

# Encuesta sobre comportamientos de riesgo para jóvenes de Springfield 2021

---

(untitled)

**Antes de comenzar, hay algunas cosas importantes que debes saber.**

- **Esta es una encuesta, NO ES UNA PRUEBA. Esta encuesta tomará 15 a 20 minutos aproximadamente para completar.**
- **El propósito de la encuesta es recopilar información de los estudiantes de Springfield sobre temas de salud como el consumo de tabaco, alcohol y drogas, la dieta, el ejercicio y más. Esta información se utilizará para comprender mejor las preocupaciones y prácticas de salud de los estudiantes actuales.**
- **No se rastreará ninguna información de identificación, y las respuestas que proveas se mantendrán privadas y confidenciales. Nadie sabrá lo que escribes. Tus respuestas se combinarán con las respuestas de otros estudiantes para fines estadísticos.**
- **Las preguntas sobre tus antecedentes solo se usarán para describir los tipos de estudiantes que contestaron a esta encuesta. La información no se usará para identificarte.**
- **Es importante que responda a cada pregunta con honestidad y exactitud lo más que puedes.**
- **Tu maestro o administrador de la encuesta no supervisará ni observará tus respuestas mientras la respondes.**
- **Si te parece que la encuesta te hace sentir incómodo/a, puedes dejar de responder a las preguntas. Tu participación es voluntaria.**
- **Si la encuesta no te lleva a la siguiente pregunta automáticamente, tendrás que presionar el triángulo en la parte inferior derecha de la pantalla para seguir.**
- **Cuando llegues al final de la encuesta asegúrate de hacer clic en "Siguiente" o "Enviar" antes de apagar tu computadora.**
- **Te agradecemos mucho tu participación, ya que esta es una de las pocas maneras para que los estudiantes como tú puedan informar de forma anónima sobre temas de salud y de otros temas que puedan afectarlos.**

**Gracias por tu tiempo y cooperación. Tu participación importa.**

---

**Estas primeras preguntas son sobre tus antecedentes.**

**1) ¿Cuántos años tienes?**

- 14 años o menos
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años o más

**2) ¿En qué grado estás?**

- 10°
- 12°
- otro curso

**3) ¿Cuál es tu raza, etnicidad y/u origen? (*selecciona una o más respuestas*)**

- Indígena estadounidense o indígena de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Hispano o Latino/a
- Indígena hawaiana u otro isleño del Pacífico
- Blanco

**4) ¿Cuál es tu sexo?**

- Femenino
- Masculino
- Me identifico de otro modo

**5) ¿Te identificas como transgénero?**

*Definición: Transgénero es un término que abarca a las personas cuya identidad, expresión o comportamiento de género, es diferente a aquellos que se asocian típicamente con su sexo de nacimiento. Otras identidades que se incluyen en este término son: no binario, género fluido, intergénero, y muchas más.*

- Sí
- No
- No estoy seguro/a si soy transgénero
- No sé lo que me están preguntando

**6) ¿Cuál de las siguientes palabras es la que te describe mejor?**

- Heterosexual
- Homosexual o lesbiana
- Bisexual
- No estoy seguro (o segura)

**7) ¿Cuál es el mayor nivel de educación que completaron tus padres o tutores? (Marca el nivel educativo del padre, madre o tutor que completó el mayor nivel de educación).**

- No terminó la secundaria
- Se graduó de secundaria
- Asistió a la universidad pero no alcanzó un título de 4 años

- Se graduó de la universidad
- No sé

**8) ¿En qué vecindario vives?**

- Bay
- Boston Road
- Brightwood
- East Forest Park
- East Springfield
- Forest Park
- Indian Orchard
- Liberty Heights
- McKnight
- Memorial Square
- Metro Center
- Pine Point
- Six Corners (Maple High/Six Corners)
- Sixteen Acres
- South End
- Upper Hill
- No sé el nombre de mi vecindario
- No vivo en Springfield
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**Ahora vamos a hacerte una serie de preguntas sobre una variedad de temas diferentes.**

