

CHARLOTTE-MECKLENBURG SCHOOLS

2017 ENCUESTA DEL ESTUDIANTE

Estimado estudiante: Gracias por tomar la encuesta 2017 del estudiante de CMS!

Esta encuesta recoge información sobre lo que los estudiantes piensan acerca del alcohol, las drogas y su escuela. Esta encuesta sólo tomará de 20 a 25 minutos en completar. No tienes que tomar esta encuesta si no quieres, pero si decides tomarla, tus respuestas serán muy útiles para nosotros.

Tus respuestas serán anónimas y *NO* se compartirán con tus padres, maestros, tu escuela ni nadie más. No te pediremos ninguna información que te identifique, como tu nombre, tu fecha de nacimiento u otra información que pueda identificarte o conectar las respuestas a ti. Completar esta encuesta no afectará tus calificaciones ni tu relación con tu maestro/a, tu escuela, etc. Si tienes preguntas o inquietudes relacionadas a esta encuesta, comunícate con Angela Allen, Executive Director, Center for Prevention Services al allen@preventionservices.org.

Esta *NO* es una prueba. No hay respuestas correctas ni incorrectas en esta encuesta, pero sí es importante que respondas *sinceramente* a cada pregunta. **Por favor, NO escribas tu nombre en esta encuesta.**

Estoy de acuerdo en participar en la encuesta 2017 del estudiante de CMS Sí No

1. ¿Cuántos años tienes? _____

2. ¿Cuál es tu sexo? Hombre Mujer Otro (especifique) _____

3. ¿Cuál es el nombre de tu escuela? _____

4. ¿En qué grado escolar estás? 6^{to} 7^{to} 8^o 9^o 10^o 11^o 12^o

5. De las siguientes, ¿cuál describe mejor tu raza o etnia?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano (no Hispano/Latino) | <input type="checkbox"/> Hispano/Latino |
| <input type="checkbox"/> Asiático/De Las Islas del Pacífico/Asiático del sudeste/Asiático Americano | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico/Europeo Americano (no Hispano/Latino) | <input type="checkbox"/> Herencia mezclada/Multirracial |
| | <input type="checkbox"/> Otra raza/etnia (especifique) _____ |

6. ¿En qué país naciste? Estados Unidos Otro (especifique) _____

7. ¿Cuál es el código postal de tu hogar? _____

8. ¿Con quién vives ahora?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Madre y Padre | <input type="checkbox"/> Con mi abuelo o abuela |
| <input type="checkbox"/> Con madre solamente | <input type="checkbox"/> Con un padre de acogida (Foster) |
| <input type="checkbox"/> Con padre solamente | <input type="checkbox"/> En un hogar de grupo |
| <input type="checkbox"/> Con madre o padre y padrastro o madrastra | <input type="checkbox"/> Con otra persona (especifique) _____ |

9. ¿Cuál es el nivel de educación más alto alcanzado por un adulto en tu hogar?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nada de escuela secundaria | <input type="checkbox"/> Título universitario |
| <input type="checkbox"/> Algo de escuela secundaria (no graduado/a) | <input type="checkbox"/> Estudio de postgrado (sin título) |
| <input type="checkbox"/> Graduado/a de la secundaria o GED | <input type="checkbox"/> Título de Postgrado |
| <input type="checkbox"/> Estudio universitario (sin título) | <input type="checkbox"/> No sé |

10. ¿Cuánta supervisión recibes de tus padres/cuidadores a diario?

- Ninguna Casi nada Poca Mucha Casi todo el tiempo recibo supervisión

11. ¿Cuál fue tu calificación promedio el año pasado? (Escoja solo una opción)

- A B C D F

CHARLOTTE-MECKLENBURG SCHOOLS

2017 ENCUESTA DEL ESTUDIANTE

12. ¿Cuántos días de falta de asistencia *no justificada* tuviste en el último año?

- Cero días 1 a 5 días 6 a 10 días 11 a 15 días más de 16 días

La siguiente sección hace preguntas sobre los cigarrillos y otros productos de tabaco.

