

# 2023 Healthy Kids Colorado Survey: Middle School

## Eagle County School District

Este documento incluye todas las preguntas en la versión para la secundaria (middle school) de la Encuesta sobre Salud Infantil de Colorado (Healthy Kids Colorado Survey) de 2023 utilizado en su distrito escolar. Cuando se administra en línea, la lógica de salto se usa para optimizar la experiencia de la encuesta de los estudiantes, por lo tanto, la mayoría de los estudiantes no ven todas las preguntas. Los patrones de salto se indican en preguntas específicas a continuación.

### TABLA DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES PARA EL ESTUDIANTE.....	2
DEMOGRÁFICAS.....	2
HOSTIGAMIENTO.....	3
VIOLENCIA.....	4
SALUD MENTAL.....	4
RACISMO.....	5
CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	6
ALCOHOL.....	6
TOBACO.....	7
MARIHUANA.....	8
MEDICAMENTOS RECETADOS PARA EL DOLOR.....	8
NUTRICIÓN.....	9
ACTIVIDAD FÍSICA.....	9
IMAGEN CORPORAL Y LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS.....	10
VIDA EN CASA.....	10
ESCUELA Y COMUNIDAD.....	11
OTROS TEMAS DE SALUD.....	11
CONSENTIMIENTO/VIOLENCIA SEXUAL.....	12
SALUD SEXUAL.....	13
PREGUNTAS AGREGADAS POR TU DISTRITO ESCOLAR.....	14

## INSTRUCCIONES PARA EL ESTUDIANTE

**Estás a punto de realizar la Encuesta sobre Salud Infantil de Colorado (Healthy Kids Colorado Survey). Esta encuesta trata de tu salud y de las cosas que afectan a tu salud. Tus respuestas son muy importantes y ayudarán a su escuela, a su comunidad y a líderes estatales respaldar la salud de los jóvenes para personas de tu edad aquí en Colorado. ¡Más de 100.000 estudiantes de todo el estado realizaron esta encuesta en 2021!**

**Esta encuesta es anónima, lo que significa que tus respuestas no pueden vincularse a tu identidad de ninguna manera. Nadie sabrá lo que responde y tus respuestas no serán rastreadas por tu nombre de usuario o dispositivo. Se ha solicitado a tu escuela que apague cualquier programa de monitoreo de dispositivos y se ha indicado a tu maestro que permanezca al frente de la clase para respetar tu privacidad.**

**Tomar la encuesta es voluntario. Puedes optar por no responder a algunas o a todas las preguntas. Si no te sientes cómodo respondiendo una pregunta, solo déjala en blanco. Ya sea que contestes las preguntas o no, eso no cambiará a tus notas en esta clase.**

**Cuando hayas completado tu encuesta, por favor, leas o siéntate en silencio para permitir que todos terminen en silencio. ¡Gracias!**

## DEMOGRÁFICAS

1) ¿Cuántos años tienes? A. 10 años o menos B. 11 años C. 12 años D. 13 años E. 14 años F. 15 años G. 16 años o más
2) ¿En qué grado estás? A. 6° grado B. 7° grado C. 8° grado D. Sin grado u otro grado
3) ¿Cuál es tu identidad de género? A. Femenino B. Masculino C. No binario D. Describo mi identidad de género de alguna otra manera: _____ [Nota: si un estudiante selecciona (D), tiene la opción de escribir su respuesta] E. No estoy seguro/a de mi identidad de género (me lo estoy preguntando)
4) Algunas personas se describen como transgénero cuando su sexo de nacimiento no coincide con la forma en que piensan o sienten acerca de su sexo ¿Eres transgénero? A. No, no soy transgénero B. Sí, soy transgénero C. No estoy seguro/a si soy transgénero
5) ¿Cuál de los siguientes te describe mejor? A. Heterosexual B. Homosexual (gay) o lesbiana C. Bisexual D. Pansexual E. Asexual F. Describo mi identidad sexual de alguna otra manera: _____ [Nota: si un estudiante selecciona (F), tiene la opción de escribir su respuesta] G. No estoy seguro/a de mi identidad sexual (me lo estoy preguntando)
6) ¿Con qué identidad racial o étnica se identificas más? (Selecciona todas las que correspondan.) A. Indoamericano/a o nativo/a de Alaska B. Negro/a o afroamericano/a

