

All Grade Intro

Encuesta para jóvenes del condado de Fairfax de 2026

Gracias por aceptar participar en este estudio. En estas preguntas, consultamos tu opinión con respecto a una serie de cosas que conciernen a ti, a tus amigos, a tu familia, a tu vecindario y a tu comunidad.

Cada una de las respuestas que des en la encuesta es anónima, lo que significa que ninguna persona sabrá lo que respondiste. Se resumirán las respuestas de los estudiantes en un informe que no incluirá el nombre de ninguno de ellos. Participar en esta encuesta es totalmente voluntario. Puedes omitir las preguntas que no desees responder.

Asegúrate de leer las instrucciones que están a continuación antes de comenzar. ¡Muchas gracias!

Instrucciones

1. Esto no es una prueba, por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas.
2. Todas las preguntas deben responderse marcando uno de los espacios de respuesta, a menos que se indique que puedes elegir más de una opción. Si no encuentras una respuesta que coincida con exactitud, marca la que más se acerque a tu opinión. En caso de que ninguna pregunta se aplique a tu opinión, o no estás seguro de lo que quiere decir, déjala en blanco.

3. Una computadora leerá automáticamente tus respuestas.

CheckSchoolCode1

El código que ingresaste es para:

`${e://Field/SchoolName}`

¿Es esta tu escuela?

- ☐ Sí
- ☐ No

2026 8–12th Grade

Las siguientes preguntas se relacionan con información general acerca de ti. Elige la respuesta que mejor te describa.

¿Cuántos años tienes?

- ☐ 10
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15

- ☐ 16
- ☐ 17
- ☐ 18
- ☐ 19 o más

¿En qué grado estás?

- ☐ 8.º
- ☐ 10.º
- ☐ 12.º

Tu sexo es:

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ No binario
- ☐ Otro género

¿Eres una persona transgénero?

- ☐ No, no soy una persona transgénero
- ☐ Sí, soy una persona transgénero
- ☐ No estoy seguro de si soy una persona transgénero
- ☐ No sé qué quiere decir esta pregunta

¿Cuál de las siguientes opciones te describe mejor?

- ☐ Heterosexual

- ☐ Homosexual o lesbiana
- ☐ Bisexual
- ☐ Describo mi identidad sexual de otra forma.
- ☐ No estoy seguro de mi identidad sexual (indeciso)
- ☐ No sé qué quiere decir esta pregunta

¿Cuál es tu raza o etnia? ***Elige TODAS las que correspondan.***

- ☐ Indoamericana o nativa de Alaska
- ☐ Asiática
- ☐ Negra o afroamericana
- ☐ Hispana o latina
- ☐ De Medio Oriente o del Norte de África
- ☐ Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico
- ☐ Blanca

Piensa en donde viviste la mayor parte de tu vida. ¿Cuál de las siguientes personas vive allí contigo? .

- | | |
|--|---|
| ☐ Madre(s) | ☐ Otros adultos |
| ☐ Padre(s) | ☐ Hermana(s) |
| ☐ Madrastra(s) | ☐ Hermano(s) |
| ☐ Padrastro(s) | ☐ Hermanastra(s) |
| ☐ Abuela(s) | ☐ Hermanastro(s) |
| ☐ Abuelo(s) | ☐ Otros niños |
| ☐ Padre(s) de acogida | |

¿Qué idioma hablas mayormente en tu casa?

- ☐ Amhárico
- ☐ Árabe
- ☐ Chino
- ☐ Inglés
- ☐ Persa
- ☐ Coreano
- ☐ Español
- ☐ Urdu
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otro

¿Tus padres o tutores **alguna vez** prestaron servicio en las fuerzas armadas?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro

¿Tienes algún familiar (como uno de tus padres, hermano, hermana) que **actualmente** esté en las fuerzas armadas?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro

8%

La próxima sección de preguntas se relacionan con afecciones o discapacidades físicas, mentales o emocionales a largo plazo que tal

vez tengas. El término “largo plazo” se refiere a afecciones que hayan durado o se espera que duren hasta 6 meses o más.

¿Tienes alguna de las siguientes afecciones o discapacidades (algunas afecciones se incluyen en los ejemplos)? Elige TODAS las que correspondan.

- ☐ Discapacidad intelectual o del desarrollo (como síndrome de Down o un trastorno del espectro autista)
- ☐ Discapacidad del aprendizaje (como dificultad en la comprensión y expresión escritas o para hacer cálculos)
- ☐ Afección emocional o de salud mental (como depresión o ansiedad)
- ☐ Discapacidad motriz (como utilizar una silla de ruedas, andador o bastón, etc.)
- ☐ Discapacidad sensorial (como ceguera, dificultad para ver incluso con anteojos, sordera o dificultad auditiva)
- ☐ Impedimento del habla y del lenguaje
- ☐ Otras afecciones de salud (como TDAH, diabetes o cáncer)
- ☐ No estoy seguro.
- ☐ Ninguna de estas opciones se aplica a mí.

