

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. 5º grado
 - B. 6º grado
 - C. 7º grado
 - D. 8º grado
 - E. Otro grado
-

2. ¿Cuántos años tienes?

- A. 10 años o menos
 - B. 11 años
 - C. 12 años
 - D. 13 años
 - E. 14 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 el 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 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. 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 |
| 4 | 5 | | |
| ③ | ① | ③ | ① |
| ● | ① | ④ | ① |
| ⑤ | ② | ⑤ | ② |
| ⑥ | ③ | ⑥ | ③ |
| ⑦ | ④ | ⑦ | ④ |
| | ● | | ⑤ |
| | ⑥ | | ⑥ |
| | ⑦ | | ⑦ |
| | ⑧ | | ⑧ |
| | ⑨ | | ⑨ |
| | ⑩ | | ⑩ |
| | ⑪ | | 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 | | |
| 0 | 9 | 8 |
| ● | ○ | ○ |
| ① | ① | ① |
| ② | ② | ② |
| ③ | ③ | ③ |
| ④ | ④ | ④ |
| ⑤ | ⑤ | ⑤ |
| ⑥ | ⑥ | ⑥ |
| ⑦ | ⑦ | ⑦ |
| ⑧ | ⑧ | ● |
| ⑨ | ● | ⑨ |

| Peso | | |
|--------|---|---|
| Libras | | |
| | | |
| ○ | ○ | ○ |
| 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. ¿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

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

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

- A. Sí
- B. No

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

- A. Sí
- B. No

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

- A. Sí
- B. No

13. ¿Tienes dificultad para vestirte o bañarte?

- A. Sí
- B. No

Las siguientes preguntas tratan de tu salud.

14. En general, ¿cómo calificarías tu **salud física**?

- A. Excelente
- B. Muy buena
- C. Buena
- D. Regular
- E. Mala

15. En general, ¿cómo calificarías tu **salud emocional y mental**?

- A. Excelente
- B. Muy buena
- C. Buena
- D. Regular
- E. Mala

16. ¿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 sé/No estoy seguro

17. ¿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

18. ¿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

-
19. En los últimos 12 meses, ¿has faltado a la escuela durante una o más horas debido a alguna de las siguientes razones? **(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
-
20. Podemos aprender sobre nuestra salud y nuestro cuerpo a través de diferentes fuentes de información. Dinos si has usado alguna de las siguientes fuentes de información para aprender sobre temas relacionados con la salud **(Puedes seleccionar más de una respuesta).**
- A. Padres/padrastrros
 - B. Clase de salud en tu escuela
 - C. Médicos/enfermeros/enfermero/a de la escuela
 - D. Redes sociales (como Facebook, Instagram, Twitter o Snapchat)
 - E. Amigos
 - F. Hermanos
 - G. Maestros u otros adultos de confianza en tu escuela
 - H. Anuncios
 - I. Artículos de periódicos o revistas
 - J. Libros
 - K. Artículos o sitios en el Internet
 - L. Otra fuente de información
 - M. Nadie
 - N. No sé

-
21. 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
-
22. ¿Alguna vez te han enseñado en la escuela sobre relaciones saludables y respetuosas?
- A. Sí
 - B. No
 - C. No estoy seguro

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

-
23. Puedo hacer la mayoría de las cosas si lo intento.
- A. Bastante cierto
 - B. Prácticamente cierto
 - C. Un poco cierto
 - D. Para nada cierto
-
24. Hay al menos un maestro u otro adulto en mi escuela que se preocupa por mí.
- A. Bastante cierto
 - B. Prácticamente cierto
 - C. Un poco cierto
 - D. Para nada cierto
-
25. Me doy de voluntario en mi comunidad para ayudar a otras personas.
- A. Bastante cierto
 - B. Prácticamente cierto
 - C. Un poco cierto
 - D. Para nada cierto
-
26. Puedo solucionar mis problemas.
- A. Bastante cierto
 - B. Prácticamente cierto
 - C. Un poco cierto
 - D. Para nada cierto
-
27. 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

Las siguientes preguntas tratan de tus experiencias y cómo te sientes sobre tu escuela y la forma en que las personas se tratan en tu escuela. La escuela incluye aprendizaje presencial en la escuela o a distancia. Sé honesto, por favor. Recuerda que puedes dejar en blanco cualquier pregunta que no entiendas o que no quieras responder.

