

**Todos los jóvenes de Oregon merecen ser felices, resilientes y estar sanos.**

Ayúdanos a mejorar la salud de los estudiantes respondiendo esta encuesta. Es tu oportunidad para contarnos lo que te sucede en la escuela y en tu vida. Nos ayudará a comprender en qué áreas les va bien a los estudiantes y en cuáles tienen dificultades y necesitan ayuda para triunfar.

Tus respuestas son confidenciales y anónimas. Te prometemos que nadie sabrá qué respondiste.



Solo utiliza los botones "Atrás" y "Siguiente" en la parte inferior de la pantalla para ir hacia atrás o hacia la próxima pregunta.

Antes de comenzar, debes saber que:

**Esto NO es un examen.**

Necesitamos que seas honesto. Recuerda que nadie sabrá qué respondiste.

No hay respuestas correctas o incorrectas.

No tienes que realizar la encuesta si no quieres hacerlo.

No tienes que responder las preguntas que no desees responder.

Si una respuesta no es exacta, elige la que más se aproxime.

Solo porque hagamos una pregunta no significa que creemos que lo estás haciendo o que esté bien hacerlo.

Como la encuesta es anónima y no sabemos qué contestas, no podemos hacer un seguimiento con nadie. Si crees que necesitas ayuda, habla con un adulto de confianza, como tus padres, un profesor o un consejero. Al final de la encuesta también encontrarás una lista de números a los que llamar o enviar un mensaje de texto para solicitar ayuda.

Solo utiliza los botones "Atrás" y "Siguiete" en la parte inferior de la pantalla para ir hacia atrás o hacia la próxima pregunta.

## Contenido

<b>SURVEY VERSION – FROM SURVEY BEING ADMINISTERED/DO NOT ASK</b> .....	4
<b>AGREE TO PARTICIPATE</b> .....	4
<b>OVERALL HEALTH</b> .....	5
<b>FUTURE PLANS – 11<sup>TH</sup> ONLY</b> .....	6
<b>CLIMATE CHANGE</b> .....	7
<b>SOCIAL MEDIA</b> .....	8
<b>DEMOGRAPHICS – GRADE AND AGE</b> .....	9
<b>DEMOGRAPHICS – RACE/ETHNICITY</b> .....	10
<b>DEMOGRAPHICS – TRIBES</b> .....	15
<b>DEMOGRAPHICS – LANGUAGES</b> .....	16
<b>DEMOGRAPHICS - HOUSELESSNESS</b> .....	17
<b>DEMOGRAPHICS - FOSTER CARE</b> .....	17
<b>DEMOGRAPHICS - DISABILITY</b> .....	18
<b>DEMOGRAPHICS – GENDER IDENTITY AND SEXUAL ORIENTATION</b> .....	19
<b>DEMOGRAPHICS - HEIGHT AND WEIGHT</b> .....	21
Correo electrónico: <a href="mailto:info@allianceforeatingdisorders.com">info@allianceforeatingdisorders.com</a> .....	22
<b>POSITIVE YOUTH DEVELOPMENT, SCHOOL CLIMATE, ABSENTEEISM AND BULLYING</b> .....	23
<b>SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO</b> .....	28
<b>PHYSICAL ACTIVITY AND NUTRITION</b> .....	31
<b>ACCESS TO CARE</b> .....	34
<b>COMPREHENSIVE SEX EDUCATION, SEXUAL HEALTH AND VIOLENCE PREVENTION</b> .....	37
<b>SUBSTANCE USE, DRUG-FREE COMMUNITIES AND PROBLEM GAMBLING</b> .....	43
<b>HONESTY</b> .....	53
<b>CLOSING</b> .....	53

## SURVEY VERSION – FROM SURVEY BEING ADMINISTERED/DO NOT ASK

---

Indica la versión de la encuesta

- 1 6.º
- 2 8.º
- 3 11.º

## AGREE TO PARTICIPATE

---

E1. ¿Aceptas participar en la encuesta sobre salud para estudiantes (Student Health Survey, SHS)?

- 1 Sí
- 2 No

Queremos comprender qué tipo de cosas estás viviendo para tener una mejor idea de cómo ayudar a los niños en Oregon.

## OVERALL HEALTH

---

**Comencemos por saber cómo te encuentras.**

---

1. En general, dirías que tu salud emocional y mental es...

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

2. En general, dirías que tu salud física es...

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

## FUTURE PLANS – 11<sup>TH</sup> ONLY

---

3. ¿Cuáles de las siguientes opciones es más probable que elijas cuando termines la escuela secundaria? **Puedes elegir más de una.**
- 01 Alistarme en el ejército
  - 02 Trabajo a tiempo completo
  - 03 Trabajo a tiempo parcial
  - 04 Asistir a una escuela técnica o de oficios
  - 05 Asistir a una universidad comunitaria
  - 06 Asistir a una universidad de 4 años
  - 07 Otra cosa
  - 97 No estoy seguro
  - 98 No entiendo la pregunta
  - 99 Prefiero no responder

## CLIMATE CHANGE

---

Las siguientes preguntas son sobre el cambio climático.

- 
4. ¿Hasta qué punto estás seguro de que el cambio climático se está produciendo o no?
- 1 Muy seguro de que NO se está produciendo
  - 2 Algo seguro de que NO se está produciendo
  - 3 No sé si se está produciendo o no
  - 4 Algo seguro de que SÍ se está produciendo
  - 5 Muy seguro de que SÍ se está produciendo
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder
- 
5. ¿Con qué frecuencia te sientes emocionalmente estresado (por ejemplo: impotente, frustrado o triste) por el futuro debido al cambio climático?
- 1 Nunca
  - 2 Rara vez
  - 3 A veces
  - 4 A menudo
  - 5 Muy a menudo
  - 7 No estoy seguro
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder
- 
6. En los últimos 12 meses, ¿tus sentimientos sobre el cambio climático afectaron negativamente tu vida cotidiana (por ejemplo, tu capacidad para concentrarte o enfocarte, dormir, comer, divertirse o disfrutar de tus relaciones)?
- 1 Nunca
  - 2 Rara vez
  - 3 A veces
  - 4 A menudo
  - 5 Muy a menudo
  - 7 No estoy seguro
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder

## SOCIAL MEDIA

Las siguientes preguntas se refieren al tiempo que pasas con un dispositivo electrónico como un teléfono móvil o un smartphone, un ordenador portátil, un Chromebook o una tableta, que NO sea para la escuela o para hacer deberes.

