

Ayúdanos a mejorar tu salud y tu bienestar y la de todos los estudiantes por medio de tomar esta encuesta. Tus respuestas nos ayudarán a comprender en qué áreas les va bien a los estudiantes y en cuáles tienen dificultades, para poder ayudarte a triunfar.

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



Antes de comenzar, debes saber que:

NO es una prueba o examen.

Necesitamos que seas honesto.

No hay preguntas correctas o incorrectas.

No tienes que realizar la encuesta si no quieres hacerlo.

No tienes que responder las preguntas que no desees responder.

Si no te sientes cómodo respondiendo alguna pregunta, elige "Prefiero no responder".

Si no encuentras una respuesta exacta, elige la respuesta que más prefieres..

Si no sabes qué significa una pregunta, elige "No entiendo la pregunta".

Solo porque se hace una pregunta no significa que se cree que estás participando en ese comportamiento o que se aprueba ese comportamiento..

Solo utiliza los botones "Regresar" y "Siguiente" en la parte inferior de la pantalla para regresar o avanzar hacia la próxima pregunta.

Indica la versión de la encuesta

- 1 6.º
- 2 8.º
- 3 11.º

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

- 1 Sí
- 2 No

DEBE DECIR QUE SÍ PARA CONTINUAR

E2. Desde que comenzó el año escolar, ¿cómo has asistido a la escuela?

- 1 Aprendizaje en la escuela solo en persona
- 2 Solo aprendizaje a distancia
- 3 Aprendizaje tanto en persona (en la escuela) como a distancia
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

Queremos comprender qué tipo de experiencias estás teniendo o como has vivido para tener una mejor idea de cómo ayudar a los jóvenes en Oregon.

Comencemos por saber cómo te encuentras.

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

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

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

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

3. Al pensar en tu vida o tiempo en la escuela, en el hogar y en tu comunidad, ¿qué personas, relaciones, lugares o actividades te ayudan a sentirte más sano, feliz y/o seguro?

Las experiencias que tengas con distintas personas pueden afectar tu salud.

Queremos saber en qué medida confías en los grupos de personas, organizaciones o instituciones. Cuando decimos "confías", nos referimos a que crees que son honestos, confiables y que intentan hacer lo correcto por ti y por tu comunidad.

Cuánto confías en...	No confío	Confío poco	Confío bastante	Confío mucho	No estoy seguro	No entiendo la pregunta	Prefiero no responder
4. Tu familia	1	2	3	4	7	8	9
5. Tus vecinos	1	2	3	4	7	8	9
6. Escuelas	1	2	3	4	7	8	9
7. Médicos/Atención médica	1	2	3	4	7	8	9
8. Policía	1	2	3	4	7	8	9
9. Gobierno	1	2	3	4	7	8	9

En tu vida diaria/cotidiana, ¿con qué frecuencia te suceden las siguientes situaciones?

10. Te tratan con menos cortesía/gentileza y respeto que a los demás.

- 1 Casi todos los días
- 2 Al menos una vez por semana
- 3 Algunas veces al mes
- 4 Algunas veces al año
- 5 Menos de una vez por año
- 6 Nunca
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

11. Te siguen en las tiendas.

- 1 Casi todos los días
- 2 Al menos una vez por semana
- 3 Algunas veces al mes
- 4 Algunas veces al año
- 5 Menos de una vez por año
- 6 Nunca
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

12. Las personas actúan como si creyeran que no eres inteligente.

- 1 Casi todos los días
- 2 Al menos una vez por semana
- 3 Algunas veces al mes
- 4 Algunas veces al año
- 5 Menos de una vez por año
- 6 Nunca
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

13. Las personas actúan como si tuvieran miedo de ti.

- 1 Casi todos los días
- 2 Al menos una vez por semana
- 3 Algunas veces al mes
- 4 Algunas veces al año
- 5 Menos de una vez por año
- 6 Nunca
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

14. Te ponen apodos, te insultan, te amenazan o te acosan.

- 1 Casi todos los días
- 2 Al menos una vez por semana
- 3 Algunas veces al mes
- 4 Algunas veces al año
- 5 Menos de una vez por año
- 6 Nunca
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

Para las siguientes declaraciones, marca cuán ciertas sean para ti.

