

Ayúdanos a mejorar la salud y el bienestar de los estudiantes respondiendo a esta encuesta. Las respuestas nos ayudarán a saber en qué y cómo podemos ayudar.

**NO es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas.  
Es voluntario – no estás obligado de llenar esta encuesta si no quieres.**



**No pongas tu nombre en esta encuesta.**

Tus respuestas son anónimas.

Sé honesto, por favor. Si no quieres responder a una pregunta, no la marques. Si tu respuesta no se encuentra entre las opciones dadas, escoge la que más es parecida a tu respuesta entre las opciones dadas. Si no entiendes la pregunta, déjala en blanco.

**Cómo llenar los círculos:**

Por favor, llena el círculo que indica tu respuesta con un lápiz.  
Si te equivocas, por favor bórralo y luego rellena la respuesta correcta.

**Llena los círculos así:**



**NO así:**



---

**Danos más información de ti.**

---

1. ¿En qué grado estás?

- A. 7º grado
  - B. 8º grado
  - C. 9º grado
  - D. 10º grado
  - E. 11º grado
  - F. 12º grado
  - G. Otro grado
- 

2. ¿Cuántos años tienes?

- A. 12 años o menos
- B. 13 años
- C. 14 años
- D. 15 años
- E. 16 años
- F. 17 años
- G. 18 años
- H. 19 años o más

- 
3. ¿Cuál es tu raza u origen étnico? **(Selecciona una o más respuestas).**
- A. Hispano o latino
  - B. Negro o afroamericano
  - C. Indígena norteamericano/ Nativo norteamericano
  - D. Nativo de Alaska
  - E. Indio asiático
  - F. Chino
  - G. Filipino
  - H. Japonés
  - I. Coreano
  - J. Vietnamita
  - K. Otra raza asiática
  - L. Nativo hawaiano
  - M. Nativo de otras islas del Pacífico
  - N. Nativo del Oriente Medio o Norte de África
  - O. Blanco
  - P. Otra raza **(Indica cual raza)** \_\_\_\_\_
  - Q. No sé/No estoy seguro

- 
4. Si seleccionaste más de una raza u origen étnico, ¿cuál es la que **mejor** te describe?
- Q. Seleccioné una sola raza en la pregunta anterior
  - R. Multirracial/Me identifico con más de una raza
  - A. Hispano o latino
  - B. Negro o afroamericano
  - C. Indígena americano/ Nativo norteamericano
  - D. Nativo de Alaska
  - E. Indio asiático
  - F. Chino
  - G. Filipino
  - H. Japonés
  - I. Coreano
  - J. Vietnamita
  - K. Otra raza asiática
  - L. Nativo hawaiano
  - M. Nativo de otras islas del Pacífico
  - N. Nativo del Oriente Medio o Norte de África
  - O. Blanco
  - P. Otra raza (**Indica cual raza**) \_\_\_\_\_
  - Q. Prefiero no responder

- 
5. ¿Estás en el registro de alguna de las siguientes indígenas?
- A. No estoy en el registro de una tribu
  - B. Tribu Paiute de Burns
  - C. Tribu indígena Coquille
  - D. Banda Cow Creek de la tribu indígena Umpqua
  - E. Tribus confederadas de Grand Ronde
  - F. Tribus de los Klamath
  - G. Tribus confederadas de la reserva indígena Umatilla
  - H. Tribus confederadas de los indígenas Coos, Lower Umpqua y Siuslaw
  - I. Tribus confederadas de los indígenas Siletz
  - J. Tribus confederadas de Warm Springs
  - K. Otra tribu (**Indica cual**)\_\_\_\_\_

- 
6. ¿Qué idioma hablas habitualmente en casa?
- A. Inglés
  - B. Español
  - C. Mandarín
  - D. Cantonés
  - E. Ruso
  - F. Vietnamita
  - G. Idioma indígena norteamericano/nativo de Alaska
  - H. Lenguaje de Señas Americano, Inglés Pidgin por señas, lenguaje táctil, etc.
  - I. Otro idioma (**Indica cual**)\_\_\_\_\_

7. ¿Cuál es tu estatura sin zapatos?

**Instrucciones:** Escribe tu estatura en las casillas sombreadas en blanco. Luego, llena el círculo correspondiente al número.

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		
	⑪		

8. ¿Cuánto pesas sin zapatos?

**Instrucciones:** Escribe tu peso en las casillas sombreadas en blanco. Luego, llena el círculo correspondiente al número. Si pesas menos de 100 libras, escribe 0 (cero) en la primera columna y rellena el círculo con el número correspondiente.

Ejemplo

Peso		
Libras		
1	6	5
0	0	0
●	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	●
6	●	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9

Peso		
Libras		
0	0	0
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9

9. ¿Cuál es el código postal de la dirección donde vives la mayoría del tiempo?

Código postal				
0	0	0	0	0
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
3	3	3	3	3
4	4	4	4	4
5	5	5	5	5
6	6	6	6	6
7	7	7	7	7
8	8	8	8	8
9	9	9	9	9

**Instrucciones:** Escribe los 5 dígitos del código postal en las casillas sombreadas en blanco. Luego, llena el círculo correspondiente al número.

---

10. ¿Qué género te asignaron cuando naciste?

- A. Femenino
- B. Masculino
- C. Intersexual y/o no estuvo claro
- D. No sé a qué se refiere esta pregunta

---

11. ¿Cómo te identificas? **(Selecciona una o más respuestas).**

- A. Mujer
- B. Hombre
- C. Transgénero/ Mujer trans
- D. Transgénero/ Hombre trans
- E. Persona de sexo no ajustado
- F. Otra identidad **(Indica cual)**\_\_\_\_\_
- G. No estoy seguro de mi identidad de género
- H. No sé a qué se refiere esta pregunta

---

12. ¿Te consideras...