En la escuela, ¿tienes un Plan de educación individualizado (IEP) o un Plan 504 para ayudarte a aprender?

- ☐ Sí, tengo un IEP.
- ☐ Sí, tengo un plan 504.
- ☐ No, para nada.
- ☐ No estoy seguro.

14%

En la próxima sección, se hacen preguntas sobre tus experiencias en la escuela. Mantendremos la privacidad de tus respuestas.

¿Cómo fueron tus notas en general el año pasado?

- ☐ Mayormente F
- ☐ Mayormente D
- ☐ Mayormente C
- ☐ Mayormente B
- ☐ Mayormente A

Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántos días de escuela perdiste porque faltaste o te “esfumaste”?

- ☐ Ninguno
- ☐ 1 día
- ☐ 2 días
- ☐ 3 días
- ☐ 4-5-días
- ☐ 6-10-días
- ☐ 11 o más días

Durante las últimas 4 semanas, si no asististe a clase, ¿cuáles fueron los motivos? Elige TODAS las que correspondan.

- ☐ No falté a la escuela.
- ☐ Me siento inseguro en la escuela o camino a la escuela.

- ☐ Tengo problemas de salud física o mental.
- ☐ Tuve que cuidar a un familiar (como un hermano, uno de tus padres, tus abuelos, etc.).
- ☐ Tuve que trabajar.
- ☐ Lo que enseñan en la escuela no me importa.
- ☐ No siento conexión con nadie o no siento que pertenezco a la escuela.
- ☐ Me divertí con mis amigos o familiares.

¿Cuánto estás de acuerdo o no con los siguientes enunciados?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A veces, está bien hacer trampa en la escuela.	☐	☐	☐	☐
Mi maestra me dice cuando estoy haciendo un buen trabajo.	☐	☐	☐	☐
Me siento seguro en la escuela.	☐	☐	☐	☐
Hay muchas oportunidades para los estudiantes en mi escuela para que hablen con un maestro personalmente.	☐	☐	☐	☐
La escuela les informa a mis padres, cuidadores u otros adultos de mi familia cuando he hecho algo bien.	☐	☐	☐	☐

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Tengo un adulto de confianza con quien hablar en la escuela cuando necesito ayuda.	☐	☐	☐	☐

Durante los últimos 12 meses, en la escuela, ¿alguna vez paso esto?

	Sí	No
Te sentiste excluido de un grupo o actividad, o tuviste problemas para hacer amigos o llevarte bien con los demás.	☐	☐
Otro estudiante te golpeó, te dio un puñetazo, te pateó o te lastimó físicamente.	☐	☐
Se burlaron, te molestaron o hubo rumores que se difundieron sobre ti de manera tal que te hicieron sentir mal.	☐	☐
Otro estudiante te amenazó.	☐	☐
Dijeron algo malo sobre tu raza o cultura.	☐	☐
Dijeron algo malo sobre tu género u orientación sexual.	☐	☐

	Sí	No
Recibiste mensajes o comentarios indeseados o hirientes de una persona por internet o por mensajes de texto.	☐	☐

Durante los últimos 12 meses, en la escuela, ¿alguna vez pasó esto?

	Sí	No
Excluiste intencionalmente a una persona de un grupo o actividad.	☐	☐
Golpeaste, diste un puñetazo, pateaste te lastimaste a otro estudiante físicamente.	☐	☐
Te burlaste, molestaste o divulgaste rumores sobre una persona.	☐	☐
Amenazaste a otro estudiante.	☐	☐
Dijiste algo malo sobre la raza o cultura de una persona.	☐	☐
Dijiste algo malo sobre el género o la orientación sexual de una persona.	☐	☐

	Sí	No
Enviaste mensajes o comentarios indeseados o hirientes a una persona por internet o por mensajes de texto.	☐	☐

22%

En la siguiente sección, se pregunta sobre la forma en que pasas el tiempo después de la escuela.

En un día de escuela promedio, ¿cuántas horas dedicas a hacer la tarea fuera de la escuela?

- ☐ Ninguna
- ☐ Media hora o menos
- ☐ Entre media hora y una hora
- ☐ 1 hora
- ☐ 2 horas
- ☐ 3 horas o más

En un día de escuela promedio, ¿cuántas horas miras televisión?

- ☐ Ninguna
- ☐ Menos de 1 hora por día
- ☐ 1 hora por día
- ☐ 2 horas por día

- ☐ 3 horas por día
- ☐ 4 horas por día
- ☐ 5 horas o más por día

En un día de escuela promedio, ¿cuántas horas dedicas a jugar en la computadora o a jugar videojuegos?

