

Encuesta de Evaluación

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

De esta forma: ● De esta forma NO: ✓ ✗ ✎

Instrucciones. Lea cada frase e indique si está "Totalmente en Desacuerdo", "En Desacuerdo", "Algo en Desacuerdo", "Algo de Acuerdo", "De Acuerdo", "Totalmente de Acuerdo".

Como resultado de la sesión de hoy	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Algo en Desacuerdo	Algo de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Muchos jóvenes de mi edad están abusando de medicamentos recetados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Los medicamentos recetados son más seguros que las drogas ilegales que se venden en la "calle".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. El taller/evento de hoy fue interesante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Yo le diría a un/a amigo/a que asistiera a este taller/evento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. La información presentada en el taller/evento de hoy día es importante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Instrucciones. Por favor, indique si es "Muy Improbable", "Improbable", "Poco Improbable", "Poco Probable", "Probable", "Muy Probable" que usted realice las siguientes acciones, como resultado de su participación en la sesión de hoy.

Como resultado de la sesión de hoy	Muy Improbable	Improbable	Poco Improbable	Poco Probable	Probable	Muy Probable
6. Estoy más consciente de los peligros potenciales del abuso de medicamentos recetados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Estoy más consciente de que algunos medicamentos recetados son adictivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Yo entiendo que el abuso de medicamentos recetados es ilegal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Yo entiendo que al usar medicamentos recetados de otra persona puede ser perjudicial para mi salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Yo conozco la forma segura de deshacerme de los medicamentos recetados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Instrucciones. Por favor, indique si es "Muy Improbable", "Improbable", "Poco Improbable", "Poco Probable", "Probable", "Muy Probable" que usted realice las siguientes acciones, como resultado de su participación en la sesión de hoy.

Como resultado de la sesión de hoy	Muy Improbable	Improbable	Poco Improbable	Poco Probable	Probable	Muy Probable
11. Voy a tomar las siguientes decisiones:						
a) Voy a hablar de los peligros del mal uso o del abuso de medicamentos recetados con mis amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Voy a hablar de los peligros del mal uso o abuso de medicamentos recetados con mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Encuesta de Evaluación

Instrucciones. Por favor, indique si es "Muy Improbable", "Improbable", "Poco Improbable", "Poco Probable", "Probable", "Muy Probable" que usted realice las siguientes acciones, como resultado de su participación en la sesión de hoy.

Como resultado de la sesión de hoy	Muy Improbable	Improbable	Poco Improbable	Poco Probable	Probable	Muy Probable
12. Yo voy a hablar con los miembros de mi familia acerca de cómo almacenar y deshacer correctamente de los medicamentos recetados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Si yo conociera a alguien que está haciendo mal uso o abuso de medicamentos recetados, se lo contaría a un adulto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Yo sé dónde encontrar ayuda si tengo un problema con el mal uso o abuso de medicamentos recetados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Yo no voy a compartir mis recetas médicas con los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Yo no tomaría un medicamento recetado que no haya sido recetado para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Yo me sentiría cómodo diciendo "no" si me ofrecen un medicamento que no haya sido recetado por mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Yo guardaré adecuadamente mis medicamentos recetados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Yo me desharé adecuadamente de mis medicamentos recetados.	<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.

20. Usted es: ☐ Hombre ☐ Mujer

21. ¿Cuántos años tienes?
☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 o más

21. Por favor indique su raza/etnicidad

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

23. ¿Qué tan honesto que eras para llenar esta encuesta?

- ☐ Muy honesto
- ☐ Honesto la mayor parte del tiempo
- ☐ Honesto algunas veces
- ☐ Honesto sólo de vez en cuando
- ☐ Para nada honesto

Lit. No. 1CR15-428813

cardinalhealth.com/GenerationRx



CardinalHealth
FOUNDATION