

# Encuesta sobre salud para jóvenes de Springfield 2019

---

1. ¿En qué grado estás?

- 8º
- Otro

2. ¿Cuántos años tienes?

- 11 años o menos
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años o más

3. ¿Cuál es tu raza/etnicidad? (*Selecciona una or 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 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/a

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 la mayor escolaridad).

- 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 lo sé

8. ¿En qué vecindario vives?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Bay              | <input type="radio"/> Liberty Heights                      | <input type="radio"/> Sixteen Acres                    |
| <input type="radio"/> Boston Road      | <input type="radio"/> McKnight                             | <input type="radio"/> South End                        |
| <input type="radio"/> Brightwood       | <input type="radio"/> Memorial Square                      | <input type="radio"/> Upper Hill                       |
| <input type="radio"/> East Forest Park | <input type="radio"/> Metro Center                         | <input type="radio"/> No sé el nombre de mi vecindario |
| <input type="radio"/> East Springfield | <input type="radio"/> Old Hill                             | <input type="radio"/> No vivo en Springfield           |
| <input type="radio"/> Forest Park      | <input type="radio"/> Pine Point                           | <input type="radio"/> Other (Please specify)           |
| <input type="radio"/> Indian Orchard   | <input type="radio"/> Six Corners (Maple High/Six Corners) | <input type="text"/>                                   |

9. 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 calificaciones
- No estoy seguro

10. ¿Cuánto mides sin tus zapatos puestos?

Pies

Pulgadas

11. ¿Cuánto pesas sin tus zapatos puestos?

Peso (libras)

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

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

13. ¿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

14. ¿En qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A todos los estudiantes se los trata igual, sin importar su raza, origen étnico o cultura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los chicos y chicas son tratados igual de bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todos los estudiantes son tratados igual sin importar su identidad o expresión de género o su orientación sexual percibida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. En los últimos 30 días, ¿Dónde dormiste usualmente? (Elige UNA opción. Si es más que un lugar, elige la opción que usas con más frecuencia.)

- En la casa de mi padre/ tutor legal
- Con mis amigos, familia, u otra persona porque perdimos nuestra casa o no podemos pagar por una vivienda
- En un albergue(shelter) o un alojamiento para emergencias
- En un hotel/motel
- En un carro/automóvil, un campamento, u otro lugar público
- En un hogar de crianza/acogida o colocación residencial
- No tengo un lugar fijo donde dormir
- Otro lugar

16. 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
- Los 30 días

17. En los últimos 30 días, ¿cuántos días has tomado por lo menos una bebida alcohólica? Esto incluye beber cerveza, vino, refrescos de vino (wine coolers en ingles), 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
- Los 30 días

18. En los últimos 30 días, ¿Cuántas veces has usado la 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 a más veces

19. 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 papitas, ni la lechuga que viene en un sándwich o submarino.*

- No comí verduras ayer
- 1 vez
- 2 veces
- 3 o más veces

20. Ayer, ¿cuántas veces comiste frutas (NO cuentes los jugos de fruta)?

- No comí frutas ayer
- 1 vez
- 2 veces
- 3 o más veces

**LOGIC** Show/hide trigger exists.

21. 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

**LOGIC** Hidden unless: #21 Question "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?" is one of the following answers ("Sí")

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

	Yes	No
a. Un familiar adulto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Un/a psicólogo/a, consejero/a o enfermero/a de la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Un maestro o algún otro adulto de la escuela que no se menciona en la parte b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Un psicólogo/a, terapeuta, consejero/a, médico o enfermero/a (fuera de la escuela)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Algún otro adulto en tu comunidad (fuera de la escuela)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. 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

24. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te has sentido tan triste o desesperado/a casi todos los días durante dos semanas o más consecutivas que dejaste de hacer algunas actividades usuales?

- Sí
- No

25. Durante 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

26. En los últimos 30 días, ¿en cuántos días no fuiste a la escuela porque no te sentías seguro en la escuela o en el camino a la escuela?

