

Springfield 2017 Encuesta de salud de la juventud

Antes de comenzar, hay algunas cosas importantes que necesitas saber.

- Ésta es una encuesta, NO ES UNA PRUEBA.
- El propósito de esta encuesta consiste en adquirir información de los estudiantes de las Escuelas Públicas de Springfield sobre temas de la salud como, por ejemplo, el uso de tabaco, alcohol y drogas, dieta y ejercicio y más. Esta información será utilizada para mejor entender las preocupaciones y prácticas sanitarias de los estudiantes actuales.
- Esta encuesta ofrece información crítica para orientar programas, políticas e intervenciones para apoyar a los estudiantes para que estén saludables, felices y exitosos.
- Es importante que contestes cada pregunta lo más honesta y acertadamente posible.
- Mientras se realiza la encuesta en línea, no se rastrea ninguna información identificadora y las respuestas que ofreces se mantendrán privadas y confidenciales. Nadie sabrá lo que escribes. Tus respuestas serán combinadas con otras respuestas por razones de estadística.
- Las preguntas sobre los antecedentes solamente se utilizan para describir los tipos de estudiantes participando en esta encuesta.
- Tu docente o administrador de la encuesta no estará vigilando, ni observando tus repuestas a la vez que rellenas la encuesta.
- Si no te sientes cómodo (o cómoda) contestando una pregunta, por favor, simplemente sáltela y avanza a la siguiente pregunta.
- Tu participación es voluntaria.
- Si te encuentras molesto (o molesta) por la encuesta, puedes dejar de contestar las preguntas.
- Cuando llegues al final de la encuesta, por favor, asegúrate de hacer clic en el botón que dice *Listo* antes de apagar tu computador.
- Te agradecemos mucho tu participación por lo que ésta es una de las únicas maneras para estudiantes como tú de informar anónimamente sobre los asuntos de la salud que le puedan interesar.

Gracias por tu tiempo y colaboración. **Tu voz es importante.**

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES

1. ¿Dónde asistes a la escuela? (selecciona el nombre de la escuela del menú emergente)
2. ¿En qué calle vives?
 - a. Nombre de la calle:
 - b. Nombre de la calle transversal/intersección más cercana:
3. ¿En qué vecindario vives? (seleccione el nombre del vecindario del menú emergente)
4. ¿En qué grado estás?
 - 6º
 - 7º
 - 8º
 - Otro/no hay grados
5. ¿Cuántos años tienes?
 - 11 años o menos
 - 12 años
 - 13 años
 - 14 años
 - 15 años
 - 16 años
 - 17 años
 - 18 años o más
6. ¿Cuál es tu sexo?
 - a. Femenino
 - b. Masculino
7. ¿Te identificas como transgénero?

Definición: Transgénero es un término global que define a personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer. Otras identidades incluidas en este término incluyen: no-binario, género fluido, genderqueer y muchas más.

 - Sí
 - No
 - No sé
8. ¿Cuál de las siguientes palabras es la que te describe mejor?
 - Heterosexual
 - Homosexual o lesbiana
 - Bisexual

- o No estoy seguro (o segura)
9. ¿Cuán alto eres sin tus zapatos puestos?
- Pies:
 - Pulgadas
10. ¿Cuánto pesas sin tus zapatos puestos? (Escribe tu peso en libras en el espacio debajo.)
11. ¿Cuál es tu raza, etnicidad y/u origen? (**selecciona una o más respuestas**)
- a. Indígena estadounidense o indígena de Alaska
 - b. Asiático
 - c. Negro o afroamericano
 - d. Hispano o latino
 - e. Indígena hawaiana u otro isleño del Pacífico
 - f. Blanco
 - g. Alguna otra raza, etnicidad u origen (por favor, especifique)
12. ¿Por cuánto tiempo has vivido en la zona continental de Estados Unidos (**no incluyas** los territorios estadounidenses como, por ejemplo, Puerto Rico)?
- a. Menos de 1 año
 - b. 1 a 3 años
 - c. 4 a 6 años
 - d. Más de 6 años pero no durante toda mi vida
 - e. Siempre he vivido en la zona continental de Estados Unidos
13. ¿Dónde viviste antes de mudarte a la zona continental de Estados Unidos?
- a. Puerto Rico
 - b. Irak
 - c. Siria
 - d. Bután
 - e. Somalia
 - f. Birmania
 - g. Otro (por favor, especifique)
14. Durante los últimos 12 meses, ¿cómo describirías tus notas en la escuela?
- Casi todas A
 - Casi todas B
 - Casi todas C
 - Casi todas D
 - Casi todas F

- Ninguna de estas notas
- No estoy seguro

PREGUNTAS SOBRE TU ESTILO DE VIDA

15. Durante los últimos 12 meses, ¿trabajaste en algún trabajo por paga? No incluyas quehaceres, cuidado de niños, o trabajo de patio (como recoger hojas, palear nieve o cortar la grama).
- Sí
 - No
16. ¿Dónde trabajaste más recientemente? (Elije UNO, Si trabajas en más de un lugar, elije el lugar donde trabajaste más horas).
- Restaurante (como comida rápida, pizzería, cafetería o heladería)
 - Supermercado
 - Otras tiendas o lugares donde se venden cosas (tales como tienda de ropa, gasolinera, farmacia o tienda de mascotas)
 - Un centro de atención médica (como una residencia de ancianos, un hospital, una clínica o un consultorio médico)
 - Recreación o lugar de entretenimiento (como un campo de golf, campamento, centro deportivo, parque de diversiones o cine)
 - Sitio de construcción
 - Empresa de jardinería
 - Otros (Por favor especifique: _____)
17. En un día de escuela promedio, ¿cuántas horas dedicas a jugar juegos de video o juegos en la computadora, o usas una computadora para algo que no sea trabajo escolar? (Cuenta el tiempo dedicado a cosas como Xbox, Playstation, un iPod, un iPad u otra tableta, un teléfono inteligente, YouTube, Facebook u otras herramientas de las redes sociales, y la internet).
- No juego juegos de video o juegos en la computadora, o uso una computadora para algo que no sea trabajo escolar.
 - Menos de 1 hora al día
 - 1 a 2 horas al día
 - 3 o más horas al día
18. En un día promedio del fin de semana, ¿cuántas horas dedicas a jugar juegos de video o juegos en la computadora, o usas una computadora para algo que no sea trabajo escolar? (Cuenta el tiempo dedicado a cosas como Xbox, Playstation, un iPod, un iPad u otra tableta, un teléfono inteligente, YouTube, Facebook u otras herramientas de las redes sociales, y la internet).

- No juego juegos de video o juegos en la computadora, o uso una computadora para algo que no sea trabajo escolar.
- Menos de 1 hora al día
- 1 a 2 horas al día
- 3 o más horas al día

19. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos de los días realizaste alguna actividad física por lo menos durante 60 minutos al día? (Suma el tiempo dedicado a cualquier actividad física que haya incrementado tu ritmo cardíaco y te haya hecho respirar con fuerza durante algún tiempo).

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

20. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hiciste ejercicios o participaste en una actividad física por lo menos durante 20 minutos que te hizo sudar o respirar fuerte, como el baloncesto, fútbol, correr, nadar, andar en bicicleta rápida, baile movido o una actividad aeróbica similar?

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

21. ¿En qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con el siguiente enunciado? Puedo acceder fácilmente a oportunidades para ser físicamente activo.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

22. Abajo encontrarás una lista de algunos factores que dificultan que las personas realicen actividad física. ¿Qué retos encuentras cuando tratas de ejercitarte? (Selecciona todas las opciones que correspondan. Si no enfrentas ningún reto al realizar actividad física, selecciona abajo “no corresponde”).

- No me gusta hacer ejercicio
- Me preocupa que me juzguen o se burlen de mí
- No me siento seguro en mi vecindario al hacer ejercicio
- No sé de oportunidades disponibles para realizar actividades físicas
- No me gustan las oportunidades de actividad física que ofrece mi escuela o comunidad
- No hay parques cerca de mí en donde pueda hacer ejercicio
- No corresponde
- Otros (por favor especifique)

23. Ayer, ¿cuántas veces comiste verduras?

DEFINICIÓN: Cuenta todos los vegetales cocinados y no cocinados; las ensaladas más las papas cocidas, preparadas al horno o como puré.

NO cuentes ni papas fritas, ni patatas fritas, ni la lechuga que viene en un sándwich o submarino.

