

Texas State Incentive Program

Strategies for Success

Questionnaire

SURVEY ADMINISTRATOR:
TO SAFEGUARD THE PARTICIPANT'S
CONFIDENTIALITY, PLEASE REMOVE THIS
TRACKING INFORMATION PAGE
***BEFORE* HANDING THIS**
QUESTIONNAIRE TO PARTICIPANT,
AND RETAIN THIS PAGE FOR YOUR RECORDS

NAME: _____
(First name & Last name)

– –
Coalition ID Site ID Participant ID

Date of administration: – –
Month Day Year

Survey Version:

- 1 Baseline
- 2 Posttest
- 3 Follow-up 1
- 4 Follow-up 2
- 5 Follow-up 3
- 6 Follow-up 4
- 7 Follow-up: specify: _____

Texas State Incentive Program

Strategies for Success

COVER PAGE

Do not write in this box. For office use only.

– –

Coalition ID

Site ID

Participant ID

Date of administration: – –
Month Day Year

(Circle appropriate number)

Language of administration: 1 English
2 Spanish
3 Other, Specify _____

Location of administration: 1 School
2 Home
3 Program/evaluation office
4 Other, Specify _____

Type of administration: 1 Individual
2 Group

Survey Version: 1 Baseline
2 Posttest
3 Follow-up 1
4 Follow-up 2
5 Follow-up 3
6 Follow-up 4
7 Follow-up: specify: _____

Name of Control Group: _____

Name of Prevention Program: _____

Important note: If this is a Posttest or Follow-up, be sure to include the exact same ID# as in the Baseline survey, then begin with question 6.

*Recuerda-- que este no es un exámen. Es un cuestionario. No hay respuesta correcta o incorrecta en este cuestionario. Por favor contesta las preguntas de una manera honesta y cuidadosamente. Si no te sientes agusto contestando una pregunta, por favor pasa a la siguiente pregunta. Tus respuestas son confidenciales. Tu nombre no será escrito en la cuestionario (la primera página será removida, así nadien podrá saber su nombre).
Gracias por tu participación.*

Dinos de TI. Por favor lee cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas. Marca la respuesta que sea más acertada a tu caso.

1. ¿Eres hombre o mujer? (has un circulo a tu respuesta) Hombre Mujer
2. ¿En que fecha naciste? ___ __ (Mes) / ___ __ (Día) / ___ __ ___ __ (Año)
3. ¿Nació tu madre en los Estados Unidos?
No Sí **Si tu contestación fue No, ¿dónde nació? _____ (País)**
4. ¿Nació tu padre en los Estados Unidos?
No Sí **Si tu contestación fue No, ¿dónde nació? _____ (País)**
5. ¿Creciste en un hogar donde la mayoría del tiempo se hablaba un idioma que no fuera Inglés?
No Sí **Si contestaste Sí, ¿que idioma se hablo en tu casa? _____**

6. ¿Cuántos años tienes? _____ (escribe)
7. ¿En cuál grado escolar estas? (has un circulo a tu respuesta)
(6) sexto grado (7) septimo grado (8) octavo grado (9) nueve grado (10) diez grade
(11) onciavo grado (12) dosciavo grado No estoy en la escuela Otro: _____
8. ¿Naciste tu en los Estados Unidos?
No Sí **Si tu contestación fue No, ¿dónde naciste? _____**
Si tu contestación fue No, ¿cuántos años tienes en este país? _____
9. ¿Cuántas veces te has mudado en los últimos 12 meses? _____ (número de veces)