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

27. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has sido objeto de intimidación o acoso (bullying) en la escuela, en tu camino a la escuela, o saliendo de la escuela?

- 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

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

- Sí
- No





31. En los últimos 12 meses, con qué frecuencia ...

	Para nada	Solo a veces	Bastante	No lo sé
te encontraste pensando sobre apuestas o planificando ir a apostar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
intentaste reducir la cantidad que apuestas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le mentiste a tu familia, amigos o a cualquier otra persona sobre cuánto apuestas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Action: Percent Branch

Modules

32. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te has hecho algo para herirte intencionalmente sin desear morirte como cortándote, quemándote o haciéndote moretones tú mismo a propósito?

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

**LOGIC** Show/hide trigger exists.

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

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

**LOGIC** Hidden unless: #33 Question "Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste suicidarte?" is one of the following answers ("1 vez", "2 a 3 veces", "4 a 5 veces", "6 o más")

34. 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

**LOGIC** Show/hide trigger exists.

35. 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

**LOGIC** Hidden unless: #35 Question "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?" is one of the following answers ("Sí")

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

- Deje de practicar deportes ese día, y también fui a que me evaluara un médico, enfermero o profesional de la salud.
- Deje 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.

37. ¿Con que frecuencia usas el cinturón de seguridad cuando viajas como pasajero en un automóvil?

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

38. En los últimos 12 meses, ¿alguno de tus padres, un cuidador adulto u otro familiar adulto te hizo algo de lo siguiente?

Sí

No

Te abofeteó, empujó, sacudió, te pegó con el puño, te pateó, te azotó o te golpeó con un objeto, te apretó el cuello, te quemó intencionalmente, te tiró intencionalmente algo para lastimarte, o usó o te amenazó con cualquier objeto filoso u otra arma

Te gritaron, te vocearon, te maldijeron o te dijeron mala palabras

Se burlaron, te humillaron, o te menospreciaron, por ejemplo te han dicho que eres estúpido/a, vago/a, o inútil

39. Durante los últimos 12 meses alguna vez alguien:

	Sí	No	No lo sé
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 participar en otra actividad sexual o podría haber intentado presionarte a tener sexo o participar en otra actividad sexual mediante acoso o amenazas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
te forzó físicamente para que tuvieras sexo o participaras en otra actividad sexual contra tu voluntad y lo logró.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
te presionó para que tuvieras sexo o participaras en otra actividad sexual, utilizando acoso o amenazas y lo logró.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tuvo sexo o participo en otra actividad sexual contigo cuando estabas demasiado embriagado/a para decir que no.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Durante los últimos 12 meses, ¿fuiste testigo de violencia en tu familia?

- Sí
- No
- No lo sé

41. ¿Qué tan seguro con respecto al delito consideras que es tu vecindario?

- Muy seguro
- Seguro
- Inseguro
- Muy inseguro

42. ¿Alguna vez has sido testigo de alguien siendo herido/a físicamente en tu vecindario (por ejemplo con una pistola, cuchillo, u otra arma o en una pelea física)?

- Sí
- No

**LOGIC** Show/hide trigger exists.

43. 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** Show/hide trigger exists. Hidden unless: #43 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")

44. ¿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: #44 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")

45. La primera vez que tuviste sexo ...

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

**LOGIC** Hidden unless: #43 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")

46. La última vez que tuviste sexo, ¿bebiste alcohol o consumiste drogas de antemano?

- Sí
- No

**LOGIC** Hidden unless: #43 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")

47. 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: #43 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")

48. 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)
- La retirada (coitus interruptus) o algún otro método
- No estoy seguro/a

49. ¿Te han enseñado cómo usar condones en la escuela?

- Sí
- No
- No estoy seguro (o segura)

50. ¿Te han dado educación sexual en la escuela?

- Sí
- No
- No estoy seguro (o segura)

51. ¿**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/a
-

**LOGIC** Show/hide trigger exists.

52. ¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primera bebida alcohólica que fuera más que algunos sorbos?