- a. No comí verduras ayer
- b. 1 vez
- c. 2 veces
- d. 3 o más veces

24. Cuando comes **vegetales/verduras**, ¿dónde los consumes típicamente?

- Solamente en el hogar
- Solamente en la escuela
- En el hogar y la escuela
- Otro (por favor, especifique)

25. Ayer, ¿cuántas veces comiste frutas o tomaste un jugo 100% de fruta?

- a. No comí frutas o tomé un jugo 100% de fruta ayer
- b. 1 vez
- c. 2 veces
- d. 3 o más veces

26. Ayer, ¿cuántas latas o vasos de bebidas con cafeína tomaste?

DEFINICIÓN: Toma en cuenta el café, té, sodas, bebidas energizantes como 5-hour Energy®, Red Bull®, Monster®, o Rockstar®, u otras bebidas con cafeína agregada.

- a. No tomé ninguna bebida con cafeína ayer
- b. 1 bebida con cafeína
- c. 2 bebidas con cafeína
- d. 3 o más bebidas con cafeína

27. ¿Cuántas horas duermes normalmente en noches cuando tienes clases al día siguiente?

- e. 4 horas o menos
- f. 5 horas
- g. 6 horas
- h. 7 horas
- i. 8 horas
- j. 9 horas
- k. 10 horas or más

28. En los últimos 30 días, ¿dónde dormiste típicamente?

- l. En la casa de mi padre/madre o tutor/a
- m. En la casa de un amigo, miembro de la familia u otra persona porque tuve que salir de mi hogar o mi padre/madre o tutor/a no puede pagar por una vivienda
- n. En un refugio o vivienda de emergencia
- o. En un motel u hotel
- p. En un automóvil, parque, campamento u otro lugar público
- q. No tengo un lugar típico donde duermo
- r. Algún otro lugar

29. Ahora piensa en este año escolar. En promedio, ¿con qué frecuencia caminas o andas en bicicleta para ir o venir de la escuela a tu casa?

- s. Nunca
- t. Menos de una vez al mes
- u. Por lo menos una vez al mes
- v. Por lo menos una vez a la semana
- w. La mayoría o todos los días

30. En promedio durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia participaste en actividades o programas musicales (como coros, bandas, clases de música o cualquier programa o actividad relacionados con la música)?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Por lo menos una vez al mes
- Por lo menos una vez a la semana
- La mayoría o todos los días

PREGUNTAS ACERCA DE CÓMO TE SIENTES

31. Durante los últimos 12 meses, ¿has sentido la necesidad de hablar con un adulto acerca de cómo te sientes, cómo van las cosas en tu vida, u otros problemas que puedas tener?

- Sí
- No

32. Durante los últimos 12 meses, ¿hablaste con alguna de las siguientes personas sobre cosas como ésta?

	Sí	No
a. Un familiar adulto		
b. Un psicólogo, consejero o enfermero de la escuela		
c. Un maestro o algún otro adulto de la escuela que no se menciona en la parte b		
d. Un psicólogo, terapeuta, consejero, médico o enfermero (fuera de la escuela)		
e. Algún otro adulto en tu comunidad (fuera de la escuela)		

33. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te hiciste daño tú mismo intencionalmente sin desear morirte? (Por ejemplo, cortándote, quemándote o haciéndote moretones tú mismo a propósito).

- 0 veces
- 1 vez
- 2 o 3 veces
- 4 o 5 veces
- 6 o mas veces

34. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te sentiste tan triste o desesperanzado casi todos los días durante dos semanas o más consecutivas que dejaste de hacer algunas actividades usuales?

- Sí
- No

35. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente intentar suicidarte?

- Sí
- No

36. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste suicidarte?

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

37. Si intentaste suicidarte durante los últimos 12 meses, ¿algunos de los intentos resultó en lesiones, envenenamiento o sobredosis que necesitó ser atendida por un médico o enfermero?

- Sí
- No

SEGURIDAD PERSONAL

38. Durante los últimos 12 meses, ¿sufriste un golpe o impacto en la cabeza mientras jugabas en un equipo deportivo (sea durante un partido o durante las prácticas) que te hizo perder el sentido, tener problemas de memoria, visión doble o borrosa, dolores de cabeza o “presión” en la cabeza o náuseas o vómitos?

- Sí
- No
- No jugué en ningún equipo deportivo durante los últimos 12 meses

39. Si en los últimos 12 meses sufriste un golpe en la cabeza mientras hacías deportes, ¿qué pasó?

- Dejé de practicar deportes ese día, y también fui a que me evaluara un médico, enfermero o profesional de la salud.
- Dejé de practicar deportes ese día, pero NO fui a que me evaluara un médico, enfermero o profesional de la salud.
- Seguí practicando deportes ese día.

40. ¿Cuán a menudo usas el cinturón de seguridad cuando viajas como pasajero en un automóvil?

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Siempre

41. ¿Te han ocurrido algunas de las siguientes situaciones durante los últimos 12 meses?

	Sí	No
a. Alguien de tu familia te lastimó físicamente		
b. Fuiste testigo de violencia en tu familia		

42. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has sido objeto de intimidación o acoso (bullying) en la escuela? (Ser objeto de intimidación o acoso incluye que te molesten con frecuencia, te amenacen, te golpeen, te pateen, o te excluya otro estudiante o grupo de estudiantes).

- 0 veces
- 1 vez
- 2 o 3 veces
- 4 o 5 veces
- 6 o 7 veces
- 8 o 9 veces
- 10 u 11 veces
- 12 o más veces

43. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te han intimidado de forma electrónica? (Incluye intimidación o acoso a través de correos electrónicos, salas de chat, mensajes instantáneos, sitios web o mensajes de texto).

- Sí
- No

44. ¿Alguien con quien estuviste saliendo o con quien tuviste una cita hizo alguna de las siguientes cosas? Controló tu uso del teléfono celular, te llamó o envió mensajes de texto varias veces por día para saber dónde estabas, no te dejó hacer cosas con amigos, se enojó si estabas hablando con otra persona o no te dejó ir a la escuela?

- Nunca he tenido una cita o he salido con alguien
- Sí, esto me ha sucedido en los últimos 12 meses
- Sí, esto me ha sucedido, pero hace más tiempo que los últimos 12 meses
- Sí, esto me ha sucedido en los últimos 12 meses y hace más tiempo que eso
- No, esto nunca me ha sucedido

45. ¿Alguna vez has sido lastimado(a) físicamente por alguien con quien saliste o tuviste una cita? (Incluye que te hayan lastimado al empujarte, abofetearte, golpearte o patearte o forzarte a actividad sexual).

- Nunca he tenido una cita o he salido con alguien
- Sí, esto me ha sucedido en los últimos 12 meses
- Sí, esto me ha sucedido, pero hace más tiempo que los últimos 12 meses
- Sí, esto me ha sucedido en los últimos 12 meses y hace más tiempo que eso

- No, esto nunca me ha sucedido

46. ¿Has hecho alguna de las siguientes acciones durante los últimos 12 meses?

	Sí	No
• Intimidado, acosado o empujado a alguien		
• Usado mensajes de texto, correos electrónicos, o medios sociales para burlarte, amenazar, o insultar a otro chico, o tratar de herir la reputación de otro chico.		
• Amenazado con lastimar, lastimar físicamente o tratado de lastimar alguien con quien saliste		

PREGUNTAS REFERENTES A TUS FAMILIARES Y PARES

47. Cómo reaccionarían tus padres si descubrieran que tomas alcohol regularmente. Estarían:

- Extremadamente alterados
- Bastante alterados
- Un poco alterados
- No se alterarían

48. ¿Piensas que la mayoría de las personas de tu edad hacen lo siguiente?

	Sí	No
a. Toman alcohol		
b. Fuman cigarrillos		
c. Fuman marihuana		
d. Usan otras drogas ilegales		
e. Intimidan, acosan, amenazan o empujan a otros chicos		

PREGUNTAS SOBRE EL ALCOHOL

Las próximas 7 preguntas se refieren al consumo de alcohol. Esto incluye beber cerveza, vino, refrescos de vino, limonada con alcohol (hard lemonade), sidra y licores como el ron, la ginebra, el vodka o whisky. Para estas preguntas, tomar alcohol no incluye tomar unos sorbos de vino por razones religiosas

49. Durante tu vida, ¿en cuántas ocasiones has tomado por lo menos un trago de alcohol?

- Nunca he tomado un trago de alcohol que fuera más que algunos sorbos
- 1 o 2 días
- 3 a 9 días
- 10 o más días

50. ¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primer trago de alcohol que fuera más que algunos sorbos?

- 8 años o menos
- 9 o 10 años de edad
- 11 o 12 años de edad
- 13 o 14 años de edad
- 15 o 16 años de edad
- 17 años o más

51. **En los últimos 30 días, ¿has tomado una copa de alcohol?**

- Sí
- No

52. **En los últimos 30 días, ¿Has tenido 5 o más bebidas de alcohol corrido, es decir, dentro de un par de horas?**

- Sí
- No

53. Existen muchas formas de conseguir cerveza, refrescos de vino, vinos o licores. ¿Cuáles de estas formas usas para conseguir alcohol?

