál cree que es la droga de más fácil acceso “en la ciudad de Zaragoza”? (Marcar hasta dos opciones)

☐ Marihuana.

☐ LSD

☐ Cocaína

☐ Heroína

☐ Hachís

☐ Éxtasis

☐ Inhalantes

☐ Anfetaminas

☐ Otras.

¿Cuáles?

.....  
.....

10. Actualmente eres consumidor de otra/as sustancias adictivas. Indique cual/es

.....  
.....  
.....

11. En el caso de que su anterior respuesta sea positiva con qué frecuencia consume dichas sustancias.....

.....  
.....

12. Sus familiares son conscientes de su consumo.

☐ Sí.

☐ No.

13. En el caso de que si sean conscientes, ¿Cómo se han enterado?

.....  
.....  
.....



14. Consideras que tienes buena relación con tus padres.

☐ Sí

☐ No.

En caso negativo piensas que tu consumo ha podido ser el causante de este empeoramiento en la relación?

.....  
.....  
.....

15. ¿Hablas de drogas con tus familiares?

.....  
.....  
.....

16. Te han dicho tus amigos o miembros de tu familia que deberías reducir el consumo de cannabis?

.....  
.....  
.....

17. Has intentado reducir o dejar de fumar cannabis sin conseguirlo?

.....  
.....  
.....

18. ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de cannabis (peleas, accidentes, con los estudios...)?

¿Cuáles?.....

.....