13. ¿Cuántas veces has fumado un cigarrillo, ya sea en parte o completo, en los últimos 30 días?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he fumado cigarrillos | <input type="checkbox"/> 11 a 20 veces |
| <input type="checkbox"/> Cero veces en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> 21 a 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 1 a 5 veces | <input type="checkbox"/> Más de 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 6 a 10 veces | |

14. ¿Cuántas veces has usado tabaco para mascar o rapé (snuff húmedo) en los últimos 30 días?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado | <input type="checkbox"/> 11 a 20 veces |
| <input type="checkbox"/> Cero veces en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> 21 a 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 1 a 5 veces | <input type="checkbox"/> Más de 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 6 a 10 veces | |

15. ¿Cuántas veces has fumado puros (cigarros), minipuros (little cigars/cigarrillos), Black & Mild con tabaco en los últimos 30 días?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado | <input type="checkbox"/> 11 a 20 veces |
| <input type="checkbox"/> Cero veces en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> 21 a 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 1 a 5 veces | <input type="checkbox"/> Más de 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 6 a 10 veces | |

16. ¿Cuántas veces has fumado cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos/vaporizadores/e-hookah/vape pen) en los últimos 30 días?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado | <input type="checkbox"/> 11 a 20 veces |
| <input type="checkbox"/> Cero veces en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> 21 a 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 1 a 5 veces | <input type="checkbox"/> Más de 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 6 a 10 veces | |

17. ¿Cuántas veces has fumado pipas de agua (hookah/shisha) en los últimos 30 días?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado | <input type="checkbox"/> 11 a 20 veces |
| <input type="checkbox"/> Cero veces en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> 21 a 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 1 a 5 veces | <input type="checkbox"/> Más de 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 6 a 10 veces | |

18. ¿Hay alguna otra persona en tu hogar (además de ti) con menos de 18 años de edad que usa productos de tabaco (como cigarrillos, tabaco para mascar, puros, cigarrillos electrónicos, pipas de agua)?

- No Sí

19. ¿Hay algún adulto en tu hogar con más de 18 años de edad que usa productos de tabaco (como cigarrillos, tabaco para mascar, puros, cigarrillos electrónicos, pipas de agua)?

- No Sí

20. La última vez que usaste cualquier producto de tabaco (como cigarrillos, tabaco para mascar, puros, cigarrillos electrónicos, pipas de agua) ¿cómo lo conseguiste?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado | <input type="checkbox"/> Lo tomé de la casa de un amigo o una amiga |
| <input type="checkbox"/> Mis padres me lo dieron | <input type="checkbox"/> Lo compré en una tienda yo misma/o |
| <input type="checkbox"/> Lo tomé de mi casa | <input type="checkbox"/> Otra persona lo compró para mí |
| <input type="checkbox"/> Un amigo o una amiga me lo dieron | <input type="checkbox"/> En una fiesta |
| <input type="checkbox"/> Los padres de un amigo o una amiga me lo dieron | <input type="checkbox"/> De otra manera (especifique) _____ |

CHARLOTTE-MECKLENBURG SCHOOLS

2017 ENCUESTA DEL ESTUDIANTE

21. La **última vez** que usaste cualquier producto de tabaco (como cigarrillos, tabaco para mascar, puros, cigarrillos electrónicos, pipas de agua) **¿dónde lo usaste?**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado | <input type="checkbox"/> En una fiesta (casa de un amigo) |
| <input type="checkbox"/> En mi casa con mis padres | <input type="checkbox"/> En una fiesta (casa de un particular) |
| <input type="checkbox"/> En mi casa solo/a | <input type="checkbox"/> En un carro |
| <input type="checkbox"/> En mi casa con amigos o amigas | <input type="checkbox"/> En un evento deportivo escolar |
| <input type="checkbox"/> En la casa de un amigo o una amiga | <input type="checkbox"/> En un evento deportivo profesional |
| <input type="checkbox"/> En un edificio desocupado | <input type="checkbox"/> En un concierto |
| <input type="checkbox"/> En un parque o afuera | <input type="checkbox"/> En un restaurante, bar, club |
| <input type="checkbox"/> En una fiesta (mi casa) | <input type="checkbox"/> Algún otro lugar (especifique) _____ |