- ☐ Ninguna
- ☐ Menos de 1 hora por día
- ☐ 1 hora por día
- ☐ 2 horas por día
- ☐ 3 horas por día
- ☐ 4 horas por día
- ☐ 5 horas o más por día

En un día de escuela promedio, ¿cuántas horas dedicas a las redes sociales, como Instagram, Snapchat, TikTok o YouTube?

- ☐ Ninguna
- ☐ Menos de 1 hora por día
- ☐ 1 hora por día
- ☐ 2 horas por día
- ☐ 3 horas por día
- ☐ 4 horas por día
- ☐ 5 horas o más por día

Piensa en la forma en que usas las redes sociales como Instagram, Snapchat, TikTok o YouTube. En los últimos 12 meses,

tú:

	Sí	No
¿Hiciste planes para acceder a drogas o alcohol mediante las redes sociales?	☐	☐
¿Buscaste un interés o pasatiempo o seguiste cuentas educativas o inspiradoras en las redes sociales?	☐	☐
¿Sentiste estrés por las redes sociales, incluido el estrés por tener "Me gusta" y comentarios, miedo de perderte cosas (FoMO) o sensación de siempre tener que estar disponible en línea?	☐	☐
¿Te comunicaste con amigos, familiares y otros grupos de apoyo en línea?	☐	☐
¿No estuviste seguro de si la información o las imágenes que viste eran falsas o reales?	☐	☐

¿Cuántas veces has participado en servicios de aprendizaje o voluntariado?

- ☐ Nunca
- ☐ Participé, pero no el año pasado
- ☐ Al menos una vez al mes
- ☐ Alrededor de una vez al mes
- ☐ Una o dos veces al mes
- ☐ Una vez por semana o más

En un día de escuela promedio, ¿cuántas horas te dedicas a trabajar o a hacer una pasantía?

- ☐ Ninguna
- ☐ Media hora o menos
- ☐ Entre media hora y una hora
- ☐ 1 hora
- ☐ 2 horas
- ☐ 3 horas o más

En un día de escuela promedio, ¿cuántas horas dedicas a participar en un equipo, club, programa o actividad similar que sea de la escuela?

- ☐ Ninguna
- ☐ Media hora o menos
- ☐ Entre media hora y una hora
- ☐ 1 hora
- ☐ 2 horas
- ☐ 3 horas o más

En un día de escuela promedio, ¿cuántas horas dedicas a participar en un equipo, club, programa o actividad similar que no sea de la escuela?

- ☐ Ninguna
- ☐ Media hora o menos
- ☐ Entre media hora y una hora
- ☐ 1 hora
- ☐ 2 horas
- ☐ 3 horas o más

¿Con qué frecuencia asistes a servicios o actividades religiosos?

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ 1-2 veces por mes
- ☐ Alrededor de una vez por semana o más

30%

En la próxima sección, se hacen preguntas sobre tus sentimientos.

Mantendremos la privacidad de tus respuestas.

Durante los últimos 12 meses, ¿te sentiste alguna vez muy triste o desesperado casi todos los días durante dos semanas o más seguidas que dejaste de hacer algunas actividades habituales?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si te sentiste triste o desesperado casi todos los días durante dos semanas o más, ¿pudiste conseguir el tipo de ayuda que necesitabas?

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

En los últimos 12 días, ¿cuántos veces realmente intentaste suicidarte?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 o 3 veces
- ☐ 4 o 5 veces
- ☐ 6 o más veces

La palabra “estrés” significa una situación en que la persona se siente tensionada, inquieta, nerviosa o ansiosa, o bien no puede dormir de noche porque tiene preocupaciones en su mente todo

el tiempo. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sentiste este tipo de estrés?

- ☐ En ningún momento
- ☐ Poco tiempo
- ☐ En algún momento
- ☐ La mayor parte del tiempo
- ☐ Todo el tiempo

En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te sentiste solo?

- ☐ En ningún momento
- ☐ Poco tiempo
- ☐ En algún momento
- ☐ La mayor parte del tiempo
- ☐ Todo el tiempo

37%

En la próxima sección, se hacen preguntas sobre tus experiencias en tu comunidad.

¿Cuánto estás de acuerdo o no con los siguientes enunciados?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
En mi comunidad, hay adultos con los que pude hablar sobre algo que es importante para mí.	☐	☐	☐	☐
En mi comunidad, los adultos me dicen cuando estoy haciendo las cosas bien.	☐	☐	☐	☐
Me siento seguro en mi vecindario.	☐	☐	☐	☐
En mi comunidad, cuentan con equipos deportivos u otras actividades que están a mi disposición.	☐	☐	☐	☐

40%

En la próxima sección, te hacemos preguntas sobre tus sentimientos y experiencias en otras partes de tu vida. Mantendremos la privacidad de tus respuestas.