	Sí	No
a. Lo compro en el supermercado o la bodega		
b. Lo compro en una tienda de licores o tienda de licores sellados		
c. Lo compro en barras, clubes o restaurantes		
d. Busco a alguien que lo compre en mi lugar		
f. Lo consigo a través de mis amigos		
g. Lo consigo en mi casa		
h. Lo consigo en fiestas		

54. **En los últimos 30 días, ¿alguna vez viajaste en un automóvil u otro tipo de vehículo manejado por alguien que estuvo tomando alcohol?**

- Sí
- No

55. **Qué tanto riesgo crees que corren las personas de hacerse daño (ya sea físico o de otro tipo) si toman 5 o más bebidas alcohólicas consecutivas?**

- No hay riesgo
- Riesgo pequeño
- Riesgo moderado
- Un gran riesgo

PREGUNTAS SOBRE LAS DROGAS

Las próximas 3 preguntas se refieren al consumo de marihuana. A la marihuana también se le llama pasto, yerba, mota y otros. Esto incluye cigarrillos y cigarrillos rellenos de marihuana.

56. ¿Qué edad tenías cuando probaste la marihuana por primera vez?

- Nunca he probado marihuana
- 8 años o menos
- 9 o 10 años de edad
- 11 o 12 años de edad
- 13 o 14 años de edad
- 15 o 16 años de edad
- 17 años o más

57. En los últimos 30 días, ¿has usado marihuana?

- Sí
- No

58. En los últimos 30 días, ¿alguna vez viajaste en un automóvil u otro tipo de vehículo manejado por alguien que estuvo fumando marihuana?

- Sí
- No

59. **¿Alguna vez en tu vida** has usado inhalantes para drogarse? (Usar inhalantes incluye inhalar pegamento, respirar el contenido de aerosoles o inhalar cualquier pintura o aerosol).

- Sí
- No

60. ¿Has usado sustancias inhalables en los últimos 30 días?

- Sí
- No

61. ¿Alguna vez en tu vida has usado heroína (también llamada, polvo, talco y tecata)?

- Sí
- No

62. ¿Has usado heroína en los últimos 30 días?

- Sí
- No

63. ¿Alguna vez en tu vida has usado alguna forma de cocaína, incluyendo polvo, crack (pasta base) o cristales de coca (freebase)?
- Sí
 - No
64. ¿Has usado alguna forma de cocaína, incluyendo polvo, crack o pasta base (freebase) en los últimos 30 días?
- Sí
 - No
65. ¿Alguna vez en tu vida has usado anfetaminas o metanfetaminas (como serían tiza, hielo, speed, uppers dexies, bennies, crystal, crank o ice)?
- Sí
 - No
66. ¿Has usado anfetaminas o metanfetaminas en los últimos 30 días?
- Sí
 - No
67. ¿Alguna vez en tu vida has usado éxtasis (MDMA, también llamada “E” o “X”, XTC, Adam, lover's speed, happy pill, o Molly)?
- Sí
 - No
68. ¿Has usado éxtasis en los últimos 30 días?
- Sí
 - No
69. ¿Alguna vez en tu vida has tomado medicamentos sin receta para drogarte (tales como dextrometorfano, también llamado DXM, DM, drex, robo, rojo, tussin, triples C)?
- Sí
 - No
70. ¿Has tomado medicamentos sin receta para drogarte en los últimos 30 días?
- Sí
 - No
71. ¿Alguna vez en tu vida has tomado medicamentos recetados que no eran tuyos?
- Sí
 - No

72. ¿Cuáles de los siguientes medicamentos recetados que no eran tuyos has tomado alguna vez en tu vida?

	Sí	No
a. Narcóticos (como metadona, opio, morfina, codeína, Oxycontin, Percodan, Demerol, Percocet, Ultram y Vicodin)		
b. Ritalín (Ritalina) o Adderall		
c. Esteroides (hormonas en forma de pastillas o inyecciones para desarrollar el cuerpo)		
d. Otros medicamentos recetados		

73. ¿Has usado medicamentos recetados que no eran tuyos en los últimos 30 días?

- Sí
- No

74. ¿Cuáles de los siguientes medicamentos recetados que no eran tuyos has tomado en los últimos 30 días?