22. **¿Dirías que tus padres/cuidadores tienen reglas claras sobre tu uso de cigarrillos y otros productos de tabaco?**

- No Sí

23. **¿Por qué crees tú que los estudiantes fuman o usan otros productos de tabaco? (Escoja todas las que aplican)**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Para verse bien o cool | <input type="checkbox"/> Para sentirse bien |
| <input type="checkbox"/> Para relajarse | <input type="checkbox"/> Para divertirse |
| <input type="checkbox"/> Para relajarse socialmente | <input type="checkbox"/> Para estudiar mejor |
| <input type="checkbox"/> Para manejar la presión y el estrés de la escuela | <input type="checkbox"/> Porque no parece peligroso |
| <input type="checkbox"/> Las fiestas son más divertidas | <input type="checkbox"/> Para mejorar el desempeño atlético |
| <input type="checkbox"/> Para sentirse mejor hacia ellos mismos | <input type="checkbox"/> Para perder peso |
| <input type="checkbox"/> Para manejar los problemas en casa | <input type="checkbox"/> Por otra razón (especifique) _____ |
| <input type="checkbox"/> Para sentirse atrevidos/aventureros | |

La siguiente sección hace preguntas sobre el alcohol.

24. En los últimos 30 días, **¿cuántas veces has bebido un trago o más de una bebida de alcohol** (como cerveza, vino, coolers, licor)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he bebido alcohol | <input type="checkbox"/> 11 a 20 veces |
| <input type="checkbox"/> Cero veces en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> 21 a 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 1 a 5 veces | <input type="checkbox"/> Más de 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 6 a 10 veces | |

25. **Contesta si eres mujer:**

En los últimos 30 días, ¿cuántas veces has bebido 4 o más bebidas de alcohol seguidas?

- Nunca he bebido alcohol
 Cero veces en los últimos 30 días
 1 a 5 veces
 6 a 10 veces
 11 a 20 veces
 21 a 30 veces
 Más de 30 veces

Contesta si eres hombre:

En los últimos 30 días, ¿cuántas veces has bebido 5 o más bebidas de alcohol seguidas?

- Nunca he bebido alcohol
 Cero veces en los últimos 30 días
 1 a 5 veces
 6 a 10 veces
 11 a 20 veces
 21 a 30 veces
 Más de 30 veces

26. La **última vez** que bebiste una bebida de alcohol (como cerveza, vino, coolers, licor) **¿cómo la conseguiste?**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca he bebido alcohol | <input type="checkbox"/> Lo tomé de la casa de un amigo o una amiga |
| <input type="checkbox"/> Mis padres me lo dieron | <input type="checkbox"/> Lo compré en una tienda yo misma/o |
| <input type="checkbox"/> Lo tomé de mi casa | <input type="checkbox"/> Otra persona lo compró para mí |
| <input type="checkbox"/> Un amigo o una amiga me lo dieron | <input type="checkbox"/> En una fiesta |
| <input type="checkbox"/> Los padres de un amigo o una amiga me lo dieron | <input type="checkbox"/> De otra manera (especifique) _____ |

