

## 2017 Oregon Healthy Teen Survey for Grade 8

**Por favor, utilice los botones <<PREVIO y SIGUIENTE>> para navegar a través de la encuesta. NO utilice el botón Atrás de su navegador. Debe hacer un clic en el botón ENVIAR en la última página para registrar sus respuestas!**

Esta encuesta fue desarrollada para obtener información sobre los riesgos de salud y seguridad de los alumnos. La información que proporcione será utilizada para ayudar a las escuelas y las comunidades a diseñar formas para mejorar la salud y la seguridad en Oregon

Esto **NO** es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas y su participación en esta encuesta es **VOLUNTARIA**. Sea honesto con sus respuestas. Si no se siente cómodo con alguna pregunta, puede dejarla en blanco.

Responda cada pregunta con la que se sienta cómodo. Solo porque se le hace una pregunta **no** significa que consideremos que usted tiene un determinado comportamiento o que es adecuado. Cada pregunta tiene una respuesta que indica que **no** ha tenido determinado comportamiento. Si no encuentra una respuesta exacta, use la que más se aproxime. Si no está seguro sobre el significado de una pregunta, déjela en blanco.

## I. Demografía

### ¿En qué grado está?

- 7.<sup>º</sup> grado
- 8.<sup>º</sup> grado
- 9.<sup>º</sup> grado
- 10.<sup>º</sup> grado
- 11.<sup>º</sup> grado
- 12.<sup>º</sup> grado
- ningún grado

### ¿Cuántos años tiene?

- 12 años o menor
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años o mayo

### ¿Es usted hispano o latino?

- Sí
- No

### ¿Cuál es su raza? (Elija una o más respuestas)

- Indio Americano/Nativo Americano
- Nativo de Alaska
- Indio Asiático
- Chino
- Japonés
- Coreano
- Vietnamita
- Filipino
- Nativo de Hawái
- Nativo otra Isla del Pacífico
- Negro o afroamericano
- Blanco
- Otro (Especifique):

## ¿Cuál es la mejor raza que le describe?

Por favor seleccione como máximo una respuesta

- Indio Americano/Nativo Americano
- Nativo de Alaska
- Indio Asiático
- Chino
- Japonés
- Coreano
- Vietnamita
- Filipino
- Nativo de Hawái
- Nativo otra Isla del Pacífico
- Negro o afroamericano
- Blanco
- Otro (Especifique):

## ¿Qué idioma habla habitualmente en su casa?

- Inglés
- Español
- Otro Idioma (Especifique)

## ¿Qué altura tiene sin los zapatos puestos?

¿Cuánto pesa sin los zapatos puestos? (Ingrese su peso en libras.)

Indíquenos su código postal.

## **II. Factores Sociales y Económicos**

Las siguientes preguntas nos ayudarán a observar las diferencias en materia de salud en base a los factores sociales y económicos.

**¿Su familia tiene un automóvil, camioneta o camión?**

- No
- Sí, uno
- Sí, dos o más

**¿Tiene usted su propia habitación?**

- No
- Sí

**Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se ha ido de vacaciones con su familia?**

- Ninguna vez
- Una vez
- Dos veces
- Más de dos veces

**¿Cuántas computadoras tiene su familia?**

- Ninguna
- Una
- Dos
- Más de dos

**¿Recibe en la escuela almuerzos gratuitos con precio reducido?**

- Sí
- No
- No lo sé

### III. Identidad de Género

Las siguientes preguntas nos ayudarán a observar las diferencias en materia de salud entre grupos varios.

#### ¿Cómo se identifica? (Seleccione una o más respuestas).

Marque las opciones que correspondan

- Femenino
- Masculino
- Transgénero
- Género No Binario/Género Variante
- Género Fluido/No exclusivamente femenino o masculino
- Intersexual/Intergénero
- No estoy seguro de mi identidad de género
- No sé a qué se refiere esta pregunta
- Otra cosa que se ajuste mejor (Especificar):

La apariencia de una persona, estilo, vestimenta, la forma de caminar o hablar pueden afectar a cómo las personas se describen a sí mismas. ¿Cómo ve a usted mismo?

Seleccione una de las siguientes opciones

- Muy femenino
- Mayormente femenino
- Algo femenino
- Igualmente femenino y masculino
- Algo masculino
- Mayormente masculino
- Muy masculino
- No estoy seguro
- No sé a qué se refiere esta pregunta

La apariencia de una persona, estilo, vestimenta, la forma de caminar o hablar pueden afectar a cómo las personas se describen a sí mismas. ¿Cómo cree que otras personas en la escuela describiría a usted?

Seleccione una de las siguientes opciones

- Muy femenino
- Mayormente femenino
- Algo femenino
- Igualmente femenino y masculino
- Algo masculino
- Mayormente masculino
- Muy masculino
- No estoy seguro
- No sé a qué se refiere esta pregunta

## IV. Problemas de salud

Las siguientes preguntas tratan sobre temas relacionados con la atención médica.

En general, calificaría a su **salud física** como...

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

En general, calificaría a su **salud emocional y mental** como...

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

¿Cuándo fue la última vez que visitó a un médico o un enfermero profesional para llevar a cabo un examen físico o de rutina, y no se sentía mal ni había sufrido una lesión?

- Durante los últimos 12 meses
- Entre 12 y 24 meses atrás
- Hace más de 24 meses
- Nunca
- No estoy seguro

Durante los últimos 12 meses, ¿hubo alguna situación en donde **no pudo satisfacer alguna necesidad de atención de** salud física? (Incluya cualquier situación en donde creyó que debía ver a un médico, enfermero o cualquier otro profesional de la salud).

- Sí
- No

Durante los últimos 12 meses, ¿hubo alguna situación en donde **no se pudo satisfacer una necesidad de atención de** salud mental o emocional? (Incluya cualquier situación en donde creyó que debía ver a un terapeuta, trabajador social o cualquier Otro profesional de la salud mental).

- Sí
- No

Durante los últimos 12 meses, ¿visitó una sala de emergencias o clínica de atención urgente para solicitar atención física o de salud mental? (**Seleccionar una o más respuestas**).

- Sí, durante el horario escolar
- Sí, durante el verano
- Sí, durante el fin de semana o antes/después de la escuela
- No
- No sé

¿Cuando fue la última vez que visitó a un dentista o higienista, examen, limpieza de dientes o cualquier Otro trabajo dental?

- Durante los últimos 12 meses
- Entre 12 y 24 meses atrás
- Hace más de 24 meses
- Nunca
- No estoy seguro

## V. Sentimientos

Para estas afirmaciones, marque cómo cree que aplica cada una para su caso.

Puedo hacer la mayoría de las cosas si lo intento.

- Muy cierto
- Bastante cierto
- Un poco cierto
- Para nada cierto

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

- Muy cierto
- Bastante cierto
- Un poco cierto
- Para nada cierto

Hago tareas de voluntario para ayudar a otras personas en mi comunidad.

- Muy cierto
- Bastante cierto
- Un poco cierto
- Para nada cierto

Puedo solucionar mis problemas.

- Muy cierto
- Bastante cierto
- Un poco cierto
- Para nada cierto

## **VI. Grados y escuela**

En las siguientes preguntas se tratan temas relacionados con las notas y la escuela.

**Durante los últimos 12 meses, ¿cómo describiría sus notas en la escuela?**

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

**Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días de escuela perdió por algún motivo?**

- Ninguno
- 1 a 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 10 días
- 11 a 15 días
- 16 o más días

**Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días de escuela perdió por motivos de salud física?**

- Ninguno
- 1 a 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 10 días
- 11 a 15 días
- 16 o más días

**Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días de escuela perdió por motivos de salud emocional o mental?**

- Ninguno
- 1 a 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 10 días
- 11 a 15 días
- 16 o más días

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días de escuela perdió por inasistencias injustificadas (significa que faltó a clases)?

- Ninguno
- 1 a 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 10 días
- 11 a 15 días
- 16 o más días

## VII. Asma

Las siguientes preguntas tratan sobre el asma.

¿Algún médico o enfermero alguna vez le ha dicho que tiene asma?

- Sí
- No
- No estoy seguro

¿Todavía tiene asma?

- Sí
- No
- No estoy seguro

## VII. Los Centros de Salud Escolares

En las siguientes preguntas se tratan temas de los Centros de Salud Escolares. Los Centros de Salud Escolares (SBHC) son clínicas de salud en una escuela o en las instalaciones de la escuela que cuentan con médicos, enfermeros, profesionales de la salud mental u Otros profesionales médicos. Son diferentes a la enfermería de la escuela.

### ¿Su escuela tiene un Centro de Salud Escolar?

- Sí
- No
- No lo sé

### ¿Cuántas veces ha utilizado el Centro de Salud Escolar de su escuela en los últimos 12 meses?

- Nunca
- Lo he utilizado, pero no en los últimos 12 meses
- Una vez
- Dos veces
- 3 a 5 veces
- 6 a 10 veces
- Más de 10 veces

## IX. Comida

La siguiente pregunta trata sobre los alimentos que has consumido durante los últimos 12 meses.

¿Alguna vez ha comido menos de lo que quería en los últimos 12 meses porque no había suficiente dinero para comprar comida?

- Sí
- No

**La siguiente sección trata sobre lo que ha comido o bebido durante los últimos 7 días. Piense en las comidas y los bocadillos que ha comido desde que se levantó hasta que se fue a dormir. Asegúrese de incluir la comida que comió en su casa, en la escuela, en restaurantes o en cualquier Otro lugar.**

Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces bebió **jugos 100 % hechos de fruta** tales como jugo de naranja, jugo de manzana o jugo de uva? (**No** cuenta el ponche de frutas, Kool-Aid, bebidas deportivas o cualquier otra bebida con sabor a fruta).

- No he bebido jugo 100 % hecho de fruta en los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez por día
- 2 veces por día
- 3 veces por día
- 4 veces o más por día

Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió **frutas**? (**No** cuenta el jugo de frutas).

- No comí fruta durante los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez por día
- 2 veces por día
- 3 veces por día
- 4 veces o más por día

**Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió **ensalada de hojas verdes**?**

- No comí ensalada de hojas verdes durante los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez por día
- 2 veces por día
- 3 veces por día
- 4 veces o más por día

**Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió **papas**?**  
**(No cuentan las papas fritas ni las papas fritas de paquete).**

- No comí papas durante los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez por día
- 2 veces por día
- 3 veces por día
- 4 veces o más por día

**Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió **zanahoria**?**

- No comí zanahoria durante los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez por día
- 2 veces por día
- 3 veces por día
- 4 veces o más por día

**Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió **otras verduras**?**  
**(No cuentan las ensaladas de hojas verdes, papas o zanahorias).**

- No comí otras verduras durante los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez por día
- 2 veces por día
- 3 veces por día
- 4 veces o más por día

Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días desayunó?

- 0 días
- 1 día
- 2 días
- 3 días
- 4 días
- 5 días
- 6 días
- 7 días

## X. Sueño

En la siguiente pregunta se habla sobre los patrones del sueño.

En una noche de época escolar promedio, ¿cuántas horas duerme?

- 4 horas o menos
- 5 horas
- 6 horas
- 7 horas
- 8 horas
- 9 horas
- 10 horas o más

## XI. La actividad física

En las siguientes preguntas se tratan temas relacionados con la actividad física.

Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo físicamente activo durante **al menos 60 minutos por día?** (Sume la cantidad de tiempo que dedicó a algún tipo de actividad física que aumentó su ritmo cardíaco y lo hizo respirar con fuerza en algunas oportunidades).

- 0 días
- 1 día
- 2 días
- 3 días
- 4 días
- 5 días
- 6 días
- 7 días

De los últimos 7 días, ¿cuántos días hizo ejercicios para **fortalecer o tonificar los músculos** tales como flexiones, sentadillas o levantamiento de pesas?

- 0 días
- 1 día
- 2 días
- 3 días
- 4 días
- 5 días
- 6 días
- 7 días

En una semana promedio en la escuela, ¿cuántos días tiene clases de educación física?

- 0 días
- 1 día
- 2 días
- 3 días
- 4 días
- 5 días

Durante una clase promedio de educación física, ¿cuántos minutos en realidad se ejercita o practica deportes?

- Menos de 10 minutos
- 10 a 20 minutos
- 21 a 30 minutos
- 31 a 40 minutos
- 41 a 50 minutos
- 51 a 60 minutos
- Más de 60 minutos

En un día de escuela promedio, ¿cuántas horas ve televisión?

- No veo televisión en un día de escuela promedio
- Menos de 1 hora por día
- 1 hora por día
- 2 horas por día
- 3 horas por día
- 4 horas por día
- 5 o más horas por día

En un día de escuela promedio, ¿cuántas horas juega con la computadora, videojuegos o utiliza la computadora para otra cosa diferente a la tarea de la escuela? (Cuente el tiempo que pasa en Xbox, Play Station, iPod, iPad u otra tableta, teléfono inteligente, YouTube, Facebook o cualquier otra red social e internet).

- No juego ni videojuegos ni con la computadora ni la uso para otra cosa que no sea la tarea de la escuela
- Menos de 1 hora por día
- 1 hora por día
- 2 horas por día
- 3 horas por día
- 4 horas por día
- 5 o más horas por día

## XII. Bebidas

Las siguientes preguntas tratan sobre los tipos de bebidas que toma.

Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces tomó las siguientes bebidas?

	0 veces en los últimos 7 días	1 a 3 veces en los últimos 7días	4 a 6 veces en los últimos 7días	1 vez por día	2 veces por día	3 veces por día	4 o más veces por día
<b>Bebidas gaseosas o refrescos como Coca-Cola, Pepsi o Sprite. (No incluya las gaseosas o refrescos dietéticos).</b>							
<b>Bebidas con sabor a frutas tales como Kool-Aid, Sunny Delight o Snapple. (No incluya los jugos 100 % de frutas).</b>							
<b>Bebidas energizantes tales como Red Bull, Rockstar o Monster. (No incluya bebidas energéticas dietéticas o sin azúcar).</b>							
<b>Bebidas deportivas tales como Gatorade o Powerade</b>							
<b>Leche saborizada como leche chocoltada o de fresa. (No incluya la leche entera).</b>							
<b>Leche entera.</b>							

<b>(Incluya la leche que agregó al cereal).</b>						
<b>Bebidas a base de té o café con azúcar tales como el Té Helado Arizona o el Frappuccino de Starbucks.</b>						
<b>Agua sola. (Incluya el agua del grifo y el agua en botella).</b>						

### XIII. Transporte a/desde la escuela

En las siguientes preguntas se tratan temas relacionados con cómo va y regresa de la escuela.

En una semana de escuela promedio, ¿cuántos días usa cada uno de estos medios de transporte para ir o volver de la escuela?

	0 días	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días
<b>Caminando</b>						
<b>En bicicleta</b>						
<b>Monté un monopatín, patines o scooter.</b>						
<b>Usé el ómnibus escolar.</b>						
<b>Usé el transporte público, incluyendo un autobús o tren ligero.</b>						
<b>Monté o conduje un automóvil u Otro vehículo privado (sólo con miembros de su familia.)</b>						
<b>Hice un viaje compartido (con otras personas además de su familia.)</b>						

Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces visitó una tienda de conveniencia como Plaid Pantry, 7-Eleven, Circle K, un minimercado o una tienda de conveniencia en una estación de servicio?

- No visité una tienda de conveniencia en los últimos 7 días
- 1 vez durante los últimos 7 días
- 2 o 3 veces durante los últimos 7 días
- 4 a 6 veces durante los últimos 7 días
- 7 o más veces durante los últimos 7 días

## XIV. Sentimientos e intento de suicidio

En las siguientes preguntas se tratan temas relacionados con los sentimientos de tristeza e intentos de suicidio. En ocasiones, las personas se sienten tan deprimidas por el futuro que piensan en cometer suicidio, es decir, hacer algo para quitarse la vida.

Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez se sintió tan triste o desesperanzado casi todos los días durante **dos semanas seguidas o más** que dejó de hacer algunas de sus actividades habituales?

- Sí
- No

Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideró **seriamente** intentar suicidarse?

- Sí
- No

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentó suicidarse?

- 0 veces
- 1 vez
- 2 ó 3 veces
- 4 ó 5 veces
- 6 o más veces

## XV. Seguridad personal

En las siguientes preguntas se tratan temas relacionados con la seguridad personal.

Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días **no** fue a la escuela porque se sentía inseguro en camino a, o desde de la escuela?

- 0 días
- 1 día
- 2 o 3 días
- 4 o 5 días
- 6 o más días

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces alguien lo ha amenazado con un arma como un revólver, un cuchillo, o un palo **en las instalaciones de la escuela**?

- 0 veces
- 1 vez
- 2 ó 3 veces
- 4 ó 5 veces
- 6 ó 7 veces
- 8 ó 9 veces
- 10 u 11 veces
- 12 o más veces

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces participó en una pelea física **en las instalaciones de la escuela**?

- 0 veces
- 1 vez
- 2 ó 3 veces
- 4 ó 5 veces
- 6 ó 7 veces
- 8 ó 9 veces
- 10 u 11 veces
- 12 o más veces

Durante los últimos 12 meses, ¿alguien le ha ofrecido, vendido o entregado drogas ilegales **en las instalaciones de la escuela**?

- Sí
- No

## XVI. Intimidación

En las siguientes preguntas se tratan temas relacionados con la intimidación. El acoso escolar ocurre cuando uno o más alumnos molestan, amenazan, divultan rumores, golpean, empujan o hieren con frecuencia a Otro alumno. No es acoso escolar cuando dos alumnos con aproximadamente la misma fuerza o poder discuten, pelean o se molestan entre sí de manera amigable.

Durante los últimos 30 días, ¿ha sido intimidado por alguien mediante algún tipo de **tecnología**, como a través de medios sociales, teléfonos celulares o videojuegos?

- Sí
- No

Durante los últimos 30 días, ¿lo han intimidado **en la escuela** (o en el camino desde o hacia la escuela) en relación con alguno de los siguientes temas? Esto incluye la intimidación en persona y cibernética. (**Seleccionar una o más respuestas**).

- Lo acosaron por su raza u origen étnico
- Atención o comentarios sexuales no deseados
- Lo acosaron porque alguien pensó que era gay, lesbiana o bisexual
- Lo acosaron por su peso, su ropa, el acné o cualquier otra característica física
- Lo acosaron por su grupo de amigos
- Otros motivos
- No me han acosado en la escuela

## XVII. Juego de la Asfixia

En las siguientes preguntas se tratan temas relacionados con el "Juego de la Asfixia" también denominado Noqueo, Mono Espacial, El Juego de la Muerte o El Juego del Desmayo.

Esta es una actividad en la que participan algunos jóvenes que implica alcanzar un estado de euforia al cortar el flujo sanguíneo y el oxígeno hacia el cerebro mediante diversos métodos. ¿Cuál de las siguientes opciones se aplica a su caso? (**Seleccionar una o más respuestas**).

- Nunca he escuchado hablar del Juego de la Asfixia
- He sabido de alguien que participa en el Juego de la Asfixia
- He ayudado a alguien a participar en el Juego de la Asfixia
- He participado en el Juego de la Asfixia

¿Cuántas veces en su vida **usted** ha participado en el Juego de la Asfixia?

- Una vez
- Dos veces
- 3 a 5 veces
- Más de 5 veces

En cuanto a la última vez que **usted** participó en el "Juego de la Asfixia", ¿estaba solo o con otras personas?

- Estaba solo
- Estaba con otras personas

## XVIII. Juegos

En la siguiente sección se pregunta sobre las apuestas.

Apostar significa arriesgar algo de valor (dinero, reloj, gaseosa, etc.) en un juego o evento. Marque TODOS los tipos diferentes de apuestas en las que ha participado, durante los últimos 30 días. (**Seleccionar una o más respuestas**).

- No he apostado en los últimos 30 días
- Jugando a raspar tarjetas, o cualquier billete de lotería (como Powerball o Megabucks)
- Jugar a los dados o lanzar la moneda
- Jugar cartas (póquer, etc.)
- Apostando en juegos de habilidad personal (bolos, videojuegos, desafíos, etc.)
- Jugando Deportes de Fantasía (Fan Duel, Draft King, etc.)

Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho algo de lo siguiente?

	No apuesto por dinero	Sí	No
<b>Sintió que quería dejar de apostar dinero pero no cree poder hacerlo</b>			
<b>Apostó o arriesgó más de lo que quería</b>			

## XIX. El comportamiento sexual

Las siguientes preguntas se refieren a la orientación y el comportamiento sexual.

### Se considera...

- Homosexual o lesbiana
- Heterosexual (hetero)
- Bisexual
- No sé/No estoy seguro
- Otra cosa (Especifique)

### ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?

- Sí
- No

### ¿Cuántos años tenía cuando tuvo relaciones sexuales por **primera vez**?

- menos de 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- mayor de 17 años

### Durante su vida, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?

- 1 persona
- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- 5 personas
- 6 o más personas

### Durante los últimos 3 meses, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?

- He tenido relaciones sexuales, pero no durante los últimos 3 meses
- 1 persona
- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- 5 personas
- 6 o más personas

¿Bebió alcohol o consumió drogas antes de tener relaciones sexuales la **última vez**?

- Sí
- No

La **última vez** que tuvo relaciones sexuales, ¿usó usted o su pareja un condón?

- Sí
- No

La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué métodos utilizaron usted o su pareja para evitar el embarazo? (Seleccionar una o más respuestas).

- DIU (dispositivo intrauterino como Mirena o Paragard)
- Implante anticonceptivo (Implanon o Nexplanon)
- Depo-Provera (anticonceptivo inyectable)
- Pastillas anticonceptivas
- Parche anticonceptivo
- Anillo anticonceptivo
- Condones
- Retirada
- Método anticonceptivo de emergencia (pastilla del día después)
- Otro método
- No utilizamos ningún método para prevenir el embarazo
- No estoy seguro

## XX. El consumo de tabaco

Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de tabaco.

Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días hizo las siguientes cosas?

	0 días	1 ó 2 días	3 a 5 días	6 a 9 días	10 a 19 días	20 a 29 días	Los 30 días
<b>Fumar cigarrillos</b>							
<b>Fumar cigarrillos mentolados</b>							
<b>Consumir tabaco para mascar, rapé o pastillas de tabaco, tales como Redman, Levi Garrett, Beechnut, Skoal, Skoal Bandits, Copenhagen, Camel Snus o Marlboro Snus</b>							
<b>Fumar un cigarro pequeño, tales como Swisher Sweets</b>							
<b>Fumar un cigarro grande</b>							
<b>Fumar tabaco en un narguileo masticar tabaco mediante una pipa de agua</b>							
<b>Utilizar un cigarrillo electrónico o cualquier Otro producto vaporizador</b>							

¿Alguna vez ha consumido algún tipo de tabaco o producto vaporizable con menta, fruta, café, caramelo u Otro sabor dulce? Excluya marihuana.

- Sí
- No
- No estoy seguro

Durante los últimos 30 días, ¿ha consumido algún tipo de tabaco o producto vaporizable con menta, fruta, café, caramelo u Otro sabor dulce? Excluya marihuana.

- Sí
- No
- No estoy seguro

¿Qué edad tenía cuando fumó un cigarrillo entero por primera vez?

- Nunca he fumado un cigarrillo entero
- 8 años o menos
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años o mayor

¿Cuántos años tenía cuando consumió por primera vez algún tipo de tabaco o producto vaporizable diferente al cigarrillo? Excluya marihuana.

- Nunca consumí otra forma de tabaco que no sean cigarrillos
- 8 años o menos
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años o mayor

La primera vez que consumió tabaco o un producto **vaporizador** (incluidos los cigarrillos electrónicos), ¿qué tipo de producto utilizó?

- Cigarrillo
- Tabaco para mascar
- Cigarro pequeño
- Cigarro grande
- Narguile
- Cigarrillo electrónico u Otro producto vaporizador
- Otro tipo de producto

Durante los últimos 12 meses, ¿ha tratado de **dejar** de fumar cigarrillos?

- Sí
- No

Si uno de sus mejores amigos le ofreciera un cigarrillo electrónico, ¿lo fumaría?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Probablemente lo haría
- Definitivamente lo haría

Durante los últimos 30 días, ¿dónde obtuvo el tabaco o los productos **vaporizadores**? (**Seleccionar una o más respuestas**).

- No he obtenido tobacco ni productos vaporizadores en los últimos 30 días
- Una tienda o estación de servicio
- Amigos mayores de 18 años
- Amigos menores de 18 años
- Lo tomé de casa sin permiso
- Un miembro de la familia
- Internet
- Otra fuente

¿Alguna persona que vive en su casa (además de usted) fuma o vapea tabaco?

- Nadie fuma o vapea
- Alguien fuma o vapea, pero no dentro de la casa
- Alguien fuma o vapea, dentro de la casa

Durante este año escolar, ¿ha visto a alguien fumar o vapear tabaco en la escuela?

- Sí
- No

Durante los últimos 30 días, ¿ha visto un anuncio que promueve el tabaco o un producto de vapor en frente de una tienda o en una tienda?

- No
- Not Sure
- No estoy seguro

¿Está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

Las compañías de cigarrillos publican anuncios de manera deliberada y promueven el consumo de cigarrillos a jóvenes menores de 18 años.

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- No sé / No estoy seguro
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

¿Cree que las tabacaleras han sido honestas o deshonestas con el público acerca de los peligros del consumo de tabaco?

- Muy honestas
- De alguna manera honestas
- No sé / No estoy seguro
- De alguna manera deshonestas
- Muy deshonestas

## **XXI. Beber alcohol**

En las siguientes preguntas se tratan temas relacionados con el consumo de alcohol. Comprende el consumo de cerveza, vino, refrescos de vino y licores como ron, ginebra, vodka o whisky. Para estas preguntas, el consumo de alcohol no incluye casos donde toma unos sorbos de vino con fines religiosos.

### **¿Cuántos años tenía cuando bebió más que un sorbo de alcohol por primera vez?**

- Nunca he bebido más que unos sorbos de alcohol
- 8 años o menor
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años o mayor

### **Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días ha bebido al menos una copa de alcohol?**

- 0 días
- 1 ó 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 9 días
- 10 a 19 días
- 20 a 29 días
- Los 30 días

### **Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días ha bebido 5 o más copas de alcohol seguidas, es decir, dentro de un par de horas?**

- 0 días
- 1 día
- 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 9 días
- 10 a 19 días
- 20 o más días

Durante los últimos 30 días, ¿qué tipo de alcohol bebió **habitualmente**? (Solo elija **una** respuesta)

- No tengo un tipo habitual
- Cerveza
- Bebidas de malta, como Smirnoff Ice, Bacardi Silver o Hard Lemonade
- Refrescos de vino, como Bartles & Jaymes o Seagrams
- Vino
- Licor, como vodka, ron, escocés, bourbon o whisky
- Bebidas alcohólicas saborizadas, como el vodka limón, ron de coco, etc.
- Algún Otro tipo

## **XXII. La marihuana y otras drogas**

En la siguiente sección se pregunta sobre la marihuana y otras drogas.

### **¿Qué edad tenía cuando probó marihuana por primera vez?**

- Nunca probé marihuana
- 8 años o menos
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años o más

### **Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió marihuana o hachís ( hierba, mota o maría)?**

- 0 días
- 1 a 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 9 días
- 10 o más días

### **Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha usado marihuana en la escuela?**

- Nunca
- 1 o 2 veces
- 3 a 9 veces
- 10 a 19 veces
- 20 a 39 veces
- 40 o más veces

### **Durante los últimos 30 días, si consumió marihuana, ¿cómo la consumió? (Elija una o más respuestas)**

- No consumí marijuana durante los últimos 30 días
- Fumé (en un "joint," pipa, romo)
- Vaporicé (pluma de vapor)
- Comí (galletas, pasteles, dulces)
- Bebí (té, refrescos, alcohol)
- "Dabbed" (aceite de hachís)
- Utilizado de alguna otra manera

Cuando fumó marihuana durante los últimos 30 días, ¿alguna vez la mezcló con tabaco? Ya sea enrollada con tabaco suelto (porro) o marihuana enrollada en una envoltura de tabaco.

