Strategies for Success

**2022-2023**

El propósito de esta encuesta es aprender sobre el uso de alcohol y drogas y las actitudes relacionadas entre los estudiantes. Los resultados se utilizarán para desarrollar mejores programas de prevención y tratamiento de alcohol y drogas en tu escuela y comunidad.

La encuesta te hará preguntas sobre ti mismo y lo que piensas sobre el consumo de alcohol y drogas. La encuesta debería tomarte aproximadamente 15-20 minutos para completarla.

**Tus respuestas son confidenciales y anónimas**. Por favor, no pongas tu nombre en ninguna parte de la encuesta. Esto mantendrá tus respuestas privadas. Nadie sabrá lo que escribes, y ningún nombre o información de identificación sobre ti se conectará con tus respuestas en la encuesta.

**Completar la encuesta es voluntario.** Todavía puedes participar en cualquier programa en la escuela, aunque decidas no participar en esta encuesta, y tu calificación en la clase no se verá afectada si respondes o no a las preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Puedes elegir no responder cualquier pregunta y abandonar la encuesta en cualquier momento.

Asegúrate de leer cada pregunta.  Si no entiendes una pregunta, o si te sientes incómoda respondiendo a una pregunta, puedes dejarla vacía.  Por favor, intenta responder a cada pregunta tan honestamente como te sea posible.

Tus padres han dado su consentimiento para que participes en esta encuesta, pero tu participación depende completamente de ti.

Haz clic en una de las siguientes opciones para continuar:

* Para participar en la encuesta, haz clic aquí
* Para no participar en la encuesta, haz clic aquí

**ABOUT YOU**

**Preguntas sobre ti.**

**1.** ¿Cuántos años tienes?

* 12 años o menos
* 13 años
* 14 años
* 15 años
* 16 años
* 17 años
* 18 años

**2.** Eres:

* Hombre
* Mujer
* Transgénero, género queer, fluido, no binario u otra identidad de género
* Escoges tu propia identidad

**3.** ¿En qué grado estás?

* 6th grado
* 7th grado
* 8th grado
* 9th grado
* 10th grado
* 11th grado
* 12th grado

**4.** ¿Cómo te describes a ti mismo*?* (Marca todas las que apliquen)

* Nativo Americano, Indígena Americano o Nativo de Alaska
* Asiático
* Negro o Afroamericano
* Hispano, Latino/Latina (Mexicano, Chicano, Mexicano-Americano, Hispano, Español, otro Hispano o Latino)
* Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
* Blanco o Caucásico
* Otro (por favor, escribe tu raza/etnicidad)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** ¿Se habla con frecuencia otra lengua en tu casa que no sea inglés?

* Sí
* No

**6.** ¿Cuál de estos términos te define mejor?

* Heterosexual (o straight)
* Gay o Lesbiana
* Bisexual
* No estoy seguro (me lo estoy preguntando)
* Describo mi identidad sexual de otra manera

**7.** En los últimos 30 días, ¿dónde has dormido o pasado las noches?

* En casa de mi padres o guardián; o en mi hogar usual y estable
* En casa de un amigo, familiar, u otra persona, pues tuve que dejar mi hogar o no pueden pagar un lugar propio mis padres o guardián.
* En un lugar de acogida (Foster)
* En un albergue o vivienda de emergencia
* En un hotel o motel
* En un carro, parque, campamento, u otro espacio público
* En el dormitorio de la escuela
* No tengo un lugar donde duermo habitualmente
* En otro lugar (Por favor, escriba)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EXPERIENCIAS PersonalES y creencias**

**8.** Cuando no estoy en casa, sabe uno de mis padres, o guardián, dónde y con quién estoy.

|  |  |
| --- | --- |
| * No es cierto
* Algo cierto
 | * Casi cierto
* Muy cierto
 |

**9.** Tengo un amigo de mí misma edad que se preocupa por mí.

|  |  |
| --- | --- |
| * No es cierto
* Algo cierto
 | * Casi cierto
* Muy cierto
 |

**10**. En mi casa, uno de mis padres u otro adulto cree que triunfare en la vida.

|  |  |
| --- | --- |
| * No es cierto
* Algo cierto
 | * Casi cierto
* Muy cierto
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.** ¿Cuánto riesgo crees que corre alguien de hacerse daño (físicamente o de otras maneras) cuando …  | Nada de riesgo | Algo de riesgo | Riesgo moderado | Gran riesgo |
| fuma un paquete o más de un paquete de cigarrillos al día? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| usa productos electrónicos de vapor s (p.ej., e-cig, vapes, Juul) diariamente? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| usa marihuana una o dos veces a la semana? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| toma una o dos copas de alcohol (cerveza, vino, o licor) casi cada día? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| toma cinco o más copas de bebidas alcohólicas una o dos veces por semana? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| usa medicina de prescripción para el dolor sin receta o sin seguir las direcciones de uso que ha dado el doctor? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |

**USO DE SUSTANCIAS**

**Las siguientes preguntas se refieren a tu propio consumo de sustancias. Recuerda que tus respuestas son completamente confidenciales.**

**Definiciones**: En relación a la encuesta, **el alcohol** se refiere a cerveza, vino, refrescos de vino y licores como ron, ginebra, vodka o whisky; beber alcohol no incluye beber unos sorbos de vino con fines religiosos. **Fumar cigarrillos** no incluye ningún consumo de tabaco que pueda realizarse con fines ceremoniales o religiosos. La **marihuana** también se denomina hierba o grass e incluye cannabis medicinal y extractos de cannabis como comestibles, aceite de hachís, fragmentación y cera. Los **E-Cigs** se refiere a **productos electrónicos de vapor (‘vapes’)**, como blu, NJOY o Starbuzz. Los productos electrónicos de vapor incluyen cigarrillos electrónicos, Juul, pipas electrónicas, pipas de vapeo, plumas de vapeo, pipas de agua electrónicas y plumas de pipa de agua.

**12.** ¿Cuántos años tenías **la primera vez que tomaste un trago de** **alcohol, más de unos sorbos**?

* + - Nunca he tomado alcohol, sólo unos sorbos
		- 8 años o menos
		- 9 o 10 años
		- 11 o 12 años
		- 13 o 14 años
		- 15 o 16 años
		- 17 años o más

**13.** ¿Cuántos años tenías la primera vez que probaste **marihuana**?

* + - Nunca he probado marihuana
		- 8 años o menos
		- 9 o 10 años
		- 11 o 12 años
		- 13 o 14 años
		- 15 o 16 años
		- 17 años o más

**14.** ¿Cuántos años tenías la primera vez que probaste **e-cig/productos de vapor**?

* + - Nunca he usado e-cig/productos de vapor
		- 8 años o menos
		- 9 o 10 años
		- 11 o 12 años
		- 13 o 14 años
		- 15 o 16 años
		- 17 años o más

**CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**

**Instrucciones**: Escoge “0 días” si no has usado la sustancia en los último 30 días, o escoge el número de días que usaste cada sustancia en cada pregunta. Para todas las preguntas, tus respuestas son anónimas.

**Durante los últimos 30 días, ¿has hecho algo de lo siguiente?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Usar / beber **alcohol**?  | 0 días | 1 o 2 días | 3-9 días | 10-20 días | 21-29 días | Los 30 días |
|  | ¿Tomar **4** bebidas de **alcohol** seguidas (si eres **mujer**), o **5** o más (si eres **hombre**)? | 0 días | 1 o 2 días | 3-9 días | 10-20 días | 21-29 días | Los 30 días |
|  | ¿Usar **E-Cigs**, productos electrónicos de vapor o Juul? | 0 días | 1 o 2 días | 3-9 días | 10-20 días | 21-29 días | Los 30 días |
|  | ¿Usar **marihuana**, **hierba,** cannabis, bud, etc., en cualquier forma? (p.e., porro, vapes, comestibles, etc.) | 0 días | 1 o 2 días | 3-9 días | 10-20 días | 21-29 días | Los 30 días |
|  | ¿Usar cualquier **medicina de prescripción para el dolor** (como Vicodin, Oxy o Percocet) por alguna razón? | 0 días | 1 o 2 días | 3-9 días | 10-20 días | 21-29 días | Los 30 días |
|  | ¿Tomar **medicina de prescripción para el dolor** sin receta médica o sin seguir las indicaciones del médico? | 0 días | 1 o 2 días | 3-9 días | 10-20 días | 21-29 días | Los30 días |
|  | ¿Fumado **cigarrillos**? | 0 días | 1 o 2 días | 3-9 días | 10-20 días | 21-29 días | Los 30 días |
|  | ¿Usar **estimulantes recetados** (como Ritalin or Adderall) que NO te los prescribió el doctor? | 0 días | 1 o 2 días | 3-9 días | 10-20 días | 21-29 días | Los 30 días |
|  | ¿Usar **fentanilo/fentanyl** (como las pastillitas azules)? | 0 días | 1 o 2 días | 3-9 días | 10-20 días | 21-29 días | Los 30 días |

**24.** Si has usado **marihuana** en los último 30 días, ¿**cómo** la consumiste usualmente? (Escoge sólo una respuesta)