CHARLOTTE-MECKLENBURG SCHOOLS

2017 ENCUESTA DEL ESTUDIANTE

27. La última vez que bebiste una bebida de alcohol (como cerveza, vino, *coolers*, licor) **¿dónde la bebiste?**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he bebido alcohol | <input type="checkbox"/> En una fiesta (casa de un particular) |
| <input type="checkbox"/> En mi casa con mis padres | <input type="checkbox"/> En un carro |
| <input type="checkbox"/> En mi casa solo/a | <input type="checkbox"/> En un evento deportivo escolar |
| <input type="checkbox"/> En mi casa con amigos o amigas | <input type="checkbox"/> En un evento deportivo profesional |
| <input type="checkbox"/> En la casa de un amigo o una amiga | <input type="checkbox"/> En un concierto |
| <input type="checkbox"/> En un edificio desocupado | <input type="checkbox"/> En un restaurante, bar, club |
| <input type="checkbox"/> En un parque o afuera | <input type="checkbox"/> En una fiesta o evento familiar |
| <input type="checkbox"/> En una fiesta (mi casa) | <input type="checkbox"/> En otra fiesta o evento grande (matrimonio, etc.) |
| <input type="checkbox"/> En una fiesta (casa de un amigo) | <input type="checkbox"/> Algún otro lugar (especifique) _____ |

28. ¿Alguna vez bebiste una bebida de alcohol (como cerveza, vino, *coolers*, licor) **en un concierto o un festival?**

- No Sí No aplica/nunca he asistido

29. ¿Alguna vez bebiste una bebida de alcohol (como cerveza, vino, *coolers*, licor) **en un evento deportivo profesional** (como Panthers, Hornets, NASCAR, NCAA, CIAA)?

- No Sí No aplica/nunca he asistido

30. ¿Dirías que tus padres/cuidadores tienen reglas claras sobre tu uso de bebidas de alcohol?

- No Sí

31. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces han bebido delante de ti tus padres/cuidadores?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca han bebido alcohol delante de mí | <input type="checkbox"/> 11 a 20 veces |
| <input type="checkbox"/> Cero veces en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> 21 a 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 1 a 5 veces | <input type="checkbox"/> Más de 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 6 a 10 veces | |

32. ¿Por qué crees tú que los estudiantes beben alcohol? (Elija todas las opciones que aplican)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Para verse bien o cool | <input type="checkbox"/> Para sentirse bien cuando están borrachos |
| <input type="checkbox"/> Para relajarse | <input type="checkbox"/> Para divertirse |
| <input type="checkbox"/> Para relajarse socialmente | <input type="checkbox"/> Para estudiar mejor |
| <input type="checkbox"/> Para manejar la presión y el estrés de la escuela | <input type="checkbox"/> Porque no parece peligroso |
| <input type="checkbox"/> Las fiestas son más divertidas | <input type="checkbox"/> Para mejorar el desempeño atlético |
| <input type="checkbox"/> Para sentirse mejor hacia ellos mismos | <input type="checkbox"/> Para perder peso |
| <input type="checkbox"/> Para manejar los problemas en casa | <input type="checkbox"/> Porque ven a sus padres beber en casa |
| <input type="checkbox"/> Para sentirse atrevidos/aventureros | <input type="checkbox"/> Por otra razón (especifique) _____ |

La siguiente sección hace preguntas sobre los medicamentos prescritos.

33a. ¿Tienes receta médica para un medicamento de déficit de atención ADD/ADHD (como Ritalin, Adderall)?

- No Sí

33b. ¿Tienes receta médica para un medicamento para el dolor (como Hydrocodone, Oxycontin, Vicodin)?

- No Sí

33c. Si respondiste Sí a la pregunta 33a o 33b:

¿Alguna vez has dado o has vendido tu medicamento recetado a otra persona?

- No Sí

33d. Si respondiste Sí a la pregunta 33a o 33b:

¿Alguna vez has tomado más medicamento de lo recetado?

- No Sí

CHARLOTTE-MECKLENBURG SCHOOLS

2017 ENCUESTA DEL ESTUDIANTE

34. En los últimos 30 días ¿cuántas veces has usado medicamentos prescritos que no fueron recetados para ti (como Hydrocodone, Oxycontin, Vicodin)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado medicamento sin receta médica | <input type="checkbox"/> 11 a 20 veces |
| <input type="checkbox"/> Cero veces en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> 21 a 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 1 a 5 veces | <input type="checkbox"/> Más de 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 6 a 10 veces | |