- Nunca he tomado una bebida alcohólica
- 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

**LOGIC** Hidden unless: #52 Question "¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primera bebida alcohólica que fuera más que algunos sorbos?" is one of the following answers ("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")

53. En los últimos 30 días, ¿has consumido 4 bebidas alcohólicas o más consecutivas dentro de un par de horas?

- Sí
- No

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

	SÍ	NO
Lo compro en el supermercado o la tienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lo compro en una tienda de licores o tienda de licores sellados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lo compro en barras, clubes o restaurantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Busco a alguien que lo compre en mi lugar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lo consigo a través de mis amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lo consigo en mi casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lo consigo en fiestas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. 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

**LOGIC** Show/hide trigger exists.

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 años de edad o más

**LOGIC** Hidden unless: #56 Question "¿Qué edad tenías cuando probaste la marihuana por primera vez?" is one of the following answers ("8 años o menos", "9 o 10 años de edad", "11 o 12 años de edad", "13 o 14 años de edad", "15 años de edad o más", "")

57. En los últimos 30 días, ¿cómo conseguiste usualmente la marihuana que consumiste? (Elige UNA opción. Si la conseguiste en más de una manera, elige la manera en que la conseguiste con más frecuencia.)

- No consumí marihuana en los últimos 30 días
- La compré en una tienda
- Se la compré a una persona
- La conseguí en mi casa con permiso de uno de mis padres o un miembro de mi familia mayor de 21 años
- La consumí en mi casa sin el permiso de uno de mis padres o miembro de mi familia mayor de 21 años
- La consumí en otro lugar sin permiso
- La conseguí de mis amigos
- La conseguí en fiestas
- La conseguí de otra manera

**LOGIC** Hidden unless: #56 Question "¿Qué edad tenías cuando probaste la marihuana por primera vez?" is one of the following answers ("8 años o menos", "9 o 10 años de edad", "11 o 12 años de edad", "13 o 14 años de edad", "15 años de edad o más")

58. En los últimos 30 días, ¿cómo usaste usualmente la marihuana? (Elige UNA opción. Si la consumiste en más de una manera, elige la manera que usas con más frecuencia.)

- No consumí marihuana en los últimos 30 días
- La fumé en un cigarro o un "blunt wrap"
- La fumé en un porro, una pipa, una pipa de agua, o un lenguado
- La comí (en brownies, bizcochos, galletas, dulces)
- La bebí (en un té, soda, o alcohol)
- La inhale en vapor (en un cigarrillo electrónico, un "vape", un bolígrafo de "vapear", una hookah)
- La consumí de otra manera

59. En los últimos 30 días, ¿alguna vez manejaste un automóvil u otro tipo de vehículo conducido por alguien que había estado consumiendo marihuana?

- Sí
- No

60. En el último año, ¿tus padres o tutores legales te han hablado sobre las posibles consecuencias negativas de consumir marihuana?

- Sí, varias veces
- Sí, una vez
- No
- No me acuerdo

61. ¿Alguien con quién vives actualmente consume marihuana?

- Sí
- No
- No sé

**LOGIC** Show/hide trigger exists.

62. ¿Alguna vez en tu vida has tomado medicamentos recetados que no eran tuyos?

- Sí
- No

**LOGIC** Hidden unless: #62 Question "¿Alguna vez en tu vida has tomado medicamentos recetados que no eran tuyos?" is one of the following answers ("Sí")

63. En tu vida, ¿cuáles de los siguientes medicamentos recetados has tomado que no eran tuyos ?

	Sí	No
Narcóticos (como metadona, opio, morfina, codeína, Oxycontin, Percodan, Demerol, Percocet, Ultram y Vicodin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ritalina (también llamada vitamina R, R-ball, diet coke, skittles) o Adderall (también llamado Addys, Uppers y Beans)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esteroides (hormonas en forma de pastillas o inyecciones para desarrollar el cuerpo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros medicamentos recetados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**LOGIC** Show/hide trigger exists. Hidden unless: #62 Question "¿Alguna vez en tu vida has tomado medicamentos recetados que no eran tuyos?" is one of the following answers ("Sí")  
64. En los últimos 30 días, ¿has usado medicamentos recetados que no eran tuyos?