<ul style="list-style-type: none"> <li>C. Asiático/a oriental o sudoriental</li> <li>D. Hispano/a o latino/a</li> <li>E. Del medio oriente, África del norte o árabe</li> <li>F. Nativo/a de Hawái o de las islas del Pacífico</li> <li>G. Surasiático/a</li> <li>H. Blanco/a (caucásico/a)</li> <li>I. Describo mi identidad racial o étnica de alguna otra manera: _____</li> </ul> <p><i>[Nota: si un estudiante selecciona (I), tiene la opción de escribir su respuesta]</i></p>
<p>7) ¿Cuál es máximo nivel de estudios que concluyó tu madre?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Concluyó la escuela primaria o menos</li> <li>B. Algo de preparatoria (high school)</li> <li>C. Terminó la preparatoria (high school)</li> <li>D. Algo de universidad</li> <li>E. Terminó la universidad</li> <li>F. Escuela de graduados o profesional</li> <li>G. No estoy seguro/a</li> </ul>
<p>8) ¿Tienes alguna discapacidad física o problema de salud a largo plazo? (Largo plazo de entiende como 6 meses o más.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> <li>C. No estoy seguro/a</li> </ul>
<p>9) ¿Tienes algún problema emocional o discapacidad del aprendizaje a largo plazo? (Largo plazo de entiende como 6 meses o más.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> <li>C. No estoy seguro/a</li> </ul>

## HOSTIGAMIENTO

**La siguiente sección pregunta acerca del hostigamiento. Hostigamiento es cuando 1 o más estudiantes, se burlan, amenazan, esparcen rumores, golpean, dan empujones o lesionan a otro estudiante una y otra vez. No es hostigamiento cuando 2 estudiantes, de aproximadamente la misma fuerza o poder, discuten, pelean o se burlan mutuamente de un modo amistoso.**

<p>10) Durante los últimos 12 meses, ¿dónde has sido víctima de hostigamiento <b>en la propiedad de la escuela?</b> (Selecciona todos los que correspondan.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. No se me ha hostigado en la propiedad de la escuela en los últimos 12 meses</li> <li>B. En un aula</li> <li>C. En el pasillo en las escaleras</li> <li>D. En un baño o en los vestuarios</li> <li>E. En una cafetería o comedor</li> <li>F. En un autobús o en una parada de autobús</li> <li>G. En exteriores en la propiedad de la escuela, antes de clases</li> <li>H. En exteriores en la propiedad de la escuela, después de clases</li> <li>I. En exteriores en la propiedad de la escuela durante el almuerzo o descanso</li> <li>J. En algún otro lugar en la propiedad de la escuela</li> </ul>
<p>11) Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te han intimidado <b>electrónicamente?</b> (Cuenta haber sido víctima de intimidación a través de mensajes de texto, redes sociales o cualquier plataforma en línea.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> </ul>
<p>12) Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has sido intimidado debido a tu _____, real o percibida? (Selecciona todas las que correspondan.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. No he sido intimidado por ninguna de estas razones en los últimos 12 meses</li> <li>B. Raza</li> <li>C. Origen étnico o nacionalidad</li> <li>D. Orientación sexual</li> <li>E. Identidad de género</li> <li>F. Religión</li> <li>G. Estado de discapacidad (física, mental o en el desarrollo)</li> </ul>

H. Apariencia física
13) En los últimos 30 días, ¿has visto que otra persona estuviera siendo hostigada <b>en la propiedad de la escuela</b> ?
A. Sí
B. No

## VIOLENCIA

**La siguiente sección pregunta acerca de las experiencias con la violencia. Al final de la encuesta se dará información acerca de servicios de apoyo gratuitos y confidenciales. Recuerda que tus respuestas son anónimas y se mantendrán privadas. Puedes optar por no responder a alguna o a todas las preguntas.**

14) Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días <b>no</b> fuiste a la escuela porque consideraste que no estarías seguro en la escuela o en camino hacia o desde la escuela?
A. 0 días
B. 1 día
C. 2 o 3 días
D. 4 o 5 días
E. 6 o más días
15) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces participaste en una <b>pelea física</b> ?
A. 0 veces
B. 1 vez
C. 2 o 3 veces
D. 4 o 5 veces
E. 6 o 7 veces
F. 8 o 9 veces
G. 10 o 11 veces
H. 12 o más veces
16) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces <b>alguien con quien salías o tenías una relación de novios</b> te hirió físicamente en forma intencional? (Cuenta cosas como cuando te golpearon, arrojaron en contra de algo o lesionaron con un objeto o un arma.)
A. No salí con nadie durante los últimos 12 meses
B. 0 veces
C. 1 vez
D. 2 o 3 veces
E. 4 o 5 veces
F. 6 veces o más
17) [Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #16] Durante los últimos 12 meses, ¿ <b>alguien con quien salías o tenías una relación de novios</b> ha intentado controlarte o lastimarte emocionalmente a propósito? (Cuenta cosas como que te diga con quien puedes pasar el tiempo y con quien no, que te humille delante de los demás o que te amenace si no haces lo que quiere.)
A. Sí
B. No

## SALUD MENTAL

**La siguiente sección pregunta acerca del estrés, mala salud mental, autolesión, relaciones, pérdidas e intentos de suicidio. Al final de la encuesta se dará información acerca de servicios de apoyo gratuitos y confidenciales. Recuerda que tus respuestas son anónimas y se mantendrán privadas. Puedes optar por no responder a alguna o a todas las preguntas.**

18) Mi nivel de estrés es manejable la mayoría de los días.
A. Totalmente de acuerdo
B. De acuerdo
C. No estoy seguro/a
D. En desacuerdo
E. Totalmente en desacuerdo
19) Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tu salud mental <b>no</b> fue buena? (La mala salud mental incluye estrés, ansiedad y depresión.)
A. Siempre

<ul style="list-style-type: none"> <li>B. La mayor parte del tiempo</li> <li>C. A veces</li> <li>D. Rara vez</li> <li>E. Nunca</li> </ul>
<p>20) En los últimos 12 meses, ¿hiciste algo para hacerte daño intencionalmente <b>sin</b> querer morir, como cortarte o quemarte a propósito?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> </ul>
<p>21) Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te sentiste tan triste o desesperanzado casi todos los días durante <b>dos semanas seguidas o más</b> que dejaste de hacer algunas actividades habituales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> </ul>
<p><b>Las próximas tres preguntas en esta página se refieren a intentos de suicidio.</b></p> <p>22) ¿Alguna vez has pensado <b>seriamente</b> en quitarte la vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> </ul>
<p>23) ¿Alguna vez has hecho un plan acerca de cómo te quitarías la vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> </ul>
<p>24) ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> </ul>
<p>25) Si tuvieras un problema serio, ¿conoces a un adulto dentro o fuera de la escuela con quien podrías hablar o pedirle ayuda?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> <li>C. No estoy seguro/a</li> </ul>
<p>26) Durante tu vida, ¿con qué frecuencia has sentido que pudiste hablar con un amigo sobre tus sentimientos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Siempre</li> <li>B. La mayor parte del tiempo</li> <li>C. A veces</li> <li>D. Rara vez</li> <li>E. Nunca</li> </ul>
<p>27) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te ha dicho un amigo que tenía pensamientos suicidas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. 0 veces</li> <li>B. 1 vez</li> <li>C. 2 o 3 veces</li> <li>D. 4 o 5 veces</li> <li>E. 6 veces o más</li> </ul>
<p>28) En caso de que te preocupara tu bienestar o la salud mental de otra persona, ¿cuál de las siguientes medidas tomarías? (Selecciona todas las que correspondan.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Avisar a mis padres o tutores</li> <li>B. Avisar a otro adulto de confianza</li> <li>C. Avisar a un amigo</li> <li>D. Presentar una denuncia anónima a través del sistema de denuncias de seguridad de mi escuela</li> <li>E. Contactar con una línea de emergencia o crisis</li> <li>F. Ninguna de las anteriores</li> </ul>
<p>29) ¿Alguna vez ha sufrido la muerte de un miembro de su familia o de un amigo íntimo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> </ul>

