

**Iniciativa de SIDA de la Minoría Nacional (MAI)  
Iniciativa para la Prevención de Abuso de Sustancias/VIH**

**Cuestionario para Jóvenes**

PARA QUE LO COMPLETE EL RECOLECTOR DE  
DATOS DEL SITIO LOCAL QUE RECIBIÓ LA BECA

Número de identificación del participante: \_\_\_\_\_

**RESPONDEDOR O PARTICIPANTE:** Antes de responder a cualquiera de las preguntas, por favor asegure que su nombre este correcto. Si es incorrecto, hacer el cambio en la caja anterior. No escriba su nombre en ninguna de las otras páginas de este cuestionario. Gracias.

**Iniciativa de SIDA de la Minoría Nacional (MAI)  
Iniciativa de Prevención de Abuso de  
Substancias/VIH**

## **Cuestionario para Jóvenes**

Los fondos para la recolección de datos fueron patrocinados por:  
Centro de Prevención del Abuso de Sustancias (en inglés Center for Substance Abuse Prevention o CSAP),  
Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y de Salud Mental  
(en inglés Substance Abuse and Mental Health Services Administration o SAMHSA),  
Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services o HHS)

Estas preguntas son parte de un esfuerzo para recolectar datos acerca de cómo prevenir el abuso de sustancias y la infección del VIH. Las preguntas se harán a cientos de personas que viven en los Estados Unidos. Los datos serán utilizados para ayudar a que las iniciativas para la prevención puedan aprender más acerca de cómo prevenir el uso de drogas y la infección del VIH en los jóvenes.

Completar este cuestionario es voluntario. Si no quieres responder a ninguna de estas preguntas, no tienes que hacerlo. Si decides no participar en esta encuesta, esto no afectará tu participación en programas de servicios directos. Sin embargo, tus respuestas son muy importantes para nosotros. Por favor responde a las preguntas con honestidad -- en base a lo que realmente haces, piensas y sientes. Tus respuestas no serán compartidas con nadie, ni con tu familia ni con tu comunidad. **No escribas tu nombre en ninguna parte de este cuestionario.**

Quisiéramos que respondas con cierta rapidez para poder terminar de hacerlo. Por favor, responde las preguntas en silencio por ti mismo(a). Si tienes alguna pregunta o no comprendes algo, díselo al recolector de datos.

Pensamos que encontrarás que este cuestionario es interesante y te gustará completarlo. ¡Muchas gracias por ser una parte importante de este esfuerzo por recolectar datos!

Declaración sobre responsabilidad pública: Ninguna agencia o patrocinador puede realizar una recolección de datos, y ninguna persona tiene la obligación de responder a un cuestionario que solicite información, a menos que lleve un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) válido. El número de control OMB para este proyecto es 0930-0357. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta encuesta es un promedio de 0.20 horas. Envía tus comentarios sobre la exactitud del tiempo estimado o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluso sugerencias sobre la manera de reducir el tiempo a SAMHSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 15E57-B, Rockville, MD 20857.

### **INSTRUCCIONES**

1. Responde a cada pregunta marcando uno de los círculos con respuesta. Algunas preguntas te permiten que marques más de una respuesta. Si no encuentras una respuesta exacta, elije la más apropiada para ti.
2. Marca tus respuestas con cuidado para que podamos determinar qué círculo elegiste. No escribas ni marques el espacio entre los círculos.
3. Es muy importante que respondas cada pregunta con sinceridad. Tus respuestas no serán útiles a menos que digas la verdad.

### CÓMO MARCAR SUS RESPUESTAS

- Use un lápiz N° 2 negro.
- No use una pluma de tinta ni tampoco un bolígrafo.
- Rellene el círculo por completo con marcas oscuras y gruesas.
- Borre con cuidado cualquier respuesta que quiera cambiar.
- No haga ningún otro tipo de marcas en este cuestionario.

### EJEMPLOS

Marcas correctas:



Marcas incorrectas:





ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

## Sección Uno: Datos Sobre Ti

Primero, quisiéramos hacerte algunas preguntas sobre ti. No usaremos esta información para identificarte de ninguna manera, sino para ver qué tienen que decir los diferentes grupos de personas. Por ejemplo, lo que tienen que decir los jóvenes de 12 años y cómo eso puede ser diferente a lo que los jóvenes de 17 años tengan que decir.

**1. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?**

| | | / | | | |  
 Mes Año

- ☐ Rehusado

**2. ¿Eres de origen hispano, latino/a, o latinx?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Rehusado

**2a. [Si la respuesta es sí] ¿A qué grupo étnico considera que pertenece? Puedes responder “sí” a más de una.**

|                    | Sí                    | No                    |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Centroamericano    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cubano             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dominicano         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mexicano           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Puertorriqueño     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sudamericano       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otro (especificar) |                       |                       |
| Rehusado           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. ¿Cuál es tu raza? (Puedes seleccionar una o más categorías)

|                                  | Yes                   | No                    |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Negra o afroamericana            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Blanca                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Indoamericana o nativa de Alaska | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| India asiática                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Chino                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Filipino                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Japones                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Coreano                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vietnamita                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otro asiático                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nativa de Hawái                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Guameño o chamorro               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Samoano                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otra isla del Pacífico           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### 4. ¿Cuál es su género?

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Transgénero
- ☐ Otro (Especificar) \_\_\_\_\_
- ☐ Rehusado

**4a. [Si la respuesta es SI a transgénero] Se considera usted?**

- Transgénero, hombre a mujer
- Transgénero, mujer a hombre
- Transgénero, género no conforme

**5. ¿Cuál es su orientación sexual?**

- ☐ No gay o lesbiana, o sea, heterosexual
- ☐ Gay o lesbiana
- ☐ Bisexual
- ☐ Queer, pansexual, y/o que se cuestiona
- ☐ ¿Otro? Favor especificar \_\_\_\_\_
- ☐ Rehusado

**6. Describe dónde vives.**

- ☐ En mi propia casa o apartamento
- ☐ En la casa de un pariente
- ☐ En una casa grupal
- ☐ En el campus/dormitorio universitario
- ☐ En un hogar de crianza "foster"
- ☐ Sin hogar o en un refugio
- ☐ Otro lugar

## 7. ¿Con quién vives?

(Marca todas las respuestas que correspondan)

- ☐ Solo(a)
- ☐ Con mis padres
- ☐ Con parientes que no son los padres
- ☐ Con una familia 'foster'.
- ☐ Con compañeros de habitación
- ☐ Otro

8. ¿Alguna vez te han suspendido de la escuela debido al uso de drogas o alcohol?

- ☐ Sí
- ☐ No

9. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces te han arrestado?

- ☐ \_\_\_\_\_ veces
- ☐ Me niego a contestar
- ☐ No sé

**10. ¿Alguna vez te han informado sobre tu condición de VIH (es decir, si eres o no eres VIH positivo) en base a los resultados de la prueba de VIH?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**11. ¿Alguna vez te han informado sobre tu condición de hepatitis viral (es decir, si tienes o no tienes la infección de hepatitis viral) en base a los resultados de la prueba de detección de hepatitis viral?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**12. ¿Hay un consultorio médico, centro de salud u otro lugar similar al que vas normalmente cuando te enfermas?**

- ☐ Sí
- ☐ No

## Sección Dos: Actitudes y Conocimiento

En esta sección, te preguntaremos cómo te sientes acerca de ciertas cosas, como el uso de sustancias y la conducta sexual. Recuerda que tus respuestas son privadas y no se usarán para identificarte.

13. ¿Qué nivel de riesgo piensas que tienen las personas de dañarse físicamente o de otras maneras cuando usan tabaco una o dos veces por semana?

*Por tabaco, queremos decir cigarrillos mentolados, cigarrillos regulares, tabaco suelto enrollado como cigarrillos o puros, tabaco en pipa, rapé, tabaco de mascar, tabaco en polvo, tabaco picado "snus" y otros.*

- ☐ Ningún riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Gran riesgo
- ☐ No sé o no puedo decirlo

14. ¿Qué nivel de riesgo piensas que tienen las personas de dañarse físicamente o de otras maneras cuando toman demasiadas bebidas alcohólicas una o dos veces por semana? *Tomar demasiadas bebidas alcohólicas es 5 o más bebidas alcohólicas a la vez o en un lapso de un par de horas para los hombres, 4 o más para las mujeres. Por bebida alcohólica queremos decir, cerveza, vino, "wine cooler," bebidas de malta o licor.*

- ☐ Ningún riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Gran riesgo
- ☐ No sé o no puedo decirlo

15. ¿Qué nivel de riesgo piensas que tienen las personas de dañarse físicamente o de otras maneras cuando usan marihuana o hachís una o dos veces por semana? *A la marihuana a veces se la conoce como hierba, mota, mafu, juana, porro. Hachís a veces se conoce como hash o aceite de hash.*

- ☐ Ningún riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Gran riesgo
- ☐ No sé o no puedo decirlo

16. ¿Qué nivel de riesgo piensas que tienen las personas de dañarse físicamente o de otras maneras cuando usan drogas opioides no recetadas una o dos veces por semana? *Por drogas opioides no recetadas nos referimos a la droga ilegal heroína y los opioides sintéticos ilícitos como fentanilo.*

- ☐ Ningún riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Gran riesgo
- ☐ No sé o no puedo decirlo

17. ¿Qué nivel de riesgo piensas que tienen las personas de dañarse físicamente o de otras maneras cuando toman medicamentos opioides recetados sin que los recete un médico una o dos veces por semana? *Por medicamentos opioides recetados, nos referimos a medicamentos para el dolor como oxicodona, (OxyContin®, Percocet), hidrocodona (Vicodin®), codeína, morfina, metadona, tramadol, hidromorfona, oximorfina, tapentadol.*

- ☐ Ningún riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Gran riesgo
- ☐ No sé o no puedo decirlo

18. ¿Qué nivel de riesgo piensas que tienen las personas de dañarse físicamente cuando se inyectan drogas por razones no médicas?

- ☐ Ningún riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Gran riesgo
- ☐ No sé o no puedo decirlo

19. Podría decir no si un amigo me ofreciera una bebida alcohólica.

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Muy en desacuerdo

**20. Podría negarme si un(a) amigo(a) me ofreciera drogas, incluyendo marihuana.**

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Muy en desacuerdo

Las siguientes dos preguntas son sobre el **SEXO**.

Al decir sexo o actividad sexual, nos referimos a una situación en la que una pareja se estimula o excita sexualmente (se calienta) al tocarse los genitales (pene o vagina) o el ano con sus propios genitales, manos o boca.

**21. ¿Qué nivel de riesgo piensas que tienen las personas de dañarse a sí mismas si tienen relaciones sexuales sin condón?**

- ☐ Ningún riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Gran riesgo
- ☐ No sé o no puedo decirlo

**22. Podría negarme si alguien quisiera tener sexo sin condón.**

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Muy en desacuerdo

## Sección Tres: Comportamiento

En esta sección te preguntaremos acerca del uso de sustancias y la conducta sexual. Recuerda que tus respuestas se mantendrán privadas.

### Tabaco, alcohol y drogas

Piensa acerca de los últimos 30 días y anota cuántos días, si hubo alguno, en que hiciste alguna de las siguientes cosas.

| Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días, si hubo alguno, ...                                                                                                                                                                                        | Definiciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>23. Usaste tabaco?</b><br><div style="text-align: center;"> _ _ _  Días</div> <input type="radio"/> No sé o no puedo decirlo                                                                                                                        | Por tabaco, queremos decir cigarrillos mentolados, cigarrillos regulares y tabaco suelto enrollado como cigarrillos o puros, rapé o "snuff," tabaco de mascar, tabaco en polvo, tabaco picado "snus" y otros.                                                                                                     |
| <b>24. Usaste productos de vapor electrónicos?</b><br><div style="text-align: center;"> _ _ _  Días</div> <input type="radio"/> No sé o no puedo decirlo                                                                                               | Por productos de vapor electrónicos, queremos decir vapeadores, vaporizadores, bolígrafo para vapear ("Vape pen"), pipa turca hookah, cigarrillos electrónicos (e-cigarettes o e-cigs), pipas electrónicas o sistemas de entrega de nicotina electrónicos (ENDS).                                                 |
| <b>25. Tomaste bebidas alcohólicas? (cualquier tipo de uso)</b><br><div style="text-align: center;"> _ _ _  Días</div> <input type="radio"/> No sé o no puedo decirlo                                                                                  | Por bebida alcohólica queremos decir, cerveza, vino, "wine cooler", bebidas de malta o licor.                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>26. Tomaste demasiadas bebidas alcohólicas?</b><br><div style="text-align: center;"> _ _ _  Días</div> <input type="radio"/> No sé o no puedo decirlo                                                                                               | Tomar demasiadas bebidas alcohólicas son 5 o más bebidas alcohólicas a la vez o en un lapso de un par de horas para los hombres, 4 o más para las mujeres.                                                                                                                                                        |
| <b>27. Usaste marihuana o hachís?</b><br><div style="text-align: center;"> _ _ _ _  Días</div> <input type="radio"/> No sé o no puedo decirlo                                                                                                          | A la marihuana a veces se la conoce como cannabis, hierba, mota, mafu, juana, porro. Hachís a veces se conoce como hash o aceite de hash.                                                                                                                                                                         |
| <b>28. Usaste medicamentos opioides recetados sin que te los haya recetado un médico?</b><br><div style="text-align: center;"> _ _ _ _  Días</div> <input type="radio"/> No sé o no puedo decirlo                                                      | Por medicamentos opioides recetados, nos referimos a medicamentos para el dolor como oxycodona, (OxyContin®), hidrocodona (Vicodin®), codeína, morfina, metadona, tramadol, hidromorfona, oximorfina, tapentadol.                                                                                                 |
| <b>29. Usaste otros medicamentos recetados sin que te los haya recetado un médico?</b> Por favor, no incluyas medicamentos opioides recetados.<br><div style="text-align: center;"> _ _ _ _  Días</div> <input type="radio"/> No sé o no puedo decirlo | Por otros medicamentos recetados, nos referimos a sustancias como barbitúricos, sedantes, hipnóticos, tranquilizantes no benzoicos.                                                                                                                                                                               |
| <b>30. Usaste drogas o medicamentos opioides no recetados?</b><br><div style="text-align: center;"> _ _ _ _  Días</div> <input type="radio"/> No sé o no puedo decirlo                                                                                 | Por drogas o medicamentos opioides no recetados, nos referimos a la droga ilegal heroína y los opioides sintéticos ilícitos como fentanilo.                                                                                                                                                                       |
| <b>31. Usaste alguna otra droga ilegal?</b> Por favor, no incluyas marihuana/hachís y drogas opioides no recetadas.<br><div style="text-align: center;"> _ _ _ _  Días</div> <input type="radio"/> No sé o no puedo decirlo                            | Por otras drogas ilegales, nos referimos a sustancias como crack o cocaína, anfetamina o metanfetamina, alucinógenos (como LSD/ácido, Éxtasis/MDMA, PCP/polvo de ángel, peyote), inhalantes (sustancias que se inhalan, como pegamento, gasolina, solvente de pintura, líquidos de limpieza, betún para zapatos). |
| <b>32. Te inyectaste alguna droga?</b><br><div style="text-align: center;"> _ _ _ _  Días</div> <input type="radio"/> No sé o no puedo decirlo                                                                                                         | Cuenta solo las inyecciones sin la indicación de tu doctor, las que usaste solo para sentirte bien o para drogarte.                                                                                                                                                                                               |

Ahora te queremos preguntar acerca de tus experiencias sexuales. Recuerda que tus respuestas se mantendrán privadas.

**33. Durante los últimos 3 meses, ¿con cuántas personas tuviste sexo?**

- ☐ 0 personas
- ☐ 1 persona
- ☐ 2 personas
- ☐ 3 personas
- ☐ 4 personas
- ☐ 5 personas
- ☐ 6 personas o más

**34. En los últimos 30 días, ¿has tenido sexo después de haberte emborrachado o drogado?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**35. Durante los últimos 30 días, ¿has tenido sexo sin protección? Si la respuesta es sí, selecciona todas las respuestas que correspondan. Sexo sin protección, es sexo vaginal, oral o anal en el que no se utiliza una barrera como un condón.**

- ☐ No
- ☐ Sí, sexo oral sin protección
- ☐ Sí, sexo vaginal sin protección
- ☐ Sí, sexo anal sin protección

**¡HAS TERMINADO!**  
**¡Muchas gracias por tu ayuda!**