- A. Lesbiana o gay
- B. Heterosexual (atracción por el sexo opuesto)
- C. Bisexual
- D. Otra identidad **(Indica cual)**\_\_\_\_\_
- E. No sé/No estoy seguro



---

**Tus respuestas a las siguientes preguntas nos ayudarán como los factores sociales y económicos afectan tu salud.**

- 
13. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez comiste menos de lo normal por falta de dinero para comprar comida?
- A. Sí
  - B. No
- 
14. En los últimos 30 días, en general: ¿dónde dormiste?
- A. En la casa de mis padres o tutor
  - B. 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 darme un lugar donde dormir
  - C. En un “warming shelter” (lugar que provee vivienda cuando hay emergencias)
  - D. En un hotel o motel
  - E. En un carro, parque, campamento u otro lugar público
  - F. No tengo un lugar donde normalmente puedo dormir
  - G. En otro lugar
- 
15. En los últimos 30 días, ¿dormiste fuera de casa porque tus padres o tutor te echaron, te abandonaron o te escapaste?
- A. Sí
  - B. No
- 
16. ¿Recibes comida escolar gratis o a precio reducido?
- A. Sí
  - B. No
  - C. No sé/No estoy seguro
- 
17. ¿Alguna vez has estado bajo “Foster Care” (cuidado de un guardian asignado por el estado)?
- A. Sí
  - B. No
  - C. No sé/No estoy seguro

---

Las siguientes preguntas tratan de posibles trastornos o problemas de salud o aprendizaje que puedas tener.

---

18. ¿Eres sordo o tienes serias dificultades para oír?

- A. Sí
  - B. No
- 

19. ¿Eres ciego o tienes serias dificultades para ver, incluso usando lentes o “contacts” (pupil lentes)?

- A. Sí
  - B. No
- 

20. ¿Tienes serias dificultades para concentrarte, recordar o tomar decisiones debido a un trastorno/problema físico, mental o emocional?

- A. Sí
  - B. No
- 

21. ¿Tienes serias dificultades para caminar o subir escaleras?

- A. Sí
  - B. No
- 

22. ¿Tienes dificultad para vestirte o bañarte?

- A. Sí
  - B. No
-

---

Las siguientes preguntas tratan de tu salud y atención médica.

- 
23. En general, ¿cómo calificarías tu **salud física**?
- A. Excelente
  - B. Muy buena
  - C. Buena
  - D. Regular
  - E. Mala
- 
24. En general, ¿cómo calificarías tu **salud emocional y mental**?
- A. Excelente
  - B. Muy buena
  - C. Buena
  - D. Regular
  - E. Mala
- 
25. ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al médico/doctor para que te hicieran un examen médico general, y sin estar enfermo o lastimado?
- A. En los últimos 12 meses
  - B. Hace entre 12 y 24 meses
  - C. Hace más de 24 meses
  - D. Nunca
  - E. No estoy seguro

- 
26. Este año en Oregón muchos jóvenes y familias se vieron afectados por el coronavirus (también conocido por COVID-19). ¿Tuviste alguna de las siguientes experiencias debido al coronavirus o los síntomas del coronavirus? **(Selecciona una o más respuestas).**
- A. Estuve enfermo con el coronavirus o con los síntomas del coronavirus
  - B. Tuve que ir al hospital por el coronavirus o por los síntomas del coronavirus
  - C. Me quedé sin trabajo
  - D. Una o más personas en mi casa se quedaron sin trabajo
  - E. Tuve que mudarme o cambiar de casa
  - F. Tuve que comer menos de lo que debería haber comido
  - G. Me sentí triste o desilusionado casi cada día durante al menos dos semanas seguidas
  - H. Me sentí inquieto, nervioso o impaciente
  - I. Pensé seriamente en suicidarme
  - J. Tuve problemas para mantener al día con el trabajo escolar porque no tenía una computadora o Internet.
  - K. Otra experiencia **(Indica cual)** \_\_\_\_\_
  - L. Nada de esto
- 
27. En los últimos 12 meses, ¿tuviste algún problema de **salud física** que **no** se pudo atender? (Incluyendo cualquier situación en la que crees que debió verte un médico, enfermero u otro profesional de la salud). HCNOMTPH
- A. Sí
  - B. No
- 
28. ¿Fue porque no tuviste acceso a un profesional de salud durante el coronavirus?
- A. Sí
  - B. No
  - C. No sé/No estoy seguro
- 
29. En los últimos 12 meses, ¿tuviste algún problema de **salud emocional o mental** que **no** se pudo atender? (Incluyendo cualquier situación en la que crees que debió verte un terapeuta, trabajador social u otro profesional de la salud mental).
- A. Sí
  - B. No

Desde que las escuelas cerraron en marzo de 2020 debido a la COVID-19, ¿has necesitado atención de salud mental o emocional que no has recibido?

- A. Sí
- B. No

---

30. En los últimos 12 meses, ¿has tenido que ir a la sala de emergencias o clínica de atención urgente por motivos de salud física o mental? **(Selecciona una o más respuestas).**

- A. Sí – durante las horas de escuela
- B. Sí – durante el verano
- C. Sí – durante el fin de semana o antes/después de la escuela
- D. No
- E. No sé/No estoy seguro

---

31. ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al dentista o higienista para un examen dental, limpieza de dientes u otro tratamiento dental?