Validation: Must be numeric Whole numbers only

**9) ¿Cuánto mides sin zapatos?**

Pies: \_\_\_\_\_

Pulgadas: \_\_\_\_\_

Validation: Must be numeric Whole numbers only Max character count = 3

**10) ¿Cuánto pesas sin zapatos?**

\_\_\_\_\_

**11) En los últimos 7 días, ¿en cuántos días estuviste físicamente activo/a durante un total de por lo menos 60 minutos diarios? (Suma todo el tiempo que pasaste participando en cualquier tipo de actividad física que incrementara su ritmo cardíaco y que le hiciera respirar fuertemente durante una parte de ese tiempo.)**

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

**12) ¿Tienes alguna discapacidad física o padeces de problemas de salud a largo plazo? ("Largo plazo" se refiere a dificultades que han durado o se espera que duren 6 meses o más.)**

- Sí
- No

( ) No estoy seguro/a

**13) ¿En qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela?**

|   | <b>Muy de acuerdo</b> | <b>De acuerdo</b> | <b>En desacuerdo</b> | <b>Muy en desacuerdo</b> |
|---|-----------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| A todos los estudiantes se les trata igual, sin importar su raza, origen étnico o cultura.                                  | ( )                   | ( )               | ( )                  | ( )                      |
| Los chicos y chicas son tratados igual de bien.   | ( )                   | ( )               | ( )                  | ( )                      |
| Todos los estudiantes son tratados igual sin importar su identidad o expresión de género o su orientación sexual percibida. | ( )                   | ( )               | ( )                  | ( )                      |

**14) En los últimos 30 días, ¿dónde dormiste típicamente? (Elige UNO. Si dormiste en más de un lugar, elige el lugar donde dormiste con más frecuencia).**

- En la casa de mi padre/madre o tutor/a
- 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
- En un refugio o vivienda de emergencia
- En un motel u hotel
- En un automóvil, parque, campamento u otro lugar público
- En un hogar de crianza u otra colocación residencial
- No tengo un lugar fijo donde dormir
- Algún otro lugar

**15) Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has fumado cigarrillos?**

- 0 días
- 1 a 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 9 días
- 10 a 19 días
- 20 a 29 días
- Todos los 30 días

**16) Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has fumado cigarrillos electrónicos?**

- 0 días
- 1 a 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 9 días
- 10 a 19 días

- 20 a 29 días
- Todos los 30 días

**17) En los últimos 30 días, ¿cuántos de esos días consumió usted por lo menos una bebida de alcohólica?**

*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.*

- 0 días
- 1 a 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 9 días
- 10 a 19 días
- 20 a 29 días
- Todos los 30 días

**18) En los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumiste marihuana?**

*A la marihuana también se le llama pasto, yerba, y mota. Esto incluye cigarros y cigarrillos rellenos de marihuana.*

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

**19) Durante los últimos 30 días, ¿has tomado alguno de los siguientes medicamentos recetados que no eran tuyos?**

|  | <b>Sí</b> | <b>No</b> |
|--|-----------|-----------|
| Narcóticos<br>(como metadona, opio, morfina, codeína, Oxycontin, Percodan, Demerol, Percocet, Ultram y Vicodin)            | ( )       | ( )       |
| Ritalina<br>(también llamada vitamina R, R-ball, diet coke, skittles) o Adderall<br>(también llamado addys, uppers, beans) | ( )       | ( )       |
| Esteroides<br>(hormonas en forma de pastillas o inyecciones para desarrollar el cuerpo)                                    | ( )       | ( )       |
| Otros medicamentos recetados   | ( )       | ( )       |