## RACISMO

**La siguiente sección pregunta acerca de las experiencias con el racismo. El racismo es la falta de respeto, daño y maltrato de las personas en función de su raza o etnia.**

<p>30) Durante los últimos 12 meses, ¿has experimentado alguna de las siguientes formas de racismo? (Selecciona todas las que correspondan.)</p>
--

- A. Se te trató mal o injustamente en la escuela, debido a tu raza u origen étnico
- B. Se te vigiló de cerca o fuiste seguido(a) por los guardias de seguridad o empleados de tienda, en la tienda o centro comercial, debido a tu raza u origen étnico
- C. Las personas suponen que eres menos inteligente debido a tu raza u origen étnico
- D. Has visto que, a tus padres u otros parientes, se les trata mal o injustamente, debido al color de su piel, idioma, acento o porque son de un país o cultura diferente
- E. No he experimentado ninguna de estas formas de racismo

## CONSUMO DE SUSTANCIAS

**En la siguiente sección se pregunta qué piensan tú y los adultos de tu vida sobre el alcohol y otras drogas, también conocidas como sustancias. Estas preguntas están redactadas de una forma nueva, en la que la pregunta superior se aplica a cada fila de la tabla.**

31) Si quisieras conseguir alguna de estas sustancias, ¿qué tan fácil sería para ti conseguirlo?											
	Muy difícil	Algo difícil	Algo fácil	Muy fácil							
a) Cigarrillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b) Productos de vapor electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c) Alcohol (como cerveza, vino o licor fuerte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
d) Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
e) Medicamentos recetados para el dolor sin que te los hayan recetado a ti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
32) ¿Qué tan malo crees que es para alguien de tu edad...?											
	Muy malo	Malo	Un poco malo	No es malo en absoluto							
a) Consumir productos de vapor electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b) Beber alcohol regularmente (al menos una o dos veces por mes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c) Consumir marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
d) Tomar medicamentos recetados para el dolor sin receta médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
33) ¿Qué tan malo tus padres o tutores creen que sería para ti...?											
	Muy malo	Malo	Un poco malo	No es malo en absoluto							
a) Fumar cigarrillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b) Consumir productos de vapor electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c) Beber alcohol regularmente (al menos una o dos veces por mes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
d) Consumir marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
34) De cada 10 estudiantes de tu mismo grado en la escuela, ¿cuántos crees que han...?											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) Tomado alcohol en los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Consumido marihuana en los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ALCOHOL

**La siguiente sección pregunta acerca del consumo de alcohol. Esto incluye el tomar cerveza, vino, bebidas alcohólicas saborizadas y licor, como el ron, ginebra, vodka, whiskey, etc. Para estas preguntas, el tomar alcohol no incluye tomar unos cuantos sorbos de vino con fines religiosos.**

- 35) ¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primera bebida alcohólica, no sólo algunos sorbos?
- A. Nunca he tomado una bebida alcohólica, salvo algunos sorbos
  - B. 8 años de edad o menos
  - C. 9 años
  - D. 10 años
  - E. 11 años
  - F. 12 años
  - G. 13 años de edad o más

- 36) *[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #35]*  
Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días tomaste al menos una bebida alcohólica?
- A. 0 días
  - B. 1 o 2 días
  - C. 3 a 5 días
  - D. 6 a 9 días
  - E. 10 a 19 días
  - F. 20 a 29 días
  - G. Los 30 días

## TOBACO

**La siguiente sección pregunta sobre fumar cigarrillos.**

- 37) ¿Qué edad tenías cuando intentaste por primera vez fumar un cigarrillo, incluso una o dos fumadas?
- A. Nunca he probado fumar cigarrillos, ni siquiera una o dos fumadas
  - B. 8 años de edad o menos
  - C. 9 años
  - D. 10 años
  - E. 11 años
  - F. 12 años
  - G. 13 años o más