	Sí	No
a. Narcóticos (como metadona, opio, morfina, codeína, Oxycontin, Percodan, Demerol, Percocet, Ultram y Vicodin)		
b. Ritalín (Ritalina) o Adderall		
c. Esteroides (hormonas en forma de pastillas o inyecciones para desarrollar el cuerpo)		
d. Otros medicamentos recetados		

75. ¿Cuántas veces en tu vida has usado una aguja para inyectarte cualquier droga *ilegal*?

- 0 veces
- 1 vez
- 2 o más veces

76. ¿Qué tan fácil o difícil es conseguir cada uno de los siguientes?

	Muy Fácil	Bastante Fácil	Bastante Difícil	Muy Difícil	No Es Posible	No Sé
a. Cerveza, vino u otro tipo de alcohol						
b. Marihuana						

77. ¿Qué tanto riesgo crees que corren las personas de hacerse daño si ocasionalmente usan:

	No Hay Riesgo	Riesgo Pequeño	Riesgo Moderado	Un Gran Riesgo
a. Marihuana				
b. Narcóticos (como metadona, opio, morfina, codeína, Oxycontin, Percodan, Demerol, Percocet, Ultram y Vicdin de recetas que no les pertenecen)				
c. Ritalín (Ritalina) o Adderall (de recetas que no les pertenecen)				
d. Tranquilizantes (como Valium, Xanax, Klonopin, Ativán y Librium de recetas que no les pertenecen)				
Sustancias inhalables (oler pegamento, respirar el contenido de latas de aerosol, o inhalar cualquier pintura o spray para drogarse)				
Heroína				

La próxima pregunta se refiere a actividades como juegos de azar y apuestas.

78. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has hecho alguna de las siguientes actividades por dinero o artículos de valor?

	0 Veces	1-5 Veces	6-10 Veces	Más de 10 Veces
a. Jugaste a la lotería o boletos de raspar				
b. Jugaste en un casino				
c. Participaste en deportes de fantasía				
d. Participaste en alguna de estas actividades: Apuestas en eventos deportivos, juegos de destreza personal (billar, bolos, dominó o dardos), juegos de dados, carreras de caballo u otros animales, video póquer u otras máquinas de apuestas; Juego de cartas o bingo por dinero o premios.				

e. Apuestas en la internet				
----------------------------	--	--	--	--

PREGUNTAS SOBRE EL TABACO

79. ¿Alguna vez has probado fumar cigarrillos, aunque sea una o dos bocanadas/chupadas?
- Sí
 - No
80. Durante los últimos 30 días, ¿has fumado cigarrillos?
- Sí
 - No
81. ¿Crees que te fumarás un cigarrillo en algún momento durante el año próximo?
- Definitivamente sí
 - Probablemente sí
 - Probablemente no
 - Defnitivamente no
82. ¿Alguna de las personas que vive contigo ahora fuma cigarrillos?
- Sí
 - No
83. ¿Alguna vez has usado tabaco para mascar, inhalar (snuff) o poner en el labio (dip), como por ejemplo Redman, Levi Garrett, Beechnut, Skoal, Skoal Bandits o Copenhagen?
- Sí
 - No
84. ¿Durante los últimos 30 días, usaste tabaco para mascar, o productos de tabaco soluble, tales como Redman, Levi Garrett, Beechnut, Skoal, Skoal Bandits, Copenhagen, Camel Snus, Marlboro Snus, General Snus, Ariva, Stonewall, o Camel Orbs?
- Sí
 - No
85. ¿Alguna vez has probado fumar cigarros, cigarros o cigarritos/puritos aunque sea una o dos bocanadas/chupadas?
- Sí
 - No
86. Durante los últimos 30 días, ¿fumaste cigarros, cigarrillos o cigarritos/puritos?

- Sí
- No

Las próximas 3 preguntas se refieren a productos de vapor electrónicos, como Blu, NJOY o Tarbuzz. Los productos electrónicos de vapor incluyen e-cigarrillos, cigarrillos electrónicos, pipas electrónicas, tubos de vapor, plumas vaping, e-hookahs y plumas hookah.

87. ¿Alguna vez ha probado un producto de vapor electrónico, incluso uno o dos bocanadas?

- Sí
- No

88. ¿En los últimos 30 días, has usado un vapor electrónico?

- Sí
- No

89. ¿Durante los últimos 30 días, ¿el producto de vapor electrónico que utilizaste contiene un sabor como cereza, vainilla, piña colada, goma de mascar, niebla azul o pop efervescente?