7. ¿Con qué frecuencia miras tu teléfono, portátil, Chromebook o tableta cuando no estás en la escuela?
- 1 Cada 5 minutos o menos
  - 2 Cada 6-15 minutos
  - 3 Cada media hora a una hora
  - 4 Cada 2-4 horas
  - 5 Cada más de 4 horas
  - 6 No tengo teléfono móvil, smartphone, portátil, Chromebook ni tableta
  - 7 No estoy seguro
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder

¿Crees que tu uso de las redes sociales (Instagram o TikTok) mejora o empeora cada uno de los siguientes aspectos?	Mejora		Ni	Empeora		No	Prefiero	
	mucho	un poco	mejora ni empeora	un poco	mucho	estoy seguro	entiendo la pregunta	no responder
8. Cómo te sientes con tu cuerpo	1	2	3	4	5	7	8	9
9. Calificaciones en la escuela	1	2	3	4	5	7	8	9
10. Relaciones con amigos o familiares	1	2	3	4	5	7	8	9
11. Tu salud mental o sensación de bienestar	1	2	3	4	5	7	8	9



## DEMOGRAPHICS – GRADE AND AGE

---

12. ¿En qué grado estás?

- 1 6.º grado
- 2 7.º grado
- 3 8.º grado
- 4 9.º grado
- 5 10.º grado
- 6 11.º grado
- 7 12.º grado
- 8 Otro grado

---

13. ¿Cuántos años tienes?

- 01 10 años o menos
- 02 11 años
- 03 12 años o menos
- 04 13 años
- 05 14 años
- 06 15 años
- 07 16 años
- 08 18 años
- 09 19 años o más
- 99 Prefiero no responder

## DEMOGRAPHICS – RACE/ETHNICITY

Los distintos tipos de personas tienen diferentes experiencias de vida que pueden afectar su salud. Cuéntanos sobre ti para que podamos conocer mejor las distintas comunidades y poder ofrecer el mejor tipo de apoyo a cada una de ellas para ayudarlas a estar sanas y prosperar.

**Cuéntanos sobre ti.**

14. ¿Cuál es tu raza u origen étnico? **Puedes elegir más de uno.**
- 100 Indígena americano, indio americano o nativo de Alaska
  - 200 Asiático
  - 300 Negro o afroamericano
  - 400 Hispano o latino
  - 500 Nativo de Hawái o las Islas del Pacífico
  - 600 Nativo de Oriente Medio
  - 700 Nativo del Norte de África
  - 800 Blanco
  - 997 No estoy seguro
  - 998 No entiendo la pregunta
  - 999 Prefiero no responder

**SALTAR A LA PREGUNTA 19**  
**SALTAR A LA PREGUNTA 19**  
**SALTAR A LA PREGUNTA 19**

---

### SI ELIGIÓ INDÍGENA, INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA

Eres... **Puedes elegir más de una opción.**

- 105 Indígena americano
- 101 Indio americano
- 102 Nativo de Alaska
- 104 Inuit, metís o de primera nación canadiense
- 103 Indígena mexicano, de América Central o Sudamérica
- 195 Me identifico con otro  
**(Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
- 197 No estoy seguro
- 198 No entiendo la pregunta
- 199 Prefiero no responder

---

## SI ELIGIÓ ASIÁTICO

Eres... **Puedes elegir más de una opción.**

- 201 Indígena de Asia
- 202 Camboyano
- 203 Chino
- 204 Nativo de las comunidades de Birmania
- 205 Filipino
- 206 Hmong
- 207 Japonés
- 208 Coreano
- 209 Laosiano
- 210 Nativo del sur de Asia
- 211 Vietnamita
- 295 Me identifico con otro  
**(Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
- 297 No estoy seguro
- 298 No entiendo la pregunta
- 299 Prefiero no responder

---

## SI ELIGIÓ NEGRO/AFROAMERICANO

Eres... **Puedes elegir más de una opción.**

- 301 Negro
- 302 Afroamericano
- 310 Afrocaribeño
- 311 Afrolatino
- 303 Jamaicano
- 304 Haitiano
- 308 Etíope
- 309 Somalí
- 395 Me identifico con otro  
**(Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
- 397 No estoy seguro
- 398 No entiendo la pregunta
- 399 Prefiero no responder

---

## SI ELIGIÓ LATINO

Eres... **Puedes elegir más de una opción.**

- 401 Mexicano, mexicanoamericano, chicano
- 402 Puertorriqueño
- 403 Cubano
- 404 Guatemalteco
- 405 Hondureño
- 407 Salvadoreño
- 420 Afrolatino
- 495 Me identifico con otro  
**(Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
- 497 No estoy seguro
- 498 No entiendo la pregunta
- 499 Prefiero no responder

---

## SI ELIGIÓ NATIVO DE HAWÁI O DE LAS ISLAS DEL PACÍFICO

Eres... **Puedes elegir más de una opción.**

- 501 Nativo hawaiano/kanaka maoli
- 502 CHAmoru (Chamorro)
- 503 Chuukés
- 504 Comunidades de la región de Micronesia
- 505 Fiyiano
- 506 Guamano
- 507 Kosraeano
- 508 Maorí
- 509 Marshalés
- 510 Palauano
- 514 Samoano
- 515 Tongano
- 595 Me identifico con otro  
**(Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
- 597 No estoy seguro
- 598 No entiendo la pregunta
- 599 Prefiero no responder

---

## SI ELIGIÓ BLANCO

Eres... **Puedes elegir más de una opción.**

- 803 Inglés
- 804 Francés
- 805 Alemán
- 806 Griego
- 808 Irlandés
- 809 Italiano
- 810 Noruego
- 811 Polaco
- 812 Rumano
- 813 Ruso
- 814 Escocés
- 816 Español
- 817 Sueco
- 818 Ucraniano
- 895 Me identifico con otro  
**(Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
- 897 No estoy seguro
- 898 No entiendo la pregunta
- 899 Prefiero no responder

---

## PREGUNTAR SI SE HAN SELECCIONADO VARIAS RAZAS

Antes mencionaste que tenías más de una raza u origen étnico.