- 38) *[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #37]*  
Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días fumaste cigarrillos?
- A. 0 días
  - B. 1 o 2 días
  - C. 3 a 5 días
  - D. 6 a 9 días
  - E. 10 a 19 días
  - F. 20 a 29 días
  - G. Los 30 días

**La siguiente sección pregunta acerca de los productos de vapor electrónico, como Puff Bar, Hyde, SMOK, ElfBar, JUUL, Vuse, MarkTen y blu. Los productos de vapor electrónico incluyen a los cigarrillos electrónicos, vapores, plumas de vapor, puros electrónicos, hookahs electrónicos, plumas hookah y mods. No incluyas a la marihuana.**

- 39) ¿Qué edad tenías cuando consumiste, por primera vez, un producto de vapor electrónico?
- A. Nunca he usado un producto de vapor electrónico
  - B. 8 años de edad o menos
  - C. 9 años
  - D. 10 años
  - E. 11 años
  - F. 12 años
  - G. 13 años o más

- 40) *[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #39]*  
Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días utilizaste un producto de vapor electrónico?
- A. 0 días
  - B. 1 o 2 días
  - C. 3 a 5 días
  - D. 6 a 9 días

<p>E. 10 a 19 días</p> <p>F. 20 a 29 días</p> <p>G. Los 30 días</p>
<p>41) ¿Cuánto crees que las personas se arriesgan a dañarse a sí mismos (físicamente o de otras formas) si usan productos electrónicos de vapor todos los días? <i>Riesgo significa la posibilidad de que pueda suceder algo malo.</i></p> <p>A. Gran riesgo</p> <p>B. Riesgo moderado</p> <p>C. Poco riesgo</p> <p>D. No tiene riesgo</p>
<p>42) <i>Estás a mitad de la encuesta.</i> ¿Qué tan honesto fuiste al completar esta encuesta, hasta ahora?</p> <p>A. Muy honesto</p> <p>B. Honesto la mayor parte del tiempo</p> <p>C. Honesto algunas veces</p> <p>D. Honesto de vez en cuando</p> <p>E. Nada honesto</p>

## MARIHUANA

**La siguiente sección pregunta acerca del consumo de marihuana. A la marihuana se le conoce también como hierba, porro o cannabis. Para estas preguntas, no cuentes productos de 100% CBD o de cáñamo, que provienen de la misma planta que la marihuana, pero que no producen un periodo de euforia (high, la sensación de estar drogado) cuando se usan solos.**

<p>43) ¿Qué edad tenías cuando probaste marihuana por primera vez?</p> <p>A. Nunca he probado marihuana</p> <p>B. 8 años de edad o menos</p> <p>C. 9 años</p> <p>D. 10 años</p> <p>E. 11 años</p> <p>F. 12 años</p> <p>G. 13 años o más</p>
<p>44) <i>[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #43]</i></p> <p>Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumiste marihuana?</p> <p>A. 0 veces</p> <p>B. 1 o 2 veces</p> <p>C. 3 a 9 veces</p> <p>D. 10 a 19 veces</p> <p>E. 20 a 39 veces</p> <p>F. 40 veces o más</p>
<p>45) <i>[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #43]</i></p> <p>Durante los últimos 30 días, ¿cómo consumiste la marihuana? (Selecciona todas las que correspondan.)</p> <p>A. No consumí marihuana durante los últimos 30 días</p> <p>B. La fumé</p> <p>C. La comí (en un comestible, dulces, tintura u otro alimento)</p> <p>D. Utilicé un vaporizador</p> <p>E. La unté</p> <p>F. La usé de alguna otra forma</p>

## MEDICAMENTOS RECETADOS PARA EL DOLOR

**La siguiente sección pregunta acerca del uso de medicamentos recetados para el dolor sin que te los hayan recetado a ti o de una forma diferente al uso que te indicó el médico. Para estas preguntas, toma en cuenta drogas como codeína, hidrocodona, Vicodin, Oxycodona y Percocet.**