* No he usado marihuana durante los últimos 30 días
* La he fumado (porro, bong, pipa, or blunt)
* La he comido (brownies, cakes, galletas, u otros ‘comestibles’ como caramelos o píldoras)
* La he bebido (en gotas o en bebidas)
* La he usado en vapes o vaporizada
* La he usado en ceras o de otra forma de concentrado
* La he usado de otra manera (escriba):

**25.** Si has usado **marihuana** durante los últimos 30 días, ¿**por qué** la usaste?

* No he usado marihuana durante los últimos 30 días
* La he usado legalmente, con fines médicos de acuerdo con mi tarjeta de Marihuana Medica
* La he usado por razones de salud, pero no tengo tarjeta de Marihuana Médica
* Para divertirme con mis amigos, socialmente
* Para ayudarme a dormir
* Para drogarme, estar volado
* Para aliviar la ansiedad o el estrés
* Otra razón (por favor, describe):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACCESO**

|  |
| --- |
| **26.** Si has usado **alcohol** en los últimos 30 días, ¿cómo lo conseguiste? (Marca todas las que apliquen) |
| * No he tomado alcohol los últimos 30 días.
* Lo conseguí en una fiesta.
* Mi padre o guardián me lo dio o lo compró para mí
* Otro familiar mayor de 21 años me lo dio o lo compró para mí.
* Alguien que no es mi familiar de 21 años o más me lo dio o lo compró para mí.
 | * Alguien de menos de 21 años me lo dio o lo compró para mí.
* Lo tomé de mi casa o de otra casa.
* Lo tomé en una tienda sin pagar.
* Lo compré en un, restaurante, bar u otro lugar público.
* De otra manera. [Por favor, describe]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **27.** Si has usado **marihuana** en los últimos 30 días, ¿Cómo la conseguiste?(Marca todas las que apliquen) |
| * No he usado marihuana los últimos 30 días.
* La conseguí en una fiesta.
* Mi padre o guardián me la dio o la compró para mí
* Otro familiar mayor de 21 años me la dio o la compró para mí.
* Alguien que no es mi familiar de 21 años o más me la dio o lo compró para mí.
 | * Alguien de menos de 21 años me la dio o la compró para mí.
* Lo tomé de mi casa o de otra casa.
* Se la compré a alguien (p.ej., amigo, dealer, familiar).
* La compré en un estado en el que se vende legalmente.
* Fue recetada para uso médico.
* La conseguí de otro modo[Por favor, describe]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **28.** Si has usado **e-cigs, productos electrónicos de tabaco o de vapor** en los últimos 30 días, ¿cómo lo conseguiste? (Marca todas las que apliquen |
| * No he usado productos de vapor electrónicos en los últimos 30 días.
* Mi padre o guardián me lo dio o lo compró para mí
* Un adulto familiar me lo dio o lo compró para mí.
* Alguien que no es de la familia, de 18 años o más me lo dio o lo compró para mí.
 | * Alguien menor de 18 años me lo dio o lo compró para mí.
* Lo tome de mi casa o de otra casa.
* Lo tomé de la tienda sin pagar.
* Lo compré en la tienda.
* Lo conseguí de otro modo. [Por favor, describe]:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**SEGURIDAD PERSONAL**

**29.** Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has estado en un vehículo manejado por alguien que ha estado bebiendo alcohol?

* 0 veces
* 1 veces
* 2 o 3 veces
* 4 o 5 veces
* 6 o más veces

**30.** Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has manejado un vehículo después de haber estado bebiendo alcohol

* No he conducido ningún vehículo los últimos 30 días.
* 0 veces
* 1 veces
* 2 o 3 veces
* 4 o 5 veces
* 6 o más veces

**31.** Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has manejado un vehículo una o dos horas después de haber usado marihuana?

* No he conducido ningún vehículo los últimos 30 días.
* 0 veces
* 1 veces
* 2 o 3 veces
* 4 o 5 veces
* 6 o más veces

