

Durante los últimos 30 días, ¿cómo obtuvo POR LO GENERAL bebidas alcohólicas?

- Lo compré en una tienda, como una tienda de conveniencia, un supermercado, una tienda de descuento o una gasolinera.
- Le di a otra persona dinero para que me las comprara
- Lo pedí que alguien me lo da
- Una persona mayor de 21 años me las dio
- Las saqué de una tienda o se las quité a un familiar
- Las obtuve de otra manera

Durante los últimos 30 días, cuando tomó bebidas alcohólicas ¿dónde las tomó? (Elija todo lo que corresponda)

- Escuela
- Automóvil
- Mi casa
- Casa de un amigo
- Bar
- Parque o al aire libre
- Otro: especifique: _____

Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomó 5 o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión? (Ocasión significa al mismo tiempo o con una separación de un par de horas.)

- Ninguno 1-4 5-9 10 o más

Durante las últimas dos semanas, ¿cuántas veces ha tomado cinco o más bebidas alcohólicas seguidas?

- Ninguno 1 vez 2 veces 3-5 veces 6-9 veces 10 o más veces

¿Con qué frecuencia ha fumado cigarrillos durante los últimos 30 días?

- Para nada
- Menos de un cigarrillo por día
- Uno a cinco cigarrillos por día
- Aproximadamente media cajetilla por día
- Aproximadamente una cajetilla por día
- Aproximadamente una y media cajetilla por día
- Dos cajetillas o más por día

Durante los últimos 30 días, ¿cómo obtuvo cigarrillos por lo general?

- Los compré en una tienda de vapeo o tabaco/tabaquería
- Le di dinero a otra persona para que me los comprara
- Los compré en Internet
- Le di dinero a otra persona para que me los comprara
- Le pedí a alguien que me los diera.
- Me los dio una persona de 21 años o más
- Los saqué de una tienda o se los quité a un familiar
- Los obtuve de otra manera

¿Con qué frecuencia ha consumido tabaco sin humo durante los últimos 30 días?

- Nunca
- Una o dos veces
- Una o dos veces por semana
- Aproximadamente una vez al día
- Más de una vez al día

Durante los últimos 30 días, ¿en cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos electrónicos/vapeado?

- Nunca
- Una o dos veces
- Una o dos veces por semana
- Aproximadamente una vez al día
- Más de una vez al día

Durante los últimos 30 días, ¿cómo obtuvo sus productos de cigarrillos electrónicos por lo general?

- Los compré en una tienda de vapeo o tabaco/tabaquería
- Le di dinero a otra persona para que me los comprara
- Los compré en internet
- I gave someone else money to buy them for me
- Le pedí a otra persona que me los diera
- Me los dio una persona de 21 años o más
- Los saqué de una tienda o se los quité a un familiar
- Los obtuve de otra manera

Durante los últimos 30 días, ¿cómo consiguió por lo general medicamentos recetados que no le recetaron a usted?

- No tomé medicamentos recetados que no me recetaron en los últimos 30 días
- Los obtuve de una persona desconocida
- Un amigo o familiar me los dio
- Se los compré en un amigo o pariente
- Se los quité a un amigo o pariente
- Los obtuve de un narcotraficante
- Los obtuve en Internet

Si quisiera, ¿qué tan fácil sería obtener?

	Muy difícil	Algo difícil	Algo fácil	Muy fácil
bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cigarrillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
productos de vapeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
medicamentos recetados que no le hayan recetado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Sería usted visto como una persona muy padre (o sea chido / "cool") si:

	No o muy poca posibilidad	Poca posibilidad	Alguna posibilidad	Bastante buena posibilidad	Muy buena posibilidad
fumara cigarrillos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tomara bebidas alcohólicas con regularidad, por lo menos una o dos veces al mes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
consumiera marihuana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué tan malo piensan sus amigos que sería que usted:

	Muy malo	Malo	Un poco malo	No es malo en lo absoluto
tomara uno o dos tragos de una bebida alcohólica casi todos los días?	()	()	()	()
tomara bebidas alcohólicas regularmente, a lo menos una o dos veces al mes?	()	()	()	()
fumara tabaco?	()	()	()	()
fumara marihuana?	()	()	()	()
tomara medicamentos recetados que no le recetaron a usted?	()	()	()	()
consume LSD, cocaína, anfetaminas u otra droga ilegal?	()	()	()	()
vapeara / fumara cigarrillos electrónicos?	()	()	()	()

¿Qué tan malo cree que es que alguien de su edad:

