Annual

Strategies for Success

Middle School - **SPANISH**

**FY2020**

|  |
| --- |
| **No escribas en este cuadro. Sólo para el uso de la oficina.** |
| **SFS Version ID:**  | AATODMID-A-SP |
| **ID#:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |
| SITE ID |  | GROUP |  | PARTICIPANT ID |

 |
| **School Name:**  |  |
| **Date of administration:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | – |  |  | – |  |  |
| MONTH |  | DAY |  | YEAR |

 |
| **Language of administration:***(Circle appropriate number)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | English |  |
| **2** | **Spanish** |  |
| 3 | Other, Specify: |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nuevo México está entre los estados con mayor consumo riesgoso de alcohol y drogas y con serios problemas de salud relacionados con estos consumos**. Esta encuesta es patrocinada por la Oficina de Prevención de Abuso de Substancias de Nuevo México (NM OSAP) y administrada por tu proveedor local de prevención. NM OSAP utilizará la información que obtenga de esta encuesta para determinar las necesidades de prevención de abuso de substancias y su tratamiento en tu comunidad. La encuesta te tomará aproximadamente 30 minutos y tus respuestas son completamente anónimas. Se te preguntará sobre ti, tu consumo de alcohol y de otras drogas, y el uso de drogas en la escuela. El único riesgo conocido que existe es que al llenar este cuestionario te sientas incómodo/a o experimentes emociones negativas al responder algunas preguntas. No se conoce que haya ningún otro riesgo al participar en este estudio. Ninguna información que te identifique se asociará con tus respuestas a la encuesta. **POR FAVOR, NO PONGAS TU NOMBRE EN NINGUNA PARTE DE ESTA ENCUESTA**. | **Tu participación en la encuesta es totalmente voluntaria**. Puedes elegir no responder a una pregunta y puedes dejar de hacer la encuesta en cualquier momento. No hay respuestas correctas o incorrectas. Tus respuestas son anónimas. Por favor, responde tan honestamente como te sea posible. Esta encuesta está dirigida por (Nombre de la coalición) y por la Oficina de Prevención de Abuso de Sustancias de Nuevo México (NM OSAP). Si tienes preguntas sobre el propósito de esta encuesta, contacta a (nombre y apellido de la persona de contacto en la coalición) al (proveer número de teléfono) o (proveer dirección de correo electrónico). Si tienes preguntas o inquietudes acerca del procedimiento o de tus derechos como participante de este estudio, puedes contactar a (nombre y apellido de la persona de contacto en la escuela) al (proveer número de teléfono) o (proveer dirección de correo electrónico) |

**Después de terminar la encuesta,
por favor déjala en la caja o sobre correspondiente.**

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUCCIONES:**  | Por favor lee cada pregunta y encierra o marca con una X la respuesta en la caja correspondiente. |