- A. En los últimos 12 meses
- B. Hace entre 12 y 24 meses
- C. Hace más de 24 meses
- D. Nunca
- E. No sé/No estoy seguro

---

32. ¿Has tenido caries alguna vez? **(Selecciona una o más respuestas).**

- A. En los últimos 12 meses
- B. Hace entre 12 y 24 meses
- C. Hace más de 24 meses
- D. Nunca he tenido caries
- E. No sé/No estoy seguro

---

33. En los últimos 12 meses, ¿has faltado a la escuela durante una o más horas debido a alguna de las siguientes razones? **Faltar a la escuela no cuenta como aprendizaje a distancia. (Selecciona una o más respuestas).**

- A. Tenía dolor de muelas
- B. Me dolía la boca
- C. Tuve que ir al dentista porque tenía dolor de muelas o en la boca (Esta visita no fue para el examen dental regular)
- D. Tuve que ir a la sala de emergencias del hospital porque tenía dolor de muelas o en la boca
- E. Me lastimé la boca haciendo deporte
- F. No he faltado a la escuela por ninguna de estas razones

- 
34. ¿Alguna vez el médico o enfermero/a te ha dicho que tienes asma?
- A. Sí
  - B. No
  - C. No estoy seguro
- 
35. ¿Todavía tienes asma?
- A. Nunca he tenido asma
  - B. Sí
  - C. No
  - D. No estoy seguro
- 
36. Si tuvieras un problema de salud física o mental en la escuela, ¿a quién acudirías para pedir ayuda? La ayuda podría recibirse en persona, por teléfono, en una cita, en un correo electrónico, en un mensaje instantáneo o de texto. **(Selecciona una o más respuestas).**
- A. Consejero escolar
  - B. Centro de Salud Escolar (SBHC por sus siglas en inglés)
  - C. Enfermero/a de la escuela
  - D. Secretaria o personal administrativo de la escuela
  - E. Terapeuta de salud mental de la escuela
  - F. Director/a o subdirector/a
  - G. Maestro/a
  - H. Otra persona adulta en la escuela **(Indica quien/su título)**\_\_\_\_\_
  - I. Nadie
  - J. No sé

---

Las siguientes preguntas trata de los Centros de Salud Escolares. Los Centros de Salud Escolares (SBHC por sus siglas en inglés) son clínicas que están dentro de una escuela, o en sus instalaciones, que cuentan con médicos, enfermeros, profesionales de la salud mental u otros profesionales médicos. Son diferentes de la enfermería de la escuela.

- 
37. En los últimos 12 meses, ¿has usado el Centro de Salud Escolar (SBHC) de tu escuela?  
SBHCUSE
- A. Sí
  - B. No
  - C. No sé/No estoy seguro
- 
38. ¿Por qué no acudiste al Centro de Salud Escolar (SBHC) de tu escuela? **(Selecciona una o más respuestas).**
- A. No he usado un Centro de Salud Escolar (SBHC) en los últimos 12 meses
  - B. No he tenido ningún problema de salud
  - C. Para atención médica, uso otro centro
  - D. Mis padres/tutores no me dieron permiso para usarlo
  - E. No sabía que existía en su momento
  - F. Lo intenté, pero no me dieron cita
  - G. He oído cosas negativas sobre el Centro de Salud Escolar (SBHC)
  - H. No quería que mis padres se enteraran
  - I. Pensé que el Centro de Salud Escolar (SBHC) no podría ayudarme
  - J. Me preocupaba mi privacidad
  - K. Me da mucha vergüenza
  - L. Otra razón
  - M. No sé
  - N. No hay un Centro de Salud Escolar (SBHC) en mi escuela
  - O. Mi centro de salud estudiantil (SBHC) no estaba abierto
  - P. No asistí en persona a la escuela este año

---

**Las siguientes preguntas tratan de la escuela y tus calificaciones.**

(New question) Desde que comenzó el año escolar, ¿cómo asistes a la escuela?

- A. Aprendizaje en la escuela en persona únicamente
- B. Aprendizaje a distancia únicamente
- C. Aprendizaje tanto en persona (en la escuela) como a distancia

---

39. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días has faltado a la escuela por cualquier motivo?

Faltar a la escuela no cuenta como aprendizaje a distancia .

- A. Ningún día
- B. 1 o 2 días
- C. De 3 a 5 días
- D. De 6 a 10 días
- E. De 11 a 15 días
- F. 16 o más días

---

40. En los últimos 12 meses, ¿qué calificaciones has sacado en la escuela?

- A. Mayoría de A
- B. Mayoría de B
- C. Mayoría de C
- D. Mayoría de D
- E. Mayoría de F
- F. Ninguna de estas calificaciones
- G. No estoy seguro



---

**Para cada declaración, marca la respuesta que más se aplica a ti.**

---

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

- A. Bastante cierto
- B. Muy cierto
- C. Un poco cierto
- D. Para nada cierto

---

42. Hay al menos un maestro u otro adulto en mi escuela que se preocupa por mí.

- A. Bastante cierto
- B. Muy cierto
- C. Un poco cierto
- D. Para nada cierto

---

43. Me doy de voluntario en mi comunidad para ayudar a otras personas.

- A. Bastante cierto
- B. Muy cierto
- C. Un poco cierto
- D. Para nada cierto

---

44. Puedo solucionar mis problemas.

- A. Bastante cierto
- B. Muy cierto
- C. Un poco cierto
- D. Para nada cierto

---

**¿En qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones respecto de esta escuela? “La escuela” puede incluir ya sea el aprendizaje en persona en la escuela o a distancia. (Elige solo una respuesta)**

---

45. Si faltó a clase, un maestro u otro adulto de mi escuela se dará cuenta.
- A. Muy de acuerdo
  - B. De acuerdo
  - C. En desacuerdo
  - D. Muy en desacuerdo
- 
46. En mi escuela, los estudiantes se esfuerzan por escuchar a las personas para entender lo que dicen.
- A. Muy de acuerdo
  - B. De acuerdo
  - C. En desacuerdo
  - D. Muy en desacuerdo
- 
47. Me alegro de estar en esta escuela.
- A. Muy de acuerdo
  - B. De acuerdo
  - C. En desacuerdo
  - D. Muy en desacuerdo
- 
48. Me distraigo con frecuencia en clase porque otros estudiantes se comportan mal, por ejemplo, hablan o se pelean.
- A. Muy de acuerdo
  - B. De acuerdo
  - C. En desacuerdo
  - D. Muy en desacuerdo
- 
49. Los adultos de mi escuela son respetuosos con todos a pesar de las diferencias (por ejemplo, diferencias de raza, etnia, cultura, religión, género, sexo o discapacidad).
- A. Muy de acuerdo
  - B. De acuerdo
  - C. En desacuerdo
  - D. Muy en desacuerdo
-

50. En mi escuela, hay tensión o conflictos debido a la raza, etnia, cultura, religión, género, sexo o discapacidad.
- A. Muy de acuerdo
  - B. De acuerdo
  - C. En desacuerdo
  - D. Muy en desacuerdo

---

**Las siguientes preguntas tratan de tu seguridad personal.**

---

51. En los últimos 30 días, ¿cuántos días **no** fuiste a la escuela porque no te sentías seguro en la escuela o en camino a ella?
- A. Ningún día
  - B. 1 día
  - C. 2 o 3 días
  - D. 4 o 5 días
  - E. 6 o más días
  - F. No he asistido a la escuela en persona en los últimos 30 días.
- 
52. Cuando no estoy en la escuela, hay un lugar seguro o persona a la que puedo acudir si necesito ayuda.
- A. Muy de acuerdo
  - B. De acuerdo
  - C. En desacuerdo
  - D. Muy en desacuerdo
- 
53. Los estudiantes de mi escuela traen armas o cuchillos.
- A. Muy de acuerdo
  - B. De acuerdo
  - C. En desacuerdo
  - D. Muy en desacuerdo
  - E. No he asistido a la escuela en persona en los últimos 30 días.
- 
54. En los últimos 30 días, ¿has manejado un carro u otro tipo de vehículo?
- A. Sí
  - B. No
- 
55. En los últimos 30 días, ¿has **mandado mensajes de texto, usado el Internet o aplicaciones** (de mensajes, redes sociales, juegos, transmisión en vivo, etc.) **con un teléfono celular** mientras **manejabas** un carro u otro tipo de vehículo?
- A. Sí
  - B. No

---

Las siguientes preguntas se refieren al acoso. Recuerda, “la escuela” puede incluir ya sea el aprendizaje en persona en la escuela o a distancia.

Si tú o alguien que conoces necesitan ayuda, existe apoyo confidencial, anónimo y gratuito 24 horas 7 días a la semana. Hay una hoja de recursos con información para que contactes o hables con alguien quien está disponible para ayudarlos.

- 
56. En los últimos 30 días, ¿te ha acosado algún estudiante a través de algún tipo de **tecnología** como, por ejemplo, mensajes de texto, el Internet o aplicaciones (de mensajes, redes sociales, juegos, transmisión en vivo, etc.)?
- A. Sí
  - B. No
- 
57. En los últimos 30 días, ¿te ha acosado o hecho “bullying” alguien **EN LA ESCUELA** (incluyendo eventos escolares, o cuando ibas o regresabas de la escuela o durante el aprendizaje a distancia) por alguno de los siguientes motivos? Piensa tanto en acoso físico o hecho “bullying” como en acoso a través de la tecnología como, por ejemplo, mensajes de texto, el Internet o aplicaciones (de mensajes, redes sociales, juegos, transmisión en vivo, etc.). **(Selecciona una o más respuestas).**
- A. No me han acosado en la escuela
  - B. Me han acosado por mi raza u origen étnico
  - C. Me han acosado con insinuaciones o comentarios sexuales no deseados
  - D. Me han acosado porque creían que soy gay, lesbiana, bisexual o transgénero
  - E. Me han acosado por mi peso, ropa, acné u otra característica física
  - F. Me han acosado por mi grupo de amigos
  - G. Me han acosado por una discapacidad física, mental o emocional
  - H. Me han acosado por otras razones
    - I. Acosado por usar una mascarilla o cobertura facial para protegerte contra la COVID-19
    - J. Acosado por no usar una mascarilla o cobertura facial para protegerte contra la COVID-19
- 
58. En los últimos 12 meses, ¿has acosado o hecho “bullying” a alguien físicamente o a través de algún tipo de tecnología como, por ejemplo, mensajes de texto, el Internet o aplicaciones (de mensajes, redes sociales, juegos, transmisión en vivo, etc.)?
- A. Sí
  - B. No
-

---

Las siguientes preguntas tratan de sentimientos o pensamientos negativos, autolesiones (causarte daño/lesionarte a ti mismo) e intento de suicidio. En ocasiones, las personas se sienten tan deprimidas por el futuro que piensan en suicidarse, es decir, en hacer algo para quitarse la vida.

Si tú o alguien que conoces están pasando por una crisis y necesita ayuda:

Disponible 24/7: **800-273-8255**

- Envía: **273TALK** al número **839863**

Para más información, consulta la hoja de Recursos de Apoyo. Es confidencial, anónimo y gratuito.

