Módulo Principal

In-School Only

Una Encuesta para la Preparatoria

2025-2026

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!

FOR REFERENCE ONLY

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

FOR REFERENCE ONLY

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-Americano
- **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, Guamano, 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, ou otra vivienda temporal o de transición
- **H)** Otra forma de vivienda

FOR REFERENCE ONLY

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

FOR REFERENCE ONLY

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

FOR REFERENCE ONLY

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
B) As y Bs
C) Casi puras Bs
D) Bs y Cs
E) Casi puras Cs
F) Cs y Ds
G) Casi puras Ds
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
B) Enfermedad (sentirme físicamente enfermo), incluyendo problemas con tu respiración o con tus dientes
C) Estaba siendo intimidado o maltratado en la escuela
D) Me sentí muy triste, desesperanzado, ansioso, estresado o enojado
E) No dormí lo suficiente
F) No me sentí seguro en la escuela o ir y venir de la escuela
G) Tuve que cuidar o ayudar a un pariente o amigo
H) Quise pasar tiempo con amigos
I) Usar alcohol o drogas
J) Estaba atrasado con la tarea escolar o no estaba preparado para una prueba o un proyecto de la clase
K) Estaba aburrido o sin interés en 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

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

		Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
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 10
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

FOR REFERENCE ONLY

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 **escolares** o las reglas.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Las siguientes preguntas se refieren al uso de alcohol, tabaco, mariguana 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.

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

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

		Numero De Veces					
		0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
50.	Un cigarrillo **entero**	A	B	C	D	E	F
51.	**Tabaco sin humo** (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)	A	B	C	D	E	F
52.	**Dispositivos de vapeo**	A	B	C	D	E	F
52.A	Vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
52.B	Vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
52.C	Vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
53.	Una **bebida completa de alcohol** (como una lata de cerveza, una copa de vino, un "hard seltzer" o un vaso pequeño con licor)	A	B	C	D	E	F
54.	**Mariguana** (fumar, vape, comer, o beber)	A	B	C	D	E	F
55.	**Inhalantes** (cosas que hueles, aspiras o respiras para drogarte, como pintura, pegamento, aerosoles, gasolina, "poppers", gases)	A	B	C	D	E	F
56.	**Cocaína, metanfetamina o cualquier otra anfetamina** (meta, acelere, cristal, "crank", ice)	A	B	C	D	E	F
57.	**Relevan**	A	B	C	D	E	F
58.	**Extasis, LSD o otros psicodélicos** (ácido, mezcalina, peyote, hongos)	A	B	C	D	E	F
59.	**Medicamentos para el dolor con receta o opioides** (Vicodin, OxyContin, Percodan)	A	B	C	D	E	F
60.	**Medicamentos para el resfrío/la tos** o algún otro medicamento que puede comprarse sin receta para estar "high"	A	B	C	D	E	F
61.	**Cualquier otra droga, píldora, o medicina** para estar "high" o por razones no médicas	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

*Durante tu **vida**, ¿cuántas veces has estado …*

		Numero De Veces					
		0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
62.	muy borracho o enfermo después de beber **alcohol?**	A	B	C	D	E	F
63.	intoxicado o "high" (cargado, "stoned" o perdido) por haber usado **drogas?**	A	B	C	D	E	F
64.	borracho o intoxicado ("high") con drogas **en la propiedad de la escuela?**	A	B	C	D	E	F

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

		Numero De Veces					
		0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
65.	**Fumando?**	A	B	C	D	E	F
66.	En un **dispositivo de vapeo** (vape pens, mods, vaporizadores portátiles)?	A	B	C	D	E	F
67.	Comiendo o bebiendo productos hechos con **mariguana**?	A	B	C	D	E	F

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

		0 Días	1 Dia	2 Días	3-9 Días	10-19 Días	20-30 Días
68.	**cigarrillos?**	A	B	C	D	E	F
69.	**tabaco sin humo** (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)?	A	B	C	D	E	F
70.	**dispositivos de vapeo?**	A	B	C	D	E	F
70.A	vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
70.A	vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
70.A	vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
71.	**uno o más** tragos de alcohol?	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