|  |
| --- |
| **SOBRE TI** |
| Las primeras preguntas tienen que ver contigo, en general. |
|  | ¿Cuántos años tienes? | 🞏 10 años o menos🞏 11 años | 🞏 12 años🞏 13 años | 🞏 14 años🞏 15 años | 🞏 16 años o más |
|  | ¿Eres hombre o mujer? | 🞏 Hombre 🞏 Mujer  |
|  | ¿En qué año (grado) escolar estás? | 🞏 5o grado🞏 6o grado | 🞏 7o grado🞏 8o grado | 🞏 9o grado🞏 No estoy en la escuela |
|  | ¿Cómo te describirías a ti mismo? *(Selecciona una o más respuestas)* | 🞏 Nativo Americano o Nativo de Alaska🞏 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 Pacífico🞏 Blanco |
|  | ¿En tu casa, frecuentemente hablas otro idioma que no sea inglés? | 🞏 No 🞏 Sí |
| 1.
 | ¿Qué nivel de educación tiene tu **madre**? | 🞏 Menor que el de bachillerato🞏 Bachillerato o GED🞏 Algún estudio en la universidad o en escuela técnica | 🞏 Terminó la universidad, graduada o con postgrado🞏 No estoy seguro / No aplica |
|  | ¿Qué nivel de educación tiene tu **padre**? | 🞏 Menor que el de bachillerato🞏 Bachillerato o GED🞏 Algún estudio en la universidad o en escuela técnica | 🞏 Terminó la universidad, graduada o con postgrado🞏 No estoy seguro / No aplica |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿dónde has dormido habitualmente de noche? | 🞏 En casa de mis padres o guardianes; o en mi lugar de residencia habitual🞏 En la casa de un amigo, familiar, u otra persona, pues tuve que dejar mi casa; o porque mis padres o guardianes no podían pagarla🞏 Con una familia foster o un centro de rehabilitación.🞏 En un albergue o en un hogar de emergencia🞏 En un hotel o motel🞏 En un carro, parque, sitio de acampar, o en otro lugar público🞏 No tengo un lugar habitual para dormir 🞏 En algún otro lugar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **OPINIONES PERSONALES** |
| 1.
 | ¿Qué tan mal se sentirían tus padres si tomaras bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor) regularmente? | 🞏 Muy mal🞏 Mal | 🞏 No tan mal🞏 Nada mal |
|  | ¿Qué tan mal pensarías tú de alguien de tu edad que tomara bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor) regularmente? | 🞏 Muy mal🞏 Mal | 🞏 No tan mal🞏 Nada mal |
| ¿Cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otras maneras) corre la gente cuando… |
|  | fuma uno o más paquetes de cigarrillos al día? | Ningún riesgo | Poco riesgo | Bastante riesgo | Mucho riesgo |
|  | consume productos electrónicos de vapor (p. ej. cigarrillos electrónicos, pipas, Juul) cada día? | Ningún riesgo | Poco riesgo | Bastante riesgo | Mucho riesgo |
|  | fuma marihuana una vez al mes o más? | Ningún riesgo | Poco riesgo | Bastante riesgo | Mucho riesgo |
|  | fuma marihuana una o dos veces a la semana? | Ningún riesgo | Poco riesgo | Bastante riesgo | Mucho riesgo |
|  | toma una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor) casi a diario? | Ningún riesgo | Poco riesgo | Bastante riesgo | Mucho riesgo |
|  | toma cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana? | Ningún riesgo | Poco riesgo | Bastante riesgo | Mucho riesgo |
|  | consume medicamentos para el dolor sin ninguna razón médica? | Ningún riesgo | Poco riesgo | Bastante riesgo | Mucho riesgo |
| **TABACO Y NICOTINA** |
| Las siguientes preguntas tienen que ver con el consumo de tabaco. Para estas preguntas, *fumar no incluye cualquier uso de tabaco por razones ceremoniales o religiosas.* |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos? | 🞏 0 o ningún día🞏 1 a 2 días🞏 3 a 5 días | 🞏 6 a 9 días🞏 10 a 19 días🞏 20 a 29 días | 🞏 Todos los 30 días |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumiste **tabaco de mascar (tabacón)**, “snuff” o “dip,” tal como Redman, Levi Garret, Beechnut, Skoal, Skoal Bandits, o Copenhagen? | 🞏 0 o 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 |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumiste tabaco o tabaco de sabores en una hookah, aunque sea una sola inhalada? | 🞏 0 o 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 tres siguientes preguntas tratan sobre productos de vapor electrónicos, como blu, NJOY, o Starbuzz. Productos de vapor electrónicos incluyen los ‘vapes’, cigarrillos electrónicos, e-cigarros, Juul, e-pipas, pipas de vapor, plumas de vapor, e-hookah y plumas de hookah. |
