

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.**



Helping all youth to be happy, healthy and resilient

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 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
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

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
-
17. ¿Alguna vez has estado bajo “Foster Care” (cuidado de un guardian asignado por el estado)?
- A. Sí
 - B. No
 - C. No sé

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. ESTE ESPACIO SE DEJA INTENCIONALMENTE EN BLANCO
 - 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).
- 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. ¿Fue porque no tuviste acceso a un profesional de salud durante el coronavirus?~~
- ~~A. Sí~~
 - ~~B. No~~
 - ~~C. No sé/No estoy seguro~~

-
31. 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

-
32. ¿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
-
33. ¿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
-
34. 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
-
35. 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.

-
36. En los últimos 12 meses, ¿has usado el Centro de Salud Escolar (SBHC) de tu escuela?
- A. Sí
 - B. No
 - C. No sé

-
37. ¿Por qué no acudiste al Centro de Salud Escolar (SBHC) en 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
-

38. 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

39. 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.

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

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

41. 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

42. 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

43. Puedo solucionar mis problemas.

- A. Bastante cierto
- B. Prácticamente 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)

-
44. 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
-
45. 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
-
46. Me alegro de estar en esta escuela.
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
-
47. 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
-
48. 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

49. 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.

-
50. 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.
-
51. 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
-
52. 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.

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.

-
53. 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
-
54. 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
-
55. 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.

56. 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
-
57. 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
-
58. 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
-
59. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez has considerado **seriamente** intentar suicidarte?
- A. Sí
 - B. No
-
60. 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 la seguridad y el acceso a las armas.

61. ¿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.

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

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

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

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

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

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

68. ¿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.

-
69. 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
-
70. 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
-
71. 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

-
72. 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
-
73. 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
-
74. 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.

-
75. 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
-
76. ¿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.

77. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

- A. Sí
- B. No

78. ¿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

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

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

80. 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

-
81. 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 SEXBCOTHER
 - L. No utilizamos ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo
 - M. No estoy seguro
-
82. ¿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
-
83. ¿Alguna vez te han enseñado en la escuela métodos anticonceptivos o dónde conseguirlos?
- A. Sí
 - B. No
 - C. No estoy seguro
-
84. ¿Alguna vez te han enseñado en la escuela sobre relaciones saludables y respetuosas?
- A. Sí
 - B. No
 - C. No estoy seguro

La siguiente sección trata de los juegos de azar.

-
85. 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
-
86. 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.

87. ¿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
- I. 15 años
- J. 16 años
- K. 17 años o más

88. 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

89. 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

90. 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. Tus padres o tutores, con su permiso
- E. Tus 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

91. 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
92.	Fumado cigarrillos?	A	B	C	D	E	F	G
93.	Usado cigarrillos electrónicos u otro producto vaporizable como Juul?	A	B	C	D	E	F	G
94.	Consumido tabaco para mascar, rapé o pastillas de tabaco como Skoal o Copenhagen?	A	B	C	D	E	F	G
95.	Fumado una pipa de agua, un puro grande o pequeño como Swisher Sweets?	A	B	C	D	E	F	G

96. 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. ^{SMKFLAV}

- A. Sí
- B. No

97. La primera vez que consumiste **tabaco o productos vaporizables** (incluyendo cigarrillos electrónicos), ¿qué tipo fue?

- A. Nunca he usado este tipo de productos
- B. Cigarrillo
- C. Tabaco para mascar
- D. Puro pequeño
- E. Puro
- F. Pipa de agua
- G. Cigarrillo electrónico u otros productos vaporizables
- H. Otro tipo de producto

98. En los últimos 30 días, ¿dónde conseguiste el tabaco o productos vaporizables? **(Selecciona una o más respuestas.)**

- A. No he usado 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

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

99. ¿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
-
100. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces 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
-
101. 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
-
102. 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? ADMJX
- A. Sí
 - B. No
 - C. No sé/No estoy seguro

Las siguientes preguntas tratan del consumo de otras drogas.

-
103. 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
-
104. 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
-
105. 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
106. Tomar 5 o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana	A	B	C	D
107. Fumar uno o más paquetes de cigarrillos al día	A	B	C	D
108. Consumir marihuana con regularidad (una o dos veces por semana)	A	B	C	D
109. Consumir medicamentos sin receta médica	A	B	C	D

Si quisieras, ¿con qué facilidad podrías conseguir las siguientes sustancias?	Muy fácil	Un poco fácil	Un poco difícil	Muy difícil
110. Cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whiskey o ginebra)	A	B	C	D
111. Cigarrillos	A	B	C	D
112. Cigarrillos electrónicos u otro producto vaporizable como Juul	A	B	C	D
113. Marihuana	A	B	C	D
114. 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
115.	Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi cada día	A	B	C	D
116.	Fumar cigarrillos	A	B	C	D
117.	Consumir marihuana	A	B	C	D
118.	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
119.	Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi cada día	A	B	C	D
120.	Fumar cigarrillos	A	B	C	D
121.	Consumir marihuana	A	B	C	D
122.	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.