

Encuesta de Bienestar Estudiantil de Oregón para el Grado 11

1. La encuesta es completamente voluntaria y anónima. NO escribas tu nombre en el cuestionario.
2. Esto no es una prueba, de modo que no hay respuestas correctas ni incorrectas. Nos gustaría que trabajes rápido para que puedas terminar.
3. Si no encuentras una respuesta exacta, usa la que más se aproxime a la idea. Si alguna pregunta no se aplica a ti, o no estás seguro de lo que significa, déjala en blanco. Puedes dejar las preguntas que quieras sin responder.

Asegúrate de hacer clic en el botón SUBMIT (Enviar) al final de la encuesta cuando hayas terminado.

Hay 66 preguntas en esta encuesta

I. Demografía

[] ¿Cuántos años tienes?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 15 años
- 17 años
- 18 años

[] ¿Cómo te identificas?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Mujer
- Hombre
- Transgénero
- Otra identificación se ajusta mejor

[] ¿Cuál de las siguientes palabras te describe mejor?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Heterosexual
- Homosexual o lesbiana
- Bisexual
- Intersexual
- Otro

No estoy seguro

[]¿En qué grado estás?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- 9.º
- 10.º
- 11.º
- 12.º
- Ningún grado u otro grado

[]¿Cuál es tu raza? (Marca todas las respuestas que apliquen)

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

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

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

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Indio Americano/Nativo Americano
- Nativo de Alaska
- Indio Asiático
- Chino
- Japonés
- Coreano
- Vietnamita

- Filipino
- Nativo de Hawái
- Nativo de Otra Isla del Pacífico
- Negro o afroamericano
- Blanco
- Otro

[] ¿Eses hispano o latino?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[] ¿Qué idioma hablas con más frecuencia en tu casa?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Inglés
- Ruso
- Español
- Vietnamita
- Un idioma tribal
- Otro idioma

[] Pertenece a alguna de las siguientes tribus?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- No pertenezco a una tribu
- Tribu Burns Paiute
- Tribu originaria de Coquime
- Tribu de pueblos originarios Cow Creek Band of Umpqua
- Tribus Confederadas de Grand Ronde
- Tribus Klamath
- Tribus confederadas de la reserva india de Umatilla
- Tribus confederadas de Coos, Umpqua inferior y los originarios de Siuslaw
- Tribus Confederadas de originarios de Siletz
- Tribus Confederadas de Warm Springs
- Otra

II. Preguntas sobre la escuela y el hogar

[] En general, calificarías tu salud...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	mala	regular	buena	muy buena	excelente
emocional y mental como...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
física como...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] ¿Has cambiado de escuela el último año (incluido el cambio de primaria a nivel medio y de nivel medio a secundaria)?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[] ¿Cuántas veces te has mudado de casa desde el jardín de infantes?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Nunca
- 1 o 2 veces
- 3 o 4 veces
- 5 o 6 veces
- 7 veces o más

[] Tomadas en conjunto, ¿cuáles fueron tus calificaciones el año pasado?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Mayoría de calificaciones A
- Mayoría de calificaciones B
- Mayoría de calificaciones C
- Mayoría de calificaciones D
- Mayoría de calificaciones F

[] Durante las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS, ¿cuántos días completos de escuela has perdido porque no fuiste o te ausentaste sin justificativo?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Ninguno
- 1 día
- 2 días
- 3 días
- 4 a 5 días
- 6 a 10 días
- 11 días o más

[]¿Cuánto te gusta la escuela?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Me gusta mucho la escuela
- Me gusta la escuela
- Ni me gusta ni me disgusta la escuela
- No me gusta la escuela
- No me gusta nada la escuela

[]En tu opinión, ¿cuál es la importancia de lo que aprendes en la escuela para tu vida futura?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Muy importante
- Bastante importante
- Un poco importante
- Apenas importante
- Para nada importante

[]

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Casi siempre	Con frecuencia	A veces	Casi nunca	Nunca
¿Con qué frecuencia consideras que las tareas escolares que te asignan son significativas e importantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Casi siempre	Con frecuencia	A veces	Casi nunca	Nunca
Pensando en el año escolar pasado, ¿con qué frecuencia trataste de hacer el mejor trabajo posible en la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] ¿En qué medida estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre la escuela?

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Estoy muy de acuerdo	Estoy parcialmente de acuerdo	Estoy parcialmente en desacuerdo	Estoy muy en desacuerdo
Tengo muchas posibilidades de participar en las actividades o en los debates de clase.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay muchas posibilidades de que los estudiantes de mi escuela participen en deportes, clubes y otras actividades escolares fuera de clase.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respeto a la mayoría de mis docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis docentes valoran mi trabajo y me lo hacen saber.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo hablar con mis docentes de manera abierta y libre sobre mis preocupaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En mi escuela, los docentes tratan a los estudiantes con respeto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de los estudiantes de mi escuela se ayudan entre sí cuando están dolidos o molestos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En mi escuela, a los estudiantes que trabajan duro para obtener buenas calificaciones los molestan otros estudiantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[] El acoso puede incluir amenazas, intimidación, insultos u obscenidades, notas o grafitis ofensivos, contacto físico no deseado y que te empujen o te golpeen.

En los últimos 30 días, ¿cuántas veces te han acosado en la escuela, en un autobús escolar o en camino a la escuela...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Nunca	1 vez	2 o 3 veces	4 o 5 veces	6 veces o más
por tu raza u origen étnico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
porque alguien dijo que eras homosexual, lesbiana, bisexual o transgénero.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
por quiénes son tus amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
por tu aspecto (el peso, la ropa, el acné u otras características físicas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
porque recibiste atención o comentarios sexuales no deseados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
por otros motivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a través de correo electrónico, redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube, etc.), salas de chat, mensajería instantánea, páginas web, mensajes de texto o teléfono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] ¿Con qué frecuencia...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

- Nunca 1 o 2 veces por año 1 o 2 veces por mes 1 o 2 veces por semana Todos los días

	Nunca	1 o 2 veces por año	1 o 2 veces por mes	1 o 2 veces por semana	Todos los días
viste a otro estudiante intimidar a otros mediante golpes, patadas, puñetazos o haciéndoles daños de otra manera en la escuela o en el autobús escolar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oíste a otro estudiante intimidar a otros al decir cosas crueles, burlas o insultos o apodos en tu escuela o en el autobús escolar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oíste a otro estudiante difundir rumores crueles o excluir a otros estudiantes de las actividades con mala intención en tu escuela o en el autobús escolar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

© ISA/Pride Surveys

IV. Preguntas sobre cómo te sientes

[] En una noche de época escolar promedio, ¿cuántas horas duermes?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

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

[] Durante los últimos 30 días, ¿durante cuánto tiempo...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Nunca	Poco tiempo	Parte del tiempo	Una buena parte del tiempo	Casi todo el tiempo	Todo el tiempo
te has sentido feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
te has sentido nervioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
te has sentido tranquilo y calmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
te has sentido desanimado y triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
te has sentido tan deprimido que nada podía animarte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te sentiste tan triste o desesperanzado casi todos los días durante dos semanas seguidas o más que dejaste de realizar algunas de tus actividades habituales?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[] Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez pensaste seriamente en intentar suicidarse?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí

No

[] Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste suicidarte?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Nunca
- 1 vez
- 2 o 3 veces
- 4 o 5 veces
- 6 veces o más

© ISA/Pride Surveys

V. Preguntas sobre las apuestas

“Apostar” significa arriesgar algo de valor (dinero, un reloj, una gaseosa, etc.) en un juego o un evento que tiene un resultado incierto.

[] Marca TODOS los tipos diferentes de apuestas en las que has participado, si lo hiciste, durante los últimos 30 días: (Marca todas las respuestas que apliquen)

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- No aposté durante los últimos 30 días
- Jugar billetes de lotería Powerball o Megabucks
- Jugar a los dados o lanzar la moneda
- Jugar cartas (póquer, etc.)
- Apostar a un equipo deportivo
- Apostar en juegos de habilidad personal (bolos, videojuegos, desafíos, etc.)
- Jugar juegos de azar en Internet de forma gratuita o con dinero
- Jugar al bingo por dinero
- Otro

[] Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te has sentido mal por la cantidad de dinero que apostaste o sobre lo que ocurre cuando apuestas dinero?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- No apostado por dinero

[] Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has sentido que te gustaría dejar de apostar dinero pero no creíste que podrías?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- No apostado por dinero

[]

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Sí	No
¿Alguna vez le mentiste a alguien acerca de apostar o los juegos de azar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Alguna vez apostaste o arriesgaste más de lo que deseabas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Alguna vez te hablaron tus padres sobre los riesgos de las apuestas o los juegos de azar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Alguna vez te hablaron tus docentes sobre los riesgos de las apuestas o los juegos de azar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

© ISA/Pride Surveys

	Ningún día	1 o 2 días	3 a 5 días	6 a 9 días	10 a 19 días	20 a 29 días	Todos los 30 días
bebiste 5 o más bebidas alcohólicas seguidas, es decir, en un lapso de un par de horas? (Tu mejor cálculo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Piensa en tus cuatro mejores amigos (los amigos que sientes más cercanos). En los últimos 12 meses, ¿cuántos de tus mejores amigos han probado cerveza, vino o una bebida destilada (por ejemplo, vodka, whisky o gin)?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Ninguno de mis amigos
- 1 de mis amigos
- 2 de mis amigos
- 3 de mis amigos
- 4 de mis amigos

[] Durante los últimos 30 días, ¿qué tipo de alcohol bebiste habitualmente? (Elije solo una respuesta).