**Las siguientes preguntas son sobre las comidas y bebidas que consumiste en los últimos 7 días. Piensa en todas las comidas y meriendas que consumiste desde que te levantaste hasta que te acostaste. Asegúrate de incluir lo que comiste en tu hogar, la escuela, los restaurantes o en cualquier otro sitio.**

**20) Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces comiste verduras?**

*Cuenta todas las verduras cocidas o crudas; ensaladas; y papas/patatas hervidas, horneadas o majadas en puré. NO tomes en cuenta: Papas/patatas fritas, papitas fritas (chips), o lechuga en un sándwich o sub.*

- No comí verduras en los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez por día
- 2 veces por día
- 3 veces por día
- 4 o más veces por día

**21) En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comiste fruta? (No cuente el jugo de frutas.)**

- No he comido fruta en los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 veces o más al día

**Las siguientes preguntas son sobre cómo te sientes y las personas en tu vida con las cuales puedes hablar sobre tus sentimientos**

**22) ¿Hay por lo menos un profesor o adulto en la escuela con quien puedes hablar si tienes un problema?**

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

**23) ¿Puedes hablar con al menos uno de tus padres u otro adulto en tu familia sobre las cosas que son importantes para ti?**

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

**24) Sobre las últimas 2 semanas, ¿con que frecuencia te molestó sentirte nervioso/a o ansioso/a?**

- Nunca
- En varios días
- Más que mitad de los días
- Casi todos los días
- No se o no estoy seguro/a

**25) Sobre las últimas 2 semanas, ¿con que frecuencia te molestó sentirte nervioso/a o ansioso/a? Dirías que esto pasa...**

- Nunca
- En varios días
- Más que mitad de los días
- Casi todos los días
- No se o no estoy seguro/a

**26) En los últimos 12 meses, ¿alguna vez te has sentido tan triste o desesperado/a por casi todo los días durante dos semanas consecutivas o más que dejaste de hacer algunas actividades que haces usualmente?**

- Sí
- No

**27) En los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente intentar suicidarte?**

*A veces las personas se sienten tan tristes o desesperanzadas sobre sus vidas o sus futuros que podrían considerar intentar suicidarse, es decir, hacer algo para terminar con su propia vida.*

- Sí
- No

**La siguiente pregunta es sobre el acoso (bullying). El acoso es cuando uno o más estudiantes molestan, amenazan, propagan rumores, golpean, patean, o lastiman a otro estudiante con frecuencia. No es acoso cuando dos estudiantes de la misma fuerza o poder discuten, peleen, o se molesten de una manera amable.**

**28) Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te han intimidado en línea? (Incluye intimidación o acoso a través de mensajes de texto, Instagram, Facebook, u otras redes sociales).**

|                            | <b>Sí</b>                | <b>No</b>                |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Durante el horario escolar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fuera del horario escolar  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Estas preguntas que siguen son sobre sexo; al decir sexo nos referimos al sexo vaginal, oral o anal.**

**Logic: Show/hide trigger exists.**

**29) ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?**

- Nunca he tenido sexo
- 11 años o menos
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años o más

**Logic: Show/hide trigger exists. Hidden unless: #29 Question "¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?**

**" is one of the following answers ("11 años o menos", "12 años", "13 años", "14 años", "15 años", "16 años", "17 años o más")**

**30) ¿Cómo describirías la primera vez que tuviste sexo? Dirías que...**

- Estuviste de acuerdo con tener sexo
- No querías tener sexo pero sucedió de todos modos
- Te forzaron a tener sexo

**Logic: Hidden unless: #30 Question "¿Cómo describirías la primera vez que tuviste sexo? Dirías que..." is one of the following answers ("No querías tener sexo pero sucedió de todos modos", "Te forzaron a tener sexo")**

**31) La primera vez que tuviste sexo ...**

|   | <b>Sí</b>                | <b>No</b>                |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ¿Te persuadieron verbalmente?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Te presionaron mediante acoso o amenazas?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Estabas demasiado embriagado/a como para decir que no? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                           |     |     |
|---------------------------|-----|-----|
| ¿Te forzaron físicamente? | ( ) | ( ) |
|---------------------------|-----|-----|

