

## **Iniciativa de Bienestar y Prevención de la Comunidad Encuesta a la comunidad**

Le solicitamos que participe en esta encuesta. La encuesta es acerca de inquietudes relacionadas con el abuso de sustancias entre los jóvenes de su comunidad. Usaremos estas encuestas para orientar nuestros trabajos para desarrollar programas efectivos de prevención de abuso de sustancias para su comunidad.

Esta encuesta es anónima. No conoceremos su identidad. Sus respuestas se mantendrán confidenciales y sólo se reportarán de manera acumulada (combinadas con otras respuestas).

Esta encuesta es voluntaria. Esto significa que puede negarse a contestar cualquier pregunta o detener la encuesta en cualquier momento. La encuesta le tomará aproximadamente 10 minutos.

¿Le gustaría recibir más información sobre nuestra coalición? Puede contactarnos por teléfono y por correo electrónico.

Teléfono:

Correo electrónico:

Silto web:

## **Community Prevention Wellness Initiative Community Survey**

We are asking you to participate in this survey. The survey is about concerns related to substance abuse among youth in your community. We will use these surveys to guide our work to develop effective substance abuse prevention programs for your community.

This survey is anonymous. We will not know your identity. Your responses will be kept confidential and will be reported only in the aggregate (combined with other responses).

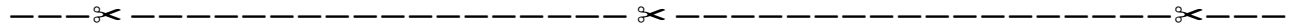
This survey is voluntary. That means you can refuse to answer any question or stop the survey at any time. The survey will take about 10 minutes.

Would you like more information about our coalition? You can contact us by phone and by email.

**¿Quiere saber más sobre nuestro grupo?**

**Consulte nuestra información en la portada.**

**Su información de contacto se conservará separada de esta encuesta anónima.**



Si desea saber más sobre nuestra coalición, por favor escriba su información de contacto a continuación.

Nombre \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

**La información de contacto se conserva por separado de esta encuesta anónima**

## INICIATIVA DE BIENESTAR Y PREVENCIÓN DE LA COMUNIDAD ENCUESTA A LA COMUNIDAD

**Estas primeras preguntas son sobre sus percepciones sobre las inquietudes acerca del abuso de sustancias y la salud mental en su comunidad.**

1	<b>¿Qué tan serio cree usted que es cada uno de los siguientes problemas entre los jóvenes (6° a 12° grado) de su comunidad?</b>	Ningún problema	Un problema menor	Un problema moderado	Un problema serio	No sé
	Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consumo de marihuana o hachís (mota, hierba)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mal uso de medicamentos de prescripción (uso de medicamento sin una receta o de una manera distinta a la recetada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Otras drogas (especifique abajo*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Conducir bajo la influencia del alcohol, la marihuana u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Suicidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Si marcó "Otras drogas", ¿qué drogas?

\_\_\_\_\_

**Este grupo de preguntas es sobre la marihuana.**

2	<b>¿Estas afirmaciones son verdaderas o falsas de acuerdo con las leyes del Estado de Washington sobre la <u>marihuana recreativa</u>?</b>	Verdadero	Falso	No sé
	La marihuana no puede ser consumida en público.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es ilegal que un menor de edad (de menos de 21 años) posea y/o consuma cualquier cantidad de marihuana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es ilegal proporcionar marihuana a un menor de edad (de menos de 21 años), incluso a sus propios hijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sólo las personas de 21 años de edad y más pueden poseer marihuana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	<b>¿Qué tanto cree que se arriesga la gente a dañarse a sí misma y a otros cuando conducen...</b>	Ningún riesgo	Ligero riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo	No sé
	bajo la influencia del <u>alcohol</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	bajo la influencia de la <u>marihuana</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 **Por favor denos su opinión sobre el personal policiaco en su comunidad.**

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No sé
El personal policiaco en nuestra comunidad es efectivo al responder a llamadas y peticiones sobre el consumo de alcohol y otras drogas por parte de menores en fiestas o reuniones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Estas preguntas se refieren a su percepción sobre la disponibilidad de sustancias para menores de edad (6° a 12° grado).**