---

59. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te has sentido inquieto, nervioso o impaciente?
- A. Ningún día
  - B. Varios días
  - C. Más de la mitad de los días
  - D. Casi todos los días
- 
60. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez te has sentido tan triste o desesperanzado casi todos los días durante **dos semanas seguidas o más** que dejaste de hacer algunas de tus actividades normales o habituales?
- A. Sí
  - B. No
- 
61. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te autolesionaste o hiciste daño, por ejemplo, hacerte cortadas/lesiones o quemaduras en el cuerpo intencionadamente, pero sin desear morir?
- A. Ninguna vez
  - B. 1 vez
  - C. De 2 a 3 veces
  - D. De 4 a 5 veces
  - E. 6 o más veces
- 
62. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez has considerado **seriamente** intentar suicidarte?
- A. Sí
  - B. No
- 
63. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has intentado suicidarte?
- A. Ninguna vez
  - B. 1 vez
  - C. De 2 a 3 veces
-

- D. De 4 a 5 veces
- E. 6 o más veces

---

Tu seguridad y el que estés seguro tú nos importan.

El suicidio nos concierne a todos. Cada año más personas mueren por suicidio que por accidente de carro, y las armas son la forma más común de suicidio. La siguiente pregunta nos ayudará a saber más sobre tu seguridad y el acceso a las armas.

- 
64. ¿Cuánto tiempo te llevaría conseguir un arma de fuego cargada y estar listo para dispararla? El arma de fuego podría ser tuya o de otra persona y podría estar en tu casa o carro, o en la casa o carro de otra persona.
- A. No podría conseguir un arma de fuego cargada
  - B. Menos de 10 minutos
  - C. 10 minutos o más, pero menos de 1 hora
  - D. 1 hora o más, pero menos de 4 horas
  - E. 4 horas o más, pero menos de 24 horas
  - F. 24 horas o más



---

La salud y el bienestar pueden verse afectados por experiencias difíciles en la vida. Las siguientes preguntas pueden ser duras de responder y te pueden traer sentimientos difíciles. Recuerda, si no quieres responder a una pregunta, déjala en blanco. Si tú o alguien que conoces necesitan ayuda, hay una hoja de recursos con información para que contactes o hables con alguien quien está disponible para ayudarlos.

---

65. ¿Alguna vez has tenido que ponerte ropa sucia?  
A. Sí  
B. No

---

66. ¿Alguna vez te has quedado con hambre?  
A. Sí  
B. No

---

67. ¿Alguna vez un miembro de tu familia ha sufrido una enfermedad mental o depresión?  
A. Sí  
B. No

---

68. ¿Alguna vez has vivido con alguien que tenía problemas con el alcohol o las drogas?  
A. Sí  
B. No

---

69. ¿Alguna vez un miembro de tu familia ha ido a la cárcel/prisión o ha sido deportado?  
A. Sí  
B. No

---

70. ¿Alguna vez has pasado por la muerte de un familiar o alguien muy cercano a ti?  
A. Sí  
B. No

---

71. ¿Alguna vez has sentido que no tenías a nadie que te protegiera?  
A. Sí  
B. No

---

**La siguiente sección trata de los alimentos y bebidas que has consumido en los últimos 7 días. Piensa en todo lo que comiste desde que te levantaste hasta que te acostaste. Incluye toda la comida que comiste en casa, en la escuela, en restaurantes o en cualquier otro lugar.**

---

72. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has bebido **jugos 100 % hechos de fruta** tales como jugo de naranja, de manzana o de uva? (**Sin** contar el ponche de frutas, Kool-Aid, bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a fruta.)
- A. No he bebido jugos 100% hechos de fruta en los últimos 7 días
  - B. De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
  - C. De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
  - D. 1 vez al día
  - E. 2 veces al día
  - F. 3 veces al día
  - G. 4 o más veces al día
- 
73. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has comido **fruta**? (**Sin** contar jugo de fruta.)
- A. No he comido fruta en los últimos 7 días
  - B. De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
  - C. De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
  - D. 1 vez al día
  - E. 2 veces al día
  - F. 3 veces al día
  - G. 4 o más veces al día
- 
74. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has comido **verduras**?
- A. No he comido verduras en los últimos 7 días
  - B. De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
  - C. De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
  - D. 1 vez al día
  - E. 2 veces al día
  - F. 3 veces al día
  - G. 4 o más veces al día

- 
75. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has bebido **sodas o bebidas gaseosas** como Coca-Cola, Pepsi o Sprite? (**Sin** contar sodas o bebidas gaseosas dietéticas)
- A. Ninguna vez en los últimos 7 días
  - B. De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
  - C. De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
  - D. 1 vez al día
  - E. 2 veces al día
  - F. 3 veces al día
  - G. 4 o más veces al día
- 
76. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has tomado bebidas endulzadas con azúcar como Kool-Aid y limonada, té dulce, leche de sabores y bebidas energéticas o para deportistas como Gatorade y Red Bull? (Sin contar jugos 100% hechos de fruta, bebidas dietéticas o bebidas endulzadas artificialmente)
- A. Ninguna vez en los últimos 7 días
  - B. De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
  - C. De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
  - D. 1 vez al día
  - E. 2 veces al día
  - F. 3 veces al día
  - G. 4 o más veces al día
- 
77. En los últimos 7 días, ¿has comprado en una tienda como 7-Eleven, Plaid Pantry, Circle K, en un minimercado, o en la tienda de una gasolinera?
- A. Sí
  - B. No

