

NOMBRE: _____
(Escriba con letra de molde: nombre y apellido)

New Mexico

K-6 Youth Questionnaire

(5th & 6th Grades)

Spanish

Version 2011

version: K6YOUTH

Nº de ID:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Local			Grupo		Identificación del Participante			

Fecha de Administración:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mes		Día		Año	

Lenguaje de Administración: 1 Inglés
(Haga un círculo al número 2 Español
apropiado) 3 Otro, Indique _____

Lugar de Administración: 1 Escuela
2 Casa
3 Programa/Oficina
4 Otro, Indique _____

Forma del Administración: 1 Individual
2 Grupo

Versión de Cuestionario: 1 Instrumento Básico
2 Seguimiento de 6 Meses
3 Seguimiento de 1 Año ½

Important note: If this is a Posttest or Follow-up, be sure to include the exact same ID# as in the Baseline instrument

ID #

□ □ □ - □ □ - □ □ □ □

INSTRUCCIONES: Por favor lee cada pregunta y encierra o marca con una X la respuesta del cuadro que corresponde.

1) ¿Cuántos años tienes?

- 10 años o menos
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años o más

2) ¿Eres mujer u hombre?

- Mujer
- Hombre

3) ¿En qué año (grado) escolar estás?

- 5º grado
- 6º grado
- 7º grado
- 8º grado
- 9º grado
- No estoy en la escuela

4) ¿Cómo te describirías a ti mismo? (Selecciona una o más respuestas.)

- Nativo Americano o Nativo de Alaska.
Tribu(s)/Pueblo(s): _____
- Asiático
- Negro o Afro-Americano
- Hispano o Latino (tal como Mexicano, Chicano, Mexicoamericano, Hispano, Español)
- Otro Hispano o Latino: _____
- Nativo Hawaiano o nativo de las Islas del Pacifico
- Blanco/Anglo

5) ¿En tu casa, frecuentemente hablas otro idioma que no sea inglés?

- No
- Sí

¿Cuánto riesgo lleva la gente en hacerse daño (físicamente o de otras maneras)? cuando ellos...

6) ¿Fuman uno o más paquetes de cigarrillos al día?	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo
7) ¿Fuman marihuana una vez al mes o más?	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo
8) ¿Fuman marihuana una o dos veces a la semana?	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo
9) ¿Toman una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor) casi a diario?	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo
10) ¿Toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo

Las siguientes preguntas tienen que ver con otros temas relacionados con la salud.

11) ¿Qué tan mal se sentirían tus padres si tomaras bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor) frecuentemente?

- Muy mal
- Mal
- No tan mal
- Nada mal

12) ¿Qué tan mal pensarías si alguien de tu edad tomara bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor) frecuentemente?

- Muy mal
- Mal
- No tan mal
- Nada mal

Las siguientes 7 preguntas tienen que ver con el uso de tabaco. Para estas preguntas, el fumar no incluye cualquier uso de tabaco hecho por razones ceremoniales o religiosas.

13) ¿Alguna vez has tratado de fumar cigarrillos, aunque fuera sólo una o dos fumadas?

- No Sí

14) Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días fumaste cigarrillos?

- Ningún día
 1 ó 2 días
 3 a 5 días
 6 a 9 días
 10 a 19 días
 20 a 29 días
 Los 30 días

15) Durante el mes pasado ¿alguna vez trataste de dejar de fumar cigarrillos?

- No fumé cigarrillos durante el último mes.
 No
 Sí

16) Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días usaste tabaco de mascar (tabacón), “snuff” o “dip,” tal como Redman, Levi Garret, Beechnut, Skoal, Skoal Bandits, o Copenhagen?

- Ningún día
 1 ó 2 días
 3 a 5 días
 6 a 9 días
 10 a 19 días
 20 a 29 días
 Los 30 días

17) ¿Piensas que vas a fumarte un cigarrillo en un futuro cercano?

- Ya he fumado cigarrillos
 No
 Sí

18) ¿Crees que fumarás un cigarrillo en cualquier momento durante el próximo año?

- Definitivamente Sí
 Probablemente Sí
 Probablemente No
 Definitivamente No

19) Si uno de tus mejores amigos te ofrecieran un cigarrillo, ¿lo fumarías?

- Definitivamente Sí
 Probablemente Sí
 Probablemente No
 Definitivamente No

Las siguientes 3 preguntas tienen que ver con el consumo de alcohol. Esto incluye tomar cerveza, vino, “wine coolers,” y licor como ron, ginebra, vodka o whisky. Para estas preguntas, el tomar alcohol no incluye tomar unos traguitos/sorbos de vino por razones religiosas.

20) ¿Alguna vez has tomado alcohol más que unos sorbos o traguitos?

- No Sí

21) Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste por lo menos una bebida alcohólica?

- Ningún día
 1 ó 2 días
 3 a 5 días
 6 a 9 días
 10 a 19 días
 20 a 29 días
 Los 30 días

22) Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste 5 o más bebidas alcohólicas seguidas, es decir, dentro de un par de horas?

- Ningún día
 1 día
 2 días
 3 a 5 días
 6 a 9 días
 10 a 19 días
 20 o más días

Las siguientes 4 preguntas tienen que ver con el uso de marihuana o otras drogas. A la marihuana también se le llama “hierba” o “mota.”

23) ¿Alguna vez has usado marihuana (hierba o mota)?

- No Sí

24) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces usaste marihuana (mota)?

- Ninguna vez
 1 ó 2 veces
 3 a 9 veces
 10 a 19 veces
 20 a 39 veces
 40 o más veces

25) ¿Alguna vez has aspirado o inhalado pegamento o goma, el contenido de un bote de aerosol, pinturas o espray para sentirte drogado?

- No Sí

26) Durante los últimos 30 días, ¿has usado cualquier medicina recetada que no fue recetada para ti?

- No Sí

En los últimos 30 días, ¿has usado alguna de las siguientes medicinas no recetadas para ti?

27) Pastillas recetadas para el dolor tal como Oxycodone/Oxycoton, Morfina, Vicodin, o Metadona	NO	SÍ
28) Medicamentos recetados tales como ritalin, Adderal, Prozac, o Lexapro	NO	SÍ
29) Medicamentos para dormir o tranquilizantes como Ambein, Lunesta, Valium o Xanax	NO	SÍ
30) He usado otros medicamentos aunque no hayan sido recetados para mí.	NO	SÍ

¡Ya terminaste! Gracias por completar esta encuesta. Agradecemos mucho tu ayuda.