

## INSTRUMENTO No.2

Universidad Nacional Autónoma de Honduras  
Unidad de Investigación Científica -FCM UNAH  
IHADFA

Secretaría de Salud de Honduras

**Prevalencia del uso de alcohol y otras drogas y factores relacionados en población general en las áreas de influencia atendidas por los médicos en servicio social, año 2018-2019.**

INICIALES MSS: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
BARRIO/COLONIA/ALDEA \_\_\_\_\_ N PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**LE VOY HACER UNAS PREGUNTAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS DE UN FAMILIAR QUE VIVE EN SU CASA A LO LARGO DE SU VIDA Y EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES. NO SE INCLUIRAN MEDICAMENTOS INDICADOS POR UN MÉDICO. (SI HAY MAS DE UNA PERSONA QUE CONSUME, SE HARÁ UN INSTRUMENTO PARA CADA UNO, AUNQUE SEA EL MISMO INFORMANTE IDONEO)**

¿Cuántas personas viven en esta casa? \_\_\_\_\_  
¿Alguien en su familia consume alcohol, tabaco?: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Otras drogas?: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Sabe \_\_\_\_\_

### I. Antecedentes del informante

1. Edad del informante idóneo \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
2. Quien brinda la Información: a. pareja \_\_\_\_\_ b. madre \_\_\_\_\_ c. padre \_\_\_\_\_ d. hijo \_\_\_\_\_  
e. hija \_\_\_\_\_ f. hermano \_\_\_\_\_ g. hermana \_\_\_\_\_ h. abuelo \_\_\_\_\_ i. abuela \_\_\_\_\_  
j. amigo \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_

Si es Otro especifique \_\_\_\_\_

### II. Antecedentes Personales del consumidor (por cada uno de los consumidores)

1. Edad en años: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: \_\_\_\_\_  
3. Años de escolaridad: (años de estudio): Analfabeta: \_\_\_\_\_ Pre básica Incompleta: \_\_\_\_\_ Pre básica Completa: \_\_\_\_\_ Básica Incompleta: \_\_\_\_\_  
Básica Completa: \_\_\_\_\_ Media Incompleta: \_\_\_\_\_ Media Completa: \_\_\_\_\_ Universidad incompleta: \_\_\_\_\_ Universidad completa: \_\_\_\_\_  
4. Estado civil: casado: \_\_\_\_\_ unión libre: \_\_\_\_\_ soltero: \_\_\_\_\_ 5. Procedencia: urbano: \_\_\_\_\_ rural: \_\_\_\_\_  
divorciado: \_\_\_\_\_ viudo: \_\_\_\_\_ separado: \_\_\_\_\_ 6. Ocupación: \_\_\_\_\_

### III. Factores relacionados

1. ¿Antecedentes de violencia intrafamiliar en su familia en últimos 6 meses? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por... quién? \_\_\_\_\_  
2. ¿Qué tipo?: físico: \_\_\_\_\_ verbal: \_\_\_\_\_ sexual: \_\_\_\_\_ psicológico: \_\_\_\_\_  
3. ¿Antecedentes de algún familiar que haya migrado fuera del país en los últimos 5 años? Si es Otros, especifique: \_\_\_\_\_  
¿Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ por qué? violencia \_\_\_\_\_ extorción \_\_\_\_\_ mejorar condiciones de vida \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_  
4. Antecedentes familiares: ¿otro familiar además del que habla tiene antecedentes de uso de alcohol, tabaco u otra droga Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Quién?: \_\_\_\_\_  
¿qué droga?: \_\_\_\_\_  
5. ¿Cuánto es el Ingreso familiar?: a. menor a 3,000 \_\_\_\_\_ b. entre 3001 y 5000 \_\_\_\_\_ c. 5001 y 10,000 \_\_\_\_\_ d. mayor de 10,000 \_\_\_\_\_ e. no responde \_\_\_\_\_ f. no sabe \_\_\_\_\_

### IV. Antecedentes personales patológicos del consumidor: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál(es)? Depresión \_\_\_\_\_, Ansiedad \_\_\_\_\_, Cáncer \_\_\_\_\_, HTA \_\_\_\_\_, Cardiopatía \_\_\_\_\_,  
Diabetes Mellitus \_\_\_\_\_, ECV \_\_\_\_\_, Otras \_\_\_\_\_

Si es Otras, especifique: \_\_\_\_\_



*Dr. Clever Espinoza*

**PREGUNTA N1**

A lo largo de la vida ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido su FAMILIAR alguna vez?		Si	No
a.	Tabaco (cigarrillos, habanos, tabaco de mascar, pipa etc.)		
b.	Bebidas alcohólica (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)		
c.	Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)		
d.	Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)		
e.	Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)		
f.	Inhalantes (cola, gasolina/nafta, pegamento, etc.)		
g.	Tranquilizantes o pastillas para dormir( Valium, diazepam, alprazolam, lorazepam, otros)		
h.	Alucinógenos (LSD, ácidos, Ketamina, PCP)		
i.	Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, etc.)		
j.	Otros- especifique		

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista. Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la pregunta2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

**Pregunta N2**

¿Con qué frecuencia ha consumido su familiar las sustancias que ha mencionado, en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA,ETC.)		nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario ó casi a diario
a.	Tabaco (cigarrillos, habanos, tabaco de mascar, pipa etc.)					
b.	Bebidas alcohólica (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c.	Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)					
d.	Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e.	Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f.	Inhalantes (cola, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g.	Tranquilizantes o pastillas para dormir( Valium, diazepam, alprazolam, lorazepam, otros)					
h.	Alucinógenos (LSD, ácidos, Ketamina, PCP)					
i.	Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, etc.)					
j.	Otros- especifique					

**PREGUNTA N3**

En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia le ha llevado a su familiar el consumo de la droga a problemas de salud, sociales, legales o económicos?		nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario ó casi a diario
a.	Alcohol u otra droga					

**PREGUNTA N4.**

En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de él o ella habitualmente por el consumo de Alcohol u otra droga		nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario ó casi a diario
a.	Alcohol u otra droga					

**PREGUNTA N5**

Un amigo, un familiar, o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por el consumo de su familiar.		No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a.	Alcohol u otras drogas			

**PREGUNTA N6**

Él o ella ha intentado alguna vez controlar, reducir, o dejar de consumir y no lo ha logrado ?		No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Si lo logró
a.	Alcohol u otras drogas				

**PREGUNTA N7**

	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
¿Usted piensa que él o ella alguna vez se ha inyectado alguna droga? (ÚNICAMENTE PARA USO NO MÉDICOS)			
Cual ?			



*Am. [Handwritten Signature]*