		0 Días	1 Dia	2 Días	3-9 Días	10-19 Días	20-30 Días
72.	**cinco o más bebidas alcohólicas** seguidos, es decir dentro de un par de horas?	A	B	C	D	E	F
73.	**mariguana** (fumar, vape, comer o beber)?	A	B	C	D	E	F
74.	**inhalantes** (cosas que hueles, aspiras o respiras para drogarte)?	A	B	C	D	E	F
75.	**drogas recetadas para estar "high" o por razones distintas a la razón por la que fueron recetadas?**	A	B	C	D	E	F
76.	**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
77.	**dos o más sustancias al mismo tiempo** (por ejemplo: alcohol con mariguana, éxtasis con hongos)?	A	B	C	D	E	F

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

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

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

¿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
85.	Fuman cigarrillos de vez en cuando	A	B	C	D
86.	Fuman 1 o más paquetes de cigarrillos cada día	A	B	C	D
87.	Vapear tabaco o nicotina ocasionalmente	A	B	C	D
88.	Vapear tabaco o nicotina varias veces al día (100 inhalaciones o más)	A	B	C	D
89.	Toman alcohol (cerveza, vino, licor) de vez en cuando	A	B	C	D
90.	Toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana	A	B	C	D
91.	Usar mariguana de vez en cuando (fumar, comer o beber)	A	B	C	D
92.	Usar mariguana diariamente	A	B	C	D

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

		Muy Difícil	Bastante Difícil	Bastante Fácil	Muy Fácil	No Sé
93.	Cigarrillos	A	B	C	D	E
94.	Dispositivos de vapeo	A	B	C	D	E
95.	Alcohol	A	B	C	D	E
96.	Mariguana	A	B	C	D	E
97.	Medicamentos con receta para "drogarse" o por razones distintas a la razón por la que se recetó	A	B	C	D	E

¿Cuántas veces has intentado dejar de fumar o dejar de usar …

		No Se Aplica a Mi; No Uso	0 Veces	1 Vez	2-3 Veces	4 Veces o Más
98.	fumar o vapear tabaco o nicotina?	A	B	C	D	E
99.	alcohol?	A	B	C	D	E
100.	mariguana?	A	B	C	D	E

FOR REFERENCE ONLY

101. ¿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

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

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

A) Muy seguro
B) Seguro
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
103.	te han empujado, hecho a un lado con un empujón, o fuiste cacheteado, golpeado o pateado por alguien que no bromeaba?	A	B	C	D
104.	has tenido miedo de que alguien te golpee?	A	B	C	D
105.	has estado en una pelea física?	A	B	C	D
106.	has sido víctima de rumores o mentiras dañinas sobre ti?	A	B	C	D
107.	has sido víctima de bromas, comentarios o gestos de tipo sexual?	A	B	C	D
108.	has sido víctima de burlas debido a tu aspecto o por tu manera de hablar?	A	B	C	D
109.	has sido víctima del robo o daño intencional de tu propiedad, como tu automóvil, ropa o libros?	A	B	C	D
110.	te han ofrecido, vendido o dado alguna droga ilegal?	A	B	C	D
111.	has dañado intencionalmente la propiedad de la escuela?	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

		Ocurrió en áreas que son propiedad de la escuela			
		0 Veces	1 Vez	2 o 3 Veces	4 o Más Veces
112.	has llevado una pistola?	A	B	C	D
113.	has llevado cualquier otra arma (como una navaja o cuchillo o macana o palo)?	A	B	C	D
114.	te han amenazado o lastimado con un arma (una pistola, una navaja o cuchillo, o una macana o palo, etc.)?	A	B	C	D
115.	visto a alguien con una pistola, navaja o cuchillo o otra arma?	A	B	C	D
116.	te han amenazado con hacerte daño o lastimarte?	A	B	C	D
117.	se han burlado de ti, te han insultado o te llamaron nombres?	A	B	C	D

*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
118.	Por tu raza, origen étnico o nacionalidad	A	B	C	D
119.	Por tu religión	A	B	C	D
120.	Por tu género	A	B	C	D
121.	Porque eres gay, lesbiana,o bisexual o alguien pensó que lo eras	A	B	C	D
122.	Por una discapacidad física o mental	A	B	C	D
123.	Por ser un inmigrante o alguien pensó que lo eras	A	B	C	D
124.	Por cualquier otra razón	A	B	C	D

125. Durante los últimos **12 meses,** ¿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)

FOR REFERENCE ONLY

B) 1 vez
C) 2–3 veces
D) 4 o más veces

126. **¿**Te consideras miembro de una pandilla?