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- No he bebido alcohol en los últimos 30 días
- No tengo un tipo habitual
- Cerveza
- Bebidas saborizadas (como Smirnoff, Bacardi Plata, Hard Lemonade, Joose y Sparks)
- Vinos espumantes (como Bartles & Jaymes o Seagrams)
- Vino
- Bebidas blancas (como vodka, ron, escocés, bourbon o whisky)
- Algún otro tipo

[] Durante los últimos 30 días, ¿de cuál de las siguientes fuentes obtuviste el alcohol que bebiste? (Marca todas las respuestas que apliquen)

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- No he bebido alcohol en los últimos 30 días
- En una fiesta
- Amigos menores de 21 años
- Amigos de mayores de 21 años

- Un hermano o una hermana
- Padre o madre
- Una tienda o estación de servicio
- Una tienda de bebidas alcohólicas
- Un bar, discoteca o restaurante
- Lo tomé de casa sin permiso
- Le pedí a un extraño que me lo comprara
- Lo obtuve de otra manera

[] En los últimos 12 meses, ¿cuál de las siguientes situaciones has vivido? (Marca todas las respuestas que apliquen)

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- No tomé alcohol durante los últimos 12 meses
- Falté a clases por el consumo de alcohol
- Me descompuse por beber alcohol
- No pude recordar lo que pasó mientras bebía alcohol
- Me arrepentí de algo que hice mientras tomaba alcohol
- Me preocupé por haber tomado demasiado alcohol o con demasiada frecuencia

[] Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Nunca	1 vez	2 o 3 veces	4 o 5 veces	6 veces o más
viajaste en un vehículo conducido por un padre u otro adulto que había estado bebiendo alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
viajaste en un vehículo conducido por un adolescente que había estado bebiendo alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
condujiste un automóvil u otro vehículo cuando habías estado bebiendo alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días la mayoría de los estudiantes de tu escuela...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

Nunca 1 vez 2 o 3 veces 4 o 5 veces 6 veces o más

	Nunca	1 vez	2 o 3 veces	4 o 5 veces	6 veces o más
viajaste en un vehículo conducido por un padre u otro adulto que había estado bebiendo alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

viajaste en un vehículo conducido por un adolescente que había estado bebiendo alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
condujiste un automóvil u otro vehículo cuando habías estado bebiendo alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Ningún día	1 o 2 días	3 a 5 días	6 a 9 días	10 a 19 días	20 a 29 días	Todos los 30 días
fumaste cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumiste otros productos de tabaco, como rapé, pastillas de tabaco o tabaco para mascar (Redman, Copenhagen, Marlboro Snus, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fumaste tabaco en un narguile, también conocido como pipa de agua?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fumaste cigarrillos electrónicos, vaporizadores o narguiles electrónicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Durante los últimos 30 días, ¿de dónde obtuviste el tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros)? (Marca todas las respuestas que apliquen)

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- No he consumido tabaco durante 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 mi familia
- Internet
- Otra fuente

[] Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumiste marihuana?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

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

[] Durante los últimos 30 días, ¿de cuál de las siguientes fuentes obtuviste la marihuana? (Marca todas las respuestas que apliquen)

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- No consumí marihuana durante los últimos 30 días
- Un evento público, como un concierto o un evento deportivo
- Una fiesta
- Amigos mayores de 18 años
- Amigos menores de 18 años
- Un miembro de mi familia
- Una persona que cultiva y vende marihuana medicinal
- Le di dinero a alguien para que me la comprara
- La cultivé
- La obtuve de otra manera

[] Si desearas conseguir un poco, ¿qué tan fácil te resultaría...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Muy difícil	Algo difícil	Más bien fácil	Muy fácil
obtener cerveza, vino o bebidas destiladas (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
obtener algunos cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
obtener un poco de marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
obtener algo de marihuana sintética, por ejemplo: K2 o Spice, etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
obtener una droga como cocaína, LSD o anfetaminas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
obtener medicamentos con receta que no te recetaron a ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muy difícil

Algo difícil

Más bien fácil

Muy fácil

obtener algunos cigarrillos electrónicos, vaporizadores o narguiles electrónicos?