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

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

16. Me doy de voluntario para ayudar a mi comunidad.

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

17. Puedo resolver mis problemas.

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

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

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

Al ser todos diferentes, cada persona tiene sus propias experiencias en la vida. Por favor, indica cómo te describes.

19. ¿Cuál es tu raza u origen étnico? **Puedes elegir más de uno.**

- 100 Indígena norteamericano o nativo de Alaska
- 200 Asiático
- 300 Negro o afroamericano
- 400 Hispano o latino
- 500 Nativo de Hawái o las Islas del Pacífico
- 600 Nativo de Oriente Medio
- 700 Nativo del Norte de África
- 800 Blanco
- 995 Me identifico con otro (**especifica**)
- 997 No estoy seguro
- 998 No entiendo la pregunta
- 999 Prefiero no responder

SALTAR A LA PREGUNTA 24

SALTAR A LA PREGUNTA 24

SALTAR A LA PREGUNTA 24

SI ELIGIÓ INDÍGENA NORTEAMERICANO O NATIVO DE ALASKA:

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

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

SI ELIGIÓ ASIÁTICO

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

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

SI ELIGIÓ NEGRO O AFROAMERICANO:Eres... **Puedes elegir más de una opción.**

- 301 Negro
- 302 Afroamericano
- 303 Jamaicano
- 304 Haitiano
- 305 Nigeriano
- 306 Nativo del sur de África
- 307 Keniano
- 308 Etíope
- 309 Somalí
- 395 Me identifico con otro **(especifica)** _____
- 397 No estoy seguro
- 398 No entiendo la pregunta
- 399 Prefiero no responder

SI ELIGIÓ LATINOEres... **Puedes elegir más de una opción.**

- 401 Mexicano, mexicano-americano, chicano
- 402 Puertorriqueño
- 403 Cubano
- 404 Guatemalteco
- 405 Hondureño
- 406 Nicaragüense
- 407 Salvadoreño
- 408 Costarricense
- 409 Panameño
- 410 Argentino
- 411 Boliviano
- 412 Brasileño
- 413 Chileno
- 414 Colombiano
- 415 Ecuatoriano
- 416 Peruano
- 417 Venezolano
- 495 Me identifico con otro **(especifica)** _____
- 497 No estoy seguro
- 498 No entiendo la pregunta
- 499 Prefiero no responder

SI ELIGIÓ NATIVO DE HAWÁI O DE LAS ISLAS DEL PACÍFICO

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

- 501 Nativo hawaiano/kanaka maoli
- 502 Chamoru
- 503 Chuukés
- 504 Comunidades de la región de Micronesia
- 505 Fiyiano
- 506 Guameño
- 507 Kosraeano
- 508 Maorí
- 509 Marshalés
- 510 Palauano
- 511 Pingelapés
- 512 Refaluwasch
- 513 Saipanés
- 514 Samoano
- 515 Tongano
- 516 Yapese
- 595 Me identifico con otro **(especifica)** _____
- 597 No estoy seguro
- 598 No entiendo la pregunta
- 599 Prefiero no responder

SI ELIGIÓ BLANCO

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

- 801 Bosnio
- 802 Croata
- 803 Inglés
- 804 Francés
- 805 Alemán
- 806 Griego
- 807 Húngaro
- 808 Irlandés
- 809 Italiano
- 810 Noruego
- 811 Polaco
- 812 Rumano
- 813 Ruso
- 814 Escocés
- 815 Serbio
- 816 Español
- 817 Sueco
- 818 Ucraniano
- 895 Me identifico con otro **(especifica)** _____
- 897 No estoy seguro
- 898 No entiendo la pregunta
- 899 Prefiero no responder