35. La última vez que usaste medicamentos prescritos que no fueron recetados para ti (como Ritalin, Adderall, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin), ¿por qué los usaste?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca los he usado | <input type="checkbox"/> En una fiesta |
| <input type="checkbox"/> Para drogarme o sentirme <i>high</i> | <input type="checkbox"/> Para mejorar mi desempeño atlético |
| <input type="checkbox"/> Para hacerme daño | <input type="checkbox"/> Para estudiar mejor |
| <input type="checkbox"/> Para concentrarme o prestar atención | <input type="checkbox"/> Para olvidar mis problemas |
| <input type="checkbox"/> Para encajar o seguir a mis amigos que los usan | <input type="checkbox"/> Por otra razón (especifique) _____ |

36. La última vez que usaste medicamentos prescritos que no fueron recetados para ti (como Ritalin, Adderall, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin) ¿cómo los conseguiste?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca los he usado | <input type="checkbox"/> Lo tomé de la casa de un amigo o una amiga |
| <input type="checkbox"/> Mis padres me lo dieron | <input type="checkbox"/> Los padres de un amigo o una amiga me lo dieron |
| <input type="checkbox"/> Lo tomé de mi casa | <input type="checkbox"/> En una fiesta |
| <input type="checkbox"/> Un amigo o una amiga me lo dieron | <input type="checkbox"/> Lo compré yo misma/o |
| <input type="checkbox"/> Tomé el medicamento de un amigo o una amiga | <input type="checkbox"/> De otra manera (especifique) _____ |

37. La última vez que usaste medicamentos prescritos que no fueron recetados para ti (como Ritalin, Adderall, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin), ¿dónde los usaste?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca los he usado | <input type="checkbox"/> En una fiesta (casa de un amigo) |
| <input type="checkbox"/> En mi casa con mis padres | <input type="checkbox"/> En una fiesta (casa de un particular) |
| <input type="checkbox"/> En mi casa solo/a | <input type="checkbox"/> En un carro |
| <input type="checkbox"/> En mi casa con amigos o amigas | <input type="checkbox"/> En un evento deportivo escolar |
| <input type="checkbox"/> En la casa de un amigo o una amiga | <input type="checkbox"/> En un evento deportivo profesional |
| <input type="checkbox"/> En un edificio desocupado | <input type="checkbox"/> En un concierto |
| <input type="checkbox"/> En un parque o afuera | <input type="checkbox"/> En un restaurante, bar, club |
| <input type="checkbox"/> En una fiesta (mi casa) | <input type="checkbox"/> Algún otro lugar (especifique) _____ |

38. ¿Dirías que tus padres/cuidadores tienen reglas claras sobre tu uso de medicamentos prescritos que no fueron recetados para ti (como Ritalin, Adderall, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin)?

- No Sí

39. ¿Por qué crees tú que los estudiantes usan medicamentos prescritos que no fueron recetados para ellos (como Ritalin, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin)? (Escoja todas las opciones que aplican)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Para verse bien o cool | <input type="checkbox"/> Para sentirse bien cuando están drogados o <i>high</i> |
| <input type="checkbox"/> Para relajarse | <input type="checkbox"/> Para divertirse |
| <input type="checkbox"/> Para relajarse socialmente | <input type="checkbox"/> Para estudiar mejor |
| <input type="checkbox"/> Para manejar la presión y el estrés de la escuela | <input type="checkbox"/> Porque no parece peligroso |
| <input type="checkbox"/> Las fiestas son más divertidas | <input type="checkbox"/> Para mejorar el desempeño atlético |
| <input type="checkbox"/> Para sentirse mejor hacia ellos mismos | <input type="checkbox"/> Para perder peso |
| <input type="checkbox"/> Para manejar los problemas en casa | <input type="checkbox"/> Por otra razón (especifique) _____ |
| <input type="checkbox"/> Para sentirse atrevidos/aventureros | |

CHARLOTTE-MECKLENBURG SCHOOLS

2017 ENCUESTA DEL ESTUDIANTE

La siguiente sección hace preguntas sobre la marihuana.