**Las siguientes preguntas se refieren a las apuestas. Las personas apuestan dinero en muchas cosas diferentes como por ejemplo juegos de cartas, deportes o juegos de video.**

**32) En los últimos 12 meses, con qué frecuencia ...**

|  | <b>Para nada</b> | <b>Menos de 10 veces en total</b> | <b>1-3 veces por mes</b> | <b>1-3 veces por semana</b> | <b>4 o más veces por semana</b> | <b>Se niega a contestar/ no lo sé</b> |
|--|------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Compraste boletos de lotería, incluidos boletos instantáneos o para raspar | ( )              | ( )                               | ( )                      | ( )                         | ( )                             | ( )                                   |
| Apostaste dinero en deportes, incluidos deportes de fantasía               | ( )              | ( )                               | ( )                      | ( )                         | ( )                             | ( )                                   |
| Jugaste al póker o a otros juegos de cartas por dinero                     | ( )              | ( )                               | ( )                      | ( )                         | ( )                             | ( )                                   |



|  |     |     |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| blackjack [veintiuno], ruleta, dados o baccarat) |     |     |     |     |     |     |
| Hiciste cualquier otro tipo de apuesta           | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

**33) En los últimos 12 meses, con qué frecuencia ...**

|   | <b>Para nada</b> | <b>Solo a veces</b> | <b>Bastante</b> | <b>No lo sé</b> |
|---|------------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| te encontraste pensando sobre apuestas o planificando ir a apostar                | ( )              | ( )                 | ( )             | ( )             |
| intentaste reducir la cantidad que apuestas                                       | ( )              | ( )                 | ( )             | ( )             |
| le mentiste a tu familia, amigos o a cualquier otra persona sobre cuánto apuestas | ( )              | ( )                 | ( )             | ( )             |

**(untitled)**

**Las siguientes preguntas son sobre la seguridad personal.**

**34) En los últimos 30 días, ¿cuántas veces viajaste en un automóvil u otro tipo de vehículo manejado por alguien que había estado tomando alcohol?**

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

**35) En los últimos 30 días, ¿cuántas veces viajaste en un automóvil u otro tipo de vehículo manejado por alguien que había estado consumiendo marihuana (también llamada pasto, yerba, mota y otros) ?**

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

**36) En los últimos 30 días, ¿cuántas veces manejaste un automóvil u otro tipo de vehículo cuando habías estado tomando alcohol?**

- No manejé un automóvil ni otro vehículo en los últimos 30 días
- 0 veces
- Una vez
- 2 a 3 veces
- 4 a 5 veces
- 6 o más veces

**37) En los últimos 30 días, ¿cuántas veces vez manejaste un automóvil u otro tipo de vehículo cuando habías estado consumiendo marihuana (también llamada pasto, yerba, mota y otros)?**

- No manejé un automóvil ni otro vehículo en los últimos 30 días
- 0 veces
- 1 vez
- 2 a 3 veces
- 4 a 5 veces
- 6 o más veces

**38) En los últimos 30 días, ¿cuántos días enviaste mensajes de texto o correos electrónicos mientras manejabas un automóvil u otro tipo de vehículo?**

- No manejé un automóvil u otro vehículo en los últimos 30 días
- 0 días
- 1 a 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 9 días
- 10 a 19 días
- 20 a 29 días
- Los 30 días