---

**Las siguientes preguntas tratan de tu actividad física.**

- 
78. En los últimos 7 días, ¿cuántos días hiciste actividades físicas durante **al menos 60 minutos** en el transcurso del día? (Incluye todo el tiempo que pasaste haciendo algún tipo de actividad física que aceleró tu ritmo cardíaco o que te dejó sin aliento en algún momento.)
- A. Ningún día
  - B. 1 día
  - C. 2 días
  - D. 3 días
  - E. 4 días
  - F. 5 días
  - G. 6 días
  - H. 7 días
- 
79. ¿Por qué no vas y vuelves de la escuela caminando o en bicicleta? (**Selecciona una o más respuestas**).
- A. No aplica. Yo **sí** voy y vuelvo de la escuela caminando o en bicicleta
  - B. Por la distancia (la escuela está muy lejos)
  - C. No es seguro caminar o ir en bicicleta por las calles o las banquetas
  - D. Me preocupa que otras personas me acosen o molesten
  - E. Me coordino con el horario de otros estudiantes
  - F. Por las actividades extracurriculares
  - G. Por el horario de trabajo de mis padres/tutores
  - H. No tengo una bicicleta
  - I. Por limitación física
  - J. Otra razón (**Indica cual**) \_\_\_\_\_
  - K. No he asistido a la escuela en persona en los últimos 30 días.

---

Las siguientes preguntas tratan de tu salud sexual. Recuerda que tus respuestas son confidenciales. No hay respuestas correctas o incorrectas. Si alguna pregunta te incomoda, puedes dejarla en blanco.

---

80. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

- A. Sí
- B. No

---

81. ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por **primera vez**?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. 11 años o menos
- C. 12 años
- D. 13 años
- E. 14 años
- F. 15 años
- G. 16 años
- H. 17 años o más

---

82. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en tu vida?

- I. Nunca he tenido relaciones sexuales
- A. 1 persona
- B. 2 personas
- C. 3 personas
- D. 4 personas
- E. 5 personas
- F. 6 personas o más

---

83. La **última vez** que tuviste relaciones sexuales, ¿usaste tú o tú pareja un condón/preservativo?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. Sí
- C. No

- 
84. La **última vez** que tuviste relaciones sexuales, ¿qué método(s) anticonceptivo(s) usaste tú o tú pareja para **evitar el embarazo**? (**Selecciona una o más respuestas**).
- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
  - B. Dispositivo intrauterino (IUD por sus siglas en inglés) como Mirena o Paragard
  - C. Implante anticonceptivo (Implanon o Nexplanon)
  - D. Depo-Provera (anticonceptivo inyectable)
  - E. Pastillas anticonceptivas
  - F. Parche anticonceptivo
  - G. Anillo anticonceptivo
  - H. Condones/Preservativos
  - I. Eyacular fuera
  - J. Método anticonceptivo de emergencia (pastilla del día después)
  - K. Otro método
  - L. No utilizamos ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo
  - M. No estoy seguro

- 
85. ¿Alguna vez te han enseñado en la escuela cómo usar un condón/preservativo para prevenir el embarazo o enfermedades de transmisión sexual como el SIDA?
- A. Sí
  - B. No
  - C. No estoy seguro

- 
86. ¿Alguna vez te han enseñado en la escuela métodos anticonceptivos o dónde conseguirlos?
- A. Sí
  - B. No
  - C. No estoy seguro

- 
87. ¿Alguna vez te han enseñado en la escuela sobre relaciones saludables y respetuosas?
- A. Sí
  - B. No
  - C. No estoy seguro

---

**Las siguientes preguntas tratan de los comportamientos relacionados con la violencia.**

- 
88. ¿Alguna vez has participado en actividades sexuales porque te presionaron?
- A. Sí
  - B. No
- 
89. ¿Alguna vez te han forzado físicamente a tener relaciones sexuales, aunque no querías hacerlo?
- A. Sí
  - B. No
- 
90. En los últimos 12 meses, tu novio/novia/pareja, ¿te ha hecho daño físicamente? (p. ej., te ha pegado/abofeteado/empujado, te ha tirado algo, o te ha impedido hacer algo como impedir que te vayas).
- A. No he salido con nadie durante los últimos 12 meses
  - B. Sí
  - C. No
  - D. No sé/No estoy seguro
- 
91. En los últimos 12 meses, tu novio/novia/pareja, ¿ha intentado controlarte o hacerte daño emocionalmente? (p. ej., te ha dicho con quién y quién no puedes estar, 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).
- A. No he salido con nadie durante los últimos 12 meses
  - B. Sí
  - C. No
  - D. No sé/No estoy seguro
- 
92. ¿Alguna vez un adulto te ha pegado o hecho daño físico de forma intencionada?
- A. Sí
  - B. No
- 
93. ¿Alguna vez has tenido contacto sexual con un adulto?
- A. Sí
  - B. No



94. ¿En tu escuela, hay un maestro/a u otro adulto a quien los estudiantes pueden acudir si necesitan ayuda debido a una agresión sexual o violencia en el noviazgo?
- A. Sí
  - B. No
  - C. No sé/No estoy seguro

---

**La siguiente sección trata de los juegos de azar.**

---

95. Los juegos de azar conllevan apostar algo de valor (dinero, un reloj, una soda, etc.) en un juego o evento. Por favor, marca TODOS los tipos de juegos/actividades de azar en los que has apostado en los últimos 30 días.
- A. No he apostado en los últimos 30 días
  - B. Eventos deportivos en los que no participé como jugador, incluyendo deportes de fantasía
  - C. Juegos de destreza en los que participé como jugador (deportes, cartas, desafíos, dados, videojuegos, etc.)
  - D. Juegos de lotería (raspaditos de lotería, PowerBall®, Megabucks™, etc.)
  - E. Apuestas en línea (deportes electrónicos, casinos online, apuestas deportivas, etc.)
  - F. Otras actividades en las que he apostado
- 
96. En los últimos 12 meses, ... **(Puedes seleccionar más de una respuesta)**
- A. No he apostado en los últimos 12 meses
  - B. Me he sentido mal por la cantidad de dinero que he apostado, o me he sentido mal por apostar
  - C. He vuelto a apostar para intentar recuperar el dinero que he perdido apostando
  - D. He planeado los juegos/actividades de azar en los que voy a apostar
  - E. He pedido dinero prestado para apostar y no lo he devuelto GAM12BORROW
  - F. He tenido problemas, como peleas con la familia y amigos, o problemas en la escuela o en el trabajo debido a las apuestas

---

Las siguientes preguntas tratan del consumo de alcohol. Esto incluye el consumo de cerveza, vino, bebidas alcohólicas como Mike's Hard Lemonade y licores como ron, ginebra, vodka o whiskey. Esto no incluye beber unos pocos sorbos de vino con fines religiosos.

