

# ENCUESTA MOTIVACIONAL

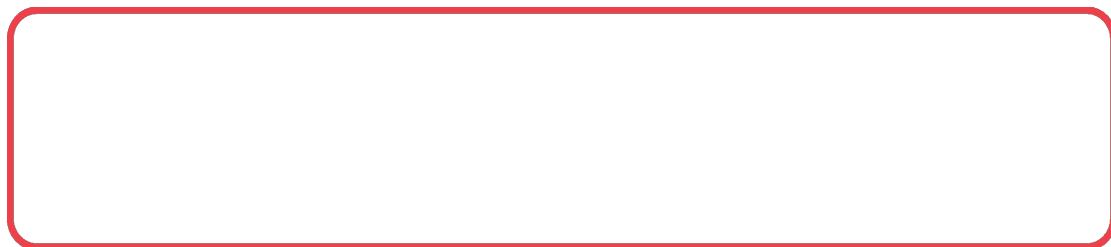
Recuerda que este cuestionario es una herramienta orientativa y el resultado no es diagnóstico.

**OBJETIVO:** comprender las razones, creencias, valores y expectativas que influyen en el inicio, mantenimiento, escalada o cesación del consumo

**ENCUESTADOS:** No importa si eres consumidor/a o no. En caso de no serlo, ponte en su piel e imagina lo que responderías. Esta encuesta es confidencial y personal.

## 1. Motivaciones para el Inicio y Mantenimiento del Consumo:

- **En una escala del 1 al 5** (donde 1 es nada importante y 5 es extremadamente importante), **¿cuán importante es para ti consumir drogas para...**
  - ...sentirte más relajado/a? 1 2 3 4 5
  - ...encajar con un grupo de amigos? 1 2 3 4 5
  - ...olvidar problemas o preocupaciones? 1 2 3 4 5
  - ...experimentar nuevas sensaciones? 1 2 3 4 5
  - ...aumentar tu confianza en situaciones sociales? 1 2 3 4 5
  - ...disminuir el aburrimiento? 1 2 3 4 5
- **¿Qué beneficios crees que obtienes al consumir drogas?**  
(Pregunta abierta)



- **¿Qué crees que perderías si dejaras de consumir drogas?**  
(Pregunta abierta)



## **2. Percepción de Riesgos y Beneficios:**

- **En una escala del 1 al 5 (donde 1 es muy bajo y 5 es muy alto), ¿cuán riesgoso crees que es para tu salud...**
  - ...consumir Alcohol? 1 2 3 4 5
  - ...consumir Cannabis? 1 2 3 4 5
  - ...consumir Cocaína? 1 2 3 4 5
  - ...consumir drogas ocasionalmente? 1 2 3 4 5
  - ...consumir drogas regularmente? 1 2 3 4 5
- **¿Cuáles crees que son las posibles consecuencias negativas de tu consumo de drogas?** (Pregunta abierta)

- **¿Crees que los beneficios de consumir drogas superan los riesgos?** Explica tu respuesta.

### **3. Influencia Social y Normativa:**

**a. ¿Cuántos de tus amigos o conocidos consumen drogas?**

- Ninguno
- Algunos
- La mayoría
- Todos

**b. ¿Crees que el consumo de drogas es algo "normal" o aceptado en tu grupo de amigos?**

- Sí
- No
- A veces

**c. ¿Te sientes presionado/a por otras personas para consumir drogas?**

- Sí
- No
- A veces

**d. ¿Cómo influyen las opiniones de tu familia sobre el consumo de drogas en tus propias decisiones? (Pregunta abierta)**

#### **4. Motivación para el Cambio (si aplica):**

**a. ¿Has pensado alguna vez en reducir o dejar de consumir drogas?**

- Sí  
 No

**b. En una escala del 1 al 10** (donde 1 es nada motivado/a y 10 es extremadamente motivado/a),

**¿Cuán motivado/a te sientes actualmente para cambiar tus hábitos de consumo de drogas?** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**c. ¿Qué razones tendrías para querer reducir o dejar de consumir drogas?** (Pregunta abierta)

**d. ¿Qué obstáculos anticipas para reducir o dejar de consumir drogas?** (Pregunta abierta)

**e. ¿Qué tipo de apoyo crees que te sería útil si decidieras cambiar tus hábitos de consumo?** (Pregunta abierta)

## **5. Creencias sobre el Control y la Autoeficacia:**

**a. ¿Crees que tienes la capacidad de controlar tu consumo de drogas?**

- Sí
- No
- A veces

**b. ¿Qué tan seguro/a te sientes de poder resistir las ganas de consumir drogas en diferentes situaciones?**

- Muy inseguro
- Inseguro
- Neutral
- Seguro
- Muy seguro

**c. ¿Qué crees que te ayudaría a tener más control sobre tu consumo? (Pregunta abierta)**