<p>10. ¿Cómo te describes? Cómo te consideras? (Has un circulo en <u>todas</u> las repuestas que aplican.)</p> <p>a. "Blanco"/Anglo Sajón (no Hispano)</p> <p>b. "Negro o Afro Americano" (no Hispano)</p> <p>c. "Asiático/Asiático Americano"</p> <p>d. "Indio Americano"</p> <p>e. "Hispano"/Latino</p> <p>f. "Mexicano/Mexico-Americano/Chicano"</p> <p>g. "Centro-Americano" (specifica el país: _____)</p> <p>h. Otro: especifica _____)</p>	<p>11. ¿Con quién vives actualmente? (Has un circulo en <u>todas</u> las respuestas que aplican.)</p> <p>a. Madre</p> <p>b. Padre</p> <p>c. Madrastra</p> <p>d. Padrastro</p> <p>e. Padres adoptivos</p> <p>f. Abuelos (s)</p> <p>g. Otros adultos de la familia (tales como tías, tíos, o primos)</p> <p>h. Otro: especifica _____)</p>
--	---

Las siguientes preguntas están relacionadas con los jóvenes y el uso de sustancias EN LOS ÚLTIMOS 30 DIAS—"ocasiones" y "que tan frecuente" quiere decir cuántas veces has hecho algo. Lee cuidadosamente cada pregunta y has un círculo a la respuesta que mejor describa tu opinión

12. ¿Con qué frecuencia has fumado cigarillos durante los últimos 30 días?

- 0 Para nada
- 1 Menos de un cigarillo al día
- 2 Uno a cinco cigarillos al día
- 3 Aproximadamente media cajetilla al día
- 4 Aproximadamente una cajetilla al día
- 5 Aproximadamente una cajetilla y media al día
- 6 Dos cajetillas o más al día

13. ¿Con qué frecuencia has usado tabaco sin humo en los últimos 30 días?

- 0 Para nada
- 1 Uno o dos veces
- 2 Una o dos veces a la semana
- 3 De tres a cinco veces a la semana
- 4 Aproximadamente una vez al día
- 5 Más de una vez al día

14. ¿Para ser más preciso, en los últimos 30 días, ¿cuántos cigarrillos has fumado al día?

- 0 Ninguno
- 1 Menos de uno al día
- 2 De uno a 2 al día
- 3 De 3 a 7 al día
- 4 De 8 a 12 al día
- 5 De 13 a 17 al día
- 6 De 18 a 22 al día
- 7 De 23 a 27 al día
- 8 De 28 a 32 al día
- 9 De 33 a 37 al día
- 10 38 o más al día

15. En el ÚLTIMO MES, ¿cuántos cigarrillos promedio de marihuana (tabaco, pitillos) has fumado al día?

- 0 Ninguno
- 1 Menos de 1 al día
- 2 1 al día
- 3 De 2 a 3 al día
- 4 De 4 a 6 al día
- 5 De 7 a 10 al día
- 6 11 o más al día

¿QUE ES ESTO?

- "Bebidas alcoholicas" incluyen la cerveza, el vino, los wine coolers y el licor..
- "Malt liquor", "Colt 45" o "Zima" es un clasificación de cerveza.
- "Tobaco sin humo" es tambien conocido como tobaco de mascar o "snuff"

16. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has tomado bebidas alcohólicas (es decir, más de unos pocos sorbos)?

- 0 Ninguna vez (0)
- 1 De 1 a 2 veces
- 2 De 3 a 5 veces
- 3 De 6 a 9 veces
- 4 De 10 a 19 veces
- 5 De 20 a 39 veces
- 6 40 veces o más

17. En cuántas ocasiones durante los últimos 30 días has (si te aplica) . . .
(has un circulo por cada pregunta a, b, y c en lo siguiente)

	Número de ocasiones (Número de veces)							
a. estado embriagado o muy intoxicado por haber consumido bebidas alcohólicas?	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+	
b. usado marihuana (yerba, pasto) o hachís ("hash, hash oil")?	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +	
c. Has oido el contenido de latas de aerosol ("spray"), o oido cualquier gas o aerosol para endrograrte?	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +	

¿QUE ES ESTO?