PREGUNTAR SI ELIGIÓ INDÍGENA NORTEAMERICANO/NATIVO DE ALASKA

20. ¿Eres un miembro inscrito de alguna tribu ubicada en el estado de Oregon?
- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| 1 | Sí, inscrito en una tribu de Oregon | |
| 2 | No, inscrito en una tribu fuera de Oregon | SALTAR A LA PREGUNTA 22 |
| 3 | No, no estoy inscrito en ninguna tribu | SALTAR A LA PREGUNTA 22 |
| 7 | No estoy seguro | SALTAR A LA PREGUNTA 22 |
| 8 | No entiendo la pregunta | SALTAR A LA PREGUNTA 22 |
| 9 | Prefiero no responder | SALTAR A LA PREGUNTA 22 |

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

PREGUNTAR SI ELIGIÓ MÁS DE UNA CATEGORÍA DE RAZA/ORIGEN ÉTNICO

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

22. ¿Existe alguna que consideres tu identidad racial o étnica **principal**?¹
- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| 1 | Sí, tengo una identidad racial o étnica principal | |
| 2 | No tengo una sola identidad racial o étnica principal / Ninguna raza me describe | SALTAR A LA PREGUNTA 24 |
| 3 | Me identifico como birracial o multirracial | SALTAR A LA PREGUNTA 24 |
| 7 | No estoy seguro | SALTAR A LA PREGUNTA 24 |
| 8 | No entiendo la pregunta | SALTAR A LA PREGUNTA 24 |
| 9 | Prefiero no responder | SALTAR A LA PREGUNTA 24 |

-
23. Elige **una** opción que consideres tu identidad racial o étnica **principal**.

LISTA DE GRUPOS RACIALES/ÉTNICOS ANTERIORMENTE ELEGIDOS

- | | |
|-----|-------------------------|
| 901 | No estoy seguro |
| 902 | No entiendo la pregunta |
| 903 | Prefiero no responder |

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

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

- 01 Dos espíritus **MOSTRAR SOLO SI SE IDENTIFICA COMO INDÍGENA NORTEAMERICANO/NATIVO DE ALASKA**
- 02 Niña/mujer
- 03 Niño/hombre
- 04 Demichica/Demichico
- 05 No binario
- 06 De género fluido
- 07 Agénero/Sin género

MOSTRAR SOLO SI SE IDENTIFICA COMO NATIVO DE HAWÁI/ISLAS DEL PACÍFICO

- 20 Fa'afafine
- 21 Fa'atane
- 22 Leiti
- 23 Mahu kane
- 24 Mahu wahine
- 25 Takatapui

- 95 Me identifico con otro (**especifica**) _____
- 97 No estoy seguro sobre mi identidad de género
- 98 No entiendo la pregunta
- 99 Prefiero no responder

26. ¿Eres transgénero?

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

27. ¿Cuál es tu orientación sexual? **Puedes elegir más de una.**

01 Lesbiana o gay

02 Heterosexual

03 Bisexual

04 Pansexual

05 Asexual o aromántico

06 Queer

95 Me identifico con otro (**especifica**) _____

97 No estoy seguro sobre mi orientación sexual

98 No entiendo la pregunta

99 Prefiero no responder

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

1 Sí

2 No

7 No estoy seguro

8 No entiendo la pregunta

9 Prefiero no responder

29. ¿Eres ciego o tienes serias dificultades para ver, incluso usando lentes?

1 Sí

2 No

7 No estoy seguro

8 No entiendo la pregunta

9 Prefiero no responder

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

1 Sí

2 No

7 No estoy seguro

8 No entiendo la pregunta

9 Prefiero no responder

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

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

32. ¿Tienes dificultades para vestirte o bañarte?

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

Donde vives afecta tu salud.