¿En qué medida estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre tu escuela?
(Selecciona solo una respuesta).

28. Me siento seguro/a en la escuela.
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo

-
29. Los maestros y otros adultos de esta escuela comprenden mis problemas.
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo

-
30. Es fácil hablar con los maestros y otros adultos de esta escuela.
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo

-
31. Mis maestros y otros adultos de esta escuela me ayudan a sentirme bien conmigo mismo/a.
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo

-
32. 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
-
33. 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
-
34. Me alegro de estar en esta escuela.
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
-
35. Me distraigo con frecuencia en clase porque otros estudiantes se comportan mal, por ejemplo, hablan o se pelean. DISRUPT
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
-
36. 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

-
37. 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 se refieren a cuando no estás en la escuela ni aprendiendo a distancia.

38. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has faltado a la escuela? Faltar a la escuela no cuenta como aprendizaje a distancia.
- A. No he faltado a la escuela en los últimos 30 días.
 - B. 1 día
 - C. 2 días
 - D. 3 o más días
-

39. Cuando no estoy en la escuela, hay un lugar seguro o persona a la que puedo acudir si necesito ayuda. OUTSIDE
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
-

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.

40. 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

41. 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)? 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.).

- 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.

-
42. 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
-
43. 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
-
44. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez has considerado **seriamente** intentar suicidarte?
- A. Sí
B. No
-
45. 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

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.

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

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

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

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

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

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

52. ¿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.

53. 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
-
54. 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
-
55. 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

-
56. 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
-
57. 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
-

La siguiente pregunta trata de tu actividad física.

-
58. 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
-

La siguiente sección trata de los juegos de azar.

-
59. 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
-
60. 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
 - 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.

61. ¿Cuántos años tenías cuando tomaste tu primer trago de alcohol, algo más que unos pocos sorbos?
- A. Nunca he bebido más que unos sorbos de alcohol
 - B. 8 años o menos
 - C. 9 años
 - D. 10 años
 - E. 11 años
 - F. 12 años
 - G. 13 años
 - H. 14 años o más
-

62. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has bebido al menos una bebida alcohólica?
- 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
-

63. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has bebido 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 a 5 días
 - E. De 6 a 9 días
 - F. De 10 a 19 días
 - G. 20 o más días
-

Las siguientes preguntas tratan del consumo de tabaco.

64. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has fumado cigarrillos?

- 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

65. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has usado **cigarrillos electrónicos** u **otro producto vaporizable** como Juul?

- 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

66. Si quisieras cigarrillos, ¿con qué facilidad podrías conseguirlos?

- A. Muy fácil
- B. Un poco fácil
- C. Un poco difícil
- D. Muy difícil

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

-
67. 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

Las siguientes preguntas tratan del consumo de otras drogas.

-
68. 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
-
69. Si has consumido medicamentos sin receta médica o sin seguir las indicaciones del médico, ¿fueron narcóticos como oxicodona/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

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 |
|---|---------------|-------------|-----------------|----------------|
| 70. Tomar 5 o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana | A | B | C | D |
| 71. Fumar uno o más paquetes de cigarrillos al día | A | B | C | D |
| 72. Consumir marihuana con regularidad (una o dos veces por semana) | A | B | C | D |
| 73. Consumir medicamentos sin receta médica | A | B | C | D |

| ¿Qué opinan tus padres sobre lo siguiente? | | No está mal en absoluto | Está un poco mal | Está mal | Está muy mal |
|---|---|-------------------------|------------------|----------|--------------|
| 74. | Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi cada día | A | B | C | D |
| 75. | Fumar cigarrillos | A | B | C | D |
| 76. | Consumir marihuana | A | B | C | D |
| 77. | Consumir medicamentos sin receta médica | A | B | C | D |

| ¿Qué opinan tus amigos sobre lo siguiente? | | No está mal en absoluto | Está un poco mal | Está mal | Está muy mal |
|---|---|-------------------------|------------------|----------|--------------|
| 78. | Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi cada día | A | B | C | D |
| 79. | Fumar cigarrillos | A | B | C | D |
| 80. | Consumir marihuana | A | B | C | D |
| 81. | Consumir medicamentos sin receta médica | 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. Aceptamos llamadas redirigidas o puedes marcar 711.