¿Cuánto estás de acuerdo o no con los siguientes enunciados?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Ignoro las normas que se interponen en mi camino.	☐	☐	☐	☐

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Acepto la responsabilidad de mis acciones cuando me equivoco o me meto en problemas.	☐	☐	☐	☐
Intento hacer lo mejor incluso en tareas que no me gustan.	☐	☐	☐	☐
Intento encontrar distintas soluciones a los problemas	☐	☐	☐	☐
Sé cómo decir que no estoy de acuerdo con algo sin empezar a discutir ni pelear.	☐	☐	☐	☐

Durante los últimos 12 meses, ¿fuiste el líder de un grupo u organización?

- ☐ Sí
- ☐ No

46%

En la próxima sección, se hacen preguntas sobre tu familia. Al responder estas preguntas, piensa en las personas que consideras que son tu familia, como tus padres, padrastros, abuelos, tías, tíos, etc. Mantendremos la privacidad de tus respuestas.

¿Cuánto estás de acuerdo o no con los siguientes enunciados?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Cuando no estoy en mi casa, uno de mis padres, cuidadores u otros adultos de mi familia saben en dónde y con quién estoy.	☐	☐	☐	☐
Mi familia tiene reglas claras respecto del consumo de drogas y alcohol.	☐	☐	☐	☐
Las personas de mi familia a menudo se insultan o se gritan.	☐	☐	☐	☐
Si tuviera un problema personal, podría pedir ayuda a mis padres, cuidadores o a otros adultos de mi familia.	☐	☐	☐	☐
Mis padres, cuidadores u otros adultos de mi familia me preguntan lo que pienso antes de que se tomen la mayoría de las decisiones familiares que me afectan.	☐	☐	☐	☐

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Mis padres, cuidadores u otros adultos de mi familia me escuchan cuando hablo sobre algo que es importante para mí.	☐	☐	☐	☐

Durante tu vida, ¿con qué frecuencia tus padres, cuidadores u otros adultos que estén en tu casa se dieron cachetadas, se golpearon, se patearon, se dieron puñetazos o se pegaron?

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ A veces
- ☐ La mayor parte del tiempo
- ☐ Siempre

Durante los últimos 12 meses, ¿uno de tus padres, cuidadores u otro adulto de tu hogar te ha acosado, insultado o menospreciado?

- ☐ Sí
- ☐ No

Durante los últimos 12 meses, ¿uno de tus padres, cuidadores u otro adulto de tu hogar alguna vez te ha golpeado, pegado, pateado o herido físicamente de alguna forma?

- ☐ Sí
- ☐ No

52%

En la siguiente sección, se hacen preguntas sobre lo que piensas y tus experiencias con productos con tabaco, alcohol y demás drogas.

Mantendremos la privacidad de tus respuestas.

¿Fumaste cigarrillos alguna vez en tu vida?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Una vez en algún momento, pero no periódicamente
- ☐ Habitualmente en el pasado
- ☐ Habitualmente en la actualidad

¿Con qué frecuencia fumaste cigarrillos en los últimos 30 días?

- ☐ Para nada
- ☐ Menos de un cigarrillo por día
- ☐ De uno a cinco cigarrillos por día
- ☐ Casi medio paquete por día
- ☐ Casi un paquete por día
- ☐ Casi un paquete y medio por día
- ☐ Dos paquetes o más por día

¿Cuántas veces fumaste tabaco con una pipa de agua (hookah) en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Con qué frecuencia has consumido tabaco sin humo (como rapé, tabaco para pipa, tabaco de mascar, tabaco para masticar, snus, tabaco soluble o bolsitas de nicotina como ZYN) en los últimos 30 días?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Una vez en algún momento, pero no periódicamente
- ☐ Habitualmente en el pasado
- ☐ Habitualmente en la actualidad

¿Cuántas veces fumaste o ingeriste cannabis (incluidos cartuchos de THC, productos comestibles o gomitas) en tu vida?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces

☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces fumaste o ingeriste cannabis (incluidos cartuchos de THC, productos comestibles o gomitas) en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

La palabra “vapear” se utiliza para designar dispositivos como lápiz vaporizador, cigarrillo electrónico, pipa de agua (hookah) electrónica o un vaporizador electrónico para inhalar la bruma o el vapor hacia los pulmones. ¿Alguna vez vapeaste?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Cuántas veces vapeaste nicotina en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces

- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces vapeaste cannabis (incluidos los cartuchos de THC) en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces vapeaste un producto saborizado, que no tenga nicotina ni cannabis, en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces oliste pegamento, aspiraste (y exhalaste) el contenido de una lata de aerosol o inhalaste otros gases o pulverizadores para drogarte en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántos días consumiste vinfentrine (vinnies) en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces consumiste alucinógenos como hongos, LSD, ácidos o polvo de ángel en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces consumiste cocaína o crack en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces consumiste metanfetamina (anfeta, cristal, tiza o hielo) en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces tomaste calmantes recetados sin la orden de un médico (como Oxycontin, Vicodin, Percocet y codeína) O BIEN consumiste opiáceos que venden en la calle (como heroína o fentanilo de venta ilegal) en tu vida?

- ☐ Ninguna vez

- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces tomaste calmantes recetados sin la orden de un médico (como Oxycontin, Vicodin, Percocet y codeína) O BIEN consumiste opiáceos que venden en la calle (como heroína o fentanilo de venta ilegal) en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuáles fueron los motivos por los que tomaste un calmante recetado sin la orden de un médico (como Oxycontin, Vicodin, Percocet y codeína) u opiáceos que venden en la calle (como heroína o fentanilo de venta ilegal) la última vez? Elige TODAS las que correspondan.

- ☐ Para aliviar el dolor físico.
- ☐ Para relajarme o aliviar tensiones.
- ☐ Para experimentar o ver cómo es.
- ☐ Para sentirme bien o drogarme.

- ☐ Para que me ayude a dormir.
- ☐ Para que me ayude con mis sentimientos o emociones.
- ☐ Para encajar con los que me rodean.
- ☐ Para aumentar o disminuir el o los efectos de otra droga.
- ☐ Porque estoy “enganchado” o tengo que tomarlo.
- ☐ Lo consumí por otro motivo.

¿Cómo conseguiste el calmante recetado sin la orden de un médico (como Oxycontin, Vicodin, Percocet y codeína) u opiáceos que venden en la calle (como heroína o fentanilo de venta ilegal)? Si lo conseguiste en más de una sola forma, elige UNA SOLA de las formas como tu respuesta más adecuada.

- ☐ Conseguí la receta de un médico.
- ☐ Lo conseguí por medio de un amigo o familiar.
- ☐ Lo conseguí por medio de un narco u otro extraño.
- ☐ Lo conseguí por internet o red social.
- ☐ Lo conseguí de otra forma.

¿Cuántas veces tomaste un medicamento recetado que no sean calmantes (como Ritalin, Adderall o Xanax) sin la orden de un médico en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces consumiste éxtasis (como MDMA o Molly) en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces tomaste medicamentos de venta libre para drogarte en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces bebiste cerveza, vino o licor fuerte (como vodka, whisky, gin o tequila) en tu vida?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces

- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

¿Cuántas veces bebiste cerveza, vino o licor fuerte (como vodka, whisky, gin o tequila) en los últimos 30 días?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10-19 veces
- ☐ 20-39 veces
- ☐ 40 o más veces

Piensa en lo que hiciste en las últimas dos semanas. ¿Cuántas veces tomaste cinco o más bebidas alcohólicas seguidas?

- ☐ Ninguna
- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ 6-9 veces
- ☐ 10 o más veces

En los últimos 30 días, ¿cómo conseguiste generalmente las bebidas alcohólicas que tomaste?

- ☐ No tomé bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días.
- ☐ Las compré en una tienda como una licorería, tienda de conveniencia, supermercado, tienda de descuento o estación de servicio.
- ☐ Las compré en un restaurante, bar o discoteca.
- ☐ Las compré en un evento público como un concierto o evento deportivo.
- ☐ Le di dinero a una persona para que las compre por mí.
- ☐ Me las dio una persona.
- ☐ Las saqué de una tienda o a un familiar.
- ☐ Las conseguí de otra forma.

¿Cuántos años tenías cuando tomaste por primera vez, más de uno o dos sorbos de cerveza, vino o licor fuerte (como vodka, whisky, gin o tequila)?

- ☐ Nunca tomé
- ☐ 10 o menos
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17 o más

¿Cuántos años tenías cuando comenzaste a tomar bebidas alcohólicas de manera habitual, es decir, al menos una vez o dos veces al mes?

- ☐ Nunca tomé
- ☐ 10 o menos
- ☐ 11

- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17 o más

¿Cuántos años tenías cuando fumaste un cigarrillo por primera vez, aunque sea una pitada?

- ☐ Nunca tomé
- ☐ 10 o menos
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17 o más

¿Cuántos años tenías cuando fumaste o ingeriste por primera vez cannabis (incluidos cartuchos de THC, productos comestibles o gomitas)?

- ☐ Nunca tomé
- ☐ 10 o menos
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15

- ☐ 16
- ☐ 17 o más

¿Cuántos años tenías cuando vapeaste por primera vez, aunque sea una pitada?

- ☐ Nunca tomé
- ☐ 10 o menos
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17 o más

¿Qué cantidad de veces crees que te arriesgas a lastimarte si tomas una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino, o licores fuertes como vodka, whisky, gin o tequila) casi todos los días?

- ☐ No hay riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Mucho riesgo

¿Qué cantidad de veces piensas que te arriesgas a lastimarte si fumas o ingieres cannabis (incluidos los cartuchos de THC, productos comestibles o gomitas) en forma periódica?

- ☐ No hay riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Mucho riesgo

¿Qué cantidad de veces piensas que te arriesgas a lastimarte si vapeas en forma periódica?

- ☐ No hay riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Mucho riesgo

¿Qué cantidad de veces piensas que te arriesgas a lastimarte si tomas calmantes recetados sin la orden de un médico (como Oxycontin, Vicodin, Percocet y codeína) u opiáceos que venden en la calle (como heroína o fentanilo de venta ilegal)?

- ☐ No hay riesgo
- ☐ Riesgo leve
- ☐ Riesgo moderado
- ☐ Mucho riesgo

¿Crees que tus padres, cuidadores u otros adultos de tu familia aceptan el hecho de que bebas cerveza, vino o licor fuerte (como vodka, whisky, gin o tequila)?

- ☐ No, no lo aceptan.
- ☐ Sí, lo aceptan.

- ☐ Depende de la situación.
- ☐ No estoy seguro.

¿Crees que tus padres, cuidadores u otros adultos de tu familia aceptan el hecho de que fumes cigarrillos?

- ☐ No, no lo aceptan.
- ☐ Sí, lo aceptan.
- ☐ Depende de la situación.
- ☐ No estoy seguro.

¿Crees que tus padres, cuidadores u otros adultos de tu familia aceptan el hecho de que fumes o ingieras cannabis (incluidos los cartuchos de THC, productos comestibles o gomitas)?

- ☐ No, no lo aceptan.
- ☐ Sí, lo aceptan.
- ☐ Depende de la situación.
- ☐ No estoy seguro.

¿Crees que tus padres, cuidadores u otros adultos de tu familia aceptan el vapeo?

- ☐ No, no lo aceptan.
- ☐ Sí, lo aceptan.
- ☐ Depende de la situación.
- ☐ No estoy seguro.

¿Crees que la mayoría de los adultos de tu comunidad aceptan el hecho de que consumas cannabis (incluidos los cartuchos de THC, productos comestibles o gomitas)?

- ☐ No, la mayoría de los adultos no lo aceptan.
- ☐ Sí, la mayoría de los adultos lo aceptan.
- ☐ Depende de la situación.
- ☐ No estoy seguro.

73%

*En la próxima sección, se hacen preguntas sobre tus experiencias.
Mantendremos la privacidad de tus respuestas.*

¿Podrías tener acceso a un arma que esté lista para disparar sin la presencia de uno de tus padres u otro adulto? El arma podría ser tuya o de otra persona. El arma podría estar en tu casa, tu auto o en la casa o el auto de otra persona.

- ☐ Sí
- ☐ No

Durante los últimos días, ¿portaste un arma como una pistola o un cuchillo?

- ☐ Sí
- ☐ No

Durante los últimos días, ¿portaste un arma como una pistola o un cuchillo en el predio de la escuela?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Has sido parte de una pandilla?

- ☐ Sí
- ☐ No

77%

*En la próxima sección, se hacen preguntas sobre tu conducta sexual.
Mantendremos la privacidad de tus respuestas.*

¿Tuviste relaciones sexuales alguna vez?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Cuántos años tenía cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?

- ☐ 11 años o menos

- ☐ 12 años
- ☐ 13 años
- ☐ 14 años
- ☐ 15 años
- ☐ 16 años
- ☐ 17 años o más

Durante tu vida, ¿con cuántas personas tuviste relaciones sexuales?

- ☐ 1 persona
- ☐ 2 personas
- ☐ 3 personas
- ☐ 4 personas
- ☐ 5 personas
- ☐ 6 o más personas

¿Bebiste alcohol o consumiste drogas antes de tener relaciones sexuales la última vez?

- ☐ Sí
- ☐ No

La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿tú o tu pareja usaron un preservativo, un preservativo femenino o una barrera de látex bucal?

- ☐ Sí
- ☐ No

La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿qué método tú o tu pareja aplicaron para evitar un embarazo? Elige TODAS las que correspondan.

- ☐ No aplicamos ningún método para evitar un embarazo.
- ☐ Pastillas anticonceptivas
- ☐ Preservativos
- ☐ DIU (como Mirena o ParaGard) o implante (como Implanon o Nexplanon)
- ☐ Inyección (como Depo-Provera), parche (como Ortho Evra), o anillo anticonceptivo (como NuvaRing)
- ☐ Coito interrumpido o algún otro método
- ☐ No estoy seguro

80%

En la próxima sección, se hacen preguntas sobre conductas sexuales indeseadas. El término acoso sexual significa tratar mal a una persona por su sexo, género o por quiénes siente atracción. La conducta sexual inadecuada incluye caricias indeseadas, pedir tener relaciones sexuales o decir cosas relacionadas con el sexo que incomode a una persona. La agresión sexual incluye la violación, el hostigamiento o acariciar a una persona sin su autorización. Mantendremos la privacidad de tus respuestas.

