

NOMBRE: _____

(Escriba con letra de molde: nombre y apellido)

New Mexico Strategies for Success Survey High School SPANISH Version 2012

No escribas en este cuadro. Sólo para el uso de la oficina.

SFS VERSION ID: ATODHS

ID# - -
Site ID Group Participant ID

Fecha de la encuesta:
Month Day Year

Language of Administration: 1 English
(Circle appropriate number) 2 Spanish
3 Other, Specify _____

Location of administration: 1 School
2 Home
3 Program/evaluation office
4 Other, Specify _____

Type of administration: 1 Individual
2 Group

Survey Version: 1 Baseline
2 Posttest
3 Follow-up

Important note: If this is a Posttest of 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.

Las últimas preguntas tienen que ver contigo, en general.

1) ¿Cuántos años tienes?

- 12 años o menos
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años o más

2) ¿Eres mujer u hombre?

- Mujer
- Hombre

3) ¿En qué año (grado) escolar estás?

- 8º grado
- 9º grado
- 10º grado
- 11º grado
- 12º 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, Mexicano-Americano, 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 piensas si alguien de tu edad tomara bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor) frecuentemente?

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

Las siguientes 2 preguntas tienen que ver con la seguridad personal.

13) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces **estuviste en un carro** u otro vehículo manejado por alguien más que **había tomado bebidas alcohólicas**?

- Ninguna vez
- 1 vez
- 2 a 3 veces
- 4 a 5 veces
- 6 o más veces

14) Durante los pasados 30 días, ¿cuántas veces **manejaste** un carro u otro vehículo **cuando habías tomado bebidas alcohólicas**?

- Ninguna vez
- 1 vez
- 2 a 3 veces
- 4 a 5 veces
- 6 o más veces

Las siguientes 4 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.

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

- No
- Sí

16) 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

17) Durante los últimos 30 días, en los días que fumaste, ¿cuántos cigarrillos fumaste **por día**?

- No fumé cigarrillos en los 30 días pasados
- Menos de un cigarrillo por día
- 1 cigarrillo por día
- 2 a 5 cigarrillos por día
- 6 a 10 cigarrillos por día
- 11 a 20 cigarrillos por día
- Más de 20 cigarrillos por día

18) 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

Las siguientes 2 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.

19) 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

20) 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 próximas preguntas tienen que ver con el uso de marihuana. A la marihuana también se le llama “hierba” o “mota.”

21) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces usaste marihuana (“hierba” o “mota”)?

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

Las siguientes 6 preguntas tienen que ver con otras drogas.

22) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces usaste **cualquier** forma de cocaína o coca, incluyendo polvo, “base”, “crack” o “freebase”?

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

23) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has aspirado o inhalado pegamento o goma, el contenido de un bote de aerosol, pinturas o espray para drogarte o sentirte drogado?

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

24) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has usado heroína (también llamada smack, junk o chiva)?

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

25) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has usado metanfetaminas (también llamada meth, speed, cristal, crank, o hielo)?

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

26) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has usado éxtasis (también llamado MDMA)?

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

27) 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?

28) Pastillas recetadas para el dolor tal como Oxycodone/Oxycotin, Morfina, Vicodin, Metadona	NO	SÍ
29) Medicamentos recetados como Ritalin, Adderal, Prozac o Lexapro	NO	SÍ
30) Medicamentos para dormir o tranquilizantes tal como Ambien, Lunesta, Valium, o Xanax	NO	SÍ
31) He usado otros medicamentos que no han sido recetados para mí	NO	SÍ

Entre las personas que consideras tus amigos /as más cercanos, ¿cuántos dirías que hacen lo siguiente?

32) ¿Fuman por lo menos un cigarrillo por día?

- Ninguno(a)
- Pocos(as)
- Algunos(as)
- Muchos(as)
- Todos(as)

33) ¿Toman alcohol una vez por semana o más?

- Ninguno(a)
- Pocos(as)
- Algunos(as)
- Muchos(as)
- Todos(as)

34) ¿Han usado drogas como marihuana o cocaína?

- Ninguno(a)
- Pocos(as)
- Algunos(as)
- Muchos(as)
- Todos(as)

Las siguientes preguntas tienen que ver con la violencia, la seguridad y la intimidación (Bullying). Encierra la respuesta que mejor diga lo que te ha pasado.

En las últimas 4 semanas (el mes pasado) ¿cuántas veces? ...

C1.	¿Te han empujado, aventado, cacheteado, pegado o pateado alguien que no estaba bromeando contigo?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C2.	¿Has tenido miedo que alguien te golpee?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C3.	¿Has estado en una pelea física?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C4.	¿Has oído que hablan mal o dicen mentiras de ti?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C5.	¿Te han hecho bromas sexuales, comentarios, o gestos?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C6.	¿Se han burlado de ti por tu forma de ser o la manera en que hablas?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C7.	¿Te han robado tus cosas personales, o han dañado a propósito tu ropa, dinero o carro?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C8.	¿Has sido amenazado/a o herido/a con un arma (pistola, navaja, palo/garrote, etc.)?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C9.	¿Has tomado alcohol, usado tabaco o drogas que tú no querías pero alguien más quiso que lo hicieras?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario

C10) Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días faltaste a clase porque te sentiste inseguro/a en la escuela o en el camino hacia /o de regreso de la escuela?

- 0 días
- 1 día
- 2 a 3 días
- 4 a 5 días
- 6 o más días

Encierra la opción que sea más CIERTA para ti personalmente.

D1	Tengo metas y planes para el futuro.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D2	Planeo graduarme de la preparatoria.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

D3	Planeo ir a la universidad u otra escuela después de la preparatoria.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D4	Sé a dónde ir para que me ayuden con un problema.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D5	Trato de solucionar mis problemas platicando o escribiendo sobre ellos.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D6	Puedo solucionar mis problemas.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D7	Puedo hacer casi todas las cosas si lo intento.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D8	Puedo trabajar con alguien que tenga diferentes opiniones que las mías.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D9	Hay muchas cosas que hago bien.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D10	Me siento mal cuando los sentimientos de alguien son lastimados.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D11	Trato de entender por lo que otras personas están pasando.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D12	Cuando necesito ayuda, encuentro a alguien con quien hablar.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D13	Me gusta trabajar con otros estudiantes de mi edad.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D14	Me defiendo sin hacer que otras personas se sientan mal.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D15	Trato de entender cómo se sienten y piensan otras personas	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D16	Entiendo mi humor y sentimientos.	Nada Cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D17	Entiendo por qué hago lo que hago.	Nada Cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D18	Tengo un propósito en la vida.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

Los siguientes comentarios tienen que ver con LA ESCUELA y las cosas que puedes hacer. Encierra la opción que sea más CIERTA para ti.

En mi escuela, hay maestros o algún otro adulto...

E1	Que realmente se preocupa por mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E2	Que me dice cuando hago un buen trabajo.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E3	Que se preocupa cuando no estoy allí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E4	Que siempre quiere que dé lo mejor de mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

E5	Que me escucha cuando tengo algo que decir.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E6	Que cree que tendré éxito.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

En la escuela...

E7	Hago actividades interesantes.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E8	Ayudo con las decisiones sobre las actividades o las reglas de la clase.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E9	Hago cosas que tienen un impacto positivo.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

Los siguientes comentarios tienen que ver con lo que te pueda suceder fuera de la escuela o casa, como tu VECINDARIO, BARRIO, COMUNIDAD, o PUEBLO con un ADULTO que no sea tu papá, mamá o un guardián.

Fuera de mi casa y de la escuela, hay un adulto...

E10	Que realmente se preocupa por mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E11	Que me dice cuando hago un buen trabajo.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E12	Que se da cuenta cuando estoy enojado por algo.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E13	Que cree que tendré éxito.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E14	Que siempre quiere haga lo mejor para mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E15	En quien yo confío.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

Fuera de mi casa y de la escuela, hago estas cosas...

E16	Pertenezco a un club, un equipo deportivo, una iglesia/ templo u otro grupo de actividades.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E17	Bailo, participo en el teatro, hago música o arte.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E18	Ayudo a otra gente.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

¿Qué tan ciertos son estos comentarios sobre tus AMIGOS(AS)?

Tengo un amigo(a) casi de mi edad...

E19	Que realmente se preocupa por mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E20	Que habla conmigo acerca de mis problemas.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E21	Que me ayuda cuando tengo una situación difícil.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

La mayoría de mis amigos/as...

E22	Se meten en muchos problemas.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E23	Tratan de hacer lo que es correcto.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E24	Les va bien en la escuela.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

En mi casa, hay un papá, mamá u otro adulto...

E25	Que espera que siga las reglas.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E26	Que se interesa en mi trabajo escolar.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E27	Que cree que tendré éxito.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E28	Que habla conmigo sobre mis problemas.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E29	Que siempre quiere que de lo mejor de mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E30	Que me escucha cuando tengo algo que decir.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

En mi casa...

E31	Hago cosas divertidas o voy a lugares divertidos con mis papás u otros adultos.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E32	Hago cosas que tienen un impacto positivo.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E33	Tengo la oportunidad de opinar en algunas decisiones tomadas por mis papás.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

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