- Sí
- No

Cuando usó marihuana durante los últimos 30 días, ¿alguna vez bebió alcohol al mismo tiempo?

- Sí, casi siempre
- Sí, a veces
- Sí, en raras ocasiones
- No

¿Hay algún adulto que viva en su casa que usa marihuana?

- Sí
- No

Si uno de sus mejores amigos le ofreciera marihuana, ¿la fumaría?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Probablemente sí
- Definitivamente sí

Durante los últimos 30 días, ¿ha visto algún aviso promocionando productos o tiendas de marihuana en?

	Sí	No	No sé/No estoy seguro
Una revista o un periódico			
Un escaparate			
Internet Su teléfono celular, tableta o computadora (por correo electrónico, sitios web o medios sociales)			
Una cartelera			
En la acera (por ejemplo carteles o personas que usen o muestren símbolos)			

Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumió medicamentos recetados (tales como Ocycontin, Percocet, Vicodin, Codeine, Adderall, Ritalin o Xanax) sin indicación médica?

- 0 día
- 1 ó 2 días
- 3 a 9 días
- 10 a 19 días
- 20 a 39 días
- 40 o más días
- Todos los 30 días

Si quisiera obtener alguna de las siguientes sustancias:

	Muy fácil	Un poco fácil	Un poco difícil	Muy difícil
Cerveza, vino o bebidas alcohólicas fuertes (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra), ¿qué tan fácil sería conseguirlos?				
Cigarrillos electrónicos u Otros productos vaporizables, ¿qué tan fácil sería conseguirlos?				
Marihuana, ¿qué tan fácil sería conseguir algo?				
Medicamentos recetados sin prescripción, ¿qué tan fácil sería conseguirlos?				

En su opinión, ¿qué riesgo de herirse (físicamente o de otra manera) corren las personas en las siguientes situaciones?

	No hay riesgos	Poco riesgo	Riesgo moderado	Un gran riesgo
<b>¿Toma una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor) casi a diario?</b>				
<b>¿Tomar cinco o más vasos de bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?</b>				
<b>¿Fumar uno o más paquetes de cigarrillos por día?</b>				
<b>¿Utilizar cigarrillos electrónicos u Otros productos vaporizadores todos los días?</b>				
<b>¿Consumir marihuana regularmente (al menos una o dos veces por semana)?</b>				
<b>¿Consume medicamentos con receta que no han sido prescritos para ellos?</b>				

## XXIII. Los familiares y amigos

En las siguientes preguntas se tratan temas relacionados con la familia y los amigos.

Según la opinión de tus padres, ¿qué tan incorrecto sería para ti hacer lo siguiente?

	Muy incorrecto	Incorrecto	Un poco incorrecto	No es incorrecto
<b>Tomar cerveza, vino o bebidas alcohólicas fuertes (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) con frecuencia</b>				
<b>Fumar cigarrillos</b>				
<b>Utilizar cigarrillos electrónicos u Otros productos vaporizables</b>				
<b>Usar marihuana</b>				
<b>Consumir medicamentos con receta que no han sido prescritos para ti</b>				

Según la opinión de tus amigos, ¿qué tan incorrecto sería para ti hacer lo siguiente?

	Muy incorrecto	Incorrecto	Un poco incorrecto	No es incorrecto
<b>Tomar uno o dos tragos de alguna bebida alcohólica casi a diario</b>				
<b>Fumar cigarrillos</b>				
<b>Utilizar un cigarrillo electrónico o cualquier Otro producto vaporizable</b>				
<b>Fumar marihuana</b>				
<b>Consumir medicamentos con receta que no han sido prescritos para ti</b>				

## XXIV. Últimas preguntas

Finalmente, cuéntenos cuán sincero ha sido.

¿Con qué nivel de sinceridad ha completado esta encuesta?

- He sido muy sincero
- Fui sincero en la mayoría de las partes
- Fui sincero en algunas partes
- Fui poco sincero
- No fue honesto en absoluto

¿Qué Otros problemas de salud cree usted que debe ser preguntado sobre esta encuesta?