Durante los últimos 12 meses, ¿alguna persona te obligó o presionó a hacer cosas de naturaleza sexual que tú no querías?

- ☐ Sí
- ☐ No

Durante los últimos 12 meses, ¿te acosó sexualmente otro estudiante?

- ☐ Sí
- ☐ No

Durante los últimos 12 meses, ¿acosaste sexualmente a otro estudiante?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Alguna vez una persona compartió o amenazó con compartir tus imágenes o videos privados o de naturaleza sexual, reales o falsos, sin tu autorización?

- ☐ Sí
- ☐ No

82%

En la próxima sección, se hacen preguntas sobre tus sentimientos con respecto a denunciar un acoso, una agresión o una conducta

inapropiada de naturaleza sexual. Mantendremos la privacidad de tus respuestas.

Si observara o fuera víctima de un acoso, agresión o conducta inapropiada de naturaleza sexual, sabría ante quién presentar una denuncia al respecto.

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Muy en desacuerdo

Me sentiría cómodo presentando una denuncia por un acoso, agresión o conducta inapropiada de naturaleza sexual ante el personal o el cuerpo docente de la escuela.

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Muy en desacuerdo

Me sentiría incómodo presentando una denuncia por un acto relacionado con acoso, agresión o conducta inapropiada de naturaleza sexual ante el personal o el cuerpo docente de la escuela. Indica por qué. Elige TODAS las que correspondan.

- ☐ Me sentiría más cómodo si manejara la situación por mi cuenta.
- ☐ No conozco a ningún adulto de confianza para contarlo.

- ☐ Sentiría miedo a represalias o a la continuidad del acoso.
- ☐ Estaría muy avergonzado de hablar del tema con un adulto.
- ☐ Sentiría miedo de que las personas pensarán que fue mi culpa.
- ☐ Sentiría miedo de meterme en problemas.
- ☐ No creo que mi denuncia se tomara en serio y no se haría nada al respecto.

84%

En la próxima sección, se hacen preguntas sobre tus experiencias con una persona con la que tuviste una relación o solo saliste.

Mantendremos la privacidad de tus respuestas.

¿Alguna vez has tenido una pareja con la que tuviste una relación sentimental o solo saliste que siempre quería saber en dónde estabas?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Alguna vez has tenido una pareja con la que tuviste una relación sentimental o solo saliste que te ponía apodosos o de degradaba verbalmente?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Alguna vez has tenido una pareja con la que tuviste una relación sentimental o solo saliste que te lastimó físicamente a propósito?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Alguna vez has tenido una pareja con la que tuviste una relación sentimental o solo saliste que te presionó para hacer cosas de naturaleza sexual que tú no deseabas?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Alguna vez has tenido una pareja con la que tuviste una relación sentimental o solo saliste que te presionó para que consumieras alcohol o drogas?

- ☐ Sí
- ☐ No

86%

En la próxima sección, se hacen preguntas sobre lo que comes y bebes. Piensa en las comidas, refrigerios y bebidas que ingeriste desde que te despertaste hasta que te fuiste a dormir. Incluye alimentos y bebidas que comiste en tu casa, la escuela, en restaurantes o en otro lado. La porción de frutas y vegetales es de aproximadamente una taza o una fruta o vegetal mediano (como una banana, zanahoria o manzana

entera). La porción de líquido es de una lata, vaso o botella de medida regular.

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comiste fruta?

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

En los últimos 7 días, ¿cuántos veces comiste fruta?

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

En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia tomaste bebidas con azúcar agregado? Incluye bebidas gaseosas, café con endulzantes, té dulce, té de boba/tapioca, bebidas energéticas, bebidas deportivas, jugo, limonada, u otras bebidas frutales con azúcar agregado. No incluyas bebidas dietéticas, gaseosas

bajas en azúcar (como Poppi), jugos 100 % naturales o agua regular o con gas saborizada sin endulzantes.

- ☐ Nunca
- ☐ Menos de una vez por semana
- ☐ Una vez por semana
- ☐ Algunas veces por semana
- ☐ Todos los días
- ☐ Más de una vez por semana

En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia tomaste bebidas con cafeína? Incluye al café, té, bebidas energéticas o de tipo “energy shot” y gaseosas con cafeína (como Coca o Pepsi regular o dietética, Dr. Pepper, Mountain Dew). **No incluyas** las bebidas descafeinadas o el té de hierbas.