---

97. ¿Cuántos años tenías cuando tomaste tu primer trago de alcohol, algo más que unos pocos sorbos?

- A. Nunca he bebido alcohol aparte de unos pocos sorbos
  - B. 8 años o menos
  - C. 9 años
  - D. 10 años
  - E. 11 años
  - F. 12 años
  - G. 13 años
  - H. 14 años
  - I. 15 años
  - J. 16 años
  - K. 17 años o más
- 

98. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has tomado al menos una bebida alcohólica?

- A. Ningún día
  - B. 1 o 2 días
  - C. De 3 a 5 días
  - D. De 6 o 9 días
  - E. De 10 o 19 días
  - F. De 20 o 29 días
  - G. Los 30 días
- 

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

- A. Ningún día
  - B. 1 día
  - C. 2 días
  - D. De 3 o 5 días
  - E. De 6 o 9 días
  - F. De 10 o 19 días
  - G. 20 o más días
-

- 
100. En los últimos 30 días, ¿cuál es el máximo de bebidas alcohólicas que tomaste seguidas, es decir, en un período de un par de horas?
- A. No he tomado bebidas alcohólicas en los últimos 30 días
  - B. 1 o 2 bebidas alcohólicas
  - C. 3 bebidas alcohólicas
  - D. 4 bebidas alcohólicas
  - E. 5 bebidas alcohólicas
  - F. 6 o 7 bebidas alcohólicas
  - G. 8 o 9 bebidas alcohólicas
  - H. 10 bebidas alcohólicas o más
- 
101. En los últimos 30 días, ¿cómo conseguiste normalmente el alcohol que consumiste?  
**Selecciona una o más respuestas.**
- A. No he consumido alcohol en los últimos 30 días
  - B. Amigos menores de 21 años
  - C. Amigos mayores de 21 años
  - D. Mis padres o tutores, con su permiso
  - E. Mis padres o tutores, sin su permiso
  - F. En una tienda, gasolinera, restaurante o bar
  - G. En un evento público como un concierto o evento deportivo
  - H. De otra forma
- 
102. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces has manejado un carro u otro vehículo después de haber bebido alcohol?
- A. No he manejado un carro en los últimos 30 días
  - B. 1 vez
  - C. De 2 a 3 veces
  - D. De 4 a 5 veces
  - E. 6 o más veces
- 
103. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces te montaste/subiste en un carro u otro vehículo que manejaba un adolescente que había estado bebiendo alcohol?
- A. Ninguna vez
  - B. 1 vez
  - C. De 2 a 3 veces
  - D. De 4 a 5 veces
  - E. 6 o más veces

Las siguientes preguntas tratan del consumo de tabaco.

En los últimos 30 días, ¿cuántos días has...		0 días	1 o 2 días	De 3 a 5 días	De 6 a 9 días	De 10 a 19 días	De 20 a 29 días	Los 30 días
104.	Fumado cigarrillos?	A	B	C	D	E	F	G
105.	Usado cigarrillos electrónicos u otro producto vaporizable como Juul?	A	B	C	D	E	F	G
106.	Consumido tabaco para mascar, rapé o pastillas de tabaco como Skoal o Copenhagen?	A	B	C	D	E	F	G
107.	Fumado un purito como Swisher Sweets?	A	B	C	D	E	F	G
108.	Fumado un puro?	A	B	C	D	E	F	G
109.	Fumado tabaco mediante una pipa de agua?	A	B	C	D	E	F	G

110. En los **últimos 30 días**, ¿has consumido algún tipo de tabaco o producto vaporizable con sabor a menta, fruta, café, caramelo/dulce u otro sabor? Sin contar marihuana. <sup>SMKFLAV</sup>
- A. Sí
  - B. No

111. La primera vez que consumiste tabaco o productos vaporizables (incluyendo cigarrillos electrónicos), ¿qué tipo fue?
- A. Nunca he consumido este tipo de productos
  - B. Cigarrillo
  - C. Tabaco para mascar
  - D. Purito
  - E. Puro
  - F. Pipa de agua
  - G. Cigarrillo electrónico u otros productos vaporizables
  - H. Otro tipo de producto

- 
112. En los últimos 30 días, ¿dónde conseguiste el tabaco o productos vaporizables?  
**(Selecciona una o más respuestas.)**
- A. No he consumido tabaco o productos vaporizables en los últimos 30 días
  - B. En una tienda o gasolinera
  - C. Amigos o familiares mayores de 21 años
  - D. Amigos o familiares menores de 21 años
  - E. Internet
  - F. Otro lado
- 
113. En los últimos 12 meses, ¿has intentado **dejar de fumar** cigarrillos?
- A. No he fumado en los últimos 12 meses
  - B. Sí
  - C. No

---

La siguiente sección trata del consumo de marihuana (también conocida como hierba, mota o cannabis).