A) No
B) Sí

127. Durante los últimos **12 meses,** ¿alguna vez te sentiste tan triste y desesperado casi todos los días durante **dos semanas o más,** que dejaste de hacer tus actividades de costumbre?

A) No
B) Sí

128. Durante los últimos **12 meses,** ¿alguna vez pensaste seriamente en suicidarte?

A) No
B) Sí

*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
129.	Me costó mucho trabajo relajarme.	A	B	C	D
130.	Me sentí triste y deprimido.	A	B	C	D
131.	Me irritaba fácilmente.	A	B	C	D
132.	Fue difícil para mí enfrentar la situación y me sentí cerca del pánico.	A	B	C	D
133.	Me resultó difícil sentir entusiasmo por algo.	A	B	C	D

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

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

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Por favor indica abajo tu nivel de satisfacción

Describiría mi satisfacción con…

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Un poco insatisfecho	Un poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
137.	mi **vida familiar** como...	A	B	C	D	E	F
138.	mis **amistades** como...	A	B	C	D	E	F
139.	mi **experiencia escolar** como...	A	B	C	D	E	F
140.	**yo mismo** como...	A	B	C	D	E	F
141.	**donde vivo** como...	A	B	C	D	E	F

142. ¿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, mariguana 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									
		Nunca	10 o Menos	11	12	13	14	15	16	17	18 o Más
1.	**Tomaste una bebida alcohólica (y no solamente uno o dos traguitos)**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
2.	**Fumaste todo o parte de 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.	**Mariguana (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

Durante tu <u>vida</u>, ¿cuántas veces has usado o probado las siguientes?

		Numero De Veces					
		0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
6.	**Heroína**	A	B	C	D	E	F
7.	**Tranquilizantes o sedantes** (Xanax, Klonopin, Ativan, Valium)	A	B	C	D	E	F
8.	**Píldoras para adelgazar** (Didrex, Dexedrine, Xenadrine, Skittles, M&M's)	A	B	C	D	E	F
9.	**Ritalin o Adderall o algún otro estimulante con receta médica**	A	B	C	D	E	F

Módulo de Alcohol y Otras Drogas

FORMULARIO A

10. Si bebes alcohol, ¿qué tanto bebes generalmente?

- **A)** No bebo alcohol
- **B)** Sólo lo suficiente para sentirlo un poco
- **C)** Lo suficiente para sentirlo en forma moderada
- **D)** Hasta que lo siento con fuerza o estoy realmente borracho

11. Si usas mariguana u otras drogas, ¿en general qué tan "high"("stoned," "faded," "wasted," "trashed," ido, perdido, a la miseria) te gusta sentirte?

- **A)** No uso drogas
- **B)** Sólo lo suficiente para sentirme un poco drogado
- **C)** Lo suficiente para sentirme moderadamente drogado
- **D)** Hasta que lo siento con fuerza o estoy realmente drogado

12. ¿Ha usado bebidas alcohólicas, mariguana u otras drogas en los últimos 12 meses por alguna de las siguientes razones? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)***

- **A)** No aplica, no he usado alcohol, mariguana u otras drogas en los últimos 12 meses.
- **B)** Para experimentar (intentar usar)
- **C)** Para estar "high"
- **D)** Para pasar un buen rato con los amigos
- **E)** Para ser parte de un grupo que te gusta
- **F)** Por aburrimiento
- **G)** Para relajarme
- **H)** Para alejarme de los problemas
- **I)** Debido al enojo o la frustración
- **J)** Para pasar el día
- **K)** Porque te hizo sentir mejor
- **L)** Buscar profundizaciones y comprensión
- **M)** Ninguno de los anteriores

13. ¿El uso de alcohol, mariguana u otras drogas te ha causado alguna vez alguno de los siguientes problemas? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)***

- **A)** No se aplica a mí; yo nunca he usado alcohol ni drogas
- **B)** Tener problemas con las emociones, los nervios o problemas de salud mental
- **C)** Meterte en problemas o tener problemas con la policía
- **D)** Tener problemas de dinero
- **E)** Faltar a la escuela
- **F)** Tener problemas con el trabajo escolar
- **G)** Tener una pelea con otros
- **H)** Dañar una amistad
- **I)** Lastimarte o herirte físicamente a ti mismo
- **J)** Tener sexo no deseado o sin protección
- **K)** Olvidar lo que pasó, o desmayarte
- **L)** Suspendido de la escuela
- **M)** He usado alcohol o drogas pero nunca tuve ninguno de estos problemas

