

**Instrucciones:** Rellene cada círculo completamente tal como se indica en el siguiente ejemplo:

De esta forma: ☒ De esta forma NO: ☒ ☒ ☒

**Instrucciones.** Como resultado de su participación en la sesión de hoy, por favor indique si está "Totalmente en Desacuerdo", "En Desacuerdo", "Algo en Desacuerdo", "Algo de Acuerdo", "De Acuerdo", "Totalmente de Acuerdo" con las expresiones. Rellene el círculo que mejor represente su respuesta.

Como resultado de la sesión de hoy,	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Algo en Desacuerdo	Algo de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Estoy conciente de la taza de aumento del abuso de medicamentos recetados en nuestra sociedad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Soy más conciente de los peligros del uso inadecuado de medicamentos recetados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. La información que obtuve hoy fue relevante para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Le recomendaría esta sesión a un/a amigo/a o colega.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Instrucciones.** Como resultado de la sesión de hoy, por favor indique si es "Muy Improbable", "Improbable", "Poco Improbable", "Poco Probable", "Probable", "Muy Probable" que usted realice las siguientes acciones. Rellene el círculo que mejor represente su respuesta.

Como resultado de la sesión de hoy,	Muy Improbable	Improbable	Poco Improbable	Poco Probable	Probable	Muy Probable
5. Tomaré acción de las siguientes maneras:						
a) discutir el problema del abuso de los medicamentos recetados con los jóvenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) discutir el problema del abuso de los medicamentos recetados con mi familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) discutir el problema del abuso de los medicamentos recetados con otros adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) compartir los materiales con mis compañeros de trabajo u organización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) compartir los materiales con organizaciones que trabajan con jóvenes (e.g. escuelas, equipos de deportes, Niños/as Escucha, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Si conociera a alguien que esta abusando de medicamentos recetados, contactaría a la persona con un profesional del abuso de medicamentos recetados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Voy a guardar en un lugar seguro mis medicamentos recetados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Seré más cuidadoso cuando haga uso de medicamentos recetados en el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Estoy menos propenso de compartir mis medicamentos recetados con otros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Estoy menos propenso a usar medicamentos recetados que no hayan sido recetados para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Descartaré apropiadamente los medicamentos recetados cuando ya no los necesite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Como resultado de la sesión de hoy,

	Muy Improbable	Improbable	Poco Improbable	Poco Probable	Probable	Muy Probable
12. No voy a mezclar medicamentos sin consultar con mi médico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. No voy a compartir mis recetas médicas con otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. No voy a usar los medicamentos recetados que no hayan sido recetados para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Voy a deshacerme correctamente de los medicamentos recetados cuando ya no los necesite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Datos Demográficos.** Por favor, lea cada frase y rellene el círculo que mejor lo describe.

16. Usted es: ☐ Hombre ☐ Mujer

17. ¿Cuántos años tiene? ☐ Menos de 20 ☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60 o más

18. Por favor indique su raza/etnicidad

- ☐ Múltiples razas ☐ Asiático Americano ☐ Otro: (por favor especifique)  
☐ Afro-Americano ☐ Hispano/Latino \_\_\_\_\_  
☐ Caucásico ☐ Indígena Americano

19. ¿En qué rol atendió esta sesión? (marque todas las alternativas que apliquen)

- ☐ Profesor ☐ Administrador de la escuela ☐ Consejero ☐ Otro: (por favor especifique)  
☐ Entrenador ☐ Personal de una agencia de jóvenes ☐ Trabajador Social \_\_\_\_\_  
☐ Papá/Mamá ☐ Farmacéutico ☐ Profesional médico

20. ¿Qué tan honesto fue al llenar esta encuesta?

- ☐ Muy honesto ☐ Honesto algunas veces ☐ No fui honesto  
☐ Honesto la mayor parte del tiempo ☐ Honesto de vez en cuando

Por favor, siéntase libre de hacer cualquier otro comentario que desee acerca de su experiencia en este programa:

---



---



---