Esta es una encuesta anónima cuyo único objetivo es generar conocimiento acerca del riesgo percibido hacia el uso de la marihuana medicinal. Sus datos se manejarán de forma confidencial y solo los que dirigen el proyecto tendrán acceso a ellos.

Cualquier duda puede comunicarse con la Dra. Sandra Castillo Guzmán de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos email: [castilloguzsan@yahoo.com.mx](mailto:castilloguzsan@yahoo.com.mx)

**SECCION I Datos generales**

Nombre (Opcional)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Folio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_\_\_ años, Sexo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio de residencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiempo viviendo en la ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padece alguna enfermedad \_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de ser afirmativo podría decir cuál es la enfermedad que padece. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fuma \_\_\_\_\_\_\_\_ Consume alcohol\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel Educación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de la Licenciatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de estar estudiando la licenciatura podría decir el semestre que cursa actualmente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingresos mensuales promedio en el hogar (OPCIONAL):

( ) 5000 – 9990 pesos

( ) 10000 – 19990 pesos

( ) 20000 – 29990 pesos

( ) 30000 – 39990 pesos

( ) > 40000 pesos

**SECCION II Percepción del riesgo**

Instrucciones: La siguientes escalas representan el nivel de riesgo que pudiera tener un medicamento. Marque con una X el nivel de riesgo que usted considere que tiene su uso.

**MARIHUANA MEDICINAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medicamento completamente Seguro** | |  | | **Medicamento completamente inseguro** | |
|  |  | | | |  |
|  |  | |  | |  |

**PARACETAMOL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medicamento completamente Seguro** | |  | | **Medicamento completamente inseguro** | |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |

**SEDANTES, HIPNOTICOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medicamento completamente Seguro** | |  | | **Medicamento completamente inseguro** | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |