

**OREGON ENCUESTA "ADOLESCENTES SANOS" - 2019 8th**

Ayúdanos a mejorar la salud y seguridad de los estudiantes de Oregón respondiendo esta encuesta. Tus respuestas nos ayudarán a comprender los mayores riesgos que corren los estudiantes, y los programas y servicios que más se necesitan para apoyarles.

Gracias por responder esta encuesta. Te agradecemos el tiempo que has tomado para responder las preguntas.

**La participación en esta encuesta es voluntaria.**

**NO ESCRIBAS TU NOMBRE EN LA ENCUESTA.**

Las respuestas son privadas y confidenciales. Nadie sabrá tus respuestas. Los resultados de la encuesta se combinan y solo se informan de manera global a los estudiantes o en grupos grandes.

**Esto NO es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas, y tu participación es VOLUNTARIA.**

Sé honesto al responder, por favor. Si alguna pregunta te incomoda, puedes dejarla en blanco.

Por favor, responde las preguntas que no te incomoden. El hecho de que se te haga una pregunta, no significa que creamos que has tenido ese comportamiento en particular o que ese comportamiento sea apropiado. No siempre hay una respuesta exacta, usa la que más se acerque. Si no entiendes la pregunta, déjala en blanco.

Marca solo **UNA** respuesta, por favor, a menos que la pregunta especifique <<Selecciona una o más respuestas>>.

**Instrucciones:**

**Por favor, marca la respuesta en el cuestionario.**

**Rellena todo el círculo. Si te equivocas, por favor bórralo y luego rellena la respuesta correcta.**

**Correcto**



**Incorrecto**



1. ¿En qué grado estás?

- 7º grado
- 8º grado
- 9º grado
- 10º grado
- 11º grado
- 12º grado
- Otro grado o ninguno

2. ¿Cuántos años tienes?

- 12 años o menos
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años o más

3. ¿Eres hispano o latino/latina/latinx?

- Sí
- No

4. ¿Cuál es tu raza? (Selecciona una o más respuestas.)

- Negro o afroamericano
- Indio americano/ Nativo americano
- Nativo de Alaska
- Indio asiático
- Chino
- Filipino
- Japonés
- Coreano
- Vietnamita
- Otra raza asiática
- Nativo hawaiano
- Nativo de otras islas del Pacífico
- Nativo del Oriente Medio o Norte de África
- Blanco
- Otra (Especifica) \_\_\_\_\_

5. Si seleccionaste más de una raza, ¿cuál es la que mejor te describe?

- Seleccioné una sola raza en la pregunta anterior
- Negro o afroamericano
- Indio americano/ Nativo americano
- Nativo de Alaska
- Indio asiático
- Chino
- Filipino
- Japonés
- Coreano
- Vietnamita
- Otra raza asiática
- Nativo hawaiano
- Nativo de otras islas del Pacífico
- Nativo del Oriente Medio o Norte de África
- Blanco
- Otra (Especifica) \_\_\_\_\_

6. ¿Estás en el registro de alguna de las siguientes tribus?

- No estoy en el registro de una tribu
- Tribu Paiute
- Tribu Coquille
- Banda Cow Creek de la tribu Umpqua
- Tribus confederadas de Grand Ronde
- Tribus de los Klamath
- Tribus confederadas de la reserva india Umatilla
- Tribus confederadas de los Coos, Lower Umpqua y Siuslaw
- Tribus confederadas de los Siletz
- Tribus confederadas de Warm Springs
- Otra (Especifica) \_\_\_\_\_

7. ¿Qué idioma hablas habitualmente en casa?

- Inglés
- Español
- Mandarín
- Cantonés
- Ruso
- Vietnamita
- Idioma indio americano/nativo de Alaska
- Otro idioma (Especifica) \_\_\_\_\_

8. ¿Cuánto mides sin los zapatos puestos?

Instrucciones: Escribe tu altura en los recuadros grises en blanco. Luego, rellena el círculo correspondiente al número.

**Ejemplo**

**Altura**

pies 

5	6
---	---

 pulgadas

pies 

--	--

 pulgadas

9. ¿Cuánto pesas sin los zapatos puestos?

Instrucciones: Escribe tu peso en los recuadros grises en blanco. 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
---	---	---

libras 

--	--	--

10. ¿Cuál es tu código postal?

Instrucciones: Escribe los 3 últimos dígitos del código postal en los recuadros grises en blanco. Luego, rellena el círculo correspondiente al número.

9	7		
---	---	--	--



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

11. ¿Recibes el almuerzo gratuito o a precio reducido en la escuela?

- Sí  No  No sé

12. En los últimos 30 días, ¿dónde dormiste?

- En la casa de mis padres o tutor  
 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 una vivienda.  
 En un centro de refugio o vivienda de emergencia  
 En un hotel o motel  
 En un carro, parque, campamento u otro lugar público  
 No tengo un lugar habitual para dormir  
 En otro lugar

13. En los últimos 30 días, ¿dormiste fuera de casa porque tus padres o tutor te echaron, te abandonaron o te escapaste?

- Sí  No

Las siguientes preguntas nos ayudarán a saber más sobre los estudiantes.

14. ¿Cuál fue tu sexo al nacer?

- Femenino  
 Masculino  
 Intersexual y/o no estuvo claro

15. ¿Cómo te identificas? (Selecciona una o más respuestas).

- Mujer  
 Hombre  
 Transgénero/ Mujer trans  
 Transgénero/ Hombre trans  
 Persona de sexo no ajustado  
 Persona de género fluido/género variante  
 Sin género  
 Otra identidad (Especifica) \_\_\_\_\_  
 No estoy seguro de mi identidad de género  
 No sé a qué se refiere esta pregunta

Las siguientes preguntas tratan del cuidado de la salud.

16. En general, ¿cómo calificarías tu salud física?

- Excelente  Regular  
 Muy buena  Mala  
 Buena

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

- Excelente  Regular  
 Muy buena  Mala  
 Buena

18. ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al médico para que te hicieran un examen médico general, y sin estar enfermo o lesionado?

- En los últimos 12 meses  
 Hace entre 12 y 24 meses  
 Hace más de 24 meses  
 Nunca  
 No estoy seguro

19. 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).

- Sí  No

20. 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.)

- Sí  No

21. 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.)

- Sí - durante las horas de escuela  
 Sí - durante el verano  
 Sí - durante el fin de semana o antes/después de la escuela  
 No  
 No sé

22. ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al dentista o higienista para un examen dental, limpieza de dientes u otro tratamiento dental?

- En los últimos 12 meses  
 Hace entre 12 y 24 meses  
 Hace más de 24 meses  
 Nunca  
 No estoy seguro

23. ¿Has tenido caries alguna vez? (Selecciona una o más respuestas.)

- En los últimos 12 meses  
 Hace entre 12 y 24 meses  
 Hace más de 24 meses  
 Nunca he tenido caries  
 No estoy seguro

24. En los últimos 12 meses, ¿has faltado a la escuela durante una o más horas debido a alguna de las siguientes razones? (Selecciona una o más respuestas.)

- Tenía dolor de dientes o muelas  
 Me dolía la boca  
 Tuve que ir al dentista porque tenía dolor de dientes o muelas (No incluyas el examen dental regular)  
 Tuve que ir a la sala de emergencias del hospital porque me dolían los dientes o la boca  
 Me lastimé la boca haciendo deporte  
 No he faltado a la escuela por ninguna de estas razones

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

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

- Bastante cierto  Un poco cierto  
 Prácticamente cierto  Para nada cierto

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

- Bastante cierto  Un poco cierto  
 Prácticamente cierto  Para nada cierto



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

- Bastante cierto  Un poco cierto  
 Prácticamente cierto  Para nada cierto

28. Puedo solucionar mis problemas.

- Bastante cierto  Un poco cierto  
 Prácticamente cierto  Para nada cierto

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

29. En los últimos 12 meses, ¿qué calificaciones has sacado en la escuela

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

30. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días has faltado a la escuela por algún motivo?

- Ningún día  De 6 a 10 días  
 1 o 2 días  De 11 a 15 días  
 De 3 a 5 días  16 o más días

31. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días has faltado a la escuela por motivos de salud física?

- Ningún día  De 6 a 10 días  
 1 o 2 días  De 11 a 15 días  
 De 3 a 5 días  16 o más días

32. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días has faltado a la escuela por motivos de salud emocional o mental

- Ningún día  De 6 a 10 días  
 1 o 2 días  De 11 a 15 días  
 De 3 a 5 días  16 o más días

33. En los últimos 12 meses, ¿cuántas ausencias injustificadas has tenido (es decir, te ausentaste de la escuela sin permiso)?

- Ningún día  De 6 a 10 días  
 1 o 2 días  De 11 a 15 días  
 De 3 a 5 días  16 o más días

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

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

- Sí  No

35. ¿Eres ciego o tienes serias dificultades para ver, incluso llevando lentes?

- Sí  No

36. ¿Tienes serias dificultades para concentrarte, recordar o tomar decisiones debido a un trastorno físico, mental o emocional?

- Sí  No

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

- Sí  No

38. ¿Tienes dificultad para vestirte o bañarte?

- Sí  No

39. Debido a un trastorno físico, mental o emocional, ¿tienes dificultades para hacer mandados por ti solo, por ejemplo, ir al médico o ir de compras?

- Sí  No

Las siguientes preguntas tratan del asma.

40. ¿Alguna vez el médico o enfermero te ha dicho que tienes asma?

- Sí  No  No estoy seguro

41. ¿Todavía tienes asma?

- Nunca he tenido asma  
 Sí  
 No  
 No estoy seguro

Las siguientes preguntas tratan 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.

42. ¿Tu escuela tiene un Centro de Salud Escolar?

- Sí  No  No sé

43. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has usado el Centro de Salud Escolar de tu escuela?

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

La siguiente pregunta trata de los alimentos que has consumido en los últimos 12 meses.

44. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez comiste menos de lo debido por falta de dinero para comprar comida?

- Sí  No



La siguiente sección trata de los alimentos 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.

45. 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.)

- No he bebido jugos 100% hechos de fruta en los últimos 7 días
- De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

46. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has comido **fruta**? (Sin contar jugo de fruta.)

- No he comido fruta en los últimos 7 días
- De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

47. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has comido **ensalada**?

- No he comido ensalada en los últimos 7 días
- De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

48. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has comido **papas**? (Sin contar papas fritas o papas fritas de paquete.)

- No he comido papas en los últimos 7 días
- De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

49. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has comido **zanahorias**?

- No he comido zanahorias en los últimos 7 días
- De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

50. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has comido **otras verduras**? (Sin contar ensalada, papas o zanahorias)

- No he comido otras verduras en los últimos 7 días
- De 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- De 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

Las siguientes preguntas tratan del tipo de bebidas que tomas.

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces has bebido...

	0 veces en los últimos 7 días	De 1 a 3 veces en los últimos 7 días	De 4 a 6 veces en los últimos 7 días	1 vez al día	2 veces al día	3 veces al día	4 o más veces al día
51. <b>Bebidas gaseosas o refrescos</b> como Coca-Cola, Pepsi o Sprite? (Sin contar bebidas gaseosas o refrescos dietéticos.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. <b>Bebidas con sabor a fruta</b> como Kool-Aid, Sunny Delight o Snapple? (Sin contar jugos 100% hechos de fruta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. <b>Bebidas energéticas</b> como Red Bull, Rockstar o Monster? (Sin contar bebidas energéticas dietéticas o sin azúcar.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. <b>Bebidas deportivas</b> como Gatorade o Powerade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. <b>Leche de sabores</b> como leche con sabor a chocolate o fresa? (Sin contar la leche sola.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. <b>Leche?</b> (También la leche que persiste a los cereales.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. <b>Bebidas azucaradas a base de café o té</b> como el Frappuccino de Starbucks o Arizona Iced Tea?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. <b>Agua?</b> (Agua del grifo o embotellada.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. En los últimos 7 días, ¿has comprado algo en una tienda de autoservicio como Plaid Pantry, 7-Eleven, Circle K, un minimercado o la tienda de una gasolinera?

- Sí
- No

La siguiente pregunta es sobre los hábitos de sueño.

60. Durante el curso escolar, ¿cuántas horas sueles dormir por la noche?

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



Las siguientes preguntas tratan de la actividad física.

61. En los últimos 7 días, ¿cuántos días hiciste alguna actividad física durante al menos 60 minutos? (Incluye todo el tiempo que pasaste haciendo algún tipo de actividad física que aumentó tu ritmo cardíaco o que hizo que te costara respirar.)

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

62. En los últimos 7 días, ¿cuántos días hiciste ejercicios para fortalecer o tonificar los músculos, como, por ejemplo, flexiones, sentadillas o levantamiento de pesas

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

63. En una semana normal de escuela, ¿cuántos días tienes clase de Educación Física (PE por sus siglas en inglés)?

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

64. En una clase de educación física normal, ¿cuántos minutos realmente pasas haciendo ejercicio o haciendo deporte?

- No tengo clases de Educación Física     De 31 a 40 minutos  
 Menos de 10 minutos                       De 41 a 50 minutos  
 De 10 a 20 minutos                       De 51 a 60 minutos  
 De 21 a 30 minutos                       Más de 60 minutos

65. En un día normal, ¿cuántas horas pasas en las redes sociales?

- No uso las redes sociales  
 Menos de 1 hora al día  
 1 hora al día  
 2 horas al día  
 3 horas al día  
 4 horas al día  
 5 o más horas al día

66. En general, ¿qué efecto crees que tiene en tu vida el uso de las redes sociales

- Positivo principalmente  
 Negativo principalmente  
 Ni positivo ni negativo

Las siguientes preguntas tratan del transporte escolar (cómo vas y vuelves de la escuela).

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

	Ningún día	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días
67. Voy a pie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. Bicicleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Patines, monopatín o patinete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Autobús escolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Transporte público como autobús urbano o tren ligero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. Carro u otro vehículo privado (de algún miembro de tu familia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. Carro compartido (de otra persona o familia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes preguntas tratan de los sentimientos de tristeza e intentos 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 necesitas ayuda, o alguien que conoces necesita ayuda, existe apoyo confidencial y anónimo gratuito 24 horas 7 días a la semana. Para ver los detalles, por favor, consulta la hoja de Recursos de Apoyo.

74. 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 habituales?

- Sí     No

75. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez has considerado seriamente intentar suicidarte

- Sí     No

76. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has intentado suicidarte?

- Ninguna vez                               De 4 a 5 veces  
 1 vez     6 o más veces  
 De 2 a 3 veces

Tu seguridad y 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 en que las personas se suicidan. La siguiente pregunta nos ayudará a saber más sobre la seguridad y el acceso a las armas.

77. ¿Cuánto tiempo te llevaría tomar un arma de fuego cargada y 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.

- No tengo acceso a un arma cargada  
 Menos de 10 minutos  
 10 minutos o más, pero menos de 1 hora  
 1 hora o más, pero menos de 4 horas  
 4 horas o más, pero menos de 24 horas  
 24 horas o más



Las siguientes preguntas tratan de la seguridad personal.

78. En los últimos 30 días, ¿cuántos días **no** fuiste a la escuela porque no te sentías seguro en la escuela o de camino a ella?

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

79. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces alguien te ha amenazado con un arma como una pistola, un cuchillo o un palo **en las instalaciones de la escuela?**

- Ninguna vez  De 6 a 7 veces  
 1 vez  De 8 a 9 veces  
 De 2 a 3 veces  De 10 a 11 veces  
 De 4 a 5 veces  12 o más veces

80. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te has metido en una pelea física **en las instalaciones de la escuela?**

- Ninguna vez  De 6 a 7 veces  
 1 vez  De 8 a 9 veces  
 De 2 a 3 veces  De 10 a 11 veces  
 De 4 a 5 veces  12 o más veces

81. En los últimos 12 meses, ¿alguien te ha ofrecido, vendido o dado drogas ilegales **en las instalaciones de la escuela?**

- Sí  No

Las siguientes preguntas tratan del acoso escolar. El acoso escolar ocurre cuando uno o más alumnos molestan, amenazan, divulgan rumores, golpean, empujan o hieren constantemente 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.

82. En los últimos 30 días, ¿te ha acosado alguien mediante algún tipo de **tecnología**, como redes sociales, teléfonos celulares o videojuegos

- Sí  No

83. En los últimos 30 días, ¿te ha acosado alguien **en la escuela** (incluyendo eventos escolares o cuando ibas de camino a la escuela) con relación a alguno de los siguientes motivos? Tanto acoso en persona como por Internet. **(Selecciona una o más respuestas.)**

- Acoso por tu raza u origen étnico  
 Insinuaciones o comentarios sexuales no deseados  
 Acoso porque piensan que eres gay, lesbiana, bisexual o transgénero  
 Acoso por tu peso, ropa, acné u otra característica física  
 Acoso por el grupo de amigos que tienes  
 Otros motivos  
 No me han acosado en la escuela

La siguiente pregunta trata del "juego de la asfixia", también conocido como noqueo, mono espacial, el juego de la muerte o el juego del desmayo.

84. Esta actividad en la que participan algunos jóvenes implica alcanzar un estado de euforia al cortar el flujo sanguíneo y el oxígeno que llega al cerebro de varias formas. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se aplica a ti? **(Selecciona una o más respuestas.)**

- Nunca he oído hablar del "juego de la asfixia"  
 Conozco a alguien que ha participado 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"

La siguiente sección trata de los juegos de apuesta.

85. Apostar significa arriesgar algo de valor (dinero, un reloj, una gaseosa, etc.) en un juego o evento. Por favor marca **TODOS** los tipos de apuestas en las que has participado en los últimos 30 días. **(Selecciona una o más respuestas.)**

- No he apostado en los últimos 30 días  
 He jugado a raspaditos de lotería u otro tipo de lotería (como Powerball o Megabucks)  
 He jugado a los dados o a "cara o cruz"  
 He jugado a las cartas (póquer, etc.)  
 He apostado en juegos de habilidad (bolos, videojuegos, desafíos, etc.)  
 He jugado a juegos virtuales (Fan Duel, Draft King, etc.)  
 He apostado en los deportes (eventos deportivos, fútbol, baseball, videojuegos, etc.)

86. En los últimos 12 meses, ¿te has sentido mal alguna vez porque apuestas o por lo que pasa cuando apuestas dinero o algo de valor?

- No he apostado dinero o algo de valor  
 Sí  
 No

Las siguientes preguntas tratan de la orientación sexual y la salud sexual. Recuerda que las respuestas son privadas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Si alguna pregunta te incomoda, puedes dejarla en blanco.

87. ¿Te identificas...

- Lesbiana o gay  
 Heterosexual  
 Bisexual  
 Otro (Especifica) \_\_\_\_\_  
 No sé/No estoy seguro

88. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?

- Sí  No

89. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste relaciones sexuales por **primera vez?**

- Nunca he tenido relaciones sexuales  
 11 años o menos  
 12 años  
 13 años  
 14 años  
 15 años  
 16 años  
 17 años o más



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

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- 1 persona
- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- 5 personas
- 6 personas o más

91. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses?

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- He tenido relaciones sexuales pero no en los últimos 3 meses.
- 1 persona
- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- 5 personas
- 6 personas o más

92. ¿Usaste condón, o tu pareja, la última vez que tuviste relaciones sexuales?

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- Sí
- No

93. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿qué método utilizaste tú o tu pareja para evitar el embarazo? (Selecciona una o más respuestas.)

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- Dispositivo intrauterino (IUD por sus siglas en inglés) como Mirena o Paragard
- Implante anticonceptivo (Implanon o Nexplanon)
- Depo-Provera (anticonceptivo inyectable)
- Pastillas anticonceptivas
- Parche anticonceptivo
- Anillo anticonceptivo
- Condones
- Salirse a tiempo
- Método anticonceptivo de emergencia (pastilla del día después)
- Otro método
- No utilizamos ningún método para prevenir el embarazo
- No estoy seguro

94. ¿Alguna vez te han enseñado en la escuela cómo usar un condón para prevenir el embarazo o enfermedades de transmisión sexual como el SIDA?

- Sí
- No
- No estoy seguro

95. ¿Alguna vez te han enseñado en la escuela métodos anticonceptivos o dónde conseguirlos?

- Sí
- No
- No estoy seguro

96. ¿Alguna vez te han enseñado en la escuela sobre relaciones saludables y respetuosas?

- Sí
- No
- No estoy seguro

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
97. Fumado cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98. Fumado cigarrillos mentolados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99. Usado cigarrillos electrónicos u otro producto vaporizable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100. Consumido tabaco para mascar, rapé o pastillas de tabaco como Redman, Levi Garrett, Beechnut, Skoal, Skoal Bandits, Copenhagen, Camel Snus o Marlboro Snus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101. Fumado un purito como Swisher Sweets?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
102. Fumado un puro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103. Fumado tabaco mediante una pipa de agua?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

104. Usado vaporizadores en forma de una memoria USB como JUUL, MarkTen Elite o myBlu?

- Ningún día
- Sí, en los últimos 30 días
- Sí, pero no en los últimos 30 días

105. ¿Alguna vez has consumido algún tipo de tabaco o producto vaporizable con sabor a menta, fruta, café, caramelo u otro sabor? Sin contar marihuana.

- Sí
- No

106. En los últimos 30 días, ¿has consumido algún tipo de tabaco o producto vaporizable con sabor a menta, fruta, café, caramelo u otro sabor? Sin contar marihuana.

- Sí
- No

107. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste 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 más





108. ¿Cuántos años tenías cuando consumiste algún tipo de tabaco o producto vaporizable que no fuera un cigarrillo? Sin contar marihuana.

- Nunca he usado este tipo de productos
- 8 años o menos
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años o más

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

- Nunca he usado este tipo de productos
- Cigarrillo
- Tabaco para mascar
- Puro pequeño
- Puro
- Pipa de agua
- Cigarrillo electrónico u otros productos vaporizables
- Otro tipo de producto

110. En los últimos 12 meses, ¿has tratado de dejar de fumar cigarrillos?

- No he fumado en los últimos 12 meses
- Sí
- No

111. Si uno de tus mejores amigos te ofreciera un cigarrillo electrónico, ¿lo fumarías?

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

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

- No he usado tabaco o productos vaporizables en los últimos 30 días
- En una tienda o gasolinera
- Amigos mayores de 21 años
- Amigos menores de 21 años
- Lo tomé de casa y sin tener permiso
- Un familiar
- Internet
- Otro lado

113. En tu casa, ¿alguna persona (además de ti) fuma o consume tabaco a través de un aparato vaporizador?

- En mi casa nadie fuma o consume tabaco a través de un aparato vaporizador
- Sí, pero no dentro de la casa
- Sí, y lo hace dentro de la casa

114. Este año escolar, ¿has visto a alguien fumar o consumir tabaco a través de un aparato vaporizador o JUULing en las instalaciones de la escuela?

- Sí
- No

115. En los últimos 30 días, ¿has visto anuncios de tabaco o productos vaporizables en las tiendas?

- Sí
- No
- No estoy seguro

Las siguientes preguntas tratan del consumo de alcohol. Esto incluye el consumo de cerveza, vino, refrescos de vino y licores como ron, ginebra, vodka o whisky. Esto no incluye los casos en los que se toma unos sorbos de vino con fines religiosos.

116. ¿Cuántos años tenías cuando bebiste más de un sorbo de alcohol por primera vez

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

117. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has bebido al menos una copa de alcohol

- Ningún día
- 1 o 2 días
- De 3 a 5 días
- De 6 o 9 días
- De 10 o 19 días
- De 20 o 29 días
- Los 30 días

118. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has bebido 5 o más copas de alcohol seguidas, es decir, en un periodo de un par de horas?

- Ningún día
- 1 día
- 2 días
- De 3 o 5 días
- De 6 o 9 días
- De 10 o 19 días
- 20 o más días

119. En los últimos 30 días, ¿qué tipo de alcohol has consumido habitualmente? (Selecciona solo una respuesta.)

- No he consumido alcohol en los últimos 30 días
- Cerveza
- Vino
- Licor como vodka, ron, whisky escocés, bourbon, whisky o tequila
- Bebidas alcohólicas de sabores como Mike's Hard Lemonade, Twisted Ice Tea, Smirnoff Ice, refrescos de vino, licores de fruta u otras.

120. En los últimos 30 días, ¿cómo conseguiste habitualmente el alcohol que consumiste? (Selecciona una o más respuestas.)

- No he consumido alcohol en los últimos 30 días
- En una fiesta
- Amigos mayores de 21 años
- Amigos menores de 21 años
- Tus padres o tutores, con su permiso
- Tus padres o tutores, sin su permiso
- Otro familiar
- En una tienda, gasolinera, restaurante o bar
- En un evento público como un concierto o evento deportivo
- De otra forma



121. En los últimos 30 días, ¿has oído o visto anuncios de alcohol en alguno de estos lugares? (Selecciona una o más respuestas.)

