

2025 Escuela Secundaria de Allegheny

Encuesta sobre el comportamiento de riesgo entre los jóvenes

Esta encuesta se trata sobre el comportamiento relacionado con la salud. Ha sido desarrollada para que puedas decirnos qué haces que pueda afectar tu salud. La información que proporcionas se utilizará para mejorar la educación en salud para jóvenes como tú.

Las respuestas que des se mantendrán privadas. Nadie sabrá lo que escribas. Responde las preguntas basándote en lo que realmente haces.

Completar la encuesta es voluntario. Responder o no las preguntas no afectará tu calificación en esta clase.

Las preguntas sobre tu información personal se utilizarán únicamente para describir los tipos de estudiantes que responden esta encuesta. La información no se utilizará para averiguar tu nombre. No se revelará ningún nombre.

Asegúrate de leer cada pregunta. Cuando hayas terminado, sigue las instrucciones de la persona que te entregue la encuesta.

Muchas gracias por tu ayuda.

1. ¿Cuántos años tienes?
 - a. 10 años o menos
 - b. 11 años
 - c. 12 años
 - d. 13 años
 - e. 14 años
 - f. 15 años
 - g. 16 años o más
2. Cuál fue tu sexo asignado al nacer?
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. ¿En qué año estás?
 - a. Año 6
 - b. Año 7
 - c. Año 8
4. ¿Cuál es su raza y/o etnia? (Seleccione una o varias respuestas.)
 - a. Indígena americano(a) o nativo de Alaska
 - b. Asiático/a
 - c. Negro/a o afroamericano/a
 - d. Hispano/a o latino/a
 - e. Medio Oriente
 - f. Nativo hawaiano u otra isla del Pacífico
 - g. Blanco/a

Las siguientes preguntas se refieren a comportamientos y experiencias relacionadas con la violencia.

5. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces estuviste involucrado en una **pelea física**?
 - a. 0 veces
 - b. 1 vez
 - c. 2 o 3 veces
 - d. 4 o 5 veces
 - e. 6 o 7 veces
 - f. 8 o 9 veces
 - g. 10 o 11 veces
 - h. 12 o más veces
6. Tienes **acceso a un arma de fuego en tu hogar**?
 - a. Sí
 - b. No, no hay armas de fuego en mi hogar.

- c. No, hay armas de fuego en mi hogar, pero no tengo acceso a ellas.

Las siguientes preguntas se refieren al acoso o “bullying”. El acoso es cuando 1 o más estudiantes se burlan, amenazan, divulgan rumores, golpean, empujan o hieren a otro estudiante una y otra vez. No se considera acoso cuando 2 estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o poder discuten, pelean o se burlan entre ellos de manera amistosa.

7. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez has sido víctima de *acoso* o “*bullying*” en las propiedades escolares?
- a. Si
 - b. No
8. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez has sido acosado/a **electrónicamente**? (Cuenta ser acosado/a a través de mensajes de texto, TikTok, Snapchat, Instagram, Facebook u otras redes sociales.)
- a. Si
 - b. No
9. A lo largo de tu vida, ¿Qué tan frecuente has sentido que te trataban mal o injustamente en la escuela por tu raza o etnia?
- a. Nunca
 - b. Rara vez
 - c. A veces
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

La siguiente pregunta se refiere de lastimarse a sí mismo a propósito

10. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez te has hecho daño a propósito sin intención de suicidarse (por ejemplo, cortándose, rascándose, quemándose, golpeándose/golpeándose)?
- a. Si
 - b. No

Las siguientes preguntas se refieren a los sentimientos o emociones que experimenta.

11. Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan frecuente le ha molestado sentirte nervioso/a, ansioso/a o al límite?
- a. Ningún día
 - b. Muchos días
 - c. Más de la mitad de los días
 - d. Casi todos los días

12. Durante las últimas 2 semanas, ¿Que tan frecuente te has sentido molesto/a por no poder detener o controlar la preocupación?
- a. Ningún día
 - b. Muchos días
 - c. Más de la mitad de los días
 - d. Casi todos los días
13. Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan frecuente le ha molestado tener poco interés o placer en hacer cosas?
- a. Ningún día
 - b. Muchos días
 - c. Más de la mitad de los días
 - d. Casi todos los días
14. Durante las últimas 2 semanas, ¿Que tan frecuente te has sentido molesto/a por sentirse decaído/a, deprimido/a o desanimado?
- a. Ningún día
 - b. Muchos días
 - c. Más de la mitad de los días
 - d. Casi todos los días
15. Entre los últimos 12 meses, ¿alguna vez se sintió tan triste o desanimado casi todos los días, **durante dos semanas o más**, que dejó de hacer algunas actividades normales?
- a. Si
 - b. No

Las siguientes preguntas se refieren al intento de suicidio. A veces, las personas se sienten tan deprimidas por el futuro que pueden considerar hacerse daño, intentar suicidarse o quitarse la vida.

16. Alguna vez consideraste seriamente un intento de suicidio?
- a. Si
 - b. No
17. Alguna vez hiciste algun plan sobre como intentarias suicidarte?
- a. Si
 - b. No
18. Alguna vez has intentado suicidarte?
- a. Si
 - b. No

19. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez se ha lastimado a propósito sin intención de suicidarse (por ejemplo, cortándose, rascándose, quemándose, golpeándose/golpeándose)?

- a. Si
- b. No

Las siguientes preguntas se refieren a fumar cigarrillos.

20. alguna vez has fumado un cigarrillo incluso una o dos caladas?

- a. Si
- b. No

21. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste por primera vez un cigarrillo, incluso una o dos fumadas?

- a. Nunca he fumado un cigarrillo, ni siquiera una o dos fumadas
- b. 8 años o menos
- c. 9 o 10 años
- d. 11 o 12 años
- e. 13 o 14 años
- f. 15 o 16 años
- g. 17 años o más

22. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos?

- a. 0 días
- b. 1 o 2 días
- c. 3 a 5 días
- d. 6 a 9 días
- e. 10 a 19 días
- f. 20 a 29 días
- g. Los 30 días

23. Durante los últimos 30 días, en los días que fumaste, ¿cuántos cigarrillos fumaste por día?

- a. No fumé cigarrillos durante los últimos 30 días
- b. Menos de un cigarrillo por día
- c. 1 cigarrillo por día
- d. 2 a 5 cigarrillos por día
- e. 6 a 10 cigarrillos por día
- f. 11 a 20 cigarrillos por día
- g. Más de 20 cigarrillos por día

24. ¿Cuánto cree que se arriesgan las personas a hacerse daño físico o de otro tipo si fuman uno o más paquetes de cigarrillos al día?

- a. Ningún riesgo

- b. Riesgo leve
- c. Riesgo medio
- d. Gran riesgo

25. ¿Qué tan mal se sentirían tus padres si fumas tabaco?

- a. Nada mal
- b. Un poco mal
- c. Mal
- d. Muy mal

26. ¿Qué tan mal se sentirían tus amigos si fumas tabaco?

- a. Nada mal
- b. Un poco mal
- c. Mal
- d. Muy mal

Las siguientes preguntas se refieren a los productos de vapor electrónico, como JUUL, Vuse, NJOY, Puff Bar, blu o Bidi Stick. Los productos de vapor electrónico incluyen cigarrillos electrónicos, vapeadores, mods, cigarros electrónicos, narguiles electrónicos (e-hookahs) o plumas de vapor.

27. alguna vez has utilizado un producto de vapor electrónico?

- a. Si
- b. No

28. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días utilizastes un producto de vapor electrónico?

- a. En ningún momento
- b. 1 o 2 días
- c. 3 a 5 días
- d. 6 a 9 días
- e. 10 a 19 días
- f. 20 a 29 días
- g. Los 30 días

29. Durante los últimos 30 días, ¿por lo general, cómo obtuviste tus productos de vapor?

(Selecciona solo una respuesta.)

- a. No usé ningún producto de vapor electrónico durante los últimos 30 días
- b. Me los dio o se los compré a un/a amigo/a, miembro de la familia u otra persona
- c. Los compré yo mismo/a en una tienda de vapeo o tienda de tabaco
- d. Los compré yo mismo/a en una tienda, un supermercado, una tienda de descuento o una gasolinera
- e. Los compré yo mismo/a en el kiosco o puesto de un centro comercial

- f. Los compré yo mismo/a por internet, como en un sitio web de productos, sitio web de tienda de vapeo u otro sitio web como eBay, Amazon, Facebook Marketplace o Craigslist
 - g. Los tomé de una tienda o de otra persona
 - h. Los obtuve de alguna otra forma
30. alguna vez has inhalado el vapor de la marihuana, marihuana concentrada, marihuana encerada, o aceites THC?
- a. Si
 - b. No
31. Te han enseñado en la escuela sobre los riesgos de la salud por usar productos de vapor electrónicos?
- a. Si
 - b. No

La siguiente pregunta se refiere a otros productos de tabaco.

32. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió tabaco de mascar, tabaco molido, tabaco en polvo, snus, como Copenhagen, Grizzly, Skoal, Camel Snus? (No cuentes ningún producto de vapor electrónico.)
- a. 0 días
 - b. 1 o 2 días
 - c. 3 a 5 días
 - d. 6 a 9 días
 - e. 10 a 19 días
 - f. 20 a 29 días
 - g. Los 30 días
33. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió productos de tabaco solubles o bolsas de nicotina, como ZYN o Velo? (No cuenta ningún producto electrónico de vapor).
- a. 0 días
 - b. 1 o 2 días
 - c. 3 a 5 días
 - d. 6 a 9 días
 - e. 10 a 19 días
 - f. 20 a 29 días
 - g. Los 30 días

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de alcohol. Esto incluye beber cerveza, vino, bebidas alcohólicas saborizadas y licor, como ron, gin, vodka o whisky. En estas preguntas, el consumo de alcohol no incluye beber unos cuantos sorbos de vino por razones religiosas.

34. ¿Alguna vez ha bebido alcohol (aparte de algunos sorbos por razones religiosas)?
- Si
 - No
35. ¿Cuántos años tenías cuando bebiste la primera bebida alcohólica aparte de unos cuantos sorbos?
- Nunca bebí alcohol más que unos cuantos sorbos
 - 8 años o menos
 - 9 o 10 años
 - 11 o 12 años
 - 13 o 14 años
 - 15 o 16 años
 - 17 años o más
36. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste al menos una bebida alcohólica?
- 0 días
 - 1 o 2 días
 - 3 a 5 días
 - 6 a 9 días
 - 10 a 19 días
 - 20 a 29 días
 - Los 30 días
37. ¿Cuánto riesgo crees que corre una persona de hacerse daño físicamente o de otra forma, si toman cinco o más tragos de bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?
- Ningún riesgo
 - Riesgo leve
 - Riesgo moderado
 - Gran riesgo
38. ¿Qué tan mal se sentirían tus padres si tomas 1 o 2 tragos de una bebida alcohólica casi todos los días?
- Nada mal
 - Un poco mal
 - Mal
 - Muy mal
39. ¿Qué tan mal se sentirían si alguien de tus amigos toma 1 o 2 tragos de una bebida alcohólica casi todos los días?
- Nada mal
 - Un poco mal
 - Mal
 - Muy mal

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de marihuana. A la marihuana también se le conoce como hierba o porro. Para estas preguntas no cuentes productos de 100% CBD o de cáñamo, que provienen de la misma planta que la marihuana pero que no producen un periodo de euforia (high, la sensación de estar drogado) cuando se usan solos.

40. Cuántos años tenías cuando probaste marihuana por primera vez?
- a. Nunca he probado la marihuana
 - b. 8 años o menos
 - c. 9 o 10 años
 - d. 11 o 12 años
 - e. 13 o 14 años
 - f. 15 o 16 años
 - g. 17 años o más
41. ¿Cuánto cree que se arriesgan las personas a hacerse daño físico o de otro tipo si fuman marihuana una o dos veces por semana?
- a. Ningún riesgo
 - b. Riesgo leve
 - c. Riesgo moderado
 - d. Gran riesgo
42. ¿Qué tan mal se sentirían tus padres si fumaras marihuana?
- a. Nada mal
 - b. Un poco mal
 - c. Mal
 - d. Muy mal
43. ¿Qué tan mal se sentirían tus amigos si fumaras marihuana?
- a. Nada mal
 - b. Un poco mal
 - c. Mal
 - d. Muy mal

Las siguientes preguntas se refieren al uso de medicamentos recetados que alivian el dolor sin la receta de un médico o de forma diferente como el médico le indicó que los usara. Para estas preguntas, cuentan los fármacos como codeína, Vicodín, oxicodona (OxyContin), hidrocodona y Percocet.

44. alguna vez ha tomado analgésicos recetados sin la receta de un médico o de una forma diferente como el médico te indicó??
- a. Si
 - b. No

45. ¿Cuánto riesgo crees que corre una persona de hacerse daño físico u otra forma, si usan medicamentos recetados que no les han sido recetados?
- a. Ningún riesgo
 - b. Riesgo leve
 - c. Riesgo moderado
 - d. Gran riesgo
46. ¿Qué tan mal se sentirían tus padres si usaras medicamentos recetados que no te han recetado a ti?
- a. Nada mal
 - b. Un poco mal
 - c. Mal
 - d. Muy mal
47. ¿Qué tan mal se sentirían tus amigos si usaras medicamentos recetados que no te han recetado a ti?
- a. Nada mal
 - b. Un poco mal
 - c. Mal
 - d. Muy mal

Las siguiente preguntas se refiere a otras drogas.

48. A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has inhalado pegamento, respirado el contenido de latas de aerosol para drogarse?
- a. Nunca
 - b. 1 o 2 veces
 - c. 3 a 9 veces
 - d. 10 a 19 veces
 - e. 20 a 39 veces
 - f. 40 veces o más

Las siguientes preguntas se refieren al peso corporal.

49. ¿Cómo describes tu peso?
- a. Muy bajo del peso adecuado
 - b. Un poco bajo del peso adecuado
 - c. Más o menos con el peso adecuado
 - d. Con un poco de sobrepeso
 - e. Con mucho sobrepeso
50. ¿Cuál de las siguientes opciones estás intentando en relación con tu peso?
- a. Bajar de peso
 - b. Aumentar de peso

- c. Conservar el mismo peso
- d. No estoy intentando hacer nada sobre mi peso

51. En qué medida está satisfecho(a) con su peso y apariencia física?
- a. Very muy satisfecho(a)
 - b. Moderadamente satisfecho(a)
 - c. Ligeramente satisfecho(a)
 - d. Ligeramente descontento(a)
 - e. Moderadamente descontento(a)
 - f. Muy descontento(a)

Las siguiente pregunta se refieren a la actividad física.

52. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo físicamente activo durante un total de al menos 60 minutos al día? (Suma todo el tiempo que dedico a cualquier tipo de actividad física que aumentó tu ritmo cardiaco y te hizo respirar fuerte algunas veces.)
- a. 0 días
 - b. 1 día
 - c. 2 días
 - d. 3 días
 - e. 4 días
 - f. 5 días
 - g. 6 días
 - h. 7 días

La siguiente pregunta se refiere a las redes sociales, como Instagram, TikTok, Snapchat y X (anteriormente conocido como Twitter).

53. ¿Qué tan frecuente utiliza las redes sociales?
- a. No usó las redes sociales
 - b. Algunas veces al mes
 - c. Aproximadamente una vez a la semana
 - d. Algunas veces a la semana
 - e. Aproximadamente una vez al día
 - f. Varias veces al día
 - g. Aproximadamente una vez por hora
 - h. Más de una vez por hora

Las siguientes preguntas se refieren a otros temas de salud

54. Cuándo fue la última vez que visitaste a un dentista para un chequeo, examen, limpieza de dientes u otro trabajo dental?
- a. Durante los últimos 12 meses
 - b. Hace entre 12 y 24 meses
 - c. Hace más de 24 meses

- d. Nunca
- e. No estoy seguro/a

55. Actualmente tiene dolor dental en los dientes, las encías o la mandíbula que le dificulta comer, dormir o hacer las tareas escolares? (Esto no incluye el dolor por la pérdida de los dientes de leche).

- a. Si
- b. No

56. Actualmente tiene dolor dental en los dientes, las encías o la mandíbula que le dificulta comer, dormir o hacer las tareas escolares? (Esto no incluye el dolor por la pérdida de los dientes de leche).

- a. Si
- b. No

57. Tiene un plan o tienes una cita programada con un dentista para su dolor dental actual?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

58. En una noche normal del año escolar, ¿cuántas horas duermes?

- a. 4 horas o menos
- b. 5 horas
- c. 6 horas
- d. 7 horas
- e. 8 horas
- f. 9 horas
- g. 10 horas o más

59. En un día normal de escuela, ¿cuánto tiempo después de la escuela estás solo sin un padre/tutor o un adulto?

- a. No estoy solo después de la escuela
- b. 1-2 horas por día
- c. 3 horas por día
- d. 4 horas por día
- e. 5 horas por día
- f. 6 horas por día
- g. Más de 6 horas por día

60. Durante los últimos 30 días, ¿dónde dormiste por lo general?

- a. En la casa de mis padres o tutor
- b. En la casa de un/a amigo/a, miembro de la familia u otra persona porque tuve que abandonar mi casa o mi padre, madre o tutor no puede pagar una vivienda
- c. En un refugio o alojamiento de emergencia

- d. En un motel u hotel
 - e. En un vehículo, parque, campamento u otro lugar público
 - f. No tengo un lugar usual para dormir
 - g. En otra parte
61. En los últimos 12 meses, ¿Qué tan frecuente se preocupa tu familia de que la comida se te acabara antes de que tuvieras dinero para comprar más?
- a. Nunca
 - b. Rara vez
 - c. Algunas veces
 - d. La mayor parte del tiempo
 - e. Siempre
62. Durante los últimos 12 meses, ¿Qué tan frecuente se acabaron los alimentos que compraba tu familia y no tenían dinero para comprar más?
- a. Nunca
 - b. Rara vez
 - c. Algunas veces
 - d. La mayor parte del tiempo
 - e. Siempre
 - f. No estoy seguro/a
63. ¿Te sientes solo en tu vida?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. No estoy seguro
 - d. En desacuerdo
 - e. Muy en desacuerdo
64. ¿Estás de acuerdo o no en que sientes una fuerte conexión con al menos un profesor o adulto en su escuela?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. No estoy seguro
 - d. En desacuerdo
 - e. Muy en desacuerdo

Este es el final de la encuesta.

Por favor asegúrese que oprime "submit" antes de salir de la página.

Muchas gracias por tu ayuda.