33. Durante los últimos 30 días, en general, ¿dónde dormiste?
- 01 En la casa de mis padres, padrastro o guardián
 - 02 En la casa de un amigo, un familiar u otra persona porque tuve que marcharme de casa, o porque mis padres o tutor no pueden pagar la vivienda
 - 03 En un hogar de acogida o “foster home”
 - 04 En un refugio u hospedaje de emergencia
 - 05 En un hotel o motel
 - 06 En un carro, parque, campamento u otro lugar público
 - 07 No tengo un lugar donde normalmente pueda dormir
 - 95 Otra opción (**especifica**) _____
 - 97 No estoy seguro
 - 98 No entiendo la pregunta
 - 99 Prefiero no responder
-
34. ¿Alguna vez has estado en un hogar de acogida o “foster home” temporal o en asilo grupal o “group home”?
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-
35. ¿En qué año/grado estás?
- 1 6.º grado
 - 2 7.º grado
 - 3 8.º grado
 - 4 9.º grado
 - 5 10.º grado
 - 6 11.º grado
 - 7 12.º grado
 - 8 Otro grado

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

36. Los adultos en mi escuela respetan a las personas de distintos contextos (por ejemplo, personas de distintas razas, culturas, géneros, orientaciones sexuales o con discapacidades).

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

37. Me siento seguro en la escuela.

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

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

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

-
39. Me alegro de estar en esta escuela.
- 1 Muy de acuerdo
 - 2 De acuerdo
 - 3 En desacuerdo
 - 4 Muy en desacuerdo
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-
40. En mis clases, a menudo me distraigo de las tareas escolares porque otros estudiantes se comportan mal (por ejemplo, hablan o pelean).
- 1 Muy de acuerdo
 - 2 De acuerdo
 - 3 En desacuerdo
 - 4 Muy en desacuerdo
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-
41. En esta escuela, hay conflictos o tensión debido a la raza, cultura, religión, género, orientación sexual o discapacidades de las personas:
- 1 Muy de acuerdo
 - 2 De acuerdo
 - 3 En desacuerdo
 - 4 Muy en desacuerdo
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-
42. ¿Qué son la mayoría de tus calificaciones en la escuela?
- 1 Mayormente A
 - 2 Mayormente B
 - 3 Mayormente C
 - 4 Mayormente D
 - 5 Mayormente F
 - 6 Ninguna de esas calificaciones
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder

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

1 Sí

2 No

7 No estoy seguro

8 No entiendo la pregunta

9 Prefiero no responder

SALTAR A LA PREGUNTA 45

44. ¿Qué te está causando faltar a la escuela?

La próxima pregunta es sobre el *bullying* (o acoso).

Si tú o alguien que conozcas necesitan ayuda, existen distintos tipos de ayudas gratis, que son confidenciales y anónimos y están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana. Consulta la hoja adjunta de recursos de apoyo para conocer más detalles.

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

1 Sí

2 No

7 No estoy seguro

8 No entiendo la pregunta

9 Prefiero no responder

-
46. Durante los últimos 30 días, ¿te han acosado o hecho *bullying* **EN LA ESCUELA** (incluido cualquier evento escolar) en relación con alguno de los siguientes temas? Incluye acoso en persona y a través de la tecnología utilizando textos, internet o aplicaciones (mensajes, redes sociales, juegos, transmisiones en vivo, etc.). **Puedes elegir más de uno.**
- 01 No me han acosado en la escuela
 - 02 Me han acosado por mi raza u origen étnico
 - 03 Insinuaciones o comentarios sexuales no deseados
 - 04 Me han acosado por mi orientación sexual (lesbiana, gay, bisexual, etc.)
 - 05 Me han acosado por mi género o identidad de género (hombre, mujer, transgénero, etc.)
 - 06 Me han acosado por mi peso, ropa, acné u otra característica física
 - 07 Me han acosado por mi grupo o amigos
 - 08 Me han acosado por una discapacidad física, mental o emocional
 - 09 Me han acosado por usar o no usar mascarilla o cobertor facial para protegerme del COVID-19
 - 10 Me han acosado por otros motivos
 - 97 No estoy seguro
 - 98 No entiendo la pregunta
 - 99 Prefiero no responder

Anteriormente le preguntamos sobre tu salud mental en términos generales. Ahora nos gustaría hacerte algunas preguntas un poco más específicas sobre cómo te sientes.