[]¿Cuántos años tenías...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

8 años de edad

17 años o más

Nunca lo hice

o menor

9 años

10 años

11 años

12 años

13 años

14 años

15 años

16 años

17 años o más

cuando bebiste más de un par de sorbos de cerveza, vino o bebidas destiladas (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) por primera vez?

comenzaste a beber bebidas alcohólicas con frecuencia, es decir, por lo menos una o dos veces al mes?

cuando fumaste un cigarrillo entero por primera vez?

la primera vez que consumiste derivados del tabaco distintos de los cigarrillos, como el rapé, el tabaco para mascar y el tabaco para fumar en pipa?

	Nunca lo hice	8 años de edad o menor	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años o más
cuando probaste marihuana por primera vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuando probaste la marihuana sintética (también llamada K2, Spice, etc.) por primera vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
probaste por primera vez los cigarrillos electrónicos, los vaporizadores o los narguiles electrónicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] En tu opinión, ¿qué riesgo de herirse (físicamente o de otra manera) corren las personas...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	No existen riesgos	Poco riesgo	Riesgo moderado	Mucho riesgo
si beben una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino, bebidas blancas) casi todos los días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
si beben cinco o más vasos de una bebida alcohólica una o dos veces por semana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
si fuman uno o más paquetes de cigarrillos por día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
si consumen marihuana una o dos veces?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
si fuman marihuana una o dos veces por semana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	No existen riesgos	Poco riesgo	Riesgo moderado	Mucho riesgo
si consumen medicamentos con receta que no hayan sido recetados para ellos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
si fuman cigarrillos electrónicos o con vaporizadores o narguiles electrónicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Durante tu vida, ¿cuántas veces has...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Nunca	1 o 2 veces	3 a 9 veces	10 a 19 veces	20 a 39 veces	40 veces o más
consumido marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aspirado pegamento, respirado el contenido de un aerosol o inhalado otro tipo de pintura o aerosol para drogarte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tomado pastillas o te has aplicado inyecciones de esteroides sin receta médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumido medicamentos con receta que no te recetaron a ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
utilizado cualquier forma de cocaína, incluido el polvo, el crack o la pasta base?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumido éxtasis (también llamado MDMA)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumido heroína (también llamada caballo o chivo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumido metanfetaminas (también llamada anfet., cristal, tiza o hielo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Durante tu vida, ¿cuántas veces usaste una aguja para inyectarte cualquier droga ilegal en el cuerpo?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Nunca
- 1 vez
- 2 veces o más

[] Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Ningún día	1 o 2 días	3 a 5 días	6 a 9 días	10 a 19 días	20 a 29 días	Todos los 30 días
aspiraste pegamento, respiraste el contenido de un aerosol o inhalaste otro tipo de pintura o aerosol para drogarte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumiste marihuana sintética, por ejemplo, K2, Spice, etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumiste un medicamento recetado (como OxyContin, Percocet, Vicodin, codeína, Adderall, Ritalin o Xanax) sin indicación médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] ¿Cuál de las siguientes drogas ilícitas consumiste durante los últimos 30 días? (Marca todas las respuestas que apliquen)

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- No consumí drogas ilícitas durante los últimos 30 días
- Marihuana
- Cualquier forma de cocaína, incluido el polvo, el crack o la pasta base
- Éxtasis (también llamado MDMA)
- Heroína u otros opiáceos o narcóticos
- LSD u otros alucinógenos o sustancias psicodélicas
- Metanfetaminas (también llamadas anfeta, cristal, tiza o hielo)
- Píldoras o inyecciones de esteroides sin receta médica



VII. Preguntas generales

[] Durante los últimos 12 meses...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Sí	No	No sé/No puedo contestar
¿recuerdas haber escuchado, leído o visto un anuncio sobre la prevención del abuso de sustancias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿has participado de una clase especial sobre drogas o alcohol en la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

¿has hablado con al menos uno de tus padres sobre los peligros del tabaco, el alcohol o el consumo de drogas? Cuando decimos "padres", nos referimos a tus padres biológicos, padres adoptivos, padrastros, o tutores adultos, vivan o no contigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

[] ¿Sería más o menos probable que desees trabajar para un empleador que realice análisis de consumos de drogas o alcohol a sus empleados de manera aleatoria?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Más probable
- Menos probable
- No haría ninguna diferencia
- No sé/No puedo contestar

[] ¿Qué piensas de alguien de tu edad...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Soy indiferente	Estoy un poco en desacuerdo	Estoy muy en desacuerdo	No sé/No puedo contestar
que bebe uno o dos vasos de alguna bebida alcohólica casi a diario?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
que fuma uno o más paquetes de cigarrillos por día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Soy indiferente	Estoy un poco en desacuerdo	Estoy muy en desacuerdo	No sé/No puedo contestar
que consume marihuana o hachís una o dos veces?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
que consume medicamentos con receta que no les recetaron a esa persona?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
que consume marihuana sintética, por ejemplo, K2, Spice?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
que fuma cigarrillos electrónicos o con vaporizadores o narguiles electrónicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Según la opinión de tus amigos, ¿qué tan incorrecto sería que tú...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	No es para nada incorrecto	Un poco incorrecto	Incorrecto	Muy incorrecto
bebieras una o dos bebidas alcohólicas casi a diario?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fumaras tabaco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumieras marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumieras medicamentos con receta que no han sido recetados para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumiste marihuana sintética, por ejemplo, K2, Spice?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fumaras cigarrillos electrónicos, vaporizadores o narguiles electrónicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Según la opinión de tus padres, ¿qué tan incorrecto sería que tú...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	No es para nada incorrecto	Un poco incorrecto	Incorrecto	Muy incorrecto
bebieras una o dos bebidas alcohólicas casi a diario?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fumaras tabaco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fumaras marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consumieras medicamentos con receta que no han sido recetados para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	No es para nada incorrecto	Un poco incorrecto	Incorrecto	Muy incorrecto
consumiste marihuana sintética, por ejemplo, K2, Spice?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fumaras cigarrillos electrónicos, vaporizadores o narguiles electrónicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

© ISA/Pride Surveys

VIII. Preguntas sobre determinadas experiencias

Las siguientes preguntas son acerca de determinadas experiencias que tengas o hayas tenido en tu vida que podrían haberte hecho sentir incómodo o triste en tu ambiente.

[]

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Sí	No
¿Alguna vez tus padres se separaron o divorciaron después de tu nacimiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Alguna vez has vivido con un miembro de la familia deprimido o con una enfermedad mental?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] ¿Alguna vez has vivido con alguien que...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Sí	No
fuera un bebedor problemático o alcohólico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consume o haya consumido drogas ilícitas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] ¿Alguna vez has sentido que...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Sí	No
que no tenías suficiente para comer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
que tenías que usar ropa sucia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
no tenías a nadie que te protegiera?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] ¿Qué tan verdaderas son las siguientes afirmaciones?

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Para nada verdadero	Un poco verdadero	Bastante verdadero	Muy verdadero
Puedo hacer la mayoría de las cosas si lo intento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo solucionar mis problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Para nada verdadero	Un poco verdadero	Bastante verdadero	Muy verdadero
Realizo tareas de voluntario para ayudar a otras personas en mi comunidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe al menos un docente u otro adulto en mi escuela que se preocupa por mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis padres me preguntan si realizo la tarea escolar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis padres me descubrirían si faltó a la escuela.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando no estoy en casa, alguno de mis padres sabe en dónde estoy y con quién estoy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi familia tiene reglas claras sobre el consumo de alcohol y drogas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo responde a esta declaración <u>la mayoría de los estudiantes en tu escuela</u> ? "Mi familia tiene reglas claras sobre el consumo de alcohol y drogas"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]) ¿Qué altura tiene sin los zapatos puestos?

Altura Pies Pulgadas

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

Peso

[]) ¿Cómo describes tu peso?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Muy por debajo de mi peso
- Un poco por debajo de mi peso
- En el peso correcto
- Con un poco de sobrepeso
- Con mucho sobrepeso

[]) De lo siguiente, ¿qué es lo que estás tratando de hacer con respecto a tu peso?

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Perder peso
- Subir de peso
- Mantener el mismo peso
- No intento hacer nada con mi peso

[] Durante los últimos 30 días...

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Sí	No
¿pasaste 24 horas o más sin comer (también llamado "ayunar") para perder peso o para evitar subir de peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿tomaste pastillas para adelgazar, polvos o líquidos sin indicación médica para perder peso o para evitar subir de peso? (No incluyas los productos de reemplazo de comidas, como Slim Fast).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿vomitaste o tomaste laxantes para perder peso o para evitar subir de peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

© ISA/Pride Surveys

¡Gracias por participar!

Enviar su encuesta.

Gracias por completar esta encuesta.

© ISA/Pride Surveys