**Las siguientes preguntas son sobre llevar armas y sufrir violencia.**

**39) En los últimos 30 días, ¿cuántos días llevaste un arma como una pistola, un cuchillo, o un garrote?**

- 0 días
- 1 días
- 2 a 3 días
- 4 a 5 días
- 6 días o más

**40) En los últimos 12 meses, ¿cuántos días llevaste un arma de fuego?**

**No cuentes los días que llevaste un arma de fuego solamente para cazar o para deporte tal como el tiro.**

- 0 días
- 1 día
- 2 a 3 días
- 4 a 5 días
- 6 días o más

**41) Durante los últimos 12 meses alguna vez alguien...**

|  |           |           |                         |
|--|-----------|-----------|-------------------------|
|  | <b>Sí</b> | <b>No</b> | <b>No<br/>lo<br/>sé</b> |
|--|-----------|-----------|-------------------------|

|   |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|
| Intentó obligarte a tener sexo o participar en otra actividad sexual contra tu voluntad pero no lo logró. Podría haber intentado forzarte físicamente a tener sexo o podría haber intentado presionarte a tener sexo mediante acoso o amenazas. | ( ) | ( ) | ( ) |
| Te forzó físicamente para que tuvieras sexo o participaras en otra actividad sexual contra tu voluntad y lo logró.  | ( ) | ( ) | ( ) |
| Te presionó para que tuvieras sexo o participaras en otra actividad sexual, utilizando acoso o amenazas y lo logró.   | ( ) | ( ) | ( ) |

|   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tuvo sexo o participo en otra actividad sexual contigo cuando estabas demasiado embriagado/a para decir que no. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

**Logic: Hidden unless: ((( Question "Intentó obligarte a tener sexo o participar en otra actividad sexual contra tu voluntad pero no lo logró. Podría haber intentado forzarte físicamente a tener sexo o podría haber intentado presionarte a tener sexo mediante acoso o amenazas." is one of the following answers ("Sí","No lo sé")) OR Question "Te forzó físicamente para que tuvieras sexo o participaras en otra actividad sexual contra tu voluntad y lo logró." is one of the following answers ("Sí","No lo sé")) OR Question "Te presionó para que tuvieras sexo o participaras en otra actividad sexual, utilizando acoso o amenazas y lo logró." is one of the following answers ("Sí","No lo sé")) OR Question "Tuvo sexo o participo en otra actividad sexual contigo cuando estabas demasiado embriagado/a para decir que no." is one of the following answers ("Sí","No lo sé"))**

**42) En los últimos 12 meses, alguien con quien estuviste saliendo o con quien tuviste una cita alguna vez...**

|  | <b>Sí</b>                | <b>No</b>                | <b>No lo sé</b>          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Intentó obligarte a tener sexo o participar en otra actividad sexual contra tu voluntad pero no lo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|
| logró. Podría haber intentado forzarte físicamente a tener sexo o podría haber intentado presionarte a tener sexo mediante acoso o amenazas. |     |     |     |
| Te forzó físicamente para que tuvieras sexo o participaras en otra actividad sexual contra tu voluntad y lo logró.                           | ( ) | ( ) | ( ) |
| Te presionó para que tuvieras sexo o participaras en otra actividad sexual, utilizando acoso o amenazas y lo logró.                          | ( ) | ( ) | ( ) |
| Tuvo sexo o participo en otra actividad contigo cuando estabas demasiado   | ( ) | ( ) | ( ) |

|                                       |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|
| embriagado/a<br>para decir<br>que no. |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|

**43) En los últimos 12 meses, alguien con quien estuviste saliendo o con quien tuviste una cita te hizo alguna de las siguientes cosas?**

|   | <b>Sí</b> | <b>No</b> | <b>No<br/>lo<br/>sé</b> |
|---|-----------|-----------|-------------------------|
| Te abofeteó,<br>empujó, sacudió,<br>pegó con el puño,<br>pateó, azotó o te<br>golpeó con un<br>objeto, apretó el<br>cuello, quemó<br>intencionalmente,<br>tiró<br>intencionalmente<br>algo para<br>lastimarte, o usó<br>o amenazó con<br>cualquier objeto<br>filoso u otra arma | ( )       | ( )       | ( )                     |