-
47. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te has sentido preocupado por estar nervioso, ansioso o inquieto?
- 1 Nunca
 - 2 Varios días
 - 3 Más de la mitad de los días
 - 4 Casi todos los días
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-
48. Durante el último año, ¿alguna vez te sentiste tan triste o desesperanzado casi todos los días durante **dos semanas seguidas o más** que dejaste de hacer algunas de tus actividades que normalmente hacías?
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder

-
49. Durante el último año, ¿cuántas veces hiciste algo para hacerte daño intencionalmente pero sin querer morir, como cortarte o quemarte intencionalmente? ^{HARMX}
- 1 0 veces
 - 2 1 vez o más
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-
50. Durante el último año, ¿alguna vez has considerado **seriamente** intentar suicidarte? ^{SUICON12}
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-
51. Durante el último año, ¿cuántas veces has intentado realmente suicidarte? ^{SUIATT12}
- 1 0 veces
 - 2 1 vez o más
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-

Si estás pasando por una crisis, llama a la línea directa nacional para crisis de salud mental al **988 para recibir apoyo emocional de manera gratuita y confidencial las 24 horas, los 7 días de la semana.**

Tú y tu seguridad son importantes para nosotros.

El suicidio nos afecta a todos. Cada año, mueren más personas por suicidios que por accidentes automovilísticos, y las armas son la forma más frecuente de suicidio. La siguiente pregunta nos ayudará a saber más sobre tu seguridad y el acceso a las armas.

52. ¿Cuánto tiempo te llevaría conseguir un arma de fuego y estar listo para dispararla? El arma podría ser tuya o de otra persona.
- 1 No podría conseguir un arma
 - 2 Menos de 10 minutos
 - 3 Menos de 1 hora
 - 4 Menos de 24 horas
 - 6 24 horas o más
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-
53. Si tuvieras algún problema de atención médica física o mental, o te sintieras estresado/ansioso durante un día en la escuela, ¿a quién pedirías ayuda en tu escuela? Podría ser en persona, mediante una llamada telefónica, una cita, un correo electrónico, mensaje instantáneo o texto. **Puedes elegir más de una opción.**
- 01 A un amigo/compañero
 - 02 A un consejero escolar
 - 03 A un centro de salud en la escuela (SBHC en inglés)
 - 04 A una enfermera de la escuela
 - 05 A un secretario/personal administrativo de la escuela
 - 06 Al terapeuta de salud mental de la escuela
 - 07 Al director o vice director
 - 08 A un maestro
 - 09 A un oficial de recursos escolares/oficial de policía
 - 10 A un padre/padrastro/guardián
 - 25 A otro adulto de la escuela (**especifica**) _____
 - 50 A nadie
 - 97 No estoy seguro
 - 98 No entiendo la pregunta
 - 99 Prefiero no responder

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

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

Ahora cuéntanos sobre tu salud física.

55. ¿Cuál es tu estatura sin zapatos?

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

56. ¿Cuánto pesas sin zapatos?

Instrucciones: Si pesas menos de 100 libras, escribe 0 (cero) en la primera columna y rellena el círculo que corresponde (0).

EJEMPLO

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

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

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

-
58. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tuviste hambre porque no tenías suficiente para comer?
- 1 Nunca o casi nunca
 - 2 Alrededor de una vez por semana
 - 3 2 a 3 veces por semana
 - 4 Casi todos los días
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder

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

-
59. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces bebiste **jugos hechos 100 % 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.)
- 01 No he bebido jugos hechos 100 % de fruta en los últimos 7 días
 - 02 De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
 - 03 De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
 - 04 1 vez al día
 - 05 2 veces al día
 - 06 3 veces al día
 - 07 4 o más veces al día
 - 97 No estoy seguro
 - 98 No entiendo la pregunta
 - 99 Prefiero no responder

-
60. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has comido una **fruta**? (**Sin** contar jugo de fruta.)
- 01 No he comido frutas en los últimos 7 días
 - 02 De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
 - 03 De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
 - 04 1 vez al día
 - 05 2 veces al día
 - 06 3 veces al día
 - 07 4 o más veces al día
 - 97 No estoy seguro
 - 98 No entiendo la pregunta
 - 99 Prefiero no responder

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

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

62. 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.)

