

## Módulo Principal

**In-School Only****Encuesta Para la Secundaria****2024-2025**

Esta es una encuesta sobre tus conductas, experiencias y actitudes relacionadas con tu escuela, tu salud y tu bienestar. La encuesta también incluye preguntas sobre el uso del alcohol, el tabaco y otras drogas; y sobre la intimidación y violencia.

La encuesta es **anónima** y **confidencial**. Nadie podrá conectarte con tus respuestas. Sus respuestas son privadas.

**No tienes que responder a estas preguntas**, pero tus respuestas nos ayudarán mucho a mejorar los programas escolares y de salud. **Podrás a responder** si has hecho o no has hecho algunas de estas cosas.

Esta encuesta, te pregunta sobre cosas que puedes haber hecho durante distintos períodos de tiempo, como durante toda tu **vida** (alguna vez has hecho tal cosa), o en los últimos **12 meses** o en los últimos **30 días**. Cada pregunta brinda una información distinta. Por favor, presta atención al período de tiempo sobre el cual te están preguntando.

**¡Gracias por completar esta encuesta!**

## Módulo Principal

**Tu horario escolar**

1. ¿Cuál de las siguientes es la que mejor describe tu horario escolar durante los últimos 30 días?
- A) Fui al edificio de la escuela en persona todo el día, de lunes a viernes. [In-School Model]
  - B) Participé en la escuela desde casa durante todo el día la mayoría de los días o todos los días entre semana y no fui al edificio de la escuela en persona. [Remote Learning Model]

**A continuación, nos gustaría obtener información sobre ti.**

2. ¿En qué grado estás?
- A) 6º grado
  - B) 7º grado
  - C) 8º grado
  - D) 9º grado
  - E) 10º grado
  - F) 11º grado
  - G) 12º grado
  - H) Otro grado
  - I) No hay grados
3. ¿Cuál es tu género?
- A) Masculino
  - B) Femenino
  - C) No binario
  - D) Algo más
4. Algunas personas se describen a sí mismas como transgénero cuando lo que piensan o sienten acerca de su género es diferente del sexo que se les asignó al nacer. ¿Eres transgénero?
- A) No, no soy transgénero
  - B) Sí, soy transgénero
  - C) No estoy seguro de si soy transgénero
  - D) No deseo responder
5. ¿Cuál de las siguientes te describe mejor?
- A) Heterosexual (no gay)
  - B) Lesbiana o Gay
  - C) Bisexual
  - D) Algo más
  - E) No estoy seguro
  - F) No deseo responder

## Módulo Principal

6. ¿Cuál es tu raza o etnia? (**Marca todas las respuestas que se apliquen.**)

- A) Indio Americano o Nativo de Alaska
- B) Asiático o Asiático-American
- C) Negro o Afro-Americano
- D) Hispano o Latino/a
- E) Hawaiano Nativo o Isleño del Pacífico
- F) Blanco
- G) Algo más

7. Si eres Asiático o Isleño del Pacífico, ¿qué grupos te describen mejor? (**Marca todas las respuestas que se apliquen.**) Si no eres Asiático ni Isleño del Pacífico, marca “A. No se aplica a mí.”

- A) No se aplica a mí; yo no soy Asiático ni Isleño del Pacífico
- B) Indo-Asiático
- C) Camboyano
- D) Chino
- E) Filipino
- F) Hmong
- G) Japonés
- H) Coreano
- I) Laosiano
- J) Vietnamita
- K) Nativo de Hawái, Guamaniano, Samoano, Tahitiano, o algún otro grupo de Isleños del Pacífico
- L) Otro grupo Asiático

8. Si eres de origen hispano o latino/a, ¿cuáles grupos te describen mejor? (**Marca todas las respuestas que se apliquen.**) Si no eres de origen hispano o latino/a, marca “A) No se aplica”.

- A) No se aplica; No soy de origen hispano ni latino/a
- B) Colombiano
- C) Cubano
- D) Dominicano
- E) Guatemalteco
- F) Hondureño
- G) Mexicano
- H) Puertorriqueño
- I) Salvadoreño
- J) Otro origen hispano o latino/a

9. ¿Qué opción describe mejor dónde vives? La palabra “casa” incluye una casa, un departamento, un tráiler o una casa móvil.

- A) Una casa con uno o más padres o tutores
- B) La casa de otro pariente
- C) Una casa con más de una familia
- D) La casa de un amigo o una amiga
- E) Un hogar de crianza, un lugar de cuidado de grupos, o un lugar de espera hasta ser ubicado en un hogar
- F) Hotel o motel
- G) Un albergue, un automóvil, campamento, o otra vivienda temporal o de transición
- H) Otra forma de vivienda

## Módulo Principal

10. ¿Cuál es el grado más alto de educación que terminaron tus padres o tutores? (*Marca el nivel académico del padre o tutor que estudió más tiempo en la escuela.*)
- A) No terminó la preparatoria  
B) Se graduó de la preparatoria  
C) Fue al colegio, pero no terminó la carrera de cuatro años  
D) Se graduó del colegio  
E) No sé
11. ¿Está su padre, madre o tutor actualmente en el ejército (Ejército, Marina, Marines, Fuerza Aérea, Guardia Nacional o Reservas)?
- A) No  
B) Sí  
C) No sé
12. ¿Qué idioma se habla la mayor parte del tiempo en tu casa?
- A) Inglés  
B) Español  
C) Mandarín  
D) Cantonés  
E) Taiwanés
- F) Tagalo  
G) Vietnamita  
H) Coreano  
I) Árabe  
J) Otro

¿Qué tan bien entiendes, hablas, lees y escribes en Inglés?