- En una tienda
- En una página web, red social o email (en tu teléfono, la Tablet o computadora)
- Revista o periódico
- Televisión
- Radio o estación de música en tiempo real
- Concierto o evento deportivo
- Letrero
- Transporte público (autobús o tren ligero)
- En un producto, volante, letrero o cartel que también tenía un logotipo universitario

122. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces te montaste en un carro u otro vehículo que manejaba un adolescente que estaba bebido?

- Ninguna vez
- De 4 a 5 veces
- 1 vez
- 6 o más veces
- De 2 a 3 veces

La siguiente sección hace preguntas sobre la marihuana (también llamada hierba o mota) y otras drogas.

123. ¿Cuántos años tenías cuando probaste marihuana por primera vez

- Nunca he probado 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

124. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has consumido marihuana o hachís (hierba, mota o maría)?

- Ningún día
- De 6 o 9 días
- 1 o 2 días
- 10 o más días
- De 3 o 5 días

125. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces has consumido marihuana en las instalaciones de la escuela?

- Ninguna vez
- De 10 a 19 veces
- 1 o 2 veces
- De 20 a 39 veces
- De 3 a 9 veces
- 40 o más veces

126. En los últimos 30 días, si consumiste marihuana, ¿cómo lo hiciste? (Selecciona una o más respuestas.)

- No he consumido marihuana en los últimos 30 días
- La fumé (enrollada como cigarrillo, con una pipa, carrujo)
- La inhalé (con una pluma de vapor)
- La comí (brownie, bizcocho, galleta, dulce)
- La bebí (té, refrescos, alcohol)
- Inhalé hachís
- La consumí de otra manera

127. En tu casa, ¿alguna persona adulta consume marihuana?

- Sí
- No

128. Si uno de tus mejores amigos te ofreciera marihuana, ¿la consumirías?

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

En los últimos 30 días, ¿has visto anuncios de productos de marihuana o de tiendas de marihuana:

	No sé/No estoy seguro		
	Sí	No	
129. En una revista o periódico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
130. En una tienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
131. En línea? En tu celular, la Tablet o computadora (por medio de email, sitios web o redes sociales)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
132. En un letrero?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
133. En la calle (carteles colgados o personas mostrándolos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

134. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has consumido medicamentos (como oxicotina, codeína, metilfenidato o ansiolítico) sin haber sido recetados por un médico?

- Ningún día
- 1 o 2 días
- De 3 o 5 días
- De 6 o 9 días
- De 10 o 19 días
- De 20 o 29 días
- Los 30 días

Si quisieras obtener alguna de las siguientes sustancias, ¿te sería...

	Muy difícil			
	Un poco difícil	Un poco fácil	Muy fácil	
135. Cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
136. Cigarrillos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
137. Cigarrillos electrónicos u otros productos vaporizables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
138. Marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
139. Medicamentos que no te han sido recetados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



En tu opinión, ¿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
140. Tomar 1 o 2 bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor) casi a diario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
141. Tomar 5 o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
142. Fumar 1 o 2 paquetes de cigarrillos al día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
143. Usar cigarrillos electrónicos u otros productos vaporizables todos los días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
144. Consumir marihuana con regularidad (al menos una o dos veces por semana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
145. Consumir medicamentos que no te han sido recetados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes preguntas tratan de la familia y los amigos.

Según la opinión de tus padres, ¿está mal o no si haces lo siguiente?

	Está muy mal	Está mal	Está un poco mal	No está mal en absoluto
146. Beber cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) con regularidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
147. Fumar cigarrillos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
148. Usar cigarrillos electrónicos u otros productos vaporizables?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
149. Consumir marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
150. Consumir medicamentos que no te han sido recetados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Según la opinión de tus amigos, ¿está mal o no si haces lo siguiente?

	Está muy mal	Está mal	Está un poco mal	No está mal en absoluto
151. Tomar 1 o 2 bebidas alcohólicas casi a diario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
152. Fumar cigarrillos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
153. Usar cigarrillos electrónicos u otros productos vaporizables?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
154. Consumir marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
155. Consumir medicamentos que no te han sido recetados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Finalmente, dinos si has sido sincero o no.

156. ¿Con qué nivel de sinceridad has respondido esta encuesta?

- He sido muy sincero
- He sido sincero en la mayoría de las preguntas
- He sido sincero en algunas de las preguntas
- He sido poco sincero
- No he sido sincero en absoluto

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