	Muy fácil	Algo fácil	Algo difícil	Muy difícil	No sé
5 Si un joven (6° a 12° grado) quisiera obtener <u>alcohol</u> , ¿qué tan fácil le sería conseguirlo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Si un joven (6° a 12° grado) quisiera obtener <u>marihuana</u> , ¿qué tan fácil le sería conseguirla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Estas preguntas se refieren a sus actitudes y costumbres relacionadas con el consumo de sustancias por parte de menores de edad (6° a 12° grado).**

- 7 ¿Cree que está bien que los adolescentes beban en fiestas si no se emborrachan?
- Seleccione una.**
- Sí
- Sí, pero sólo en ocasiones especiales
- No
- No sé

- 8 ¿Cree que la mayoría de los adultos de su comunidad sienten que está bien que los padres ofrezcan a sus hijos(as) bebidas alcohólicas en su hogar?
- Seleccione una.**
- Sí
- Sí, pero sólo en ocasiones especiales
- No
- No sé

- 9 ¿Permite usted a los jóvenes que beban alcohol (más de un trago) en su casa?
- Seleccione una.**
- No, no tengo alcohol en mi casa
- No, nunca
- Sí, pero sólo en ocasiones especiales
- Sí, mi(s) hijo(s), pero no sus amigos
- Sí, pero sólo bajo supervisión
- Sí
- No sé

10 ¿Permite a los jóvenes que consuman marihuana en su casa?  
**Seleccione una.**

No, no tengo marihuana en mi casa  
 No, nunca  
 Sí, pero sólo en ocasiones especiales  
 Sí, mi(s) hijo(s), pero no sus amigos  
 Sí, pero sólo bajo supervisión  
 Sí  
 No sé

11 ¿Monitorea los medicamentos de prescripción a los que los jóvenes podrían dar mal uso, como *analgésicos, antidepresivos, medicamentos para hiperactividad y píldoras para dormir?*  
**Seleccione una.**

No, no usamos esos medicamentos  
 Nunca  
 A veces  
 La mayor parte del tiempo  
 Siempre  
 No sé

12 ¿Sabe en dónde en su comunidad podría deshacerse de medicamentos de prescripción que ya no necesita?

<sub>1</sub> Sí                       <sub>2</sub> No                       <sub>3</sub> No sé

13 Hay un grupo de voluntarios en su comunidad que está trabajando para reducir el consumo de alcohol y otras drogas entre los jóvenes.  
¿Conoce a este grupo/coalición?

<sub>1</sub> Sí                       <sub>2</sub> No                       <sub>3</sub> No sé

14 **¿Cree que debe haber consecuencias legales si la policía sorprende a un joven (6° a 12° grado)...**

	Sí	No	No sé
bebiendo <u>alcohol</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
consumiendo <u>marihuana</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 **¿Cree que debe haber consecuencias legales si la policía sorprende a un adulto...**

	Sí	No	No sé
proporcionando <u>alcohol</u> a un joven (6° – 12° grado)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
proporcionando <u>marihuana</u> a un joven (6° a 12° grado)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 ¿Qué tanto riesgo cree que corren los jóvenes de sufrir daños físicos y de otros tipos cuando consumen marihuana una o dos veces por semana?

	Ningún riesgo	Ligero riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo	No sé
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 ¿Qué tanto riesgo cree que corren los jóvenes (6° a 12° grado) de causarse daño a sí mismos si utilizan medicamentos sin receta o de una manera distinta a la recetada?

	Ningún riesgo	Ligero riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo	No sé
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 ¿Cuál cree que es la principal fuente de medicamentos de prescripción no recetados legítimamente por un médico para los jóvenes?  
**Seleccione una.**

En su hogar  
 De amigos  
 Comprarlos  
 No estoy seguro  
 Otra \_\_\_\_\_

19 Si actualmente tiene medicamentos de prescripción en su hogar, ¿en dónde los guarda normalmente?  
**Seleccione todas las que correspondan.**

En el baño / botiquín  
 En el dormitorio / cajón de la cómoda  
 En otra habitación de su hogar  
 Ocultos, pero no bajo llave  
 Bajo llave  
 Otro \_\_\_\_\_

