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 | | | | |
|  | ¿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** | | | | | | | | |
|  | ¿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 | |
|  | 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.**