	Muy Bien	Bien	No Bien	Para Nada
12.A Entender Inglés	A	B	C	D
12.B Hablar Inglés	A	B	C	D
12.C Leer Inglés	A	B	C	D
12.D Escribir Inglés	A	B	C	D

13. ¿Estás en El Programa de Aprendizaje de Inglés (English Learner Program) en la escuela?
- A) No  
B) Sí  
C) No sé

SI 13 B, ENTONCES 14; DE LO CONTRARIO, VAYA A 15

## Módulo Principal

14. ¿Cuántos años has estado en El Programa de Aprendizaje de Inglés (English Learner Program) en todas las escuelas que asistió?

- A) Menos de 3 años
- B) 3 a 4 años
- C) 5 a 6 años
- D) 7 o más años

15. ¿Tienes un IEP (Individualized Education Plan o plan de educación individualizado) o obtienes servicios de educación especial?

- A) No
- B) Sí
- C) No sé
- D) Prefiero no decir

16. ¿A qué hora te acostaste anoche?

- A) Antes de las 7:00 pm
- B) 7:00–7:59 pm
- C) 8:00–8:59 pm
- D) 9:00–9:59 pm
- E) 10:00–10:59 pm
- F) 11:00–11:59 pm
- G) 12:00–12:59 am
- H) Después de la 1:00 am

17. ¿Desayunaste hoy?

- A) No
- B) Sí

18. En los últimos 30 días, ¿cuántos días de escuela enteros faltaste por cualquier razón?

- A) No perdí ningún día de escuela en los últimos 30 días
- B) 1 día
- C) 2 días
- D) 3 o más días

19. ¿Cuántos días a la semana usualmente vas a un programa después de clases en tu escuela?

- A) No asisto a un programa después de clases de la escuela
- B) 1 día
- C) 2 días
- D) 3 días
- E) 4 días
- F) 5 días

## Módulo Principal

**Las siguientes preguntas son sobre tu experiencia con la escuela en general.**

20. Durante los últimos 12 meses, ¿cómo describirías la mayoría de las calificaciones que recibiste en la escuela?
- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| A) Casi puras As | E) Casi puras Cs |
| B) As y Bs       | F) Cs y Ds       |
| C) Casi puras Bs | G) Casi puras Ds |
| D) Bs y Cs       | H) Casi puras Fs |
21. En los últimos 30 días, ¿faltaste a la escuela por alguna de las siguientes razones? (*Marca todas las respuestas que se apliquen.*)
- |   |   |
|---|---|
| A) No se aplica a mí; no falté nunca a la escuela   | G) Tuve que cuidar o ayudar a un parente o amigo  |
| B) Enfermedad (sentirme físicamente enfermo), incluyendo problemas con tu respiración o con tus dientes | H) Quise pasar tiempo con amigos  |
| C) Estaba siendo intimidado o maltratado en la escuela  | I) Usar alcohol o drogas  |
| D) Me sentí muy triste, desesperanzado, ansioso, estresado o enojado                                    | J) Estaba atrasado con la tarea escolar o no estaba preparado para una prueba o un proyecto de la clase |
| E) No dormí lo suficiente   | K) Estaba aburrido o sin interés en la escuela  |
| F) No me sentí seguro en la escuela o ir y venir de la escuela  | L) No tenía transporte a la escuela   |
|   | M) Otra razón   |

*¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes frases?*

		Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
22.	Me siento cerca de las personas en esta escuela.	A	B	C	D	E
23.	Estoy contento de estar en esta escuela.	A	B	C	D	E
24.	Me siento como parte de esta escuela.	A	B	C	D	E
25.	Los maestros en esta escuela tratan a los estudiantes en manera justa.	A	B	C	D	E
26.	Me siento seguro en mi escuela.	A	B	C	D	E
27.	Por lo general mi escuela está limpia y ordenada.	A	B	C	D	E

## Módulo Principal

	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
	A	B	C	D	E
28. Los maestros en esta escuela se comunican con los padres acerca de lo que los estudiantes deben aprender en clase.	A	B	C	D	E
29. Los padres se sienten bienvenidos a participar en esta escuela.	A	B	C	D	E
30. Personal de la escuela toma en serio las preocupaciones de los padres.	A	B	C	D	E
31. Es difícil para mí mantenerme concentrado cuando hago mis tareas escolares.	A	B	C	D	E
32. Hago un gran esfuerzo para asegurarme de hacer bien mi trabajo escolar.	A	B	C	D	E
33. Hago un gran esfuerzo en mis tareas escolares porque me interesa mi trabajo escolar.	A	B	C	D	E
34. Hago un gran esfuerzo por entender nuevas cosas cuando hago mis tareas escolares.	A	B	C	D	E
35. Siempre estoy tratando de hacer mi trabajo escolar mejor.	A	B	C	D	E

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes frases?

	Muy en Desacuerdo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy de Acuerdo
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
36. La escuela realmente es aburrida.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
37. La escuela no vale la pena y es una pérdida de tiempo.	A	B	C	B	C	B	C	B	C	C	D	

## Módulo Principal

**Por favor, marca en tu hoja de respuestas qué tan CIERTA sientes que es cada una de las frases siguientes que tratan con tu ESCUELA.**

*Hay un maestro o maestra o algún otro adulto de mi escuela...*

	No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
38. que realmente se interesa por mí.	A	B	C	D
39. que me dice cuando hago buen trabajo.	A	B	C	D
40. que se da cuenta cuando no estoy allí.	A	B	C	D
41. que siempre quiere que ponga mi mayor esfuerzo en lo que hago.	A	B	C	D
42. que comprueba cómo me siento.	A	B	C	D
43. que me escucha cuando tengo algo que decir.	A	B	C	D
44. que cree que voy a ser un éxito.	A	B	C	D

*En la escuela, ...*

	No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
45. Hago actividades interesantes.	A	B	C	D
46. Ayudo a decidir cosas tales como actividades o reglas en la clase.	A	B	C	D
47. Hago cosas que hacen la diferencia.	A	B	C	D
48. Tengo una opinión sobre cómo funcionan las cosas.	A	B	C	D
49. Ayudo a decidir las actividades <b>escolares</b> o las reglas.	A	B	C	D