Nota: No incluyas tabaco regular o mentol, menta o wintergreen.

- Sí
- No
- No lo sé

90. Durante los últimos 30 días, ¿cómo obtuviste tus productos de tabaco (esto incluye cigarrillos, cigarros, productos sin humo y vapor electrónicos)? (ELIGE TODO LO QUE APLICA)

- No usé ningún producto de tabaco durante los últimos 30 días
- Los compré en una tienda como una tienda de conveniencia, supermercado, tienda de descuentos o gasolinera
- Los compré en una tienda de vapor
- Le di dinero a alguien para que me los comprara
- Yo los tomé prestados de otra persona
- Una persona de 18 años o más me los dio
- Los tomé de una tienda o miembro de la familia
- Los obtuve de otra manera

PREGUNTAS SOBRE LA PUBLICIDAD

91. Durante los últimos 30 días, ¿has visto o escuchado anuncios comerciales o campañas publicitarias promocionando el uso del alcohol en la televisión, la internet, la radio o en

periódicos o revistas?

- Sí
- No

92. Durante los últimos 30 días, ¿has visto o escuchado mensajes en contra del alcohol y/o las drogas en la televisión, la internet la radio o en periódicos o revistas?

- Sí
- No

PREGUNTAS SOBRE LA SALUD

93. En general, dirías que tu salud es:

- Excelente
- Muybuena
- Buena
- Aceptable
- Pobre

94. ¿Tienes alguna discapacidad física o padeces de problemas de salud a largo plazo?

Definición: “LARGO PLAZO” SE REFIERE A DIFICULTADES QUE HAN DURADO O SE ESPERA QUE DUREN 6 MESES O MÁS.

- Sí
- No
- No estoyseguro

95. ¿Tienes algún problema emocional o discapacidad de aprendizaje a largo plazo?

- Sí
- No
- No estoyseguro

96. Alguna vez te ha indicado un médico, enfermero u otro profesional de la salud que tienes diabetes?

- Sí
- No
- No estoyseguro

97. ¿Cómo describirías tu peso?

- Un peso muy por debajo de lo normal

- Un peso ligeramente por debajo de lo normal
- Un peso adecuado
- Un peso ligeramente por encima de lo normal
- Un peso muy por encima de lo normal

98. Durante los últimos 30 días, ¿has hecho alguna de las siguientes actividades al menos una vez para perder o mantener tu peso?

	Sí	No
a. Aumentar la cantidad de frutas y verduras que comes		
b. Reducir la cantidad de calorías que comes		
c. Reducir las meriendas entre comidas		
d. Reducir la cantidad de grasas que comes		
e. Hacer ejercicio		
f. Ayunar (esto es pasar 24 horas o más sin comer)		
g. Vomitar o devolver los alimentos a propósito después de comer		
h. Tomar píldoras de dieta sin la autorización de un médico		
i. Tomar laxantes		

99. Durante los últimos 12 meses, ¿te ha examinado un dentista o un higienista dental?

- a. Sí
- b. No

100. Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido caries en algún diente?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

101. Durante los últimos 12 meses, ¿has recibido atención dental de un dentista o un higienista dental mientras estás en la escuela (en los edificios de la escuela)?

- a. Sí
- b. No

102. ¿Alguna vez te ha dicho tu médico, profesional de enfermería u otro profesional de la salud que tienes asma?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro (o segura)

103. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces visitaste la sala de urgencias o al centro de atención urgente debido al asma?

- a. 0 veces

- b. 1 a 3 veces
- c. 4 a 9 veces
- d. 10 a 12 veces
- e. 13 o más veces

104. En los últimos 30 días, ¿cuántos días de escuela faltaste debido al asma?

- a. 0 días
- b. 1 día
- c. 2 días
- d. 3 días
- e. 4 días
- f. 5 o más días

105. Cuando estás afuera más de una hora en un día soleado, ¿con qué frecuencia usas protector solar con un FPS de 150 o más?

- c. Nunca
- d. Raras veces
- e. Algunas veces
- f. La mayor parte del tiempo
- g. Siempre

106. Usa este espacio para escribir cualquier comentario que quieras hacer acerca de esta encuesta.

Aquí termina la encuesta. ¡Muchas gracias por tu colaboración! **Por favor no olvides presionar el botón de abajo que dice "Listo".**