15. ¿Existe alguna que consideres tu identidad racial o étnica **principal**?
- 1 Sí, tengo una identidad racial o étnica principal
  - 2 No tengo una sola identidad racial o étnica principal/Ninguna raza me describe  
**SALTAR A LA PREGUNTA 17**
  - 3 Me identifico como birracial o multirracial **SALTAR A LA PREGUNTA 17**
  - 7 No estoy seguro **SALTAR A LA PREGUNTA 17**
  - 8 No entiendo la pregunta **SALTAR A LA PREGUNTA 17**
  - 9 Prefiero no responder **SALTAR A LA PREGUNTA 17**

---

**PREGUNTAR SI SE HAN SELECCIONADO VARIAS RAZAS**

16. Elige **una** opción que consideres tu identidad racial o étnica **principal**.
- 100 Indígena americano, indio americano o nativo de Alaska
  - 200 Asiático
  - 300 Negro o afroamericano
  - 400 Hispano o latino
  - 500 Nativo de Hawái o las Islas del Pacífico
  - 600 Nativo de Oriente Medio
  - 700 Nativo del Norte de África
  - 800 Blanco
  - 997 No estoy seguro
  - 998 No entiendo la pregunta
  - 999 Prefiero no responder

## DEMOGRAPHICS – TRIBES

### SI ELEGISTE INDÍGENA AMERICANO, INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA

17. ¿Eres un miembro inscrito de alguna tribu ubicada en el estado de Oregon?
- |   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| 1 | Sí, inscrito en una tribu de Oregon       |                                |
| 2 | No, inscrito en una tribu fuera de Oregon | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 19</b> |
| 3 | No, no estoy inscrito en ninguna tribu    | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 19</b> |
| 7 | No estoy seguro                           | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 19</b> |
| 8 | No entiendo la pregunta                   | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 19</b> |
| 9 | Prefiero no responder                     | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 19</b> |

18. ¿A qué tribu de Oregon perteneces?
- |    |   |
|----|---|
| 01 | Tribu Paiute de Burns   |
| 02 | Tribus confederadas de los indígenas Coos, Lower Umpqua y Siuslaw |
| 03 | Tribus confederadas de Grand Ronde                                |
| 04 | Tribus confederadas de los indígenas Siletz                       |
| 05 | Tribus confederadas de la reserva indígena Umatilla               |
| 06 | Tribus confederadas de Warm Springs                               |
| 07 | Tribu indígena Coquille   |
| 08 | Banda de indios Cow Creek de la tribu Umpqua                      |
| 09 | Tribus de los Klamath   |
| 10 | Estoy inscrito en otra tribu<br><b>(Cuéntanos más)</b> _____      |
| 97 | No estoy seguro   |
| 98 | No entiendo la pregunta   |
| 99 | Prefiero no responder   |

## DEMOGRAPHICS – LANGUAGES

---

19. ¿Qué idioma o idiomas hablas en tu hogar? **Puedes elegir más de uno.**
- 01 Inglés
  - 02 Español
  - 03 Idioma indígena norteamericano/nativo de Alaska
  - 04 Cantonés
  - 05 Mandarín
  - 06 Vietnamita
  - 07 Hawaiano
  - 08 Samoano
  - 09 Somalí
  - 10 Ruso
  - 11 Lengua de señas americana, inglés pidgin por señas, lenguaje táctil, etc.
  - 95 Otro idioma  
**(Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
  - 97 No estoy seguro
  - 98 No entiendo la pregunta
  - 99 Prefiero no responder



## DEMOGRAPHICS - HOUSELESSNESS

---

### Donde vives afecta tu salud.

- 
20. Durante los últimos 30 días, en general, ¿dónde dormiste?
- 01 En la casa de mis padres, padrastros o tutor
  - 02 En la casa de un amigo, un familiar u otra persona porque tuve que marcharme de casa, o porque mis padres o tutor no pueden pagar la vivienda
  - 03 En un hogar de acogida
  - 04 En un refugio u hospedaje de emergencia
  - 05 En un hotel o motel
  - 06 En un carro, parque, campamento u otro lugar público
  - 07 No tengo un lugar donde normalmente pueda dormir
  - 95 En otro sitio **(Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
  - 97 No estoy seguro
  - 98 No entiendo la pregunta
  - 99 Prefiero no responder

## DEMOGRAPHICS - FOSTER CARE

---

- 
21. ¿Alguna vez estuviste en un hogar de acogida temporal o en asilo grupal?
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No estoy seguro
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder

## DEMOGRAPHICS - DISABILITY

---

Queremos hacernos una idea de cuántos alumnos tienen discapacidades físicas, emocionales o mentales.

---

22. ¿Eres sordo o tienes serias dificultades para escuchar?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

23. ¿Eres ciego o tienes serias dificultades para ver, incluso usando anteojos?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

24. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tienes serias dificultades para concentrarte, recordar o tomar decisiones?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

25. ¿Tienes serias dificultades para caminar o subir las escaleras?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

26. ¿Tienes dificultades para vestirte o bañarte?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

## DEMOGRAPHICS – GENDER IDENTITY AND SEXUAL ORIENTATION

27. ¿Cuál es tu identidad de género? **Puedes elegir más de una.**

- 01 Dos espíritus **MOSTRAR SOLO PARA INDÍGENAS AMERICANOS, AMERICANOS NATIVOS O NATIVOS DE ALASKA**
- 02 Niña o mujer
- 03 Niño u hombre
- 04 Demichica/Demichico
- 05 No binario
- 06 Género fluido
- 08 Género no binario
- 09 Cuestionamiento de género
- 07 Agénero/Sin género

**MOSTRAR 20-25 SOLO SI ES NATIVO DE HAWÁI/ISLAS DEL PACÍFICO**

- 20 Fa’afafine
- 21 Fa’atane
- 22 Leiti
- 23 Mahu kane
- 24 Mahu wahine
- 25 Takatapui
- 95 Me identifico con otro  
**(Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
- 97 No estoy seguro/a/x/e sobre mi identidad de género
- 98 No entiendo la pregunta
- 99 Prefiero no responder

28. ¿Eres transgénero?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro/a/x/e
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

- 
29. ¿Cuál es tu orientación sexual? **Puedes elegir más de una.**
- 02 Heterosexual
  - 01 Lesbiana
  - 07 Homosexual
  - 03 Bisexual
  - 04 Pansexual
  - 05 Asexual o aromántico/a/x/e
  - 06 Queer
  - 08 Cuestionamiento de género
  - 95 Me identifico con otro  
**(Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
  - 97 No estoy seguro/a/x/e sobre mi orientación sexual
  - 98 No entiendo la pregunta
  - 99 Prefiero no responder

## DEMOGRAPHICS - HEIGHT AND WEIGHT

Puedes estar saludable con cualquier peso. La salud no se refiere al tamaño del cuerpo. La salud no es un número en una balanza.

Preguntamos por la estatura y el peso para poder calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) y observar las tendencias de los alumnos en general. No nos detenemos en el IMC de ninguna persona, y nadie sabrá qué respondiste.

30. ¿Cuál es tu estatura sin zapatos? Puedes indicar un estimado.

