

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

Le solicitamos que participe en esta encuesta. La encuesta pide su punto de vista sobre los jóvenes que utilizan la sustancia en la comunidad. Utilizaremos esta información para entender sus pensamientos y sentimientos para servir mejor a los jóvenes en nuestra comunidad.

Esta encuesta es anónima. No sabremos quién es usted, ni cuáles son sus respuestas. Sus respuestas se mantendrán confidenciales y sólo se reportarán de manera acumulada (combinadas con otras respuestas).

Esta encuesta es voluntaria. Esto significa que puede omitir cualquier pregunta o detener la encuesta en cualquier momento. La encuesta le tomará aproximadamente 15 minutos.

¿Quiere saber más sobre nuestro grupo?

Puede contactarnos por teléfono y por correo electrónico.

Por favor arranque esta página si desea llevarse nuestra información de contacto.

Teléfono:

Correo electrónico:



Si desea que nos comuniquemos con usted,
escriba su información de contacto a continuación.

Arranque esta parte de la página y entréguela por separado.

Nombre _____

Número de teléfono _____

Dirección de correo electrónico _____

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

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 **¿Qué tan serio cree usted que es cada uno de los siguientes problemas entre los jóvenes (6^o a 12^o grado) en su comunidad?**

	Ningún problema	Un problema menor	Un problema moderado	Un problema serio	No sé
Consumo de alcohol	<input type="radio"/>				
Consumo de marihuana o hachis (<i>mota, hierba</i>)	<input type="radio"/>				
Mal uso de medicamentos de prescripción (<i>uso de medicamentos sin una receta o de una manera distinta a la recetada</i>)	<input type="radio"/>				
Otras drogas (<i>especifique abajo*</i>)	<input type="radio"/>				
¿Conducir bajo la influencia del alcohol, la marihuana u otras drogas?	<input type="radio"/>				
Tabaco	<input type="radio"/>				
Depresión	<input type="radio"/>				
Suicidio	<input type="radio"/>				

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

2 **¿Qué tanto cree que se arriesga la gente a dañarse a sí misma y a otros cuando conducen...**

	Ningún riesgo	Ligero riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo	No sé
bajo la influencia del <u>alcohol</u> ?	<input type="radio"/>				
bajo la influencia de la <u>marihuana</u> ?	<input type="radio"/>				

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

Por favor comparte su opinión sobre el personal policial en la comunidad.

4	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No sé
El personal policial de nuestra comunidad es efectivo cuando responde a las llamadas y solicitudes sobre el consumo de alcohol y otras drogas por parte de menores en fiestas o reuniones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué tanto cree que los jóvenes se arriesgan a dañarse a sí mismos cuando...

5	Ningún riesgo	Ligero riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo	No sé
<u>prueban</u> la marihuana una o dos veces?	<input type="radio"/>				
consumen marihuana <u>con regularidad</u> (una o dos veces por semana)?	<input type="radio"/>				
utilizan medicamentos sin una receta o de una manera distinta a la recetada?	<input type="radio"/>				

¿Cuáles son sus opiniones?

6	¿Cree que está bien que los adolescentes beban en fiestas si no se emborrachan? <i>Seleccione una.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Sí, pero sólo en ocasiones especiales <input type="radio"/> No
7	¿Cree que está bien que los padres ofrezcan a sus hijos(as) adolescentes bebidas alcohólicas en su hogar? <i>Seleccione una.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Sí, pero sólo en ocasiones especiales <input type="radio"/> No
8	¿Cree que la mayoría de los adultos de nuestra comunidad sienten que está bien que los padres ofrezcan a sus hijos(as) adolescentes bebidas alcohólicas en su hogar? <i>Seleccione una.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Sí, pero sólo en ocasiones especiales <input type="radio"/> No

9 ¿En dónde cree que los jóvenes suelen conseguir medicamentos recetados que no les sean recetados a ellos por un médico?
Seleccione una.

En su hogar
 De amigos
 Los compran
 No estoy seguro
 Otra _____

10 Si actualmente tiene medicamentos de prescripción en su hogar, ¿en dónde los guarda normalmente?
Seleccione una.

Ocultos
 Bajo llave
 Ninguna
 Ambas (ocultos y bajo llave)
 NA

11 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?

₁ Sí ₂ No

12 ¿Sabe en qué parte de su comunidad podría deshacerse de medicamentos de recetados que ya no necesita?

₁ Sí ₂ No

13 ¿Es usted padre o tutor con algún niño de 6º a 12º grado?

₁ Sí ₂ No

[si **NO**, vaya a la →**Pregunta 18**]

14 **Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo:**

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

15 **¿Ha hablado con su hijo(a) (6º a 12º grado) en los últimos 3 meses sobre el riesgo de sufrir daños por:**

	Sí	No	No sé
el consumo de alcohol por menores de edad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
el consumo de marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
el uso de medicamentos sin receta o de una manera distinta a la recetada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16 **Cuando su hijo(a) (6º a 12º grado) sale por las noches o en fines de semana, ¿con cuánta frecuencia UST ED:**

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

17 **¿Qué tan malo cree que sería que su hijo(a) (6º a 12º grado) . . .**

	Nada malo	Un poco malo	Malo	Muy malo	No sé
tome una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?	<input type="radio"/>				
consume marihuana?	<input type="radio"/>				
usar medicamentos recetados no prescritos a él o ella?	<input type="radio"/>				

Datos demográficos

- 18 ¿Cuántos años tiene?
- 18-24 45-54
- 25-34 55-64
- 35-44 65 o más

- 19 ¿Cuál es su género?
- Femenino Masculino

- 20 ¿Es usted transgénero?
- Sí No

- 21 ¿Es usted de origen hispano, latino/latina, o español?
- Sí No

- 22 ¿Cuál es su raza?
- Seleccione todas las que correspondan.*
- Indígena americano, nativo de Alaska
- Asiático o asiático americano
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico
- Blanco
- Otro _____

- 23 ¿Qué idiomas se hablan en su casa?
- Seleccione todas las que correspondan.*
- Camboyano/Khmer
- Inglés
- Ruso
- Somalí
- Español
- Otro

- 24 ¿Cuál es el grado de escolaridad más alto que terminó?
- Menos que la preparatoria
- Preparatoria o GED
- Algo de universidad
- Título universitario
- Postgrado

- 25 ¿Cuál es el código postal en donde vive la mayor parte del tiempo?

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