**44) En los últimos 12 meses, alguien con quien estuviste saliendo o con quien tuviste una cita alguna vez...**

|  | <b>Sí</b> | <b>No</b> | <b>No<br/>le<br/>sé</b> |
|--|-----------|-----------|-------------------------|
|  |           |           |                         |

|   |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|
| Te insultó, humilló, o se burló de ti frente a los demás            | ( ) | ( ) | ( ) |
| Te impidió que tuvieras tu propio dinero                            | ( ) | ( ) | ( ) |
| Intentó evitar que vieras o hablaras con tu familia o amigos        | ( ) | ( ) | ( ) |
| Te controló exigiendo saber dónde estabas y lo que estabas haciendo | ( ) | ( ) | ( ) |
| Te amenazó con lastimarte físicamente.                              | ( ) | ( ) | ( ) |

**45) En los últimos 12 meses, alguna vez tú le hiciste algo de lo siguiente a una persona con quien estuviste saliendo o con quien tuviste una cita:**

|                    | <b>Sí</b> | <b>No</b> | <b>No lo sé</b> |
|--------------------|-----------|-----------|-----------------|
| Lo/La abofeteaste, | ( )       | ( )       | ( )             |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| empujaste, sacudiste, pegaste con el puño, pateaste, azotaste o golpeaste con un objeto, le apretaste el cuello, lo/la quemaste intencionalmente, le tiraste algo intencionalmente para lastimarla/lo, o usaste o lo/la amenazaste con cualquier objeto filoso u otra arma? |  |  |  |
|---|--|--|--|

**Las siguientes preguntas son sobre lastimarse a propósito y el intento de suicidio.**

**46) En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces hiciste algo para lastimarte sin querer morir, como cortarte, quemarte, o hacerte moretones a propósito?**

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

**47) En los últimos 12 meses, ¿alguna vez hiciste un plan sobre cómo podrías suicidarte?**

- Sí
- No

**Logic: Show/hide trigger exists.**

**48) En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste realmente suicidarte?**

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

**Logic: Hidden unless: #48 Question "En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste realmente suicidarte?" is one of the following answers ("Una vez", "2 a 3 veces", "4 a 5 veces", "6 o más veces")**

**49) Si intentaste suicidarte en los últimos 12 meses, ¿algunos de los intentos resultó en lesiones, envenenamiento o sobredosis que necesitó ser atendida por un médico o enfermero/a?**

- Sí
- No

**Logic: Hidden unless: #48 Question "En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste realmente suicidarte?" is one of the following answers ("Una vez", "2 a 3 veces", "4 a 5 veces", "6 o más veces")**

**50) Si intentaste suicidarte en los últimos 12 meses, ¿buscaste ayuda de alguien como un médico, consejero, o un número directo de ayuda en algunos de estos tiempos?**

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
|  | <b>Sí</b> | <b>No</b> |
|--|-----------|-----------|

|                     |                          |                          |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| Antes del intento   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Después del intento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

## Module 2

**Estas preguntas que siguen son sobre sexo; al decir sexo nos referimos al sexo vaginal, oral o anal.**

**Logic: Show/hidden trigger exists.**

**51) En tu vida, ¿con cuántas personas has tenido sexo?**

- Nunca he tenido sexo
- 1 persona
- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- 5 personas
- 6 personas o más

**Logic: Hidden unless: #51 Question "En tu vida, ¿con cuántas personas has tenido sexo?"**

" is one of the following answers ("1 persona","2 personas","3 personas","4 personas","5 personas","6 personas o más")

**52) La última vez que tuviste sexo, ¿bebiste alcohol o consumiste drogas de antemano?**

- Sí
- No

**Logic: Hidden unless: #51 Question "En tu vida, ¿con cuántas personas has tenido sexo?**

" is one of the following answers ("1 persona","2 personas","3 personas","4 personas","5 personas","6 personas o más")