EJEMPLO

Estatura		Estatura	
Pies	Pulgadas	Pies	Pulgadas
5	6		
③	①	③	①
④	①	④	①
●	②	⑤	②
⑥	③	⑥	③
⑦	④	⑦	④
	⑤		⑤
	●		⑥
	⑦		⑦
	⑧		⑧
	⑨		⑨
	⑩		⑩
	⑪		⑪

- 97 No estoy seguro
- 98 No entiendo la pregunta
- 99 Prefiero no responder

31. ¿Cuánto pesas sin zapatos? Puedes indicar un estimativo.

EJEMPLO

Peso			Peso		
Libras			Libras		
1	6	5			
①	①	①	①	①	①
●	①	①	①	①	①
②	②	②	②	②	②
③	③	③	③	③	③
④	④	④	④	④	④
⑤	⑤	●	⑤	⑤	⑤
⑥	●	⑥	⑥	⑥	⑥
⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦
⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧
⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨

- 997 No estoy seguro
- 998 No entiendo la pregunta
- 999 Prefiero no responder

**TELÉFONO DE AYUDA PARA TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

La Asociación Nacional de Anorexia Nerviosa y Trastornos Asociados (ANAD) es una organización sin fines de lucro que ofrece apoyo y recursos a personas y familias afectadas por trastornos de la alimentación, trastornos alimentarios o problemas relacionados con la imagen corporal. Ofrecen recursos gratuitos y de fácil acceso a quien los necesite.

**1-888-375-7767**

Página web: <https://anad.org/get-help/eating-disorders-helpline/>

**ALIANZA NACIONAL PARA LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

La Alianza ofrece una línea de ayuda gratuita atendida por terapeutas licenciados especializados en trastornos alimentarios.

**De 6:00 a. m. a 4:00 p. m., hora del Pacífico (de lunes a viernes)  
(866) 662-1235**

Correo electrónico: [info@allianceforeatingdisorders.com](mailto:info@allianceforeatingdisorders.com)

---

## POSITIVE YOUTH DEVELOPMENT, SCHOOL CLIMATE, ABSENTEEISM AND BULLYING

---

Para las siguientes afirmaciones, marca cuán ciertas sientes que sean para ti.

---

32. Puedo hacer la mayoría de las cosas si lo intento.

- 1 Muy cierto
- 2 Bastante cierto
- 3 Un poco cierto
- 4 Para nada cierto
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

33. Puedo resolver mis problemas.

- 1 Muy cierto
- 2 Bastante cierto
- 3 Un poco cierto
- 4 Para nada cierto
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

34. Hay personas en mi vecindario que me animan a esforzarme.

- 1 Muy cierto
- 2 Bastante cierto
- 3 Un poco cierto
- 4 Para nada cierto
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

35. Creo que puedo marcar la diferencia en mi comunidad.

- 1 Muy cierto
- 2 Bastante cierto
- 3 Un poco cierto
- 4 Para nada cierto
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

Como pasas mucho tiempo en la escuela, queremos saber qué sientes por tu escuela. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

---

36. Existe al menos un maestro o un adulto en mi escuela que en verdad se preocupa por mí.

- 1 Muy cierto
- 2 Bastante cierto
- 3 Un poco cierto
- 4 Para nada cierto
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

37. Me siento seguro en la escuela.

- 1 Muy de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 En desacuerdo
- 4 Muy en desacuerdo
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

38. Es fácil hablar con maestros y otros adultos en esta escuela.

- 1 Muy de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 En desacuerdo
- 4 Muy en desacuerdo
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder



39. Me alegro de estar en esta escuela.

- 1 Muy de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 En desacuerdo
- 4 Muy en desacuerdo
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

40. En mis clases, a menudo me distraigo de las tareas escolares porque otros estudiantes se comportan mal (por ejemplo, hablan o pelean).

- 1 Muy de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 En desacuerdo
- 4 Muy en desacuerdo
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

Creo que esta escuela acoge y respeta a los estudiantes...	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No estoy seguro	No entiendo la pregunta	Prefiero no responder
41. De todas las razas y etnias	1	2	3	4	7	8	9
42. De todas las culturas	1	2	3	4	7	8	9
43. De todas las religiones	1	2	3	4	7	8	9
44. De todas las identidades de género	1	2	3	4	7	8	9
45. De todas las orientaciones sexuales	1	2	3	4	7	8	9
46. Que tienen discapacidades	1	2	3	4	7	8	9

---

47. ¿Qué calificaciones tienes habitualmente en la escuela?

- 1 Mayormente A
- 2 Mayormente B
- 3 Mayormente C
- 4 Mayormente D
- 5 Mayormente F
- 6 Ninguna de esas calificaciones
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

48. En los últimos 30 días, ¿has faltado a la escuela?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

La próxima pregunta es sobre el *bullying*.

Si tú o alguien que conozcas necesitan ayuda, existen distintos tipos de asistencia gratuitos, confidenciales y anónimos disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana. Para más detalles, consulta la hoja de recursos de apoyo que recibirás cuando termines la encuesta.

---

49. Durante los últimos 30 días, ¿otro estudiante te ha acosado o hecho *bullying* utilizando algún tipo de **tecnología**, como mensajes de texto, internet o aplicaciones (mensajes, redes sociales, juegos, transmisiones en vivo, etc.)?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

50. Durante los últimos 30 días, ¿te han acosado o hecho *bullying* **EN LA ESCUELA** (incluye eventos escolares)? Incluye acoso en persona y a través de la tecnología utilizando textos, internet o aplicaciones (mensajes, redes sociales, juegos, transmisiones en vivo, etc.).

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

## SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

---

Antes te preguntamos sobre tu salud mental en términos generales. Ahora nos gustaría hacerte algunas preguntas más sobre cómo te sientes.

---

51. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te sentiste preocupado o estresado?

- 1 Nunca
- 2 Varios días
- 3 Más de la mitad de los días
- 4 Casi todos los días
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

52. Durante el último año, ¿alguna vez te sentiste tan triste o desesperanzado casi todos los días durante **dos semanas seguidas o más** que dejaste de hacer algunas de tus actividades habituales?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

53. Durante el último año, ¿hiciste algo para hacerte daño intencionalmente sin querer morir, como cortarte o quemarte de manera intencional?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

54. Durante el último año, ¿alguna vez consideraste intentar suicidarte?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

55. Durante el último año, ¿intentaste suicidarte?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

Si necesitas apoyo emocional, llama o envía un mensaje de texto a la línea directa nacional para crisis de salud mental al **988** para recibir ayuda de manera gratuita y confidencial las 24 horas.