---

114. ¿Cuántos años tenías cuando probaste marihuana por primera vez?
- A. Nunca he probado marihuana
  - B. 8 años o menos
  - C. 9 años
  - D. 10 años
  - E. 11 años
  - F. 12 años
  - G. 13 años
  - H. 14 años
  - I. 15 años
  - J. 16 años
  - K. 17 años o más
- 
115. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has consumido marihuana?
- A. Ningún día
  - B. 1 o 2 días
  - C. De 3 a 5 días
  - D. De 6 a 9 días
  - E. 10 o más días
- 
116. En los últimos 30 días, si consumiste marihuana, ¿cómo lo hiciste? **(Selecciona una o más respuestas).**
- A. No he consumido marihuana en los últimos 30 días
  - B. La fumé (enrollada como cigarrillo, con una pipa, carrujo)
  - C. La inhalé (con una pluma de vapor)
  - D. La comí (brownie, bizcocho, galleta, dulce)
  - E. La bebí (té, refrescos, alcohol)
  - F. La inhalé (aceite de hachís)
  - G. La consumí de otra manera

- 
117. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces has manejado un carro u otro vehículo en las **tres primeras horas después de haber consumido marihuana**?
- A. No he manejado un carro en los últimos 30 días
  - B. 0 veces
  - C. 1 vez
  - D. De 2 a 3 veces
  - E. De 4 a 5 veces
  - F. 6 o más veces
- 
118. En los últimos 30 días, ¿has visto algún tipo de anuncios de marihuana o de tiendas de marihuana, ya sea en carteles publicitarios, escaparates, calles (letreros o personas llevando algún tipo de letrero), o en Internet?
- A. Sí
  - B. No
  - C. No sé/No estoy seguro



---

**Las siguientes preguntas tratan del consumo de otras drogas.**

- 
119. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has consumido medicamentos sin receta médica o sin seguir las indicaciones del médico?
- A. Ningún día
  - B. 1 o 2 días
  - C. De 3 a 5 días
  - D. De 6 a 9 días
  - E. De 10 a 19 días
  - F. De 20 a 29 días
  - G. Los 30 días
- 
120. Si has consumido medicamentos sin receta médica o sin seguir las indicaciones del médico, ¿fueron narcóticos como oxycodona/OxyContin, Percocet, Vicodin/ hidrocodona o codeína?
- A. No he consumido medicamentos sin receta médica o sin seguir las indicaciones del médico
  - B. Sí (fueron narcóticos)
  - C. No (no fueron narcóticos)
  - D. No sé/No estoy seguro si fueron narcóticos
- 
121. En los últimos 30 días, ¿has consumido algún tipo de drogas como cocaína, éxtasis, LSD (comúnmente conocida como ácido), hongos, heroína o anfetamina?
- A. Sí
  - B. No

Las siguientes preguntas tratan de lo que tú, tus padres y amigos opinan acerca del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

¿Qué riesgo de hacerse daño (físico u otro tipo) tienen las personas en las siguientes situaciones?	No hay riesgo	Poco riesgo	Riesgo moderado	Un gran riesgo
122. Tomar 5 o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana	A	B	C	D
123. Fumar uno o más paquetes de cigarrillos al día	A	B	C	D
124. Usar cigarrillos electrónicos u otro producto vaporizable como Juul	A	B	C	D
125. Consumir marihuana con regularidad (una o dos veces por semana)	A	B	C	D
126. Consumir medicamentos sin receta médica	A	B	C	D
127. Consumir drogas como cocaína, éxtasis, LSD (comúnmente conocida como ácido), hongos, heroína o anfetamina	A	B	C	D

Si quisieras, ¿con qué facilidad podrías conseguir las siguientes sustancias?	Muy fácil	Un poco fácil	Un poco difícil	Muy difícil
128. Cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whiskey o ginebra)	A	B	C	D
129. Cigarrillos	A	B	C	D
130. Cigarrillos electrónicos u otro producto vaporizable como Juul	A	B	C	D
131. Marihuana <small>EASYGTMJ</small>	A	B	C	D
132. Medicamentos sin receta médica	A	B	C	D
133. Drogas como cocaína, éxtasis, LSD (comúnmente conocida como ácido), hongos, heroína o anfetamina	A	B	C	D

¿Qué opinan tus <b>padres</b> sobre lo siguiente?		No está mal en absoluto	Está un poco mal	Está mal	Está muy mal
134.	Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi cada día	A	B	C	D
135.	Fumar cigarrillos	A	B	C	D
136.	Consumir marihuana	A	B	C	D
137.	Consumir medicamentos sin receta médica	A	B	C	D
138.	Consumir drogas como cocaína, éxtasis, LSD (comúnmente conocida como ácido), hongos, heroína o anfetamina	A	B	C	D

¿Qué opinan tus <b>amigos</b> sobre lo siguiente?		No está mal en absoluto	Está un poco mal	Está mal	Está muy mal
139.	Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi cada día	A	B	C	D
140.	Fumar cigarrillos	A	B	C	D
141.	Consumir marihuana	A	B	C	D
142.	Consumir medicamentos sin receta médica	A	B	C	D
143.	Consumir drogas como cocaína, éxtasis, LSD (comúnmente conocida como ácido), hongos, heroína o anfetamina	A	B	C	D

**La encuesta termina aquí.**

**Gracias por tu participación.**

Este documento está disponible en otras lenguas, en letra grande, en braille o en el formato que prefieras. Contacta con Renee Boyd llamando al 971-673-1145 o por correo electrónico [renee.k.boyd@dhsosha.state.or.us](mailto:renee.k.boyd@dhsosha.state.or.us). Aceptamos llamadas redirigidas o puedes marcar 711.