## Módulo Principal

**Las siguientes preguntas se refieren al uso de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas, incluyendo píldoras o medicamentos para ponerte “high” o por razones que no sean médicas, como ordenadas o recetadas por un médico.**

**Toma en cuenta las siguientes definiciones.**

- **Un trago de ALCOHOL** o una bebida alcohólica significa tomar una lata o botella de tamaño regular de cerveza o de “hard seltzer”, una copa de vino, una bebida mixta o un vasito de licor.
- Las preguntas relacionadas con el alcohol **no** incluyen unos pocos sorbos de vino por razones religiosas.
- **DROGA** significa cualquier sustancia que no sea alcohol ni tabaco, incluyendo píldoras y medicamentos, que tomes para intoxicarte (drogarte, ponerte “high”, ponerte hasta atrás, o estar “cargado” o “stoned” o perdido) o por razones distintas a la razón por la que fue recetada por un médico.
- **VAPES o DISPOSITIVOS DE VAPEO:** Dispositivos electrónicos como plumas de vapeo, cigarrillos electrónicos, e-hookah, plumas de hookah, e-vaporizadores, tanques, vainas o mods utilizados para inhalar un vapor. Se puede utilizar para vapear muchas cosas, incluyendo la nicotina o simplemente saborear. Las marcas más populares son Elf Bar, Esco Bar, Geek Bar, JUUL, Lost Mary, Mr. Fog, y Vuse.

## Módulo Principal

Durante tu vida, ¿cuántas veces has usado o probado las siguientes?

	Número De Veces					
	0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
50. Un cigarrillo, <b>aunque sea una o dos probadas</b>	A	B	C	D	E	F
51. Un cigarrillo <b>entero</b>						
52. <b>Tabaco sin humo</b> (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)	A	B	C	D	E	F
53. <b>Dispositivos de vapeo</b>	A	B	C	D	E	F
53.A Vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
53.B Vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
53.C Vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
54. Una <b>bebida completa de alcohol</b> (como una lata de cerveza, una copa de vino, un “hard seltzer” o un vaso pequeño con licor)	A	B	C	D	E	F
55. <b>Mariguana</b> (fumar, vape, comer, o beber)	A	B	C	D	E	F
56. <b>Inhalantes</b> (cosas que hueles, aspiras o respiras para drogarte, como pintura, pegamento, aerosoles, gasolina, “poppers”, gases)	A	B	C	D	E	F
57. <b>Relevan</b>	A	B	C	D	E	F
58. <b>Cualquier otra droga, píldora, o medicina</b> para estar “high” o por razones no médicas	A	B	C	D	E	F

Durante tu vida, ¿cuántas veces has estado ...

	Número De Veces					
	0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
59. muy borracho o enfermo después de beber <b>alcohol?</b>	A	B	C	D	E	F
60. intoxicado o “high” (cargado, “stoned” o perdido) por haber usado <b>drogas?</b>	A	B	C	D	E	F
61. borracho o intoxicado (“high”) con drogas <u>en la propiedad de la escuela?</u>	A	B	C	D	E	F

## Módulo Principal

Durante tu vida, ¿cuántas veces has usado marihuana en cualquiera de las siguientes maneras:

	Número De Veces					
	0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
62. Fumando?	A	B	C	D	E	F
63. En un <b>dispositivo de vapeo</b> (vape pens, mods, vaporizadores portátiles)?	A	B	C	D	E	F
64. Comiendo o bebiendo productos hechos con <b>marijuana</b> ?	A	B	C	D	E	F

Durante los últimos 30 días, ¿cuántos **días** has usado ...

	0 Días	1 Día	2 Días	3-9 Días	10-19 Días	20-30 Días
65. cigarrillos?	A	B	C	D	E	F
66. tabaco sin humo (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)?	A	B	C	D	E	F
67. dispositivos de vapeo?	A	B	C	D	E	F
67.A vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
67.A vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
67.A vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
68. uno o más tragos de alcohol?	A	B	C	D	E	F
69. cinco o más bebidas alcohólicas seguidas, es decir dentro de un par de horas?	A	B	C	D	E	F
70. marihuana (fumar, vape, comer o beber)?	A	B	C	D	E	F
71. inhalantes (cosas que hueles, aspiras o respiras para drogarte)?	A	B	C	D	E	F
72. alguna otra droga, píldora o medicina para estar "high" o por alguna otra razón que no sea una razón médica?	A	B	C	D	E	F

## Módulo Principal

Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días en la propiedad de la escuela ...

	0 Días	1 Día	2 Días	3-9 Días	10-19 Días	20-30 Días
73. fumaste cigarrillos?	A	B	C	D	E	F
74. usaste <b>tabaco sin humo</b> (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)?	A	B	C	D	E	F
75. vapeaste?	A	B	C	D	E	F
75.A vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
75.A vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
75.A vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
76. tomaste <b>por lo menos un trago de alcohol</b> ?	A	B	C	D	E	F
77. usaste <b>marijuana</b> (fumar, vape, comer o beber)?	A	B	C	D	E	F
78. usaste <b>cualquier otra droga, píldora, o medicina</b> para estar "high" o para otra cosa no por razones médicas?	A	B	C	D	E	F
79. respiraste <b>el humo o el vapor de alguien que estaba usando cigarrillos o cigarrillos electrónicos?</b>	A	B	C	D	E	F

¿Cuánto riesgo corren las personas de hacerse daño a sí mismas físicamente o de alguna otra manera, cuando hacen lo siguiente?

	El Grado de Riesgo o Daño			
	Grande	Moderado	Leve	Ninguno
80. Fuman cigarrillos de vez en cuando	A	B	C	D
81. Fuman 1 o más paquetes de cigarrillos cada día	A	B	C	D
82. Vapear tabaco o nicotina ocasionalmente	A	B	C	D
83. Vapear tabaco o nicotina varias veces al día (100 inhalaciones o más)	A	B	C	D
84. Toman alcohol (cerveza, vino, licor) de vez en cuando	A	B	C	D
85. Toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana	A	B	C	D
86. Usar marihuana de vez en cuando (fumar, comer o beber)	A	B	C	D

## Módulo Principal

87. Usar mariguana diariamente

	El Grado de Riesgo o Daño			
	Grande	Moderado	Leve	Ninguno
	A	B	C	D

¿Qué tan difícil es para los estudiantes de tu grado obtener las siguientes si ellos realmente las quieren?