20 ¿Es usted un padre o tutor de niños en los grados 6° a 12°?  
<sub>1</sub> Sí      <sub>2</sub> No      <sub>3</sub> No sé

[si contestó **NO** o **No sé**, vaya a la  
**→Pregunta 25]**

**Las siguientes preguntas son sobre la crianza de hijos y las inquietudes sobre el abuso de sustancias por parte de menores. Si tiene más de un(a) hijo(a) en 6° a 12° grado, por favor piense en su hijo(a) mayor al responder estas preguntas.**

21 **Cuando su hijo(a) (6° a 12° grado) sale por las noches o en fines de semana, ¿con cuánta frecuencia USTED...**

	Nunca	Rara vez	A veces.	Generalmente	Siempre
le pregunta con quién estará?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le pregunta a dónde va?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si mi hijo(a) asiste a una fiesta, verifica si la fiesta contará con supervisión adulta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica si su hijo(a) está bajo la influencia del alcohol o las drogas (habla con ellos, huele su aliento, examina sus ojos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establece una hora para que su hijo(a) regrese a casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espera despierto(a) hasta que su hijo(a) regrese a casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22	¿Ha hablado con su hijo(a) (6° a 12° grado) en los últimos 3 meses sobre el riesgo de sufrir daños por:	Sí	No	No sé
	el consumo de alcohol por parte de menores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	el consumo de marihuana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	el uso de medicamentos sin una receta o de una manera distinta a la recetada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23	¿Qué tan malo cree que sería que su hijo(a) (6° a 12° grado)...	Nada malo	Un poco malo	Malo	Muy malo	No sé
	consume marihuana una o dos veces por semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	utilice medicamentos sin una receta o de una manera distinta a la recetada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Estas preguntas se refieren a su percepción sobre su propia influencia en la vida de su hijo(a). Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo:**

24		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No sé
	Sé qué decirle a mi hijo(a) sobre las drogas (alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lo que yo le diga tendrá influencia en si mi hijo(a) consume drogas (alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hay lugares en mi comunidad en donde puedo aprender más sobre cómo ayudar a evitar que mi hijo(a) use drogas (alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Datos demográficos**

25 (21) ¿Cuál es su edad?  18-24  25-34  35-44  
 45-54  55-64  65 o más

26 (22) ¿Cuál es su género?  <sub>1</sub> Femenino  <sub>2</sub> Masculino

27 (23) ¿Es usted transgénero?  <sub>1</sub> Sí  <sub>2</sub> No

28 (24) ¿Es usted de origen hispano, latino, o español?  <sub>1</sub> Sí  <sub>2</sub> No

29 (25) ¿Cuál es su raza?  
**Seleccione una.**

<sub>1</sub> Indígena americano, nativo de Alaska  
 <sub>2</sub> Asiático  
 <sub>3</sub> Negro  
 <sub>4</sub> Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico  
 <sub>6</sub> Blanco  
 <sub>5</sub> Dos o más razas (multirracial)  
 <sub>7</sub> Otro \_\_\_\_\_

30 (26) ¿Qué idiomas se hablan en su casa?  
**Marque todos los que correspondan.**

<sub>1</sub> Camboyano/Khmer  <sub>2</sub> Inglés  
 <sub>3</sub> Ruso  <sub>5</sub> Español  
 <sub>4</sub> Somalí  
 <sub>6</sub> Otro \_\_\_\_\_

31 (27) ¿Cuál es el grado o año de escuela más avanzado que terminó?

<sub>1</sub> Nunca asistió a la escuela  <sub>5</sub> Graduado de preparatoria  
 <sub>2</sub> Menos que la preparatoria  <sub>6</sub> Algo de universidad  
 <sub>3</sub> Algo de preparatoria  <sub>7</sub> Graduado de universidad  
 <sub>4</sub> Preparatoria/GED  <sub>8</sub> Postgrado

32 (28) ¿Cuál es el código postal en donde vive la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_

**¡Gracias por contestar la encuesta!  
 Agradecemos mucho su aportación.**