|  | ¿Has consumido un producto de vapor electrónico? | 🞏 Sí 🞏 No |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumiste un producto de vapor electrónico? | 🞏 0 o ningún día🞏 1 a 2 días🞏 3 a 5 días | 🞏 6 a 9 días🞏 10 a 19 días🞏 20 a 29 días | 🞏 Todos los 30 días |
|  | Si has consumido cualquier tipo de tabaco durante los últimos 30 días, ¿cómo lo conseguiste? Esto incluye cigarrillos, tabaco de mascar, snuff, productos de vapor electrónicos. *(Señala todas las que apliquen)* | 🞏 No he consumido ningún tipo de tabaco los últimos 30 días🞏 Un familiar adulto me lo dio o lo compró para mí🞏 Alguien que no es mi pariente y que tiene 18 años o más me lo dio o lo compró para mí🞏 Mi padre/ madre o apoderado me lo dio o lo compró para mí🞏 Lo tomé de mi casa o de otra casa🞏 Lo compré en la tienda🞏 Alguien menor de 18 me lo dio o lo compró para mí🞏 Lo conseguí de otro modo [Por favor, describe]:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ¿Crees que vas a fumar un cigarrillo pronto? | 🞏 Ya he tratado de fumar cigarrillos 🞏 No 🞏 Sí |
|  | ¿Crees que fumarás un cigarrillo en algún momento, durante el próximo año? | 🞏 Sí, definitivamente🞏 Sí, probablemente | 🞏 No, lo más probable es que no🞏 No, definitivamente |
|  | Si uno de tus mejores amigos/as te ofreciera un cigarrillo, ¿lo fumarías? | 🞏 Sí, definitivamente🞏 Sí, probablemente | 🞏 No, lo más probable es que no🞏 No, definitivamente |
| **ALCOHOL** |
| Las siguientes 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, tomar alcohol no incluye tomar unos traguitos/sorbos de vino por razones religiosas*. |
|  | ¿Has bebido alcohol, es decir, más que unos sorbos? | 🞏 No 🞏 Sí |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste por lo menos una bebida alcohólica? | 🞏 0 o 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 |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste 4 o más bebidas alcohólicas seguidas (si eres mujer), o, 5 o más bebidas alcohólicas seguidas (si eres hombre)? | 🞏 0 o ningún día🞏 1 día🞏 2 días | 🞏 3 a 5 días🞏 6 a 9 días🞏 10 a 19 días | 🞏 20 o más días |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cómo conseguiste el alcohol que tomabas? *(Señala todas las que apliquen)* | 🞏 No he tomado alcohol en los últimos 30 días🞏 Lo conseguí en una fiesta🞏 Mi padre, madre o apoderado lo compró para mí o me lo dio🞏 Otro adulto miembro de mi familia que tiene 21 años o más me lo dio o lo compró para mí🞏 Alguien que no es de la familia que tiene 21 años o más me lo dio o lo compró para mí🞏 Alguien menor de 21 años me lo dio o me lo compró para mí🞏 Lo tomé de mi casa o de otra casa🞏 Lo compré en una tienda, un restaurante, un bar o un lugar público🞏 Lo conseguí de otra forma [por favor, describe]:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **OTRAS DROGAS** |
| Las siguientes preguntas abordan el consumo de marihuana. La marihuana también es conocida como hierba o mota e incluye el cannabis médico y extractos de cannabis tales como comestibles, aceite y cera. |