- "Tranquilizantes" son usados para calmar a la gente, quietar los nervios, o relajar los músculos. ("Librium, Valium y Miltown").
- "Barbitúricos" son usados para ayudar a la gente relajarse o para dormir
- "Anfetaminas" son usados para perder peso, tener energia y tambien llamados "uppers"

18. En cuántas ocasiones has hecho por tu cuenta, sin que te lo recomendara el médicodurante los ultimos 30 días? (has un circulo por cada pregunta a, b, c, y d en lo siguiente)

	Número de ocasiones (Número de veces)							
a. tomado tranquilizantes	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+	
b. tomado barbitúricos	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +	
c. tomado anfetaminas	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +	
d. tomado narcóticos que no sea heroína	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +	

19. En cuántas ocasiones has hecho (si te aplica)...durante los últimos 30 días?

	Número de ocasiones							
a. tomado LSD ("acido")?	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+	
b. tomado anfetaminas por tu cuenta sin que te lo recetara un médico?	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +	
c. tomado cocaine (cocaine en forma de piedra o en pedazo grande)?	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +	
d. tomado cocaine en otra forma (cocaine en polvo)?	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +	
e. usado "levanil, cosma"	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +	

20. En cuántas ocasiones has hecho (si te aplica)...durante los últimos 30 días? (has un círculo por cada pregunta a, b, c, y d en lo siguiente)

	Número de ocasiones						
a. fumado (o inhalado el vapor) metadona rystalina	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+
b. usado heroína	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +
c. usado "MDMA" écstasis	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +
d. usado rohypol ("rophies, roofies")	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +

21. Durante los últimos 30 días, en cuántas ocasiones (si te aplica) has usado. . .

	Número de ocasiones						
a. GHB (liquido G "grievous bodily harm")	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+
b. Ketamine ("special K, super K")	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 +

Ahora vamos a preguntar sobre TUS SENTIMIENTOS. Lee cada pregunta cuidadosamente. Has un círculo a la respuesta que mejor describa tu opinión. (contesta todas las preguntas).

22. Qué tan mal piensas que alguien de tu edad.. (has un círculo por cada pregunta a, b, c, d, y e en lo siguiente)?

	Muy mal	Mal	Un poco mal	Para nada mal
a. llevar una pistola/arma a la escuela?	1	2	3	4
b. robarse cualquier cosa con el valor de \$5 dólares?	1	2	3	4
c. buscar un pleito con alguien?	1	2	3	4
d. de atacar a alguien con las intenciones de herirlo seriamente?	1	2	3	4
e. de no ir a la escuela cuando tus padres piensan que si estas en la escuela?	1	2	3	4

23. Qué tan mal piensas que alguien de tu edad.... (has un círculo por cada pregunta a, b, c y d en lo siguiente)

	Muy mal	Mal	Un poco mal	Para nada mal
a. consumir cerveza, vino, licor (por ejemplo vodka, whiskey o ginebra) a menudo?	1	2	3	4
b. fumar cigarrillos?	1	2	3	4
c. fumar marihuana?	1	2	3	4
d. de usar LSD, cocaína, anfetaminas o otra droga legal?	1	2	3	4

24. Cuánto peligro crees tú que corre la gente de dañarse (físicamente o en otra forma) cuando

	No riesgo	Un poco de riesgo	Riesgo moderado	Mayor riesgo	NO SE/NO CONOSCO LA DROGA (data entry: =5)
a. Fuma un paquete o más de cigarrillos al día?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
b. Han probado marihuana una o dos veces?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
c. Fuman marihuana regularmente?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
d. Toman uno o más tragos todos los días?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
e. Toman cinco o más tragos por fin de semana?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
f. Fuman un paquete o más de cigarrillos al día?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>

25. Cuántos de tus amigos más cercanos piensas que _____ durante los 30 días? (has un círculo al número por cada pregunta a-d)