**ACTITUDES y creencias personales**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **32.** ¿Cuántos estudiantes en tu escuela crees que: | Muy pocosMenos del 20% | Algunos20% a 40% | Más o menos la mitad41% a 60% | La mayoría61% to 80% | Casi todos Más del 80% |
| ¿beben alcohol? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| ¿usan marihuana (cannabis)? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| ¿usan productos para vapear (vapes) o e-cigs? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **33.** Si alguien de tu edad quisiera conseguirlo, ¿qué tan fácil seria en tu comunidad conseguir… | Muy difícil | Algo difícil | Algofácil | Muy fácil |
| ¿Alcohol? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| ¿Marihuana (cannabis, hierba, bud)? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| ¿Cigarrillos electrónicos (E-cigarettes) / productos para vapear? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **34.** ¿Qué tan mal se sentirían tus padres si tu… | Muy mal | Mal | Un poco mal | Nada mal |
| ¿bebes alcohol (cerveza, vino o licor ) casi todos los días? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| ¿usas marihuana? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| ¿usas productos para vapear (vapes) o e-cigs? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **35.** ¿Qué tan mal se sentirían tus amigos si tú… | Muy mal | Mal | Un poco mal | Nada mal |
| ¿bebes alcohol (cerveza, vino o licor) casi todos los días? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| ¿usas marihuana? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| ¿Usas productos para vapear (vapes) o e-cigs? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **36.** ¿Qué tan mal piensas tú que sería si tú mismo … | Muy mal | ML | Un poco mal | Nada mal |
| ¿bebes alcohol (cerveza, vino o licor) casi todos los días? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| ¿usas marihuana? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
| ¿Usas productos para vapear (vapes) o e-cigs? | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |

**EN LA ESCUELA Y LA COMUNIDAD**

**37.** Si un estudiante en tu escuela consume alcohol, marihuana u otras drogas, ¿qué tan posible es que **sea descubierto** por los profesores y administradores?

|  |  |
| --- | --- |
| * Nada posible
* No muy posible
 | * Posible
* Muy posible
 |

**38.** Si un estudiante en tu escuela consume alcohol, marihuana u otras drogas, ¿cuáles de las siguientes **consecuencias** son más posible que pasen? (Marca todas las que apliquen

* No hay consecuencias
* Suspensión temporal de la escuela
* Suspensión dentro de la escuela (ISS)
* Expulsión indefinidamente de la escuela (kicked out)
* Se involucran a los padres o guardianes
* Se llama a la policía
* Se le manda al consejero para un diagnóstico de consumo de alcohol/drogas
* Se le refiere a “Corte Juvenil” u otro programa educativo
* Otro: (Especifica)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**39.** Si alguien de tu edad está bebiendo alcohol en tu vecindario, ¿qué tan posible es que sea descubierto por la policía?

|  |  |
| --- | --- |
| * Nada posible
* Imposible
 | * Posible
* Muy posible
 |

**ELECCIONES PERSONALES**

**40.** Si decides no beber alcohol o usar marihuana u otras drogas, ¿cuáles son las **principales razones**? (Marca todas las que apliquen.)

* Solamente no quiero consumir sustancias
* Por mi salud y seguridad
* Para proteger mi reputación
* No quiero arruinar mis planes de futuro
* Por honor o respecto a mis padres/guardianes/familia
* Para estar bien en la escuela, las artes o los deportes
* Para ser un modelo positivo para mis hermanos menores
* Para estar siempre para mis amigos
* Para no meterme en problemas
* He visto los efectos negativos del uso de sustancias en mis amigos o familiares
* Otras razones [Por favor, describe]:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SALUD MENTAL**

Estas preguntas tratan sobre sentimientos tristes e intentos de suicidio. A veces, personas se sienten muy deprimidas por el futuro que pueden pensar en cometer suicidio, atentar contra sus propias vidas. Hay ayuda disponible. Si las preguntas te hacen sentir incómodo/a, **por favor, habla con un consejero o alguien de confianza. Contamos con una lista de líneas de ayuda en la parte de abajo en el caso de que necesites hablar con alguien pronto.**

**41.** Durante los últimos 12 meses, ¿te has sentido tan triste e infeliz casi todos los días, por dos o tres semanas, dejando a un lado tus obligaciones o actividades usuales?

* Sí
* No

**42.** Durante los últimos 12 meses, ¿has considerado seriamente el suicidio?

* Sí
* No

**43.** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has intentado suicidio?

* 0 vez
* 1 veces
* 2 o 3 veces
* 4 o 5 veces
* 6 o más veces

**[San Juan County ONLY]**

 **Medios locales**

**44.** En los últimos 12 meses, ¿has leído u oído algo de “Be True to Yourself”, o mensajes con este logo?

* + Sí
	+ No

**45.** Si sí, ¿dónde te enteraste de este programa? (Marca las que apliquen)

* + No he visto ni he oído nada sobre “Be True to Yourself”
	+ Un cartel o poster en las escuelas
	+ Un cartel o poster en el pueblo
	+ En un sitio web (website)
	+ Cartelera de anuncio
	+ Facebook
	+ Instagram
	+ Radio
	+ En el canal de televisión KOB-TV
	+ Cine

**Has terminado la encuesta.**

**Gracias, valoramos tu tiempo y respuestas.**

**Si necesitas apoyo con un asunto relacionado con salud mental o uso de sustancias, por favor recuerda que la tienes en la hoja de información que llevas a casa.**