**53) La última vez que tuviste sexo vaginal o anal, ¿usaste o tu pareja usó un condón?**

- Nunca he tenido sexo vaginal o anal
- Sí
- No

**Logic: Hidden unless: #51 Question "En tu vida, ¿con cuántas personas has tenido sexo?**

" is one of the following answers ("1 persona","2 personas","3 personas","4 personas","5 personas","6 personas o más")

**54) La última vez que tuviste sexo vaginal, ¿cuál(es) método(s) usaste o usó tu pareja para prevenir el embarazo? (Selecciona todos los métodos que usaste tú o tu pareja.)**

- Nunca he tenido sexo vaginal
- No se utilizó ningún método para prevenir el embarazo
- Píldoras anticonceptivas
- Condones
- Un dispositivo intrauterino (como Mirena o ParaGard) o implante (como Implanon o Nexplanon)

Una inyección (como Depo-Provera), un parche (como Ortho Evra) o anillo vaginal para controlar la natalidad (como NuvaRing)

Método de extracción u otro método

No estoy seguro/a

**Logic: Hidden unless: #51 Question "En tu vida, ¿con cuántas personas has tenido sexo?**

**" is one of the following answers ("1 persona", "2 personas", "3 personas", "4 personas", "5 personas", "6 personas o más")**

**55) ¿Cuántas veces has quedado embarazada o cuántas veces has dejado a una chica/mujer embarazada?**

0 veces

1 vez

2 veces o más

No estoy seguro

**56) ¿Alguna vez tus padres u otros adultos en tu familia te hablaron sobre lo que esperan que hagas o no hagas con respecto al sexo?**

Sí

No

No estoy seguro (o segura)

**Las próximas preguntas son sobre otros temas relacionados a la salud.**

**57) En los últimos 7 días, ¿Cuántas veces desayunaste?**

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

**58) Cuando tienes escuela al día siguiente, ¿típicamente cuántas horas duermes durante la noche?**

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

**59) En los últimos 30 días, ¿alguna vez dormiste fuera de la casa de tus padres/tutores legales porque te echaron de la casa, te escapaste, o te abandonaron?**

- Sí
- No

**60) En un día de escuela normal, ¿cuántas horas pasas frente a un televisor, computadora, teléfono inteligente u otro dispositivo electrónico viendo programas o videos, jugando juegos, accediendo a Internet o usando las redes sociales (también llamado "tiempo de pantalla" )? (No cuente el tiempo dedicado a hacer tareas escolares o asistir a clases.)**

- No juego videojuegos o juegos en la computadora, ni uso la computadora por otra razón que no sea el trabajo escolar
- Menos de 1 hora al día
- 1 hora al día
- 2 horas al día
- 3 horas al día
- 4 horas al día
- 5 horas o más al día

**61) En una semana típica cuando estás en la escuela, ¿cuántos días participas en clases de educación física (PE, por sus siglas en inglés)?**

- 0 días
- 1 días
- 2 días
- 3 días
- 4 días
- 5 días

**62) Durante el último año, ¿en promedio con que frecuencia participaste en un programa, clase o club de arte o música en la escuela o después de la escuela (como el coro, lecciones de música, la pintura, el dibujo, la cerámica, la escultura, la fotografía, el diseño gráfico, el teatro, la actuación, el baile)?**

- Para nada
  - Menos de 10 veces en total
  - 1-3 veces al mes
  - 1-3 veces por semana
  - 4 o más veces a la semana
  - Se niega a contestar/no lo sé
-

**Aquí concluye la encuesta. Muchas gracias por tu participación. Tus respuestas son importantes y ayudarán a que nuestra comunidad sea un lugar más feliz y saludable para vivir.**

**Si después de completar la encuesta sientes la necesidad de hablar con alguien, hable con tu maestro o visite al consejero escolar. Ellos están disponibles para hablar contigo o para ponerte en contacto con otros recursos.**

---