40. En los últimos 30 días ¿cuántas veces has usado marihuana (hachís, porro, cannabis, weed)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado marihuana | <input type="checkbox"/> 11 a 20 veces |
| <input type="checkbox"/> Cero veces en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> 21 a 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 1 a 5 veces | <input type="checkbox"/> Más de 30 veces |
| <input type="checkbox"/> 6 a 10 veces | |

41. En los últimos 30 días ¿cómo usaste la marihuana (hachís, porro, cannabis, weed)? *(Escoja todas las opciones que aplican)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado marihuana | <input type="checkbox"/> Usé aceite de cannabis |
| <input type="checkbox"/> No usé marihuana en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> En comestibles |
| <input type="checkbox"/> La fumé | <input type="checkbox"/> De otra manera (especifique) _____ |

42. La última vez que usaste marihuana (hachís, porro, cannabis, weed), ¿cómo la conseguiste?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado marihuana | <input type="checkbox"/> La tomé de la casa de un amigo o una amiga |
| <input type="checkbox"/> Mis padres me la dieron | <input type="checkbox"/> La compré yo misma/o |
| <input type="checkbox"/> La tomé de mi casa | <input type="checkbox"/> En una fiesta |
| <input type="checkbox"/> Un amigo o una amiga me la dieron | <input type="checkbox"/> De otra manera (especifique) _____ |
| <input type="checkbox"/> Los padres de un amigo o una amiga me la dieron | |

43. La última vez que usaste marihuana (hachís, porro, cannabis, weed), ¿dónde la usaste?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he usado marihuana | <input type="checkbox"/> En una fiesta (casa de un amigo) |
| <input type="checkbox"/> En mi casa con mis padres | <input type="checkbox"/> En una fiesta (casa de un particular) |
| <input type="checkbox"/> En mi casa solo/a | <input type="checkbox"/> En un carro |
| <input type="checkbox"/> En mi casa con amigos o amigas | <input type="checkbox"/> En un evento deportivo escolar |
| <input type="checkbox"/> En la casa de un amigo o una amiga | <input type="checkbox"/> En un evento deportivo profesional |
| <input type="checkbox"/> En un edificio desocupado | <input type="checkbox"/> En un concierto |
| <input type="checkbox"/> En un parque o afuera | <input type="checkbox"/> En un restaurante, bar, club |
| <input type="checkbox"/> En una fiesta (mi casa) | <input type="checkbox"/> Algún otro lugar (especifique) _____ |

44. ¿Hay alguna otra persona en tu hogar (además de ti) con menos de 18 años de edad que fuma marihuana (hachís, porro, cannabis, weed)?

- No Sí

45. ¿Hay algún adulto en tu hogar con más de 18 años de edad que fuma marihuana (hachís, porro, cannabis, weed)?

- No Sí

46. ¿Dirías que tus padres/cuidadores tienen reglas claras sobre tu uso de la marihuana?

- No Sí

47. ¿Por qué crees tú que los estudiantes usan marihuana? *(Escoja todas las opciones que aplican)*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Para verse bien o cool | <input type="checkbox"/> Para sentirse bien cuando están drogados o high |
| <input type="checkbox"/> Para relajarse | <input type="checkbox"/> Para divertirse |
| <input type="checkbox"/> Para relajarse socialmente | <input type="checkbox"/> Para estudiar mejor |
| <input type="checkbox"/> Para manejar la presión y el estrés de la escuela | <input type="checkbox"/> Porque no parece peligroso |
| <input type="checkbox"/> Las fiestas son más divertidas | <input type="checkbox"/> Para mejorar el desempeño atlético |
| <input type="checkbox"/> Para sentirse mejor hacia ellos mismos | <input type="checkbox"/> Para perder peso |
| <input type="checkbox"/> Para manejar los problemas en casa | <input type="checkbox"/> Por otra razón (especifique) _____ |
| <input type="checkbox"/> Para sentirse atrevidos/aventureros | |

CHARLOTTE-MECKLENBURG SCHOOLS

2017 ENCUESTA DEL ESTUDIANTE

La siguiente sección hace preguntas sobre tus experiencias y tus opiniones.

