

www.larioja.org



**Gobierno
de La Rioja**

Salud

C/ Gran Vía Juan Carlos I, nº 18 – 8º
26071 – Logroño. La Rioja
Teléfono: 941 291870
Fax: 941 291 871

Salud Pública y
Consumo

INFORMACIÓN. TEST DE AUTOEVALUACIÓN.

El Programa “Mano a Mano”, para la prevención y asistencia de la drogodependencias en el medio laboral, pone a su disposición varios tests de autocontrol que permiten evaluar una situación o actitud determinada frente a las drogas.

SITUACIÓN INICIAL EN LA EMPRESA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Este cuestionario tiene como objetivo conocer sus opiniones con respecto al uso de tabaco, alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Sus respuestas, junto con las de sus compañeros, ayudarán a diseñar un programa de información, prevención y apoyo en relación con las drogas en la empresa.

VALORACIÓN

...



SITUACIÓN INICIAL EN LA EMPRESA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Recuerde que sus respuestas son totalmente anónimas, y serán tratadas confidencialmente. Por favor, marque la respuesta que considere apropiada.

1. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor su opinión sobre el uso de tabaco en el área donde Vd. trabaja? Marque una sola respuesta

- El uso de tabaco debería estar prohibido
- Debería haber áreas separadas en las que estuviera permitido fumar
- El uso de tabaco tendría que estar permitido en todas las áreas
- No sé

2. ¿Cuál de las siguientes frases le describe mejor? Marque una sola respuesta

- No fumador
- Ex fumador
- Fumador, pero me gustaría dejarlo
- Fumador, pero me gustaría fumar menos
- Fumador, y no quiero dejarlo

3. ¿Fuma la gente actualmente en el lugar donde Vd. suele trabajar?

- Sí
- No

4. ¿Le molesta el humo del tabaco en el trabajo?

- Sí
- No

5. Si piensa que le molesta el humo del tabaco en el trabajo, indique de qué modo le afecta. Marque tantas respuestas como desee

- Preocupación sobre los efectos a largo plazo sobre la salud
- Crisis asmáticas
- Alergias
- Problemas respiratorios
- Malestar
- Ojos irritados
- Dolores de cabeza
- Tos
- Goteo nasal
- Problemas de concentración
- Mal olor en la ropa o el pelo



6. En qué lugares cree que ocasiona problemas el tabaco.
Marque una respuesta en cada línea

	Ningún problema	Algunos problemas	Muchos problemas	No lo sé
Pasillos				
Ascensores				
Salas de reunión				
Salas de trabajo				
Despachos individuales				
Recepción				
Cafetería / restaurante				
Salas de descanso				
Despachos compartidos				
Escaleras				
Lavabos				
Vehículos				

7. ¿Ha tenido alguna vez que cambiar de área de trabajo porque otras personas fumaban, o ha deseado hacerlo?

- Varias veces
- Alguna vez
- Nunca

8. ¿Cuál de las medidas siguientes en relación al uso de tabaco habría que implantar en su empresa?
Marque solamente una respuesta

- El uso de tabaco debe estar permitido en todas partes
- El uso de tabaco ha de permitirse en áreas de fumadores separadas
- El uso de tabaco no debe permitirse en ningún lugar
- Otras medidas (indique cuáles):

.....

.....

.....



Las preguntas 9 a13 son solamente para fumadores.

Si Vd. no fuma, pase a la pregunta 14

9. ¿Fuma Vd. en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

10. ¿Fumaría Vd. menos, o intentaría dejarlo, si no pudiera fumar en el lugar de trabajo?

- Fumaría menos
- Intentaría dejar de fumar
- No sé

11. ¿Qué dificultad supondría para Vd. no poder fumar nada durante las horas de trabajo? Marque solamente una respuesta

- Muy fácil
- Fácil
- Difícil
- Muy difícil

12. ¿Qué dificultad supondría para Vd. el hecho de poder fumar solamente en algunos momentos y en áreas de fumadores separadas? Marque solamente una respuesta

- Muy fácil
- Fácil
- Difícil
- Muy difícil

13. ¿Aprovecharía Vd. para dejar de fumar si le ofrecieran ayuda para ello en el trabajo?

- Sí
- No



14. ¿Piensa Vd. que el consumo de bebidas alcohólicas (como la cerveza, el vino, el cava o champán, los licores, etc.) causa algún problema en su empresa? Indique cuáles.

Marque todas las respuestas que le parezcan apropiadas

- Accidentes laborales
- Bajas por enfermedad
- Disminución del rendimiento laboral
- Sanciones o despidos
- Disputas o discusiones entre los empleados
- Otros problemas (indique cuáles):

.....

.....

.....

- El uso de alcohol no causa ningún problema en mi empresa

15. ¿Cuál de las medidas siguientes en relación al uso de bebidas alcohólicas habría que implantar en su empresa? Marque todas las respuestas que le parezcan apropiadas

- Distribución de folletos con información sobre el alcohol
- Atención médica de los trabajadores con problemas relacionados con el alcohol
- Prohibición de la venta de bebidas alcohólicas en todos los recintos de la empresa (incluyendo la cafetería o restaurante)
- Otras medidas (indique cuáles):

.....

.....

.....

16. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor su experiencia con las bebidas alcohólicas (recuerde que son bebidas alcohólicas la cerveza, el vino, el cava o champán, los licores, etc.)

- Nunca he tomado bebidas alcohólicas, ni una sola vez
- Tomaba bebidas alcohólicas de vez en cuando, pero ahora ya no bebo
- Tomaba bebidas alcohólicas habitualmente, pero ahora ya no bebo
- Tomo bebidas alcohólicas esporádicamente, en fiestas o celebraciones, pero hace más de 30 días que no bebo
- Durante los últimos 30 días, he tomado alguna vez bebidas alcohólicas



Si ha consumido alguna bebida alcohólica durante los últimos 30 días, responda a las preguntas 17 a 21
Si no ha consumido bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días, pase a la pregunta 22

17. ¿Con qué frecuencia toma alguna “bebida alcohólica”? Considere que una caña de cerveza, o una copa de vino, o un vermut, o una copa de licor de frutas, equivalen a una “bebida alcohólica”. Un cubalibre o un whisky equivalen a dos “bebidas alcohólicas”.

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- 2 ó 3 veces al mes
- 2 ó 3 veces por semana
- 4 ó más veces por semana

18. ¿Cuántas “bebidas alcohólicas” suele tomar durante un día de consumo normal?

- 1 a 2
- 3 a 4
- 5 a 6
- 7 a 9
- 10 ó más

19. ¿Con qué frecuencia toma seis o más “bebidas” en una sola ocasión?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Una vez al mes
- Una vez a la semana
- Diariamente o casi

20. ¿Qué dificultad supondría para Vd no poder consumir ninguna bebida alcohólica durante las horas de trabajo? Marque solamente una respuesta

- Muy fácil
- Fácil
- Difícil
- Muy difícil



21. Su consumo de bebidas alcohólicas, ¿le ha producido alguno de los siguientes problemas? Marque todas las respuestas que le parezcan apropiadas

- Problemas de salud
- Disputas o conflictos con los compañeros de trabajo
- Accidentes laborales
- Faltar algún día al trabajo
- Disminución del rendimiento laboral
- Sanciones en la empresa
- Conflictos en la familia
- Dificultades económicas
- Otros problemas (indique cuáles):

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

- Ningún problema

Las preguntas siguientes se refieren a su experiencia con las drogas.

Lea detenidamente y responda a cada una de las preguntas.

Recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo y que todas las respuestas se tratarán confidencialmente.

22. Escoja la respuesta que describa mejor su experiencia con los porros (Recuerde que los porros contienen hachís o marihuana, y que también se conocen con el nombre de cannabis, hierba, chocolate, canutos, etc)

- Nunca he fumado porros, ni una sola vez
- Fumé porros una o dos veces, pero no he vuelto a hacerlo
- Fumaba porros de vez en cuando, pero ahora ya no lo hago
- Fumaba porros habitualmente, pero ahora ya no lo hago
- Fumo porros esporádicamente, en fiestas o celebraciones, pero llevo más de 30 días sin fumar
- Durante los últimos 30 días he fumado porros alguna vez, pero no todas las semanas
- Fumo porros al menos una vez a la semana
- Fumo porros al menos una vez al día



23. Escoja la respuesta que describa mejor su experiencia con las drogas sintéticas (recuerde que las drogas sintéticas se conocen también con muchos otros nombres, como éxtasis, drogas de diseño, pastillas o pastis, tripis, speed, etc.)

- Nunca he tomado drogas sintéticas, ni una sola vez
- Tomé drogas sintéticas una o dos veces, pero no he vuelto a hacerlo
- Tomaba drogas sintéticas de vez en cuando, pero ahora ya no lo hago
- Tomaba drogas sintéticas habitualmente, pero ahora ya no lo hago
- Tomo drogas sintéticas esporádicamente, en fiestas o celebraciones, pero llevo más de 30 días sin tomar
- Durante los últimos 30 días he tomado drogas sintéticas alguna vez, pero no todas las semanas
- Tomo drogas sintéticas al menos una vez a la semana
- Tomo drogas sintéticas al menos una vez al día

24. Escoja la respuesta que describa mejor su experiencia con la cocaína (recuerde que la cocaína se conoce también con otros nombres, como coca, perico, farlopa, base, basuco, crack, etc.)

- Nunca he tomado cocaína, ni una sola vez
- Tomé cocaína una o dos veces, pero no he vuelto a hacerlo
- Tomaba cocaína de vez en cuando, pero ahora ya no lo hago
- Tomaba cocaína habitualmente, pero ahora ya no lo hago
- Tomo cocaína esporádicamente, en fiestas o celebraciones, pero llevo más de 30 días sin tomar
- Durante los últimos 30 días he tomado cocaína alguna vez, pero no todas las semanas
- Tomo cocaína al menos una vez a la semana
- Tomo cocaína al menos una vez al día

25. Escoja la respuesta que explique mejor su experiencia con la heroína (recuerde que la heroína se conoce también con otros nombres, como caballo, jaco, etc.)

- Nunca he tomado heroína, ni una sola vez
- Tomé heroína una o dos veces, pero no he vuelto a hacerlo
- Tomaba heroína de vez en cuando, pero ahora ya no lo hago
- Tomaba heroína habitualmente, pero ahora ya no lo hago
- Tomo heroína esporádicamente, en fiestas o celebraciones, pero llevo más de 30 días sin tomar
- Durante los últimos 30 días he tomado heroína alguna vez, pero no todas las semanas
- Tomo heroína al menos una vez a la semana
- Tomo heroína al menos una vez al día