	Todos	La Mayoría de ellos	Algunos de ellos	Ninguno de ellos
a. han usado marihuana	1	2	3	4
b. se han intoxicado	1	2	3	4
c. han tomado alguna bebida alcohólica	1	2	3	4
d. han usado un tipo de drogas como la cocaína o heroína	1	2	3	4

26. Que pensarían tus amigos más cercanos sobre lo siguiente?

	Estuvieran muy de acuerdo	Estuvieran de acuerdo	Estuvieran desacuerdo	Estuvieran muy desacuerdo
a. Personas que usan marihuana son unos idiotas	1	2	3	4
b. Es divertido "cool" intoxicarse	1	2	3	4

27. Qué pensarían tus amigos si tu. . .

	Estarian molestos	Estarian poco molestos	No les importaria de ninguna manera	Me aceptarían	Estarian contentos
a. Intentarías usar marihuana?	1	2	3	4	5
b. Te intoxicarías de vez en cuando?	1	2	3	4	5

28. Que tan difícil o fácil es para ti mantener una buena relación con los demás?

	Muy fácil	Bastante fácil	Muy difícil	Bastante difícil
28. Que tan difícil o fácil es para ti mantener una buena relación con los demás?	1	2	3	4

29. Por favor has un círculo a tu respuesta que mejor describa tu opinión.

	Nunca	A veces pero no frecuente	Frecuente	Todo el tiempo
a. Qué tan frecuente te das tiempo para pensar sobre tus opiniones antes de hacer una decisión?	1	2	3	4
b. Qué tan frecuente te das tiempo para pensar sobre tus decisiones que pueden afectar los sentimientos de otros?	1	2	3	4
c. Qué tan frecuente te das tiempo para pensar sobre todas las cosas que pueden pasar como resultado de tus decisiones?	1	2	3	4
d. Yo hago buenas decisiones	1	2	3	4

30. Por favor has un círculo a tu respuesta que mejor describa tu opinión.

	Cierto	Quizás	Falso
a. Mis amigos entienden claramente que estoy decidido a vivir la vida sin usar drogas ilegales	1	2	3
b. Yo he tomado la decisión final de mantenerme alejado de la marihuana.	1	2	3
c. Yo he decidido que voy a fumar cigarrillos.	1	2	3
d. Yo espero estar intoxicado en algún momento durante el próximo año.	1	2	3

Las siguientes preguntas son sobre TU FAMILIA Y PADRES. Lee cada pregunta cuidadosamente y has un círculo a tu respuesta que mejor describa tu opinión. Recuerda, no tienes que contestar ninguna pregunta que te haga sentir incomodo/a.

31. Por favor haz un círculo a la mejor respuesta que pueda describir tu opinión.

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
a. Mis padres me preguntan si termino mis tareas.	1	2	3	4
b. Mis padres quieren que llame, si voy a llegar tarde a casa.	1	2	3	4
c. Mis padres saben si no llego a casa a tiempo.	1	2	3	4
d. Cuando no estoy en casa, uno de mis padres sabe donde estoy y con quien.	1	2	3	4
e. Las reglas en mi familia estan claras.	1	2	3	4
f. Mi familia tiene reglas claras sobre el alcohol y el abuso de drogas.	1	2	3	4

Esta sección es referente a tu relación con la persona que es responsable de tu crianza la mayor parte. Esta persona puede ser tu madre, madrastra o madre adoptiva: o tu padre, padrastro o padre adoptivo.

32. Por favor has un círculo a la respuesta que mejor describa tu opinión:

	NO	SI
a. ¿Te llevas bien con tu madre / padre (persona responsable de tu crianza)?	0	1
b. ¿Te sientes seguro con tu madre / padre (persona responsable de tu crianza)?	0	1
c. ¿Respetas a tu madre / padre (persona responsable de tu crianza)?	0	1
d. ¿Tu padre / madre (persona responsable de tu crianza) usualmen saben con quien andas cuando estas fuera de la casa?	0	1
e. ¿Tienes un horario establecido durante los <u>días de escuela</u> para llegar a la casa cuando sales por la noche?	0	1

33. ¿Qué sienten sus PADRES acerca de los adolescentes de tu edad que...