48. En la siguiente tabla, marca con qué frecuencia usas cada sustancia, si es que la usas.

	Nunca he usado	Ya no uso	Cada Mes	Cada Semana	1 a 2 veces por semana	4 a 5 veces por semana	Todos los días
Alcohol (como cerveza, vino, coolers, licor)							
Marihuana (hachís, porro, hierba, capullos, cannabis, grass, pot, weed)							
Cocaína (polvo, rocas, nieve, crack, freebase)							
Benzodiacepinas (como Klonopin, Xanax, Valium)							
Estimulantes sin receta médica (como Adderall, Ritalin, Concerta)							
Metanfetaminas (anfetas, meta, tiza, cristal, speed, crystal, crack, ice)							
Marijuana sintética (inciensos herbales, K2, Spice, King Kong, Yucatan Fire, Skunk)							
Inhalantes (pegamento, pintura o spray, aerosoles)							
Bebidas energéticas con alcohol (Four Loco, Tilt)							
Alucinógenos (hongos campestres, etiquetas, acido, dosis, LSD, salvia)							
Heroína (goma, caballo, smack, junk, China White)							
Éxtasis (rola, pepa, abrazo, E, X, molly, MDMA)							
Paneotropines							
Esteroides en píldora o inyectados sin receta medica							
Medicamentos recetados para el dolor (como codeine, OxyContin, Vicodin, Hydrocodone, Percocet)							
Drogas sintéticas (bath salts, flakka)							
Medicamentos sin receta médica para drogarse (sizzurp, Robo, Tussin, Dex, skittles, Triple C's)							
Productos de tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, puros, cigarrillos electrónicos, pipas de agua)							

CHARLOTTE-MECKLENBURG SCHOOLS

2017 ENCUESTA DEL ESTUDIANTE

49. ¿A qué edad probaste las siguientes sustancias por primera vez?

	No he usado	7 años o menos	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Alcohol (como cerveza, vino, <i>coolers</i> , licor)													
Marihuana (hachís, porro, hierba, capullos, cannabis, grass, pot, weed)													
Cocaína (polvo, rocas, nieve, crack, freebase)													
Benzodiacepinas (como Klonopin, Xanax, Valium)													
Estimulantes sin receta médica (como Adderall, Ritalin, Concerta)													
Metanfetaminas (anfetás, meta, tiza, cristal, speed, crystal, crack, ice)													
Marijuana sintética (incienso herbales, K2, Spice, King Kong, Yucatan Fire, Skunk)													
Inhalantes (pegamento, pintura o spray, aerosoles)													
Bebidas energéticas con alcohol (Four Loco, Tilt)													
Alucinógenos (hongos campestres, etiquetas, ácido, dosis, LSD, salvia)													
Heroína (goma, caballo, smack, junk, China White)													
Éxtasis (rola, pepa, abrazo, E, X, molly, MDMA)													
Paneotropines													
Esteroides en píldora o inyectados sin receta médica													
Medicamentos recetados para el dolor (como codeine, OxyContin, Vicodin, Hydrocodone, Percocet)													
Drogas sintéticas (bath salts, flakka)													
Medicamentos sin receta médica para drogarse (sizzurp, Robo, Tussin, Dex, skittles, Triple C's)													
Productos de tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, puros, cigarrillos electrónicos, pipas de agua)													

50. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir las siguientes sustancias?