- Sí
- No

**LOGIC** Hidden unless: #64 Question "En los últimos 30 días, ¿has usado medicamentos recetados que no eran tuyos?" is one of the following answers ("Sí")  
65. En los últimos 30 días, ¿cuáles de los siguientes medicamentos recetados has tomado que no eran tuyos ?

	Sí	No
Narcóticos (como metadona, opio, morfina, codeína, Oxycontin, Percodan, Demerol, Percocet, Ultram y Vicodin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ritalina (también llamada vitamina R, R-ball, diet coke, skittles) o Adderall (también llamado Addys, Uppers y Beans)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esteroides (hormonas en forma de pastillas o inyecciones para desarrollar el cuerpo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros medicamentos recetados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

66. ¿Alguna vez has probado fumar cigarrillos, aunque sea una o dos inhalaciones?

- Sí
- No

67. ¿Alguna de las personas que vive contigo consume tabaco actualmente (p. ej., cigarrillos, cigarros, productos de vapear, tabaco para mascar, dip, rapé, tabaco para pipa)?

- Sí
- No
- No lo sé

68. ¿Alguna vez 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

69. ¿Alguna vez has probado fumar cigarros o cigarrillos/puritos aunque sea una o dos inhalaciones?

- Sí
- No

70. ¿Alguna vez has usado un producto de “vapear” electrónico aunque fuera una o dos inhalaciones?

- Sí
- No

71. En los últimos 30 días, ¿los productos de tabaco (incluyendo cigarrillos, cigarros, productos de “vapear”, tabaco de mascar, el rapé, tabaco para pipa) que usas han tenido un sabor como sabor a cereza, vainilla, naranja, durazno, piña colada, chicle, “blue mist” etc.?

NOTA: NO incluyas tabaco regular o mentolado, menta o wintergreen

- No usé un producto de tabaco en los últimos 30 días
- Sí
- No
- No sé

72. Durante los últimos 30 días, ¿cómo obtuviste tus productos de tabaco (esto incluye cigarrillos, cigarros, productos sin humo y de “vapear”)? (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 productos de “vapear”
- Le di dinero a alguien para que me los comprara
- Lo conseguí de un amigo / Yo usé los de mi amigo
- Lo conseguí de un miembro de la familia
- Lo conseguí en línea
- Los obtuve de otra manera



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

	No Hay Riesgo	Riesgo Mínimo	Riesgo Moderado	Un Gran Riesgo
Tabaco convencional (incluidos cigarrillos, cigarros, productos de vapear, tabaco para mascar, dip, rapé, tabaco para pipa, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Productos de vapear (incluyen JUUL, cigarrillos electrónicos, cigarros electrónicos, pipas electrónicas, pipas de vapeo, plumas de vapeo, hookahs electrónicos, plumas hookah, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marihuana (llamada también mota, hierba, hachís, porro, gallo, moto, mafú, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Narcóticos (como metadona, opio, morfina, codeína, Oxycontin, Percodan, Demerol, Percocet, Ultram y Vicodin de recetas que no les pertenecen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ritalina (también llamada vitamina R, R-ball, diet coke, skittles) o Adderall (también llamado addys, uppers, beans) de recetas que no son las propias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

75. En un día de escuela normal, ¿cuántas horas dedicas a jugar videojuegos o juegos en la computadora, o usas una computadora para algo que no sea trabajo escolar? (Cuenta el tiempo dedicado a jugar videojuegos, ver videos, mandar mensajes de texto, o usar las redes sociales en tu teléfono inteligente, computadora, Xbox, PlayStation, un iPad u otra tableta).