---

56. En mi escuela, hay un maestro u otro adulto con quien me siento seguro y a quien puedo acudir si necesito ayuda.

- 1 Sí
- 2 No **SALTAR A LA PREGUNTA 58**
- 7 No estoy seguro **SALTAR A LA PREGUNTA 58**
- 8 No entiendo la pregunta **SALTAR A LA PREGUNTA 58**
- 9 Prefiero no responder **SALTAR A LA PREGUNTA 58**

---

57. ¿Qué probabilidades hay de que acudas a este profesor o a otro adulto de la escuela si necesitas ayuda?

- 1 Muy probable
- 2 Algo probable
- 3 Algo improbable
- 4 Muy improbable
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

58. Fuera del horario escolar, tienes un lugar seguro o una persona a la que puedes pedirle ayuda.

- 1 Sí
- 2 No **SALTAR AL SIGUIENTE MÓDULO**
- 7 No estoy seguro **SALTAR AL SIGUIENTE MÓDULO**
- 8 No entiendo la pregunta **SALTAR AL SIGUIENTE MÓDULO**
- 9 Prefiero no responder **SALTAR AL SIGUIENTE MÓDULO**

---

59. ¿Qué probabilidades hay de que acudas a este lugar seguro o persona fuera de la escuela si necesitas ayuda? \

- 1 Muy probable
- 2 Algo probable
- 3 Algo improbable
- 4 Muy improbable
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

## PHYSICAL ACTIVITY AND NUTRITION

---

60. En los últimos 7 días, ¿cuántos días estuviste físicamente activo durante un total de **al menos 60 minutos por día?** (Suma todo el tiempo que pasaste en cualquier tipo de actividad física que haya aumentado tu ritmo cardíaco y te haya hecho respirar agitado durante cierto tiempo.)

- 01 0 días
- 02 1 día
- 03 2 días
- 04 3 días
- 05 4 días
- 06 5 días
- 07 6 días
- 08 7 días
- 97 No estoy seguro
- 98 No entiendo la pregunta
- 99 Prefiero no responder

---

61. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tuviste hambre porque no tenías suficiente comida en tu hogar?

- 1 Nunca o casi nunca
- 2 Alrededor de una vez por semana
- 3 2 a 3 veces por semana
- 4 Casi todos los días
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

Ahora piensa en qué comiste y bebiste en los últimos 7 días. Incluye todas las comidas y refrigerios que ingeriste desde el momento en que te levantaste hasta que te acostaste. Asegúrate de incluir la comida que comiste en tu hogar, en la escuela, en restaurantes o en cualquier otro sitio. Esta información se utiliza para calcular cuántas porciones de frutas y verduras comiste.

---

62. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comiste una **fruta**? (Sin contar jugo de fruta.)

- 01 No he comido frutas en los últimos 7 días
- 02 De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 03 De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 04 1 vez al día
- 05 2 veces al día
- 06 3 veces al día
- 07 4 o más veces al día
- 97 No estoy seguro
- 98 No entiendo la pregunta
- 99 Prefiero no responder

---

63. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comiste **verduras**?

- 01 No he comido verduras en los últimos 7 días
- 02 De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 03 De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 04 1 vez al día
- 05 2 veces al día
- 06 3 veces al día
- 07 4 o más veces al día
- 97 No estoy seguro
- 98 No entiendo la pregunta
- 99 Prefiero no responder



- 
64. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces bebiste **sodas o bebidas gaseosas**, como Coca-Cola, Pepsi o Sprite? (**Sin** contar sodas o bebidas gaseosas dietéticas.)
- 01 Ninguna vez en los últimos 7 días
  - 02 De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
  - 03 De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
  - 04 1 vez al día
  - 05 2 veces al día
  - 06 3 veces al día
  - 07 4 o más veces al día
  - 97 No estoy seguro
  - 98 No entiendo la pregunta
  - 99 Prefiero no responder

## ACCESS TO CARE

---

**Nos gustaría saber si tienes acceso al cuidado de la salud física y mental que necesitas.**

---

65. Durante el último año, ¿tuviste necesidades de atención de la **salud física** que **no** se hayan atendido? (Cuenta cualquier situación en la que pensaste que debías ver a un doctor, enfermero u otro profesional de la salud.) <sup>HCNOMTPH</sup>

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

66. Durante el último año, ¿tuviste necesidades de atención de la **salud mental o emocional** que **no** se hayan atendido? (Cuenta cualquier situación en la que pensaste que debías ver a un consejero, trabajador social u otro profesional de salud mental.) <sup>HCNOMTEM</sup>

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

67. ¿Qué cosas de tu vida te ayudan con tu salud emocional y mental? **Puedes elegir más de una.**

- 01 Amigos
- 02 Familia
- 02 Un novio, novia o pareja
- 03 Hablar con un consejero, terapeuta u otro profesional de la salud mental
- 04 Programas o actividades extraescolares (clubes, deportes, etc.)
- 05 Ejercicio
- 06 Religión/fe (rezar, ir a la iglesia, reuniones)
- 07 Escribir un diario
- 08 Pasar tiempo al aire libre/en la naturaleza
- 09 Mascotas/animales
- 95 Me identifico con otro
- (Cuéntanos más)** \_\_\_\_\_
- 97 No estoy seguro
- 98 No entiendo la pregunta
- 99 Prefiero no responder

---

68. ¿Cuándo fue la última vez que visitaste a un doctor o enfermero para realizar un chequeo sin estar enfermo ni lesionado?

- 1 Durante el último año
- 2 Entre 1 y 2 años atrás
- 3 Hace más de dos años
- 4 Nunca
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

69. ¿Cuándo fue la última vez que realizaste un examen dental, limpieza de dientes u otro tratamiento dental?

- 1 Durante el último año
- 2 Entre 1 y 2 años atrás
- 3 Hace más de dos años
- 4 Nunca
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

70. ¿Has tenido caries alguna vez? **Puedes elegir más de una opción.**

- 1 Durante el último año
- 2 Entre 1 y 2 años atrás
- 3 Hace más de dos años
- 4 Nunca he tenido caries
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

71. Durante el último año, ¿has faltado a una o más horas de clase debido a cualquiera de los siguientes motivos? **Puedes elegir más de una.**

- 1 Tenía dolor de muelas o dientes
- 2 Me dolía la boca
- 3 Tuve que ir al dentista porque tenía dolor de muelas o en la boca (sin incluir visitas de chequeo regulares.)
- 4 Tuve que ir a la sala de emergencias del hospital
- 6 No he faltado a la escuela por ninguna de estas razones
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

## COMPREHENSIVE SEX EDUCATION, SEXUAL HEALTH AND VIOLENCE PREVENTION

Las siguientes preguntas son sobre temas que aprendiste en la escuela durante el último año escolar (2023-2024).

---

72. Durante el último año escolar, ¿te enseñaron en la escuela sobre el uso de condones para evitar el embarazo o infecciones de transmisión sexual, como el VIH?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

73. Durante el último año escolar, ¿te enseñaron en la escuela sobre el uso de métodos anticonceptivos o dónde conseguirlos? <sup>CSEC</sup>

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

74. Durante el último año escolar, ¿te enseñaron en la escuela sobre las relaciones saludables y respetuosas?

- 1 Sí
- 2 No **SALTAR A LA PREGUNTA 76**
- 7 No estoy seguro **SALTAR A LA PREGUNTA 76**
- 8 No entiendo la pregunta **SALTAR A LA PREGUNTA 76**
- 9 Prefiero no responder **SALTAR A LA PREGUNTA 76**

---

75. Al pensar en la educación que recibiste durante el último año escolar sobre las relaciones saludables y respetuosas, ¿se incluyeron las identidades LGBTQ2SIA+ (lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, dos espíritus, intersex, asexuales, etc.) en alguna de las lecciones de tu clase? <sup>CSELGBTQ</sup>

- 1 Sí, se incluyeron las identidades LGBTQ2SIA+ en nuestras clases
- 2 No, no se incluyeron las identidades LGBTQ2SIA+ en nuestras clases
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

Las siguientes preguntas son sobre salud sexual y contacto sexual. Recuerda que tus respuestas son confidenciales. No tienes que responder las preguntas que no desees.

Algunas de estas preguntas pueden aflorar emociones y sentimientos difíciles. Si tú o algún conocido están pasando por una crisis y necesitan ayuda:

- Llamen las 24 horas, los 7 días de la semana: 800-273-8255
- Envíen un mensaje de texto: 273TALK al 839863

Consulta la hoja de recursos de apoyo para recibir más ayuda gratuita, confidencial y anónima.

---

76. ¿Alguna vez tuviste relaciones sexuales o participaste en comportamientos sexualmente con otra persona?

- |   |                         |                                |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| 1 | Sí                      |                                |
| 2 | No                      | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 79</b> |
| 7 | No estoy seguro         | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 79</b> |
| 8 | No entiendo la pregunta | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 79</b> |
| 9 | Prefiero no responder   | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 79</b> |

---

77. ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales o participaste en comportamientos sexuales con otra persona sexual por primera vez?

- |    |                         |
|----|-------------------------|
| 01 | 11 años o menos         |
| 02 | 12 años                 |
| 03 | 13 años                 |
| 04 | 14 años                 |
| 05 | 15 años                 |
| 06 | 16 años                 |
| 07 | 17 años o más           |
| 97 | No estoy seguro         |
| 98 | No entiendo la pregunta |
| 99 | Prefiero no responder   |

- 
78. La última vez que tuviste relaciones sexuales o participaste en comportamientos sexuales, ¿qué métodos usaron tú o tu pareja para evitar el embarazo o infecciones de transmisión sexual? **Puedes elegir más de una.**
- 01 Nunca participé en comportamientos sexuales que pudieran provocar un embarazo o contagiar infecciones de transmisión sexual
  - 02 Condones u otro método de barrera
  - 03 Píldoras anticonceptivas
  - 04 Implante anticonceptivo (Implanon o Nexplanon)
  - 05 Parche anticonceptivo
  - 06 Anillo anticonceptivo
  - 07 Depo-Provera (anticonceptivo inyectable)
  - 08 Método anticonceptivo de emergencia (Plan B/píldora del día después)
  - 09 Dispositivo intrauterino (DIU) como Mirena o Paragard
  - 10 Retiro/interrupción de coito
  - 11 Otro método
  - 12 No utilizamos ningún método para evitar el embarazo o infecciones de transmisión sexual
  - 97 No estoy seguro
  - 98 No entiendo la pregunta
  - 99 Prefiero no responder

Las siguientes preguntas son sobre citas con violencia, agresión sexual, y abuso o violencia doméstica. Recuerda que tus respuestas son confidenciales. No tienes que responder las preguntas que no desees.

Algunas de estas preguntas pueden aflorar emociones y sentimientos difíciles. Si tú o algún conocido están pasando por una crisis y necesitan ayuda:

- YouthLine  
Los adolescentes están disponibles para ayudar todos los días de 4 a 10 p. m. (hora del Pacífico). (Los adultos están disponibles por teléfono en cualquier otro momento)  
Llama: **877.968.8491**  
Texto: **teen2teen al 839863B**
- Línea directa nacional sobre violencia sexual, las 24 horas:  
**1-800-656-HOPE** (1-800-656-4673) o [RAINN.org](http://RAINN.org)
- Línea directa nacional sobre violencia doméstica, las 24 horas:  
**1-800-799-SAFE** (1-800-799-7233) o [thehotline.org](http://thehotline.org)

- 
79. Durante el último año, ¿alguna vez te ha lastimado físicamente alguna persona con quien saliste, comenzaste a salir o pasaste el rato? Por ejemplo, ¿te ha abofeteado o empujado, te ha tirado algo, o te ha impedido hacer algo como irte?
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No estoy seguro
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder



---

80. Durante el último año, ¿alguna persona con quien hayas salido, comenzado a salir o pasado el rato ha intentado intencionalmente controlarte, manipularte, o herirte mental o emocionalmente? Por ejemplo, ¿te ha dicho con quién puedes estar y con quién no, la ropa que puedes o no ponerte, te ha humillado o insultado delante de otras personas, o ha intentado controlarte a través de las redes sociales?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

81. ¿Alguna persona con quien hayas salido, comenzado a salir o pasado el rato alguna vez ha usado tu teléfono, redes sociales u otra tecnología para controlarte o monitorearte, o para avergonzarte o apenarte con algo que hayas compartido de manera privada?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

82. ¿Alguna vez te han presionado o forzado a participar en comportamientos sexuales, aunque no querías hacerlo?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

83. ¿Alguna vez alguien te ha tocado o aferrado, o ha hecho comentarios sexuales no deseados sobre tu cuerpo sin tu permiso?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

84. ¿Alguna vez fuiste testigo de algún daño físico, emocional o sexual a otra persona en la escuela?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

85. ¿Alguna vez un adulto te ha dañado físicamente? Por ejemplo, ¿te ha abofeteado o empujado, te ha tirado algo, o te ha impedido irte cuando no te sentías seguro?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

## SUBSTANCE USE, DRUG-FREE COMMUNITIES AND PROBLEM GAMBLING

Las siguientes preguntas son sobre el consumo de alcohol. Incluye el consumo de cerveza, vino, bebidas alcohólicas como White Claw o Truly, y licores como ron, ginebra, vodka o whiskey. Para estas preguntas, beber alcohol no incluye beber unos pocos sorbos de vino con fines religiosos.

---

86. ¿Alguna vez tomaste una bebida alcohólica, más que solo unos sorbos?

- 1 Sí
- 2 Nunca tomé una bebida alcohólica **SALTAR A LA PREGUNTA 90**
- 7 No estoy seguro **SALTAR A LA PREGUNTA 90**
- 8 No entiendo la pregunta **SALTAR A LA PREGUNTA 90**
- 9 Prefiero no responder **SALTAR A LA PREGUNTA 90**

---

87. ¿Cuántos años tenías cuando tomaste tu primera bebida alcohólica, algo más que unos pocos sorbos?

- 02 12 años o menos
- 03 13 años
- 04 14 años
- 05 15 años
- 06 16 años
- 07 17 años o más
- 97 No estoy seguro
- 98 No entiendo la pregunta
- 99 Prefiero no responder

---

88. Durante los últimos 30 días, ¿has tomado al menos una bebida alcohólica?

- 1 Sí
- 2 No **SALTAR A LA PREGUNTA 90**
- 7 No estoy seguro **SALTAR A LA PREGUNTA 90**
- 8 No entiendo la pregunta **SALTAR A LA PREGUNTA 90**
- 9 Prefiero no responder **SALTAR A LA PREGUNTA 90**

---

89. Durante los últimos 30 días, ¿has tomado 5 bebidas alcohólicas seguidas o más, es decir, en un período de un par de horas?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

Las siguientes preguntas son sobre la marihuana. Se trata de marihuana o cannabis en cualquiera de sus formas, a veces llamada hierba, hachís o maría. No incluyas productos a base de cáñamo o CBD exclusivamente.

- 
90. ¿Alguna vez consumiste marihuana en cualquiera de sus formas?
- |   |                         |                                |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| 1 | Sí                      |                                |
| 2 | Nunca consumí marihuana | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 94</b> |
| 7 | No estoy seguro         | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 94</b> |
| 8 | No entiendo la pregunta | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 94</b> |
| 9 | Prefiero no responder   | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 94</b> |

- 
91. ¿Cuántos años tenías cuando probaste marihuana por primera vez?
- |    |                         |
|----|-------------------------|
| 02 | 12 años o menos         |
| 03 | 13 años                 |
| 04 | 14 años                 |
| 05 | 15 años                 |
| 06 | 16 años                 |
| 07 | 17 años o más           |
| 97 | No estoy seguro         |
| 98 | No entiendo la pregunta |
| 99 | Prefiero no responder   |

- 
92. Durante los últimos 30 días, ¿has consumido marihuana?
- |   |                         |                                |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| 1 | Sí                      |                                |
| 2 | No                      | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 94</b> |
| 7 | No estoy seguro         | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 94</b> |
| 8 | No entiendo la pregunta | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 94</b> |
| 9 | Prefiero no responder   | <b>SALTAR A LA PREGUNTA 94</b> |

- 
93. Durante los últimos 30 días, ¿consumiste marihuana?  
**Puedes elegir más de una.**
- |    |  |
|----|--|
| 01 | La fumé (enrollada como cigarrillo, con una pipa, carrujo) |
| 02 | La inhalé (con una pluma de vapor)                         |
| 03 | La comí (brownies, bizcocho, galleta, dulce)               |
| 04 | La bebí (té, refrescos, alcohol)                           |
| 05 | La unté  |
| 06 | La consumí de otra manera                                  |
| 97 | No estoy seguro  |
| 98 | No entiendo la pregunta                                    |
| 99 | Prefiero no responder                                      |

---

**Las siguientes preguntas son sobre el consumo de opioides recetados.**

94. ¿Alguna vez consumiste drogas opioides recetadas como Oxycontin, Percocet, Vicodin o codeína sin una receta médica o sin seguir las indicaciones del médico?
- 1 Sí
  - 2 No **SALTAR A LA PREGUNTA 96**
  - 7 No estoy seguro **SALTAR A LA PREGUNTA 96**
  - 8 No entiendo la pregunta **SALTAR A LA PREGUNTA 96**
  - 9 Prefiero no responder **SALTAR A LA PREGUNTA 96**

- 
95. Durante los últimos 30 días, ¿consumiste drogas opioides recetadas como Oxycontin, Percocet, Vicodin o codeína sin una receta médica o sin seguir las indicaciones del médico? RXOP30DAY
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No estoy seguro
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder

---

**Las siguientes preguntas son sobre el consumo de otras drogas.**

96. ¿Alguna vez consumiste drogas como cocaína, éxtasis, LSD, setas (hongos que te drogan), heroína, fentanilo o metanfetamina?
- 1 Sí
  - 2 No **SALTAR A LA PREGUNTA 98**
  - 7 No estoy seguro **SALTAR A LA PREGUNTA 98**
  - 8 No entiendo la pregunta **SALTAR A LA PREGUNTA 98**
  - 9 Prefiero no responder **SALTAR A LA PREGUNTA 98**

- 
97. Durante los últimos 30 días, ¿consumiste alguna droga como cocaína, éxtasis, LSD, hongos, heroína, fentanilo o metanfetamina?
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No estoy seguro
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder

---

98. ¿Alguna vez usaste vapeadores, cigarrillos electrónicos u otros productos del tabaco como cigarrillos, tabaco de mascar, cigarrillos o narguile?

- 1 Sí
- 2 No **SALTAR A LA PREGUNTA 100**
- 7 No estoy seguro **SALTAR A LA PREGUNTA 100**
- 8 No entiendo la pregunta **SALTAR A LA PREGUNTA 100**
- 9 Prefiero no responder **SALTAR A LA PREGUNTA 100**

---

99. Durante los últimos 30 días, ¿qué productos usaste?  
**Puedes elegir más de una.**

- 01 Cigarrillos
- 02 Producto para vapear u otros cigarrillos electrónicos
- 03 Tabaco para mascar, como Skoal o Copenhagen
- 04 Cigarrillos finos o cigarros pequeños, como Swisher Sweets
- 05 Narguile o pipa de agua
- 06 Algún otro producto con tabaco
- 07 No usé ninguno de esos productos en el último mes
- 97 No estoy seguro
- 98 No entiendo la pregunta
- 99 Prefiero no responder

---

100. Durante el último mes, ¿viste publicidades sobre tabaco o productos para vapear en tiendas, vallas publicitarias o en línea? ADTOB30

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

**PREGUNTAR SI FUMÓ CIGARRILLOS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**

101. Durante el último mes, ¿fumaste cigarrillos mentolados?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

---

**PREGUNTAR SI USÓ PRODUCTOS PARA VAPEAR O CON TABACO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**

102. La primera vez que usaste un producto para vapear o con tabaco, ¿qué tipo de producto utilizaste?
- 1 Cigarrillo
  - 2 Tabaco para mascar
  - 3 Cigarrillo fino o cigarro pequeño
  - 4 Narguile
  - 5 Cigarrillo electrónico u otro producto para vapear
  - 6 Otro tipo de producto
  - 7 No estoy seguro
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder

---

**PREGUNTAR SI USÓ PRODUCTOS PARA VAPEAR O CON TABACO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**

103. Durante el último mes, ¿usaste productos para vapear o con tabaco con sabor a menta, fruta, café, dulce o algún otro sabor? Excluye marihuana.
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No estoy seguro
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder

---

**PREGUNTAR SI USÓ PRODUCTOS PARA VAPEAR O CON TABACO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**

104. Durante el último mes, ¿dónde conseguiste los productos para vapear o con tabaco?  
**Puedes elegir más de una.**
- 1 En una tienda o gasolinera
  - 2 De amigos o familiares de más de 21 años
  - 3 De amigos o familiares de menos de 21 años
  - 4 Por internet
  - 5 De alguna otra fuente
  - 7 No estoy seguro
  - 8 No entiendo la pregunta
  - 9 Prefiero no responder

Las siguientes preguntas son qué piensas tú, tus padres y tus amigos sobre el alcohol, el tabaco y otras drogas.

¿Qué riesgo de hacerse daño (físico o de otro tipo) crees tú que tienen las personas si...	No hay riesgo	Poco riesgo	Riesgo moderado	Un gran riesgo	No estoy seguro	No entiendo la pregunta	Prefiero no responder
105. ...toman cinco bebidas alcohólicas o más una o dos veces por semana?	1	2	3	4	7	8	9
106. fuman un paquete o más de cigarrillos por día?	1	2	3	4	7	8	9
107. ...usan cigarrillos electrónicos u otros productos para vapear, como Juul?	1	2	3	4	7	8	9
108. ...consumen marihuana con regularidad (una o dos veces por semana)?	1	2	3	4	7	8	9
109. ...consumen drogas recetadas que no han sido recetadas para ellos?	1	2	3	4	7	8	9



¿Qué tan malo les parece a tus <b>padres</b> que tú...	Para nada malo	Un poco malo	Malo	Muy malo	No estoy seguro	No entiendo la pregunta	Prefiero no responder
110. tomes una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?	1	2	3	4	7	8	9
111. fumes cigarrillos?	1	2	3	4	7	8	9
112. consumas marihuana?	1	2	3	4	7	8	9
113. consumas drogas recetadas que no han sido recetadas para ti?	1	2	3	4	7	8	9

¿Qué tan malo les parece a tus <b>amigos</b> que tú...	Para nada malo	Un poco malo	Malo	Muy malo	No estoy seguro	No entiendo la pregunta	Prefiero no responder
114. tomes una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?	1	2	3	4	7	8	9
115. fumes cigarrillos?	1	2	3	4	7	8	9
116. consumas marihuana?	1	2	3	4	7	8	9
117. consumas drogas recetadas que no han sido recetadas para ti?	1	2	3	4	7	8	9

Si quisieras, ¿con qué facilidad podrías conseguir...	Muy fácil	Un poco fácil	Un poco difícil	Muy difícil	No estoy seguro	No entiendo la pregunta	Prefiero no responder
118. cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whiskey o ginebra)?	1	2	3	4	7	8	9
119. cigarrillos?	1	2	3	4	7	8	9
120. cigarrillos electrónicos o productos para vapear, como Juul?	1	2	3	4	7	8	9
121. marihuana?	1	2	3	4	7	8	9
122. drogas recetadas no recetadas para ti?	1	2	3	4	7	8	9
123. hongos (setas que te drogan) o psilocibina?	1	2	3	4	7	8	9
124. otras drogas como cocaína, éxtasis, LSD, heroína, fentanilo o metanfetamina?	1	2	3	4	7	8	9
125. un arma cargada sin permiso de los padres o de otro adulto?	1	2	3	4	7	8	9

126. Hay un lugar o una persona a la que puedo acudir si necesito ayuda con **problemas de consumo de sustancias** para mí o para alguien a quien quiero.

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

**Las siguientes preguntas son sobre juegos de azar.**

- 
127. Los juegos de azar o las apuestas incluyen arriesgar algo de valor (dinero, reloj, refresco, etc.) en un juego o evento para ganar dinero u otra cosa de valor. Por favor, marca TODOS los tipos de juegos de azar en los que hayas participado en los últimos 3 meses.
- 01 No aposté en los últimos 3 meses **SALTAR AL SIGUIENTE MÓDULO**
  - 02 Eventos deportivos en los que no participé como jugador (apuestas a un resultado, puntaje, rifa, sorteo, etc. en un evento deportivo)
  - 03 Juegos de destreza en los que participé como jugador (deportes, videojuegos, desafíos, etc.)
  - 04 Juegos de azar en los que participé como jugador (cartas, dados, lotería, etc.)
  - 05 Juegos de lotería (raspaditos de lotería, PowerBall®, Megabucks™, etc.)
  - 06 Actividades de apuestas por internet/en línea (uso de dinero real para comprar fichas o cajas de botín para deportes electrónicos, juegos de casino, videojuegos, etc.)
  - 07 Otras actividades en las que he apostado
  - 97 No estoy seguro
  - 98 No entiendo la pregunta
  - 99 Prefiero no responder

**PREGUNTAR SI APOSTÓ EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES**

Durante los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia...	Nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Casi siempre	No estoy seguro	No entiendo la pregunta	Prefiero no responder
128. ...dejaste de reunirte con familiares o amigos que no apuestan para pasar el rato con amigos o familiares que sí apuestan?	1	2	3	4	7	8	9
129. ...sentiste que tal vez tengas un problema con las apuestas o los juegos azar?	1	2	3	4	7	8	9
130. ...ocultaste tus apuestas o juegos de azar a tus padres, u otros familiares o maestros?	1	2	3	4	7	8	9

## HONESTY

---

131. ¿Hasta qué punto fuiste sincero al responder las preguntas?
- 1 Fui muy sincero
  - 2 Fui sincero la mayor parte del tiempo
  - 3 Fui sincero de vez en cuando
  - 4 No fui sincero en absoluto

## CLOSING

---

**Fin de la encuesta.**

**Gracias por tu participación.**

**Escanea el código QR para obtener una lista de lugares que pueden ayudarte y brindarte apoyo ante los retos a los que puedas enfrentarte.**

**INSERTAR CÓDIGO QR PARA ASISTENCIA A ESTUDIANTES**