	Totalmente desaprueban	Desaprueban un poco	No aprueban o desaprueban	Aprueba n un poco	Totalmente aprueban	No se (data entry: =6)
a. Fuman cigarrillos?	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
b. toman bebidas alcohólicas?	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
c. fuman marihuana?	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas son sobre TU ESCUELA. Lee cada pregunta cuidadosamente y has un círculo a tu respuesta que mejor describa tu opinión.

34. Regularmente participas en las siguientes actividades escolares?	NO	SI
a. Atléticos	0	1
b. Banda/Orquesta	0	1
c. Coro	0	1
d. Drama/Discurso	0	1
e. Porristas	0	1
f. Grupos Governamentales	0	1
g. Periódico Estudiantil o "Yearbook"	0	1
h. Grupos Académicos o Grupos Sociales (matemáticas, ciencias sociales, idiomas, etc.)	0	1
i. Grupos de Sevicios (por ejemplo "Key Club, Scouts")	0	1
j. "VOE/DE"/Grupos de Apollo	0	1
k. otros grupos	0	1

35. En el MES pasado, ¿en cuántos DIAS has. . .	Ningun día	1-3 días	4-9 días	10 o más días
a. No fuistes un día de clases porque te hicistes la pinta "skip clase"?	1	2	3	4
b. No fuistes a la escuela porque estabas enfermo?	1	2	3	4
c. No fuistes a la escuela por otra razón?	1	2	3	4
d. Has sido enviado por la maestra con el director o consejero, por tu conducta o actitud?	1	2	3	4
e. Algún adulto de tu casa ha tenido que ir a la escuela por tu conducta o actitud?	1	2	3	4

36. Si tu tuvieras un problema con las drogas o alcohol y necesitarias ayuda, irias con...	NO	SI
a. Un consejero o programa especial en la escuela?	0	1
b. Otro adulto en la escuela (como una enfermera o maestro)?	0	1
c. Un consejero o program especial fuera de la escuela?	0	1
d. Tus padres?	0	1
e. Un médico?	0	1
f. Tus amigos?	0	1
g. Otro adulto (con un pariente, religioso, o otro amigo familiar)?	0	1
h. No iria con nadien	0	1

Las siguientes preguntas son sobre TU COMUNIDAD. Lee cada pregunta cuidadosamente y has un circulo a tu respuesta que mejor describa tu opinión.

37. Si yo quisiera algo de lo siguiente, que tan difícil sería obtenerlo. . .

	No lo conosco (data entry: =1)	Imposible	Muy difícil	Algo difícil	Algo fácil	Muy fácil
a. Cigarrillos?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
b. Tabaco de Mascar?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
c. Cerveza?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
d. Wine Coolers?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
e. Vino?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
f. Licor?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
g. Inhalantes (corrector, resistol, gas, etc)	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
h. Marihuana?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
i. Cocaína (no crack)?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
j. Crack?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
k. Cosma?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
l. Alucinógenos (LSD, PCP, etc.)?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
m. Tranquilizantes? ("uppers")	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
n. Barbitúricos? ("downers")	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
o. Rohypnol? (roches, roofies, etc)	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
p. Esteroides?	<input type="checkbox"/>	2	3	4	5	6

38. Que tan seguro te sientes cuando estas..

	Muy seguro	Algo seguro	No muy seguro	Nada seguro	No se (data entry: =5)
a. En tu casa?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
b. Fuera de tu vecindario/barrio?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
c. En la escuela?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>

¡Has terminado! ¡Nuevamente gracias! Por favor repasa/revisa que todas las preguntas esten contestadas las que estuviste de acuerdo de contestar y que no hallas accidentalmente pasado alguna.

ENTREGA TU CUESTIONARIO A LA PERSONA ENCARGADA