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

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

63. Durante el último año, ¿tuviste necesidades de atención de la **salud física** que **no** se hayan atendido? (Cuenta cualquier situación en la que pensaste que debías ver a un doctor, enfermero u otro profesional de la salud y no fuiste.) ^{HCNOMTPH}

- | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | SALTAR A LA PREGUNTA 65 |
| 7 | No estoy seguro | SALTAR A LA PREGUNTA 65 |
| 8 | No entiendo la pregunta | SALTAR A LA PREGUNTA 65 |
| 9 | Prefiero no responder | SALTAR A LA PREGUNTA 65 |

64. ¿Qué te impidió satisfacer tus necesidades de atención de salud física?

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

- | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | SALTAR A LA PREGUNTA 67 |
| 7 | No estoy seguro | SALTAR A LA PREGUNTA 67 |
| 8 | No entiendo la pregunta | SALTAR A LA PREGUNTA 67 |
| 9 | Prefiero no responder | SALTAR A LA PREGUNTA 67 |

66. ¿Qué impidió asistir o satisfacer tus necesidades de atención de salud mental o emocional?

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

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

68. ¿Cuándo fue la última vez que visitaste a un dentista o higienista para un examen dental, limpieza de dientes u otro tratamiento dental?

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

69. ¿Has tenido cavidades alguna vez? **Puedes elegir más de una opción.**

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

Prefiero no responder

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

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

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

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

70. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales o contacto sexual?

- | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | SALTAR A LA PREGUNTA 75 |
| 7 | No estoy seguro | SALTAR A LA PREGUNTA 75 |
| 8 | No entiendo la pregunta | SALTAR A LA PREGUNTA 75 |
| 9 | Prefiero no responder | SALTAR A LA PREGUNTA 75 |

71. ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales o contacto sexual por primera vez?

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

-
72. La última vez que tuviste relaciones sexuales o contacto sexual, ¿qué métodos usaron tú o tu pareja para evitar el embarazo o infecciones de transmisión sexual? **Puedes elegir más de una.**
- 01 Nunca he tenido contacto sexual que pudiera provocar un embarazo o contagiar infecciones de transmisión sexual
 - 02 Condones u otro método de barrera
 - 03 Pastillas anticonceptivas
 - 04 Implante anticonceptivo (Implanon o Nexplanon)
 - 05 Parche anticonceptivo
 - 06 Anillo anticonceptivo
 - 07 Depo-Provera (anticonceptivo inyectable)
 - 08 Método anticonceptivo de emergencia (pastilla del día después)
 - 09 Dispositivo intrauterino (DIU) como Mirena o Paragard
 - 10 Eyacular fuera
 - 11 Otro método
 - 12 No utilizamos ningún método para evitar el embarazo o infecciones de transmisión sexual
 - 97 No estoy seguro
 - 98 No entiendo la pregunta
 - 99 Prefiero no responder
-

Las siguientes preguntas son sobre temas que aprendiste en la escuela durante el último año escolar (2021-2022).

-
73. Durante el último año escolar, ¿te enseñaron en la escuela sobre el uso de condones para evitar el embarazo o infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH?
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-

74. Durante el último año escolar, ¿te enseñaron en la escuela sobre el uso de métodos anticonceptivos o dónde conseguirlos?
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder
-

-
75. Durante el último año escolar, ¿te enseñaron en la escuela sobre las relaciones saludables y respetuosas?
- | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | SALTAR A LA PREGUNTA 79 |
| 7 | No estoy seguro | SALTAR A LA PREGUNTA 79 |
| 8 | No entiendo la pregunta | SALTAR A LA PREGUNTA 79 |
| 9 | Prefiero no responder | SALTAR A LA PREGUNTA 79 |
-