88. Cigarrillos

	Muy Difícil	Bastante Difícil	Bastante Fácil	Muy Fácil	No Sé
	A	B	C	D	E

89. Dispositivos de vapeo

	A	B	C	D	E
--	---	---	---	---	---

90. Alcohol

	A	B	C	D	E
--	---	---	---	---	---

91. Mariguana

	A	B	C	D	E
--	---	---	---	---	---

92. Medicamentos con receta para "drogarse" o por razones distintas a la razón por la que se recetó

	A	B	C	D	E
--	---	---	---	---	---

93. ¿Tu escuela prohíbe el uso de tabaco y vapeo en la propiedad escolar y en eventos patrocinados por la escuela?

- A) No
- B) Sí
- C) No sé

94. En una semana normal ¿cuántos días estás en casa después de clases sin un adulto presente, por lo menos una hora?

- A) Nunca
- B) 1 día
- C) 2 días
- D) 3 días
- E) 4 días
- F) 5 días

**Las siguientes preguntas son sobre la violencia, la seguridad, el acoso y la intimidación en la propiedad de la escuela.**

95. ¿Qué tan seguro te sientes cuando estás en la escuela?

- A) Muy seguro
- B) Seguro

## Módulo Principal

- C) Ni seguro ni inseguro  
 D) Inseguro  
 E) Muy inseguro

*En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces, en la propiedad de la escuela has...*

	Ocurrió en áreas que son propiedad de la escuela			
	0 Veces	1 Vez	2 o 3 Veces	4 o Más Veces
96. te han empujado, hecho a un lado con un empujón, o fuiste cacheteado, golpeado o pateado por alguien que no bromeara?	A	B	C	D
97. has tenido miedo de que alguien te golpee?	A	B	C	D
98. has estado en una pelea física?	A	B	C	D
99. has sido víctima de rumores o mentiras dañinas sobre ti?	A	B	C	D
100. has sido víctima de bromas, comentarios o gestos de tipo sexual?	A	B	C	D
101. has sido víctima de burlas debido a tu aspecto o por tu manera de hablar?	A	B	C	D
102. has sido víctima del robo o daño intencional de tu propiedad, como tu automóvil, ropa o libros?	A	B	C	D
103. te han ofrecido, vendido o dado alguna droga ilegal?	A	B	C	D
104. has dañado intencionalmente la propiedad de la escuela?	A	B	C	D
105. has llevado una pistola?	A	B	C	D
106. has llevado cualquier otra arma (como una navaja o cuchillo o macana o palo)?	A	B	C	D
107. te han amenazado o lastimado con un arma (una pistola, una navaja o cuchillo, o una macana o palo, etc.)?	A	B	C	D
108. visto a alguien con una pistola, navaja o cuchillo o otra arma?	A	B	C	D
109. te han amenazado con hacerte daño o lastimarte?	A	B	C	D
110. se han burlado de ti, te han insultado o te llamaron nombres?	A	B	C	D

## Módulo Principal

Durante los últimos **12 meses**, ¿cuántas veces, **en la propiedad de la escuela**, fuiste acosado o intimidado por alguna de las siguientes razones? (Tú fuiste **intimidado** si te empujaron, te pegaron, te amenazaron, te dijeron nombres ofensivos, se burlaron de ti o te hicieron otras cosas desagradables ya sea físicas o verbales, repetidas veces o en forma grave. **No es intimidación** cuando dos estudiantes que tienen aproximadamente la misma fuerza discuten o pelean.)

	0 Veces	1 Vez	2 o 3 Veces	4 o Más Veces
111. Por tu raza, origen étnico o nacionalidad	A	B	C	D
112. Por tu religión	A	B	C	D
113. Por tu género	A	B	C	D
114. Porque eres gay, lesbiana, o bisexual o alguien pensó que lo eras	A	B	C	D
115. Por una discapacidad física o mental	A	B	C	D
116. Por ser un inmigrante o alguien pensó que lo eras	A	B	C	D
117. Por cualquier otra razón	A	B	C	D
118. Durante los últimos <b>12 meses</b> , ¿cuántas veces los otros estudiantes hablaron mal de ti o dijeron mentiras acerca de ti o fotografías hirientes a través del Internet, en redes sociales, o en un teléfono celular?				
	A) 0 veces (nunca)			
	B) 1 vez			
	C) 2–3 veces			
	D) 4 o más veces			
119. ¿Te consideras miembro de una pandilla?				
	A) No			
	B) Sí			
120. Durante los últimos <b>12 meses</b> , ¿alguna vez te sentiste tan triste y desesperado casi todos los días durante <b>dos semanas o más</b> , que dejaste de hacer tus actividades de costumbre?				
	A) No			
	B) Sí			
121. Durante los últimos <b>12 meses</b> , ¿alguna vez pensaste seriamente en suicidarte?				
	A) No			
	B) Sí			

## Módulo Principal

Durante los últimos 30 días pasados, ¿qué tan ciertas crees que son estas declaraciones sobre ti?

	No Es Cierto en Absoluto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
122. Me costó mucho trabajo relajarme.	A	B	C	D
123. Me sentí triste y deprimido.	A	B	C	D
124. Me irritaba fácilmente.	A	B	C	D
125. Fue difícil para mí enfrentar la situación y me sentí cerca del pánico.	A	B	C	D
126. Me resultó difícil sentir entusiasmo por algo.	A	B	C	D

Por favor diganos qué tan cierta es cada frase sobre ti.

	No Es Cierto en Absoluto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
127. Cada día pienso que me divertiré mucho.	A	B	C	D
128. Usualmente pienso que tendré un buen día.	A	B	C	D
129. En general, pienso que me pasarán más cosas buenas que malas.	A	B	C	D

### Por favor indica abajo tu nivel de satisfacción

Describiría mi satisfacción con...

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Un poco insatisfecho	Un poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
130. mi vida familiar como...	A	B	C	D	E	F
131. mis amistades como...	A	B	C	D	E	F
132. mi experiencia escolar como...	A	B	C	D	E	F
133. yo mismo como...	A	B	C	D	E	F
134. donde vivo como...	A	B	C	D	E	F

## Módulo Principal

135. ¿Cuántas preguntas respondiste honestamente en esta encuesta?

- A) Todas
- B) La mayoría
- C) Solamente algunas
- D) Casi ninguna

FOR REFERENCE ONLY

## Módulo de Alcohol y Otras Drogas

## FORMULARIO A

**Estas preguntas preguntan sobre el uso de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas, incluidas píldoras o medicamentos, para drogarse (“high”) o por razones que no sean médicas, según lo ordenado o recetado por un médico.**

*¿Como cuántos años tenías la primera vez que hiciste algunas de estas cosas?*

	Años de Edad									
	10 o Nunca	Menos A	11 B	12 C	13 D	14 E	15 F	16 G	17 H	18 o Más I
1. Tomar una bebida alcohólica (que no sea un sorbo o dos)	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
2. Parte o todo un cigarrillo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
3. Un dispositivo de vapeo como un cigarrillo electrónico (JUUL), vape pen, o mod	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
4. Marihuana (fumar, vape, comer o beber)	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
5. Cualquier otra droga o píldora ilegal para ponerte “high”	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
6. Si bebes alcohol, ¿cuánto bebes generalmente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>A) No bebo alcohol</li> <li>B) Sólo lo suficiente para sentirlo un poco</li> <li>C) Lo suficiente para sentirlo en forma moderada</li> <li>D) Hasta que lo siento con fuerza o estoy realmente borracho</li> </ul>									
7. ¿Ha usado <u>bebidas alcohólicas, marihuana u otras drogas</u> en los últimos 12 meses por alguna de las siguientes razones? (Marca <u>Todas Las Respuestas Que Se Apliquen</u> .)	<ul style="list-style-type: none"> <li>A) No aplica, no he usado alcohol, marihuana u otras drogas en los últimos 12 meses.</li> <li>B) Para experimentar (intentar usar)</li> <li>C) Para estar “high”</li> <li>D) Para pasar un buen tiempo con los amigos</li> <li>E) Para ser parte de un grupo que te gusta</li> <li>F) Debido al aburrimiento</li> <li>G) Para relajarme</li> <li>H) Para alejarme de los problemas</li> <li>I) Debido al enojo o la frustración</li> <li>J) Para pasar el día</li> <li>K) Porque te hizo sentir mejor</li> <li>L) Buscar profundizaciones y comprensión</li> <li>M) Ninguno de los anteriores</li> </ul>									

## Módulo de Alcohol y Otras Drogas

## FORMULARIO A

**8. La mayoría de los estudiantes en tu escuela que toman alcohol, ¿cómo lo consiguen generalmente?**  
*(Marca Todas Las Respuestas Que Se Apliquen.)*

- |  |   |
|--|---|
| A) En la escuela                                   | F) De amigos o de otro adolescente          |
| B) En fiestas                                      | G) Hacen que un adulto lo compre para ellos |
| C) En conciertos u otros eventos sociales          | H) Lo compran ellos mismos en alguna tienda |
| D) En su propia casa                               | I) En bares, clubes o casinos de apuestas   |
| E) De adultos que están en las casas de los amigos | J) De otra manera                           |
|  | K) No sé                                    |

**9. ¿Cómo la mayoría de los estudiantes en tu escuela que usan marihuana usualmente la consiguen?**  
*(Marca Todas Las Respuestas Que Se Apliquen.)*

- |   |   |
|---|---|
| A) En la escuela                          | F) De amigos u otro adolescente           |
| B) En fiestas                             | G) Comprar en un dispensario de marihuana |
| C) En conciertos u otros eventos sociales | H) En los bares o clubes                  |
| D) En su propia casa                      | I) Otros                                  |
| E) De un adulto conocido                  | J) No lo sé                               |

*¿Como te sientes sobre alguien de tu edad que está haciendo lo siguiente?*

	No lo Apruebo ni lo Desapruebo	Lo Desapruebo un Poco	Lo Desapruebo Mucho
<b>10. Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días</b>	A	B	C
<b>11. Probar la marihuana una o dos veces</b>	A	B	C
<b>12. Uso de marihuana <u>una vez al mes o más regularmente</u></b>	A	B	C
<b>13. En los últimos 12 meses, ¿has hablado por lo menos uno de tus padres o tutores sobre los peligros del alcohol o el uso de drogas?</b>			
A) No			
B) Sí			
<b>14. En los últimos 12 meses, ¿has escuchado, leído o visto algún mensaje alentando a que no se use alcohol u otras drogas?</b>			
A) No			
B) Sí			

## Módulo de Alcohol y Otras Drogas

## FORMULARIO A

*¿Qué tan mal se sentirían tus padres o tutores que tú hicieras lo siguiente?*

	Muy Mal	Mal	Un Poco Mal	Para Nada Mal
15. Tomar una o dos bebidas de alcohol casi todos los días	A	B	C	D
16. Fumar tabaco	A	B	C	D
17. Usar un dispositivo de vapeo como un cigarrillo electrónico (JUUL), vape pens, o mods	A	B	C	D
18. Usar marihuana (fumar, vape, comer o beber)	A	B	C	D
19. Usar medicamentos recetados para razones medicas para estar “high” o para otras razones que no sean recetadas	A	B	C	D

*¿Qué tan mal se sentirían tus amigos más cercanos que tú hicieras lo siguiente?*