	No se consigue	Un poco difícil	Un poco fácil	Muy fácil	No sé
Alcohol (cerveza, vino, <i>coolers</i> , licor)					
Marihuana (hachís, porro, cannabis, weed)					
Cigarrillos					
Otros productos de tabaco (cigarrillos electrónicos, pipas de agua/hookah/shisha)					
Medicamentos prescritos no recetados para ti (como Ritalin, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin)					
Otras drogas					

CHARLOTTE-MECKLENBURG SCHOOLS

2017 ENCUESTA DEL ESTUDIANTE

51. ¿Qué tan malo sienten tus padres que sería si tu:

	Para nada malo	Un poco malo	Malo	Muy malo
Fumas cigarrillos?				
Usas otros productos de tabaco (cigarrillos electrónicos, pipas de agua/hookah/shisha)?				
Fumas marihuana (hachís, porro, cannabis, weed)?				
Usas medicamentos prescritos no recetados para ti (como Ritalin, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin)?				
Usas otras drogas?				
Tomas 1 o 2 bebidas de alcohol (cerveza, vino, <i>coolers</i> , licor) casi todos los días?				
Tomas 5 bebidas o más de alcohol (cerveza, vino, <i>coolers</i> , licor) una o dos veces por semana?				

52. ¿Qué tan malo sienten tus amigos que sería si tu:

	Para nada malo	Un poco malo	Malo	Muy malo
Fumas cigarrillos?				
Usas otros productos de tabaco (cigarrillos electrónicos, hookah/shisha)?				
Fumas marihuana (hachís, porro, cannabis, weed)?				
Usas medicamentos prescritos no recetados para ti (como Ritalin, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin)?				
Usas otras drogas?				
Tomas 1 o 2 bebidas de alcohol (cerveza, vino, <i>coolers</i> , licor) casi todos los días?				
Tomas 5 bebidas o más de alcohol (cerveza, vino, <i>coolers</i> , licor) una o dos veces por semana?				

53. ¿Cuánto crees que las personas se arriesgan a hacerse daño (físicamente o de otras maneras) si hacen lo siguiente:

	Ningún riesgo	Un poco de riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo
Fuman un paquete o más de cigarrillos al día?				
Usan otros productos de tabaco (cigarrillos electrónicos, hookah/shisha)?				
Fuman marihuana (hachís, porro, cannabis, weed) una o dos veces por semana?				
Usan medicamentos prescritos no recetados para ellos (como Ritalin, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin)?				
Usan otras drogas?				
Toman 1 o 2 bebidas de alcohol (cerveza, vino, <i>coolers</i> , licor) casi todos los días?				
Toman 5 bebidas o más de alcohol (cerveza, vino, <i>coolers</i> , licor) una o dos veces por semana?				

CHARLOTTE-MECKLENBURG SCHOOLS

2017 ENCUESTA DEL ESTUDIANTE

54. ¿Qué porcentaje de estudiantes en tu escuela piensas tu que...

	0	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Beben alcohol (cerveza, vino, licor)?											
Fuman marihuana (hachís, porro, cannabis, weed)?											
Usan medicamentos prescritos sin receta médica (como Ritalin, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin)?											
Usan cualquier otro tipo de droga?											
Fuman cigarrillos?											
Usan otros productos de tabaco (e-cigarrillos hookah/shisha)?											

55. ¿Cuántos de tus amigos...

	Ninguno/a	Algunos	Varios	Muchos	Todos
Beben alcohol (cerveza, vino, licor)?					
Fuman marihuana (hachís, porro, cannabis, weed)?					
Usan medicamentos prescritos sin receta médica (como Ritalin, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin)?					
Usan cualquier otro tipo de droga?					
Fuman cigarrillos?					
Usan otros productos de tabaco (e-cigarrillos hookah/shisha)?					

56. En el próximo año, ¿qué tan probable es que tu...

	Extremadamente improbable	Poco probable	Probable	Extremadamente probable
Bebas alcohol (cerveza, vino, licor)?				
Fumes marihuana (hachís, porro, cannabis, weed)?				
Uses medicamentos prescritos sin receta médica (como Ritalin, Hydrocodone, OxyContin, Vicodin)?				
Uses cualquier otro tipo de droga?				
Fumes cigarrillos?				
Uses otros productos de tabaco (e-cigarrillos hookah/shisha)?				

¿Tienes otras opiniones o comentarios acerca del uso de alcohol y drogas en tu escuela o en tu comunidad?

¡Muchas gracias por completar esta encuesta!

Favor de llevar esta encuesta al frente del salón y ponerla dentro del sobre amarillo.