Módulo de Alcohol y Otras Drogas

FORMULARIO A

14. Si usas alcohol, mariguana o alguna otra droga ¿has tenido alguna de las siguientes experiencias? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)***

A) No se aplica a mí; yo nunca he usado alcohol ni drogas

B) Te diste cuenta que para tener el mismo efecto que sentías antes, tuviste que incrementar la cantidad que usabas

C) Frecuentemente pasaste mucho tiempo consiguiendo, usando o sintiendo los efectos ("la cruda") de usar alcohol o alguna otra droga

D) Usaste alcohol o drogas mucho más de lo que tenías pensado

E) Usaste alcohol o drogas cuando estabas solo (sin ninguna otra persona)

F) El uso del alcohol o drogas a menudo te impidió hacer actividades normales, como ir a la escuela, trabajar o participar de actividades recreativas o pasatiempos (deportes, música, arte, etc.)

G) No te sentías bien a menos que tuvieras algo de beber o usar una droga

H) Pensaste en reducir (o disminuir) la cantidad, o pensaste en dejar de beber o usar drogas

I) Te dijiste a tí mismo que no ibas a beber o a usar drogas, pero terminaste haciéndolo de todos modos

J) Hablaste con alguien sobre tu intención de reducir el uso o dejar de usar

K) Acudiste a un consejero, a un programa o a un grupo para ayudarte a reducir el uso o dejar de usar

L) Yo uso alcohol o drogas pero no he pasado por ninguna de estas cosas

15. ¿Sentiste <u>alguna vez</u> que necesitabas ayuda (como consejería o tratamiento) por tu uso de alcohol *o* de otras drogas?

A) No, nunca usé alcohol ni otras drogas

B) No, pero uso alcohol u otra droga

C) Sí, he sentido que necesitaba ayuda

16. En tu opinión, ¿qué tan probable es que un estudiante pueda encontrar ayuda en tu escuela de un consejero, maestro u otro adulto para dejar o reducir el uso de alcohol u otras drogas?

A) Muy probable

B) Probable

C) No es probable

D) No sé

17. En tu opinión, ¿qué tan probable es que un estudiante sea suspendido, expulsado o transferido si lo descubren en la propiedad de la escuela usando o poseyendo alcohol u otras drogas?

A) Muy probable

B) Probable

C) No es probable

D) No sé

Módulo de Alcohol y Otras Drogas

FORMULARIO A

18. **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
B) En fiestas
C) En conciertos u otros eventos sociales
D) En su propia casa
E) De adultos que están en las casas de los amigos
F) De amigos o de otro adolescente
G) Hacen que un adulto lo compre para ellos
H) Lo compran ellos mismos en alguna tienda
I) Bares, clubes o casinos de apuestas
J) De otra manera
K) No sé

19. **¿Cómo la *mayoría* de los estudiantes en tu escuela que usan mariguana usualmente la consiguen?** ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)***

A) En la escuela
B) En fiestas
C) En conciertos u otros eventos sociales
D) En su propia casa
E) De un adulto conocido
F) De amigos u otro adolescente
G) Comprar en un dispensario de mariguana
H) En los bares o clubes
I) Otros
J) No 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
20.	**Tomar una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días**	A	B	C
21.	**Probar la mariguana una o dos veces**	A	B	C
22.	**Usar mariguana <u>una vez al mes o más regularmente</u>**	A	B	C

23. **En los últimos <u>12 meses</u>, ¿has hablado con por lo menos uno de tus padres o tutores sobre los peligros del alcohol o el uso de drogas?**

A) No
B) Sí

24. **En los últimos <u>12 meses</u>, ¿has escuchado, leído o visto algún mensaje sobre a que no se use alcohol u otras drogas?**

