

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/padrastros
  - 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 <b>padres</b> 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 <b>amigos</b> 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](mailto:renee.k.boyd@dhsosha.state.or.us). Aceptamos llamadas redirigidas o puedes marcar 711.