|  | ¿Alguna vez has probado la marihuana (“hierba” o “weed”)? | 🞏 No 🞏 Sí |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumiste marihuana? | 🞏 0 - ninguna vez🞏 1 ó 2 veces🞏 3 a 9 veces | 🞏 10 a 19 veces🞏 20 a 39 veces🞏 40 o más veces |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿de qué manera **generalmente** consumiste marihuana o cannabis? *(Señala sólo* ***una*** *respuesta)* | 🞏 No he consumido marihuana durante los últimos 30 días🞏 La he fumado (en porro, pipa, campana de agua, cigarro)🞏 La he comido (por ejemplo, en brownies, pasteles, galletas, u otros “comestibles”, como caramelos o píldoras)🞏 La he tomado (líquida, por ejemplo, en gotas o en bebidas)🞏 Vapeando — vaping (incluyendo ceras y concentrados)🞏 La he consumido de otras maneras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Las siguientes preguntas tratan el consumo de medicinas recetadas. |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has tomado estimulantes como Ritalin o Adderall, *sin que te los hayan recetado*? | 🞏 0 o ninguna vez🞏 1 ó 2 veces🞏 3 a 9 veces | 🞏 10 a 19 veces🞏 20 a 39 veces🞏 40 o más veces |
|  | En los últimos 30 días, ¿has tomado **medicinas recetadas para el dolor** por alguna razón (*aunque no te las hayan recetado*)? | 🞏 Sí | 🞏 No *(pase a la pregunta #38)* |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has consumido medicinas recetadas para el dolor para drogarte, medicinas como Vicodin, OxyContin, (también llamado Oxy o OC), o Percocet (también llamado Percs)? | 🞏 0 o ninguna vez🞏 1 ó 2 veces🞏 3 a 9 veces | 🞏 10 a 19 veces🞏 20 a 39 veces🞏 40 o más veces |
|  | Si has consumido medicinas recetadas para el dolor en los últimos 30 días por cualquier razón, ¿dónde las conseguiste? (*Señala todas las que apliquen*). | 🞏 No he consumido medicinas recetadas para el dolor los últimos 30 días🞏 Un doctor o un dentista me las recetó o me las dio🞏 Un familiar las compartió conmigo🞏 Un amigo las compartió conmigo🞏 Fueron compradas de alguien más (p. ej., amigo, traficante, familiar)🞏 Fueron tomadas de alguien más (incluidos amigos y familiares) sin consulta🞏 Otro lugar (p. ej. México, internet). Por favor, describe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ¿Alguna vez has inhalado goma o pegamento, aerosol, pinturas u otros tipos “sprays” para drogarte? | 🞏 No 🞏 Sí |
| **EN LA ESCUELA Y EN LA COMUNIDAD** |
| Aunque no tomes nada de alcohol, contesta estas preguntas (como si lo hicieras). |
|  | Si estás tomando alcohol *en la escuela*, ¿qué tan probable es que *te descubra* algún maestro o empleado? | 🞏 No es probable🞏 Es poco probable | 🞏 Es probable🞏 Es muy probable |
|  | Si te *encuentran tomando alcohol en la escuela*, ¿qué tan probable es que te *metas en problemas*? | 🞏 No es probable🞏 Es poco probable | 🞏 Es probable🞏 Es muy probable |
|  | Si estás *tomando alcohol* en algún lugar de tu comunidad, ¿qué tan probable es que *te descubra la policía*? | 🞏 No es probable🞏 Es poco probable | 🞏 Es probable🞏 Es muy probable |
|  | Si estás *bebiendo alcohol* en algún lugar de tu comunidad, ¿qué tan probable es que *la policía te arreste o que te multe*? | 🞏 No es probable🞏 Es poco probable | 🞏 Es probable🞏 Es muy probable |
| Durante este año escolar, mientras estabas en el campus de la escuela, has … |
|  | …fumado cigarrillos en el campus de la escuela? | Sí | No |
|  | …masticado tabaco, snuff or dip en el campus de la escuela? | Sí | No |
|  | …tomado al menos una bebida alcohólica en el campus de la escuela? | Sí | No |
|  | …fumado marihuana en el campus de la escuela? | Sí | No |
|  | …usado drogas recetadas para drogarte en el campus de la escuela? | Sí | No |
| 1.
 | Durante el año escolar, ¿alguien te ha ofrecido, vendido o dado una *droga ilegal* **en el campus de tu escuela**? | 🞏 No 🞏 Sí |
|  | Durante el año escolar, **en el campus de tu escuela**, ¿alguien te ha ofrecido, vendido o dado *una droga o medicina de receta para drogarte*? | 🞏 No 🞏 Sí |

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