	Muy Mal	Mal	Un Poco Mal	Para Nada Mal
20. Tomar una o dos bebidas de alcohol casi todos los días	A	B	C	D
21. Fumar tabaco	A	B	C	D
22. Usar un dispositivo de vapeo como un cigarrillo electrónico (JUUL), vape pens, o mods	A	B	C	D
23. Usar marihuana (fumar, vape, comer o beber)	A	B	C	D
24. Usar medicamentos recetados para razones medicas para estar “high” o para otras razones que no sean recetadas	A	B	C	D
25. ¿Durante tu vida, ¿cuántas veces has conducido un automóvil cuando habías usado alcohol o drogas, o has estado en un automóvil conducido por un amigo que había estado consumiendo?				
A) Nunca				
B) 1 vez				
C) 2 veces				
D) 3 a 6 veces				
E) 7 o más veces				

## Módulo de salud conductual

## Formulario B

**El primer grupo de preguntas se refiere a tu familia, amigos y vecindario.**

*¿Qué tan ciertas crees que son estas declaraciones sobre tu familia?*

*En mi casa uno de mis padres o algún otro adulto...*

1. habla conmigo sobre mis problemas.
2. me ayuda cuando estoy molesto.
3. me hace sentirme bien conmigo mismo.

	No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
1.	A	B	C	D
2.	A	B	C	D
3.	A	B	C	D

*¿Qué tan ciertas crees que son estas declaraciones sobre tus amigos?*

*Tengo un amigo(a) de mi edad que...*

4. habla conmigo sobre mis problemas.
5. me ayuda cuando estoy molesto.
6. me hace sentirme bien conmigo mismo.

	No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
4.	A	B	C	D
5.	A	B	C	D
6.	A	B	C	D

*¿Qué tan ciertas crees que son estas afirmaciones sobre un maestro u otro adulto de la escuela?*

*En mi escuela uno de mis maestros o algún otro adulto...*

7. entendería mis problemas si se los contara.
8. me ayudaría si llegara a la escuela molesto.
9. me hace sentirme bien conmigo mismo.

	No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
7.	A	B	C	D
8.	A	B	C	D
9.	A	B	C	D

*¿Qué tan ciertas crees que son estas afirmaciones sobre cómo te sientes en la escuela?*

*En mi escuela...*

10. Me siento socialmente aceptado.
11. Pienso que soy importante para los demás.

	No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
10.	A	B	C	D
11.	A	B	C	D

## Módulo de salud conductual

## Formulario B

**Las siguientes preguntas se refieren a qué tan seguro te sientes en tu vecindario y en tu casa o donde vives.**

	Muy Seguro	Seguro	Ni Seguro ni en Riesgo	Con Riesgo	Con Mucho Riesgo
12. ¿Qué tan seguro te sientes en tu casa o en el lugar donde vives?	A	B	C	D	E
13. ¿Qué tan seguro te sientes en el barrio donde vives?	A	B	C	D	E

**Las siguientes preguntas se refieren a cómo te sentiste o qué hiciste en los últimos 30 días.**

	Nunca	1–3 veces al mes	1–2 veces a la semana	2–3 veces a la semana	Casi todos los días
14. Me molesté fácilmente o empecé a discutir o a pelear físicamente.	A	B	C	D	E
15. Me costó trabajo concentrarme o prestar atención.	A	B	C	D	E
16. Me costó trabajo sentir felicidad o amor.	A	B	C	D	E
17. Me sentí solo incluso cuando estaba con otras personas.	A	B	C	D	E
18. Me costó trabajo conciliar el sueño, me desperté con frecuencia o me costó trabajo volver a dormirme.	A	B	C	D	E

**Las siguientes preguntas son acerca de tus sentimientos.**

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo
19. ¿Con qué frecuencia te sientes solo?	A	B	C	D
20. ¿Con qué frecuencia sientes que ya no tienes una relación estrecha con nadie?	A	B	C	D

## Módulo de salud conductual

## Formulario B

21. Cuando todos los que te rodean se enojan, ¿qué tan relajado puedes permanecer?

- A) Nada relajado
- B) Un poco relajado
- C) Algo relajado
- D) Bastante relajado
- E) Extremadamente relajado

22. ¿Con qué frecuencia puedes controlar tus emociones cuando necesitas hacerlo?

- A) Casi nunca
- B) Una que otra vez
- C) A veces
- D) Frecuentemente
- E) Casi siempre

23. Cuando las cosas salen mal, ¿qué tan tranquilo puedes permanecer?

- A) Nada tranquilo
- B) Ligeramente tranquilo
- C) Algo tranquilo
- D) Bastante tranquilo
- E) Extremadamente tranquilo

**Las siguientes preguntas se refieren a lo que piensas acerca de tu peso y la forma de tu cuerpo, la dieta y las autolesiones intencionales.**

24. Durante los últimos 30 días, ¿qué tan satisfecho has estado con tu peso e la forma de tu cuerpo?

- A) Muy Insatisfecho
- B) Insatisfecho
- C) Ni Insatisfecho ni Satisfecho
- D) Satisfecho
- E) Muy Satisfecho

25. ¿Cuál de las siguientes cosas estás tratando de hacer con tu peso?

- A) Bajar de peso
- B) Subir de peso
- C) Conservar el mismo peso
- D) No estoy tratando de hacer nada con respecto a mi peso

IF 25 = A OR 25 = C, GO TO 25A; ELSE GO TO 26

## Módulo de salud conductual

## Formulario B

*¿Cuál de las siguientes cosas hiciste durante los últimos 30 días para bajar peso o evitar aumentar de peso?*

		No	Sí
		A	B
25a.	Ejercicio		
25b.	Comer menos alimentos, menos calorías o alimentos bajos en grasa	A	B
25c.	Pasar 12 horas o más sin comer (también conocido como ayuno)	A	B
25d.	Tomar píldoras de dieta, polvos o líquidos sin el consejo de un médico (no incluyas productos de reemplazo de comidas como Ensure, Muscle Milk o SlimFast)	A	B
25e.	Vomitar o tomar laxantes	A	B
26.	Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces hiciste algo para lastimarte a propósito, como cortarte, rascarte o quemarte?		
	A) 0 veces		
	B) 1 vez		
	C) 2 o 3 veces		
	D) 4 o 5 veces		
	E) 6 veces o más		

**Abajo hay una lista de síntomas que los estudiantes a veces tienen.**

*En las últimas 2 semanas, ¿cuánto te molestó los siguientes problemas físicos?*

	Nada	Un Poco	Algo	Mucho	Muchísimo
27. Dolores de estómago	A	B	C	D	E
28. Dolores de cabeza	A	B	C	D	E
29. Dolores en la espalda baja	A	B	C	D	E
30. Sentir que te vas a desmayar o mareos	A	B	C	D	E
31. Latidos del corazón demasiado acelerados (incluso cuando no estás haciendo ejercicio)	A	B	C	D	E

## Módulo de salud conductual

## Formulario B

*¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones?*

	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
32. Sé a dónde ir o a quién recurrir en la escuela para pedir ayuda cuando estoy muy triste, estresado, solo o deprimido.	A	B	C	D
33. En mi escuela se habla abiertamente sobre la salud mental.	A	B	C	D
34. Mi escuela alienta a los estudiantes a cuidar su salud mental.	A	B	C	D

**Las siguientes preguntas se refieren a cuando tú o alguien que conoces estaba pasando un momento difícil y sentía mucha tristeza, estrés, soledad o depresión.**

*Si alguien de mi edad se sintiera muy triste, estresado, solo o deprimido...*

	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
35. hablar con un adulto podría ayudarle a sentirse mejor.	A	B	C	D
36. los niños de mi escuela serían amables con él o ella.	A	B	C	D
37. Si te sintieras muy triste, estresado, solo o deprimido, ¿tú... (Marca todo lo que corresponda.)				
A) hablarías con un maestro u otro adulto de tu escuela?				
B) hablarías con tus padres o alguna otra persona de tu familia?				
C) pedirías ayuda a un consejero o terapeuta?				
D) hablarías con tus amigos?				
E) tendrías miedo de pedir ayuda?				
F) no sabrías qué hacer?				

## Módulo de salud conductual

## Formulario B

**Las siguientes preguntas se refieren a hablar con un consejero o terapeuta cuando te sientes muy triste, estresado, solo o deprimido.**

38. En el último año, ¿quisiste hablar con un consejero o terapeuta acerca de sentirte muy triste, estresado, solo o deprimido?

- A) No
- B) Sí
- C) No sé

39. En el último año, ¿pediste ayuda a un consejero o terapeuta cuando la necesitaste?

- A) No aplica, no necesité ayuda
- B) No, no pedía ayuda cuando la necesité
- C) Sí, pedía ayuda cuando la necesité

IF 39 = C, GO TO 40; ELSE GO TO 41

40. En el último año, ¿dónde recibiste ayuda de un consejero o terapeuta? (*Marca todas las respuestas que correspondan.*)

- A) En ningún lugar
- B) En la escuela (en persona, por teléfono o en línea)
- C) A través de un consejero o terapeuta, pero no de mi escuela (en persona, por teléfono o en línea)
- D) En algún otro lugar
- E) No sé

41. El año pasado, ¿un adulto en la escuela lo refirió o lo conectó con un consejero o terapeuta fuera de la escuela para obtener ayuda?

- A) No
- B) Sí
- C) No sé

42. Si estuvieras muy triste, estresado, solo o deprimido, ¿alguna de estas cosas te impediría hablar con un consejero o terapeuta? (*Marca todas las respuestas que correspondan.*)

- A) No sabría a donde acudir para pedir ayuda
- B) No hay nadie con quien pueda hablar
- C) No entenderían
- D) La gente pensaría que algo anda mal conmigo
- E) Mis padres podrían enterarse
- F) Otros estudiantes podrían enterarse
- G) No tendría cómo pagar
- H) No me gustaría hablar con un consejero o terapeuta
- I) Otras razones
- J) No se aplica, ninguna de estas cosas me impediría hablar con un consejero o terapeuta

# Encuesta para Jóvenes Saludables de California: Módulo del Condado de Ventura, 2019/20

*Esta sección hace preguntas adicionales sobre la escuela, el tabaco, el alcohol, otras drogas, y otros problemas relacionados con la salud. Por favor mantenga en mente que sus respuestas son confidenciales y nunca serán compartidas con sus maestros, padres, compañeros o alguien más.*

- X1. Por favor indique cual, si alguno, de estos servicios recibe o participa en la **escuela**. (*Marque todos los que aplican*)
- A) Terapia Ocupacional (OT) en la escuela
  - B) Terapia Física (PT) en la escuela
  - C) Terapia de Habla/Lenguaje en la escuela
  - D) Ninguno de estos
  - E) Prefiero no decir

¿Qué tan **de acuerdo o en desacuerdo** estás tú con las siguientes declaraciones?

	Fuerte Desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Fuerte acuerdo
X2. Los maestros y demás adultos en esta escuela tratan a todos los alumnos con respeto.	A	B	C	D	E
X3. Los maestros y demás adultos me alientan a trabajar con esmero en la escuela para tener éxito en el colegio o en el empleo que yo elija.	A	B	C	D	E
X4. Los maestros y demás adultos trabajan arduamente para ayudarme con mis tareas escolares cuando lo necesito.	A	B	C	D	E
X5. Los maestros enseñan de qué manera las lecciones en el salón de clases son importantes y útiles para mí en la vida real.	A	B	C	D	E
X6. Esta escuela promueve el éxito académico para todos los alumnos.	A	B	C	D	E
X7. Esta escuela explica claramente cómo los estudiantes deben comportarse.	A	B	C	D	E
X8. Los estudiantes en esta escuela respetan las diferencias de los demás (por ejemplo, el género, la raza, la cultura, la orientación sexual).	A	B	C	D	E

¿Qué tan ciertos sientes que son estas declaraciones?

	Nada cierto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
X9. Esta escuela ayuda a los alumnos a resolver conflictos con los demás.	A	B	C	D
X10. Esta escuela anima a sus estudiantes a entender como otros piensan y sienten.	A	B	C	D
X11. Tengo un adulto en la escuela con quien puedo hablar de mis problemas.	A	B	C	D

X12. Se con quien ir en la escuela cuando necesito ayuda o me siento triste, estresado(a), o deprimido(a).	A	B	C	D
X13. Tengo metas y expectativas altas de mí mismo(a).	A	B	C	D
X14. Planeo ir al colegio o alguna otra escuela o programa de carreras después de la preparatoria.	A	B	C	D

¿Qué tan **de acuerdo** o **en desacuerdo** estás tú con las siguientes declaraciones de tu escuela?

Los estudiantes de mi escuela se sienten seguros...	Fuerte Desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Fuerte acuerdo
X15. en los salones de clase	A	B	C	D
X16. durante el almuerzo en la escuela	A	B	C	D
X17. en los baños	A	B	C	D
X18. durante el intermedio de las clases	A	B	C	D
X19. en los vestuarios	A	B	C	D
X20. en actividades después de clases	A	B	C	D

X21. ¿Cuántos días has tomado una clase sobre el alcohol, tabaco, u otras drogas en la escuela **durante los últimos 12 meses**?

- A) No he tomado alguna clase sobre el alcohol, tabaco, u otras drogas en la escuela
- A) 1 a 3 días
- B) 4 a 6 días
- C) 7 días o más

X22. Si actualmente estás usando productos de tabaco, incluyendo fumar cigarrillos o cualquier producto electrónico vaporizador como Juul u otros productos vaporizadores, ¿qué tan probable es que intentes dejar de usar tabaco?

- A) No consumo tabaco o Juul/vaporizadores en la actualidad
- B) Definitivamente lo haré
- C) Probablemente lo haré
- D) Puede que sí o puede que no lo haré
- E) Probablemente no lo haré
- F) Definitivamente no lo haré

X23. En tu opinión, ¿qué probabilidad hay de que un estudiante podría encontrar ayuda en tu escuela para detener el uso de cigarrillos o cualquier producto electrónico vaporizador como Juul?

- A) No es probable
- B) Algo probable
- C) Es probable

Si utilizaste tabaco durante **los últimos 12 meses**, ¿hiciste alguna de las cosas que están en la lista que sigue para obtener ayuda y dejar de fumar **en la escuela**?

	I Did Not Use Tobacco	No	Yes
X24. Hablar con un adulto acerca de cómo dejar de fumar.	A	B	C

X25. Hablar con un compañero acerca de cómo dejar de fumar.

A

B

C

---

**Las siguientes preguntas son acerca de cuándo tu o un conocido estaba teniendo problemas y sintiéndose triste, estresado, o deprimido.**

X26. Si me sentía triste, estresado(a) o deprimido(a) yo... (*Marca todos los que aplican*)

- A) Hablaría con un maestro(a) o con otro adulto en la escuela
- B) Hablaría con mis padres o alguien más en mi familia
- C) Buscaría ayuda de un consejero, un médico o un terapeuta
- D) Hablaría con mis amigos
- E) No sabría qué hacer

Si alguien de mi edad se sentía triste, estresado(a), o deprimido(a)...

	Not at All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
X27. Hablar con un adulto podría ayudarlos a sentirse mejor.	A	B	C	D
X28. Si compañeros en mi escuela fueran amables con ellos.	A	B	C	D

Si yo me siento triste, estresado(a), o deprimido(a)...

	Not at All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
X29. Tendría miedo de pedir ayuda.	A	B	C	D
X30. Me sentiría mal conmigo mismo si tome una mala decisión al pedir ayuda.	A	B	C	D

**Las siguientes preguntas son acerca de hablar con un “adulto profesional,” como un médico, consejero, o terapeuta.**

X31. En el año pasado, ¿quisiste hablar con un profesional adulto (como un médico, un consejero o un terapeuta) acerca de sentirte triste, estresado(a) o deprimido(a)?

- A) No
- B) Si
- C) No se

X32. En el año pasado, ¿recibiste ayuda de un adulto profesional para hablar de tus sentimientos cuando lo necesitaste?

- A) No recibí ayuda
- B) Si recibí ayuda
- C) No aplica, no necesite ayuda

X33. En el año pasado, ¿qué tan seguido recibiste ayuda de un adulto profesional cuando lo necesitaste?

- A) Siempre
- B) A veces
- C) Nunca
- D) No aplica; no necesite ayuda

X34. En el año pasado, ¿dónde recibiste ayuda de un consejero, medico, o terapeuta acerca de tus sentimientos?

- A) En la escuela
- B) Con un consejero, medico, o terapeuta fuera de la escuela
- C) En otro lugar

- D) No recibí ayuda cuando la necesitaba  
E) No aplica; no necesite ayuda
- X35. En el año pasado, ¿alguien en la escuela te conecto o refirió con un consejero, medico, o terapeuta, fuera de la escuela?
- A) No  
B) Si  
C) No se  
D) No aplica, no necesite ayuda
- X36. Si te sentiste triste, estresado(a), o deprimido(a), ¿alguna de estas cosas te detendría a hablar con un adulto profesional? *(Marca todas las que aplican)*
- A) No sé a dónde ir por ayuda  
B) No hay nadie con quien hablar  
C) No me entenderían  
D) Pensarían que algo está mal conmigo  
E) Mis padres se podrían enterar  
F) Otros estudiantes se podrían enterar  
G) No tengo manera de pagar  
H) Otro  
I) Nada me detendría a hablar con un adulto profesional
- X37. ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al dentista a checar, limpiar, o tener un procedimiento en tus dientes?
- A) Nunca he ido al dentista a checar mis dientes  
B) El año pasado  
C) Hace más de un año  
D) Hace más de dos años  
E) No se/no recuerdo