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

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

- **Envíen un mensaje de texto: 273TALK al 839863**
 - Línea directa nacional sobre violencia sexual, las 24 horas:
1-800-656-HOPE (1-800-656-4673) o RAINN.org
 - Línea directa nacional sobre violencia doméstica, las 24 horas:
1-800-799-SAFE (1-800-799-7233) o thehotline.org
-

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

77. ¿Alguna vez un adulto te ha dañado físicamente? Por ejemplo, ¿te ha abofeteado o empujado, te ha tirado algo, o te ha impedido irte cuando no te sentías seguro?
- | | | |
|---|-------------------------|--|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | |
| 7 | No estoy seguro | |
| 8 | No entiendo la pregunta | |
| 9 | Prefiero no responder | |
-

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

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

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

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

Las siguientes preguntas son sobre juegos de azar.

80. Los juegos de azar o las apuestas incluyen arriesgar algo de valor (dinero, reloj, refresco, etc.) en un juego o evento para ganar dinero u otra cosa de valor. Por favor, marca **TODOS** los tipos de juegos de azar en los que hayas participado en los últimos 3 meses.

- 01 No he apostado en los últimos 3 meses
- 02 Eventos deportivos en los que no participé como jugador (apuestas a un resultado, puntaje, rifa, sorteo, etc. en un evento deportivo)
- 03 Juegos de destreza en los que participé como jugador (deportes, videojuegos, desafíos, etc.)
- 04 Juegos de azar en los que participé como jugador (cartas, dados, lotería, etc.)
- 05 Juegos de lotería (raspaditos de lotería, PowerBall®, Megabucks™, etc.)
- 06 Actividades de apuestas por internet/en línea (uso de dinero real para comprar fichas o cajas de botín para deportes electrónicos, juegos de casino, videojuegos, etc.)
- 07 Otras actividades en las que he apostado
- 97 No estoy seguro
- 98 No entiendo la pregunta
- 99 Prefiero no responder

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

81. ¿Cuántos años tenías cuando bebiste tu primer trago de alcohol, algo más que una probadita o unos pocos sorbos?

- | | | |
|----|--|--------------------------------|
| 01 | Nunca he bebido más que unos sorbos de alcohol | SALTAR A LA PREGUNTA 97 |
| 02 | 12 años o menos | |
| 03 | 13 años | |
| 04 | 14 años | |
| 05 | 15 años | |
| 06 | 16 años | |
| 07 | 17 años o más | |
| 97 | No estoy seguro | SALTAR A LA PREGUNTA 97 |
| 98 | No entiendo la pregunta | SALTAR A LA PREGUNTA 97 |
| 99 | Prefiero no responder | SALTAR A LA PREGUNTA 97 |
-

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

- | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | SALTAR A LA PREGUNTA 97 |
| 7 | No estoy seguro | SALTAR A LA PREGUNTA 97 |
| 8 | No entiendo la pregunta | SALTAR A LA PREGUNTA 97 |
| 9 | Prefiero no responder | SALTAR A LA PREGUNTA 97 |

-
83. Durante los últimos 30 días, ¿has tomado 5 o más bebidas alcohólicas seguidas, es decir, en un período de un par de horas?
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No estoy seguro
 - 8 No entiendo la pregunta
 - 9 Prefiero no responder

Las siguientes preguntas son sobre el consumo de marihuana (también conocida como hierba, mota o cannabis).

84. ¿Cuántos años tenías cuando probaste marihuana por primera vez?
- 01 Nunca he probado marihuana **SALTAR A LA PREGUNTA 100**
 - 02 12 años o menos
 - 03 13 años
 - 04 14 años
 - 05 15 años
 - 06 16 años
 - 07 17 años o más
 - 97 No estoy seguro **SALTAR A LA PREGUNTA 100**
 - 98 No entiendo la pregunta **SALTAR A LA PREGUNTA 100**
 - 99 Prefiero no responder **SALTAR A LA PREGUNTA 100**

-
85. Durante los últimos 30 días, ¿has consumido marihuana?
- 1 Sí
 - 2 No **SALTAR A LA PREGUNTA 100**
 - 7 No estoy seguro **SALTAR A LA PREGUNTA 100**
 - 8 No entiendo la pregunta **SALTAR A LA PREGUNTA 100**
 - 9 Prefiero no responder **SALTAR A LA PREGUNTA 100**

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

Las siguientes preguntas son sobre el consumo de otras drogas.