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
25.	**Tomar una o dos bebidas de alcohol casi todos los días**	A	B	C	D
26.	**Fumar tabaco**	A	B	C	D
27.	**Un dispositivo de vapeo como un cigarrillo electrónico (JUUL), vape pens, o mods**	A	B	C	D
28.	**Usar mariguana (fumar, vape, comer o beber)**				
29.	**Usar medicamentos recetados para estar "high" o por otras razones que no sean las 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
30.	**Tomar una o dos bebidas de alcohol casi todos los días**	A	B	C	D
31.	**Fumar tabaco**	A	B	C	D
32.	**Un dispositivo de vapeo como un cigarrillo electrónico (JUUL), vape pens, o mods**	A	B	C	D
33.	**Usar mariguana (fumar, vape, comer o beber)**				
34.	**Usar medicamentos recetados para estar "high" o por otras razones que no sean las recetadas**	A	B	C	D

35. ¿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

CALIFORNIA healthy kids SURVEY

Módulo de salud conductual

Formulario B

La primera pregunta se refiere sobre el uso de tu teléfono.

1. En promedio, ¿cuánto tiempo pasas usando un teléfono inteligente en un día típico de la semana?

A) Nada
B) Menos de 1 hora
C) 1–2 horas
D) 2–3 horas
E) 3–4 horas
F) 4–5 horas
G) 5–6 horas
H) Más de 6 horas

El siguiente conjunto 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**…*		No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
2.	habla conmigo sobre mis problemas.	A	B	C	D
3.	me ayuda cuando estoy molesto.	A	B	C	D
4.	me hace sentirme bien conmigo mismo.	A	B	C	D

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

*Tengo un **amigo(a)** de mi edad que…*		No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
5.	habla conmigo sobre mis problemas.	A	B	C	D
6.	me ayuda cuando estoy molesto.	A	B	C	D
7.	me hace sentirme bien conmigo mismo.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo de salud conductual

Formulario B

*¿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**…*		No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
8.	entendería mis problemas si se los contara.	A	B	C	D
9.	me ayudaría si llegara a la escuela molesto.	A	B	C	D
10.	me hace sentirme bien conmigo mismo.	A	B	C	D

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

*En mi **escuela**…*		No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
11.	Me siento socialmente aceptado.	A	B	C	D
12.	Pienso que soy importante para los demás.	A	B	C	D

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
13.	¿Qué tan seguro te sientes en tu casa o en el lugar donde vives?	A	B	C	D	E
14.	¿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 <u>los últimos 30 días</u>.

		Nunca	1–3 veces al **mes**	1–2 veces a la **semana**	2–3 veces a la **semana**	Casi todos los días
15.	Me molesté fácilmente o empecé a discutir o a pelear físicamente.	A	B	C	D	E
16.	Me costó trabajo concentrarme o prestar atención.	A	B	C	D	E

FOR REFERENCE ONLY

Módulo de salud conductual

Formulario B

		Nunca	1–3 veces al **mes**	1–2 veces a la **semana**	2–3 veces a la **semana**	Casi todos los días
17.	Me costó trabajo sentir felicidad o amor.	A	B	C	D	E
18.	Me sentí solo incluso cuando estaba con otras personas.	A	B	C	D	E
19.	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
20.	¿Con qué frecuencia te sientes solo?	A	B	C	D
21.	¿Con qué frecuencia sientes que ya no tienes una relación estrecha con nadie?	A	B	C	D

22. 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

23. ¿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

24. 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

FOR REFERENCE ONLY

Módulo de salud conductual

Formulario B

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.

25. 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

26. ¿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 26 = A OR 26 = C, GO TO 26A; ELSE GO TO 27

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

		No	Sí
26a.	Ejercicio	A	B
26b.	Comer menos alimentos, menos calorías o alimentos bajos en grasa	A	B
26c.	Pasar 12 horas o más sin comer (también conocido como ayuno)	A	B
26d.	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
26e.	Vomitar o tomar laxantes	A	B

FOR REFERENCE ONLY

Módulo de salud conductual

Formulario B

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

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

		Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
33.	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
34.	En mi escuela se habla abiertamente sobre la salud mental.	A	B	C	D
35.	Mi escuela alienta a los estudiantes a cuidar su salud mental.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo de salud conductual

Formulario B

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
36. hablar con un adulto podría ayudarle a sentirse mejor.	A	B	C	D
37. los niños de mi escuela serían amables con él o ella.	A	B	C	D

38. 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 que hacer?

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

39. 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

40. 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 40 = C, GO TO 41; ELSE GO TO 42

FOR REFERENCE ONLY

Módulo de salud conductual

Formulario B

41. 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

42. 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

43. 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

FOR REFERENCE ONLY