	Muy malo	Malo	Un poco malo	No es malo en lo absoluto
tome bebidas alcohólicas con regularidad (por lo menos una o dos veces al mes)?	()	()	()	()
fume cigarrillos?	()	()	()	()
vapea / fume cigarrillos electrónicos?	()	()	()	()
consume marihuana?	()	()	()	()

¿Cuánto cree usted que las personas corren el riesgo de hacerse daño físicamente o de otra forma si:

	No hay riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo
fuman una o más cajetillas de cigarrillos al día?	()	()	()	()
fuman cigarrillos electrónicos algunos días o todos los días?	()	()	()	()
prueban marihuana una o dos veces?	()	()	()	()
fuman marihuana una o dos veces por semana?	()	()	()	()
toman una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días	()	()	()	()
toman medicamentos recetados que no fueron recetados para ellos?	()	()	()	()
toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?	()	()	()	()

A veces no sabemos qué haremos como adultos, pero es posible que tengamos una idea. Por favor responda qué tan ciertas pueden ser estas afirmaciones para usted: Cuando sea adulto, yo:

	¡NO! Muy en desacuerdo	no, en desacuerdo	sí, de acuerdo	¡SÍ! Muy de acuerdo
fumaré cigarrillos	()	()	()	()
tomaré bebidas alcohólicas	()	()	()	()
consumiré marihuana	()	()	()	()

En los últimos 12 meses, ¿ha hablado con los adultos con los que vivo sobre los peligros del consumo de tabaco, alcohol o drogas?

- () Sí
- () No
- () No sé o no puedo decir

En los últimos 12 meses, ¿ha visto o escuchado mensajes en los medios sobre la prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas?

- Sí
- No
- No sé o no puedo decir

En los últimos 12 meses, ¿ha apostado dinero o algo de valor?

- Sí
- No

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces:

	Nunca	Sí, pero no en los últimos 12 meses	Algunas veces en los últimos 12 meses	Una o dos veces al mes	Una o dos veces por semana	Casi todos los días
ha jugado lotería o comprado billetes para raspar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha apostado en deportes de equipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha participado en cualquier tipo de apuestas de deportes de fantasía, ya sea por dinero o gratis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha gastado dinero real en juegos que puede jugar en su teléfono o computadora para comprar créditos, vidas adicionales o actualizaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha sentido que le gustaría dejar de apostar, pero ¿no pensó que podría hacerlo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le ha preocupado la salud y la seguridad de alguien en su hogar debido al juego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Alguna vez ha pertenecido a una pandilla?

Sí No

¿La pandilla tenía nombre?

Sí No

¿Cuántas veces en los últimos 12 meses:

	Nunca	1 o 2 veces	3 o 5 veces	6 o 9 veces	10 o 19 veces	20 o 29 veces	30 o 39 veces	40+ veces
lo han suspendido de la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha llevado consigo un arma sin permiso o supervisión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha vendido drogas ilegales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha robado o intentado robar un coche u otro vehículo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha participado en clubes, organizaciones o actividades en la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha sido arrestado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha agredido a alguien con la idea de lastimarlo gravemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha estado borracho o drogado en la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se ha ofrecido como voluntario para hacer servicio comunitario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha llevado un arma a la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha estado involucrado en una pelea en la propiedad de la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le han ofrecido, vendido o dado drogas en la propiedad escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Sería usted visto como una persona muy padre (o sea chido / "cool") si llevara consigo un arma sin permiso o supervisión?

- No o muy poca posibilidad Poca posibilidad Alguna posibilidad
 Bastante buena posibilidad Muy buena posibilidad

Si quisiera obtener un arma, ¿qué tan fácil sería?

- Muy difícil Algo difícil Algo fácil Muy fácil

Está bien golpear a las personas si ellas comienzan la pelea.

- ¡NO! no sí ¡SÍ!

Es importante ser honesto con los adultos con los que vive, incluso si se molestan o usted recibe un castigo.

- ¡NO! no sí ¡SÍ!

Creo que está bien tomar algo sin pedirlo si nadie se da cuenta.

- ¡NO! no sí ¡SÍ!

Piense en sus cuatro mejores amigos. En los últimos 12 meses, ¿cuántos de sus mejores amigos han:

	Ninguno	1	2	3	4
fumado cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vapeado / fumado cigarrillos electrónicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
probado bebidas alcohólicas cuando los adultos con los que viven no lo sabían?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumido marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sido suspendidos de la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vendido drogas ilegales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
robado o intentado robar un automóvil u otro vehículo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sido arrestados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abandonado la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué tan malo cree que es que alguien de su edad:

	Muy malo	Malo	Un poco malo	No es malo en lo absoluto
robe algo que valga más de \$5.00?	()	()	()	()
comience una pelea con alguien?	()	()	()	()
agreda a alguien con la idea de lastimarlo gravemente?	()	()	()	()
falte a la escuela cuando los adultos con los que viven creen que está en la escuela?	()	()	()	()

Aproximadamente, ¿cuántos adultos ha conocido personalmente que en el último 12 meses han:

	Ninguno	1 adulto	2 adultos	3 o 4 adultos	5 o más adultos
consumido marihuana, crack, cocaína u otras drogas?	()	()	()	()	()
vendido o traficado drogas?	()	()	()	()	()
hecho cosas que los metieron en problemas con la policía, como robar, vender objetos robados, atacar o agredir a otros, etc.?	()	()	()	()	()
emborrachado o drogado?	()	()	()	()	()

¿Qué tan malo piensan la mayoría de los adultos en su barrio o la zona alrededor de donde usted vive que los niños/jóvenes de su edad:

	Muy malo	Malo	Un poco malo	No es malo en lo absoluto
consuman marihuana?	()	()	()	()
tomen bebidas alcohólicas?	()	()	()	()
fumen cigarrillos?	()	()	()	()

¿Un niño sería atrapado por la policía en el barrio o la zona alrededor de donde usted vive si:

	¡NO! Muy en desacuerdo	no, en desacuerdo	sí, de acuerdo	¡SÍ! Muy de acuerdo
consume marihuana?	()	()	()	()
tomara bebidas alcohólicas?	()	()	()	()
portara un arma sin permiso ni supervisión	()	()	()	()
fumara cigarrillos	()	()	()	()

En mi barrio, o la zona alrededor de donde vivo...

	¡NO! Muy en desacuerdo	no, en desacuerdo	sí, de acuerdo	¡SÍ! Muy de acuerdo
Mis vecinos notan cuando estoy haciendo un buen trabajo y me lo dicen.	()	()	()	()
Hay personas en la zona alrededor de donde vivo, que se sienten orgullosas de mí cuando hago algo bien.	()	()	()	()
Hay personas en la zona alrededor de donde vivo, que me animan a dar lo mejor de mí.	()	()	()	()
Me gusta la zona alrededor de donde vivo.	()	()	()	()
Si tuviera que mudarme, extrañaría la zona alrededor de donde vivo.	()	()	()	()
Me siento seguro en la zona alrededor de donde vivo.	()	()	()	()
Me gustaría salirme de la zona alrededor de donde vivo.	()	()	()	()

¿En qué medida cada una de las siguientes afirmaciones describe su barrio o la zona alrededor de donde vive?

	¡NO! Muy en desacuerdo	no, en desacuerdo	sí, de acuerdo	¡SÍ! Muy de acuerdo
Delincuencia y/o venta de drogas	()	()	()	()
Peleas	()	()	()	()
Muchos edificios vacíos o abandonados	()	()	()	()
Mucho grafiti	()	()	()	()

¿Cuántas veces se ha preocupado que la comida en casa se acabe antes de que su familia tenga dinero para comprar más?

- () Nunca () Lo he hecho, pero no en los últimos 12 meses () Menos de una vez al mes
 () Aproximadamente una vez al mes () 3 veces al mes () Una vez a la semana o más

¿Cuántas veces se saltó una comida porque su familia no tenía suficiente dinero para comprar comida?

- () Nunca () Lo he hecho, pero no en los últimos 12 meses () Menos de una vez al mes
 () Aproximadamente una vez al mes () 2 o 3 veces al mes () Una vez a la semana o más

¿Qué tan importantes fueron estas preguntas?

- () No muy importantes () Algo importantes () Importantes () Muy importantes

¿Qué tan honesto fue al responder en esta encuesta?*

- () Muy honesto () Fui honesto la mayor parte del tiempo () Fui honesto algunas veces
 () Fui honesto de vez en cuando () No fui honesto en absoluto

¡Gracias!

Antes de ir, queremos que sepa que en cualquier momento puede comunicarse con: [La Línea de Ayuda del Suicidio y Crisis](#) o llamar al 988. [La Línea de Ayuda Nacional de SAMHSA](#) o llamar al 800-662-HELP (4357) Servicios para ayudar con la salud mental o el abuso de drogas y alcohol.

Las llamadas son confidenciales.