- ☐ Nunca
- ☐ Menos de una vez por semana
- ☐ Una vez por semana
- ☐ Algunas veces por semana
- ☐ Todos los días
- ☐ Más de una vez por semana

Durante los últimos 30 días, ¿estuviste sin comer durante 24 horas o más tiempo (también llamado ayuno) para perder peso o evitar subir de peso?

- ☐ Sí
- ☐ No

Durante los últimos 30 días, ¿tomaste pastillas, polvos o líquidos para hacer dieta sin el asesoramiento de un médico para perder peso o evitar subir de peso?

- ☐ Sí
- ☐ No

Durante los últimos 30 días, ¿vomitaste o tomaste laxantes para perder peso o evitar subir de peso?

- ☐ Sí
- ☐ No

Durante los últimos 30 días, ¿Con qué frecuencia tuviste hambre porque no había comida suficiente en tu casa?

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ A veces
- ☐ La mayor parte del tiempo
- ☐ Siempre

91%

En la próxima sección, se hacen preguntas sobre la actividad física.

Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hiciste actividad física durante al menos un total de 60 minutos por días? ***Suma todo el tiempo que pasas haciendo algún tipo de actividad física que aumente tu frecuencia cardíaca y haga que respires con dificultad una parte del tiempo.***

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

En una noche promedio que al otro día tengas clases, ¿cuántas horas duermes?

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

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces hiciste alguna actividad con amigos o familiares (como andar en bicicleta, hacer senderismo, ir a caminar o practicar un deporte)?

- ☐ Nunca

- ☐ 1-2 veces
- ☐ 3-4 veces
- ☐ 5-6 veces
- ☐ 7 o más veces

95%

En la siguiente sección, se hacen preguntas sobre tus experiencias relacionadas con subirse o manejar un vehículo. Mantendremos la privacidad de tus respuestas.

Durante los últimos 30 días, ¿manejaste un auto u otro vehículo cuando estuviste bebiendo alcohol?

- ☐ No manejé un auto ni otro vehículo durante los últimos 30 días
- ☐ Sí
- ☐ No

Durante los últimos 30 días, ¿has enviado mensajes de texto, correos electrónicos o utilizado las redes sociales mientras manejabas un auto u otro vehículo?

- ☐ No manejé un auto ni otro vehículo durante los últimos 30 días
- ☐ Sí
- ☐ No

Cuando manejas o te subes a un auto, ¿con qué frecuencias usas el cinturón de seguridad?

- ☐ Siempre
- ☐ La mayor parte del tiempo
- ☐ A veces
- ☐ Rara vez
- ☐ Nunca

Cuando no uso cinturón de seguridad, se debe a que... Elige TODAS las que correspondan:

- ☐ Solo voy a una distancia corta.
- ☐ Me olvido de colocarlo.
- ☐ No me gusta.
- ☐ Los cinturones de seguridad son incómodos.
- ☐ Estoy apurado.
- ☐ El conductor no usa uno (sí voy de paseo).
- ☐ Mis pasajeros no los usan (si voy conduciendo).
- ☐ Voy en el asiento trasero.
- ☐ Podría insultar al conductor.
- ☐ Hay poco o nada de tránsito.

98%

En la próxima sección, se hacen preguntas sobre tus experiencias con las apuestas. “Apostar” significa arriesgar algo de valor (una apuesta), como dinero, en un juego de azar o de habilidades con la expectativa de ganar algo más valioso. Mantendremos la privacidad de tus respuestas.

En los últimos 12 meses, ¿participaste en alguno de los siguientes tipos de apuestas? Elige TODAS las que correspondan:

- ☐ No participé en ninguna actividad relacionada con apuestas.
- ☐ Jugué a las cartas por dinero (como blackjack o póker).
- ☐ Jugué a los dados por dinero.
- ☐ Hice apuestas deportivas (incluidas las aplicaciones en línea o con amigos).
- ☐ Participé en las ligas de fantasía o torneo de brackets.
- ☐ Compré billetes de lotería o rascaditas.
- ☐ Aposté en juegos de casinos en línea o en máquinas tragamonedas.
- ☐ Hice apuestas en juegos de video (como skins, elementos del juego o dinero de verdad).
- ☐ Otro

En los últimos 12 meses, ¿alguna vez te sentiste mal por la cantidad de dinero que apostaste o sobre lo que pasó cuando apostaste dinero?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿A qué edad comenzaste a apostar?

- ☐ Nunca aposté.
- ☐ 12 o menos
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16

☐ 17 o más

8-12th Final Q

¿Qué nivel de sinceridad tuviste a la hora de hacer esta encuesta?

- ☐ Fui muy sincero
- ☐ Fui sincero casi todo el tiempo
- ☐ Fui sincero parte del tiempo
- ☐ Fui sincero de vez en cuando
- ☐ No fui para nada sincero

Powered by Qualtrics