

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?

- 8° grado
- 9° grado
- 10° grado
- 11° grado
- 12° 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/sorbo 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)

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