

## Módulo de Comunidades Libres de Drogas

## SUPLEMENTO 1

1. Durante los últimos **30 días**, ¿has usado medicamentos de venta con receta *no recetados a ti*?

- A) No
- B) Sí

¿Cuánto riesgo corren las personas de hacerse daño físico y de otras maneras cuando hacen lo siguiente?

	Gran Riesgo	Riesgo Moderado	Leve Riesgo	Ningún Riesgo
2. Tomar una o dos bebidas de una bebida alcohólica casi todos los días	A	B	C	D
3. Usar marihuana una o dos veces por semana (fumar, vapear, comer, o beber)	A	B	C	D
4. Usar medicamentos de venta con receta no recetados a ellos	A	B	C	D
5. ¿Cómo te sientes acerca de que alguien tu edad tome una o dos bebidas de una bebida alcohólica casi todos los días?				
A) Lo desapruedo mucho				
B) Lo desapruedo un poco				
C) Lo apruebo un poco				
D) Lo apruebo mucho				

¿Qué tan mal se sienten tus amigos si hicieras lo siguiente?

	Muy Mal	Mal	Un Poco Mal	Para Nada Mal
6. Tomar una o dos bebidas de una bebida alcohólica casi todos los días	A	B	C	D
7. Fumar cigarrillos	A	B	C	D
8. Usar marihuana (fumar, vapear, comer, o beber)	A	B	C	D
9. Usar medicamentos de venta con receta no recetados a ti	A	B	C	D

## Módulo de Comunidades Libres de Drogas

## SUPLEMENTO 1

¿Qué tan mal se sentirían tus padres o tutores que tú hicieras lo siguiente?

		Muy Mal	Mal	Un Poco Mal	Para Nada Mal
10.	Tomar una o dos bebidas de una bebida alcohólica casi todos los días	A	B	C	D
11.	Fumar cigarrillos	A	B	C	D
12.	Usar marihuana (fumar, vapear, comer, o beber)	A	B	C	D
13.	Usar medicamentos de venta con receta no recetados a ti	A	B	C	D