- No juego videojuegos ni juegos de computadora, ni uso una computadora para algo que no sea 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 o más horas al día

76. 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?

- 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

77. ¿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

78. Ayer, ¿cuántas veces tomaste jugos 100 % de fruta como jugo de naranja/china, jugo de manzana, o jugo de uva? (NO tomes en cuenta los ponches, Kool-Aid, bebidas deportivas, u otras bebidas con sabor a frutas).

- No tomé un jugo 100% de fruta ayer
- 1 vez
- 2 veces
- 3 o más veces

79. Ayer, ¿cuántas veces tomaste una lata, botella, o vaso de refresco o soda como Coca Cola, Pepsi, o Sprite, o una bebida endulzada (que contiene azúcar) como bebidas deportivas (por ejemplo Gatorade o PowerAde), bebidas energéticas (por ejemplo Red Bull o Jolt), limonada, té endulzado, bebidas con café, leche con sabores, Snapple, o Sunny Delight? (NO cuentas la soda dietética ni el jugo de fruta 100 % natural).

- No tomé refrescos, sodas u otras bebidas endulzadas ayer
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces o más

80. ¿Cuántas horas duermes normalmente en noches cuando tienes que ir a la escuela al día siguiente?

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

81. En los últimos 12 meses, ¿dónde dormiste usualmente en la noche? (Elige UNA opción. Si es más que un lugar, elige la opción que usas con más frecuencia.)

- En la casa de mi padre/ tutor legal
- Con mis amigos, familia, u otra persona porque perdimos nuestra casa o no podemos pagar por una vivienda
- En un albergue(shelter) o un alojamiento para emergencias
- En un hotel/motel
- En un carro/automóvil, un campamento, un estacionamiento u otro lugar publico
- En un hogar de crianza/acogida o colocación residencial
- No tengo un lugar fijo donde dormir
- Otro lugar

82. ¿Cuándo fue la última vez que consultaste a un médico, enfermero u otro profesional médico para un chequeo anual, examen físico o de bienestar?

- En los últimos 12 meses
- Entre 12 y 24 meses atrás
- Hace más de 24 meses
- Nunca
- No estoy seguro

83. ¿Cuándo fue la última vez que viste a un dentista para un chequeo médico, una examinación, una limpieza, u otro tipo de trabajo dental?

- Durante los último 12 meses
- Entre 12 y 14 meses
- Hace más de 24 meses
- Nunca
- No estoy seguro/a

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

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

85. Durante los últimos 30 días, ¿has hecho alguna de las siguientes actividades para perder peso: Aumentaste la cantidad de frutas y verduras que comes, redujiste la cantidad de calorías que comes, redujiste las meriendas entre comidas, redujiste la cantidad de grasas que comes, hiciste ejercicio?

- Sí
- No

86. Durante los últimos 30 días, ¿has hecho alguna de las siguientes actividades para perder peso al menos una vez: Ayunar (esto es pasar 24 horas o más sin comer), vomitar o devolver los alimentos a propósito después de comer, tomar píldoras de dieta sin la autorización de un médico, tomar laxantes?

- Sí
- No

87. En los últimos 7 días, ¿cuántos días hiciste trabajo voluntario, servicio comunitario, o ayudaste a alguien fuera de tu casa sin que te pagaran?

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

88. En los últimos 7 días, ¿Cuántos días tomaste parte en actividades o programas de arte organizadas (como la pintura, el dibujo, la cerámica, la escultura, la fotografía, el diseño gráfico, el teatro, la actuación, el baile, u otra actividad, clase, grupo, o programa relacionada al arte organizada)?

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

89. En los últimos 7 días, ¿Cuántos días tomaste parte en actividades o programas de música (como el coro, la banda, las lecciones de música, u otras actividades o programas relacionados a la música)?

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

90. En los últimos 7 días, ¿en cuántos días cenaste con tu familia?

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

91. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces te acostaste con hambre porque no había suficiente comida en la casa?

- Nunca
- Muy pocas veces
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre