

ENCUESTA PREVIA DE PREVENCIÓN PARA ESTUDIANTES DE ESCUELA PREPARATORIA DE CAROLINA DEL SUR

Private Student Code

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tus respuestas son muy importantes para nosotros y nos gustaría conocer tu opinión sobre estos temas. Todas tus respuestas se mantendrán estrictamente confidenciales.



AHORA, coloca el código privado que te dieron aquí Y en las otras páginas de esta encuesta.

1. ¿Hasta qué punto crees que las personas corren el riesgo de hacerse daño físicamente y de otras maneras en las siguientes situaciones?	Ningun riesgo	Riesgo ligero	Riesgo moderado	Riesgo alto
a) Fumar una o más cajetillas de cigarrillos al día.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Usar a diario cigarrillos electrónicos o vapeadores con líquido de nicotina (p. ej., mods, tanques o sistemas electrónicos de suministro de nicotina [Electronic Nicotine Delivery Systems, ENDS]).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Consumir marihuana (cannabis o hierba, no CBD) una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Tomar cinco o más bebidas alcohólicas seguidas una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Consumir medicamentos de venta bajo receta sin una receta médica (NO se incluyen medicamentos como Advil, Tylenol, aspirina o jarabe para la tos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Consumir analgésicos de venta bajo receta (p. ej., OxyContin, Vicodin, etc.) sin una receta médica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Consumir CBD (comestibles o aceite de cáñamo, no marihuana) una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ¿Qué tan mal te parece que una persona de tu edad haga lo siguiente?	Para nada mal	Un poco mal	Mal	Muy mal
a) Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Fumar cigarrillos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Usar a diario cigarrillos electrónicos o vapeadores con líquido de nicotina (p. ej., mods, tanques o ENDS).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Consumir marihuana (cannabis o hierba, no CBD) una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Consumir medicamentos de venta bajo receta sin una receta médica (NO se incluyen medicamentos como Advil, Tylenol, aspirina o jarabe para la tos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Consumir analgésicos de venta bajo receta (p. ej., OxyContin, Vicodin, etc.) sin una receta médica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Consumir CBD (comestibles o aceite de cáñamo, no marihuana) una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28064



Private Student Code:

--	--	--	--	--	--

3. ¿Qué tan mal crees que les parecería a tus padres que TÚ hicieras lo siguiente?	Para nada mal	Un poco mal	Mal	Muy mal
a) Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Fumar cigarrillos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Usar a diario cigarrillos electrónicos o vapeadores con líquido de nicotina (p. ej., mods, tanques o ENDS).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Consumir marihuana (cannabis o hierba, no CBD) una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Consumir medicamentos de venta bajo receta sin una receta médica (NO se incluyen medicamentos como Advil, Tylenol, aspirina o jarabe para la tos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Consumir analgésicos de venta bajo receta (p. ej., OxyContin, Vicodin, etc.) sin una receta médica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Consumir CBD (comestibles o aceite de cáñamo, no marihuana) una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. ¿Qué tan mal crees que les parecería a tus amigos que TÚ hicieras lo siguiente?	Para nada mal	Un poco mal	Mal	Muy mal
a) Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Fumar cigarrillos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Usar a diario cigarrillos electrónicos o vapeadores con líquido de nicotina (p. ej., mods, tanques o sistemas electrónicos de suministro de nicotina [Electronic Nicotine Delivery Systems, ENDS]).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Consumir marihuana (cannabis o hierba, no CBD) una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Consumir medicamentos de venta bajo receta sin una receta médica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Consumir analgésicos de venta bajo receta (p. ej., OxyContin, Vicodin, etc.) sin una receta médica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Consumir CBD (comestibles o aceite de cáñamo, no marihuana) una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Responde a las siguientes preguntas y afirmaciones sobre la toma de decisiones.	Nunca	A veces, pero no a menudo	A menudo	Todo el tiempo
a) ¿Cada cuánto te paras a pensar en las opciones que tienes antes de tomar una decisión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ¿Cada cuánto te paras a pensar en cómo tus decisiones pueden repercutir en los sentimientos de los demás?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ¿Cada cuánto te paras a pensar en todo lo que puede ocurrir a raíz de tus decisiones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Tomo buenas decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Private Student Code:

--	--	--	--	--	--	--

6. Durante los últimos 30 días, ¿realizaste alguna de las siguientes actividades?	Si	No
a) Consumir tabaco para mascar, aspirar o chupar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Fumar cigarrillos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Usar a diario cigarrillos electrónicos o vapeadores con líquido de nicotina (p. ej., mods, tanques o ENDS).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Tomar más que unos pocos sorbos de bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licores fuertes).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Consumir marihuana (cannabis o hierba, no CBD) una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Consumir medicamentos de venta bajo receta sin una receta médica (NO se incluyen medicamentos como Advil, Tylenol, aspirina o jarabe para la tos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Consumir analgésicos de venta bajo receta (p. ej., OxyContin, Vicodin, etc.) sin una receta médica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Consumir heroína o fentanilo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Consumir cocaína.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Consumir otras drogas ilegales, como LSD (ácido), anfetaminas, metanfetaminas o éxtasis (MDMA).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Consumir CBD (comestibles o aceite de cáñamo, no marihuana) una o dos veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Piensa en las últimas dos semanas. ¿Tomaste cinco o más bebidas alcohólicas seguidas en un breve período de tiempo?
 Si No

8. ¿Hablaste con al menos uno de tus padres sobre los peligros del alcohol, el tabaco u otras drogas? Cuando hablamos de padres, nos referimos a tus padres biológicos, adoptivos, padrastros o tutores adultos, vivan o no contigo.
 Si No

Responde a las siguientes preguntas sobre ti (recuerda que esta encuesta es confidencial).

9. ¿En qué grado estás? 9 grado 10 grado 11 grado 12 grado

10. ¿Cuál es tu género? Masculino Femenino Prefiero no responder

11. ¿Eres hispano/a o latino/a? Si No

12. ¿Cuál de las siguientes opciones te describe? (Elige UNA)

- Blanco/a
- Negro/a o afroamericano/a
- Nativo/a americano/a o de Alaska
- Nativo/a de Hawái o isleño/a del Pacífico
- Asiático/a
- De dos razas o más
- Otro