87. Durante los últimos 30 días, ¿consumiste drogas opioides recetadas como OxyContin, Percocet, Vicodin o codeína sin una receta médica o sin seguir las indicaciones del médico?

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

88. Durante los últimos 30 días, ¿has consumido alguna droga como cocaína, éxtasis, LSD, hongos, heroína, fentanyl o metanfetamina?

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

89. Selecciona todos los productos con tabaco que utilizaste durante el último mes. **Puedes elegir más de una.**

- 01 Cigarrillos
- 02 Producto vaporizador u otros cigarrillos electrónicos
- 03 Tabaco para mascar, como Skoal o Copenhagen
- 04 Cigarrillos finos o cigarros pequeños, como Swisher Sweets
- 05 Narguile o pipa de agua
- 06 Algún otro producto con tabaco
- 07 No he usado ninguno de esos productos
- 97 No estoy seguro
- 98 No entiendo la pregunta

90. Durante el último mes, ¿has visto publicidades sobre tabaco o productos vaporizadores, como en tiendas, vallas publicitarias o en línea?

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

PREGUNTAR SI USÓ PRODUCTOS VAPORIZADORES O CON TABACO EN EL ÚLTIMO MES

91. Durante el último mes, ¿dónde conseguiste los productos vaporizadores o con tabaco?

Puedes elegir más de una.

- 1 En una tienda o gasolinera
- 2 De amigos o familiares de más de 21 años
- 3 De amigos o familiares de menos de 21 años
- 4 Por internet
- 5 De alguna otra fuente
- 7 No estoy seguro
- 8 No entiendo la pregunta
- 9 Prefiero no responder

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

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

¿Qué tan malo sienten tus padres que es que tú...	Para nada malo	Un poco malo	Malo	Muy malo	No estoy seguro	No entiendo la pregunta	Prefiero no responder
97. ...tomes una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?	1	2	3	4	7	8	9
98. ...fumes cigarrillos?	1	2	3	4	7	8	9
99. ...consumas marihuana?	1	2	3	4	7	8	9
100. ...uses drogas recetadas que no han sido recetadas para ti?	1	2	3	4	7	8	9

¿Qué tan malo sienten tus amigos que es que tú...	Para nada malo	Un poco malo	Malo	Muy malo	No estoy seguro	No entiendo la pregunta	Prefiero no responder
101. ...tomes una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?	1	2	3	4	7	8	9
102. ...fumes cigarrillos?	1	2	3	4	7	8	9
103. ...consumas marihuana?	1	2	3	4	7	8	9
104. ...uses drogas recetadas que no han sido recetadas para ti?	1	2	3	4	7	8	9

Si quisieras, ¿con qué facilidad podrías conseguir...	Muy fácil	Un poco fácil	Un poco difícil	Muy difícil	No estoy seguro	No entiendo la pregunta	Prefiero no responder
105. ...cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whiskey o ginebra)?	1	2	3	4	7	8	9
106. ...cigarrillos?	1	2	3	4	7	8	9
107. ...cigarrillos electrónicos o productos vaporizadores, como Juul?	1	2	3	4	7	8	9
108. ...marihuana?	1	2	3	4	7	8	9
109. ...drogas recetadas no recetadas para ti?	1	2	3	4	7	8	9

Fin de la encuesta.

Gracias por tu participación.

Puedes conseguir este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefieras. Contacta a Renee Boyd al 971-254-6148 o por correo electrónico a renee.k.boyd@dhsosha.state.or.us. Aceptamos todas las llamadas redirigidas o puedes marcar 711.