**Anexo**

Cuestionario autoadministrado

|  |
| --- |
| **Datos personales** |
| Edad | Sexo |
| Especialidad  | Año de formación |
| Nacionalidad | Provincia |
| **Consumo de alcohol** |
| ¿Actualmente consumes alcohol? | ⌂ No consumo ⌂ Consumo de forma ocasional ⌂ Consumo en ratos de ocio (p.e. fin de semana) ⌂ Consumo todos los días  |
| Señala cuántos vasos de alcohol consumes en una semana:⌂ Cerveza\_\_\_\_\_\_\_ ⌂ Vino \_\_\_\_\_\_\_ ⌂ Licores \_\_\_\_\_\_\_ ⌂ Combinados \_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Contesta si tomas alcohol:*** Edad del primer consumo |
| **Consumo de tabaco** |
| ¿Actualmente consumes tabaco? | ⌂ No consumo ⌂ Consumo de forma ocasional ⌂ Consumo en ratos de ocio (p.e. fin de semana) ⌂ Consumo todos los días  |
| ***Continúa si eres fumador*** |
| Edad del primer consumo | ¿Cuántos cigarrillos consumes diariamente? |
| ¿Encuentras dificultad para abstenerte de fumar en lugares donde está prohibido (cines, hospitales..)? ⌂ Sí ⌂ No |
| ¿Qué cigarrillo te costaría más dejar de fumar? ⌂ El primero de la mañana ⌂ Cualquier otro |
| ¿Fumas más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día? ⌂ Sí ⌂ No |
| ¿Fumas cuando no te encuentras bien o cuando estás enfermo? ⌂ Sí ⌂ No |
| **Consumo de otras drogas**  |
| ¿Actualmente consumes algún otro tipo de droga? ⌂ Sí ⌂ No |
| Señala qué tipo de droga consumes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Consejo contra las drogas en tu práctica clínica**¿Aconsejas o informas a tus pacientes contra los siguientes consumos? |
| ***Consumo de alcohol*** ⌂Nunca/casi nunca ⌂A veces ⌂ La mitad de las veces ⌂ A menudo ⌂ Casi siempre/siempre  |
| ***Consumo de tabaco*** ⌂Nunca/casi nunca ⌂A veces ⌂ La mitad de las veces ⌂ A menudo ⌂ Casi siempre/siempre  |
| ***Consumo de otras drogas*** ⌂Nunca/casi nunca ⌂A veces ⌂ La mitad de las veces ⌂ A menudo ⌂ Casi siempre/siempre  |