<p>46) ¿Qué edad tenías cuando tomaste, por primera vez, medicamentos recetados para el dolor sin que te los hayan recetado a ti o de una forma diferente al uso que te indicó el médico?</p> <p>A. Nunca he tomado medicamentos recetados para el dolor que no me hayan recetado o que sean diferentes a los recetados</p> <p>B. 8 años de edad o menos</p>
--



- C. 9 años
- D. 10 años
- E. 11 años
- F. 12 años
- G. 13 años o más

## NUTRICIÓN

La siguiente sección pregunta acerca de los alimentos que comiste o bebiste durante los últimos 7 días. Piensa en todas las comidas y refrigerios que has tenido desde el momento que te levantas hasta que te vas a dormir. Asegúrate de incluir los alimentos que comiste en casa, en la escuela, en los restaurantes o en cualquier otro lugar.

47) Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces...?		0 veces durante los últimos 7 días	1 a 3 veces durante los últimos 7 días	4 a 6 veces durante los últimos 7 días	1 vez al día	2 veces al día	3 veces al día	4 veces al día o más
a)	Comiste <b>frutas</b> (no cuentes los jugos de frutas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Comiste <b>verduras</b> , tales como ensaladas verdes, papas, zanahorias y otras verduras (no cuentes papas a la francesa, papas fritas o papas fritas en bolsa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Bebiste una lata, una botella o un vaso de <b>soda o gaseosa</b> , como Coca-Cola, Pepsi o Sprite (no cuentes soda dietética o gaseosa dietética)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48) Durante los últimos 7 días, ¿de cuáles de las siguientes bebidas, tomaste una lata, una botella o copa, una o más veces al día? (Selecciona todas las que correspondan.)

- A. Bebida deportiva, como Gatorade o PowerAde (no cuentes bebidas deportivas bajas en calorías, como Propel o G2)
- B. Bebidas energéticas, como Red Bull o Monster (no cuentes bebidas energéticas de dieta)
- C. Otras bebidas azucaradas, como limonada, té o café endulzados, leche de sabores, Snapple o SunnyDelight
- D. Gaseosa dietética, como Diet Coke, Diet Pepsi o Sprite Zero
- E. Agua simple, ya sea del grifo, embotellada o agua carbonatada sin sabor
- F. Otra cosa

49) Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comiste **el desayuno**?

- A. 0 días
- B. 1 día
- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días
- G. 6 días
- H. 7 días

50) Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia pasaste hambre porque no había suficiente comida en tu casa?

- A. Siempre
- B. La mayor parte del tiempo
- C. A veces
- D. Rara vez
- E. Nunca

## ACTIVIDAD FÍSICA

La siguiente sección pregunta acerca de la actividad física.

- 51) Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días estuviste físicamente activo durante un total de **al menos 60 minutos por día**? (Suma todo el tiempo que pasaste en cualquier tipo de actividad física que aumentó tu ritmo cardíaco y te hizo respirar fuerte parte del tiempo.)
- A. 0 días
  - B. 1 día
  - C. 2 días
  - D. 3 días
  - E. 4 días
  - F. 5 días
  - G. 6 días
  - H. 7 días
- 52) En un día escolar promedio, ¿cuántas horas pasas frente a un televisor, computadora, teléfono inteligente u otro dispositivo electrónico, viendo programas o videos, jugando video juegos, accediendo a la Internet o haciendo uso de las redes sociales (también se le denomina "tiempo de pantalla")? (**No** cuentes el tiempo que pasas haciendo tareas escolares.)
- A. Menos de 1 hora al día
  - B. 1 hora al día
  - C. 2 horas al día
  - D. 3 horas al día
  - E. 4 horas al día
  - F. 5 o más horas al día

### IMAGEN CORPORAL Y LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

*La siguiente sección pregunta acerca de la imagen corporal y los trastornos alimentarios. Al final de la encuesta se dará información acerca de servicios de apoyo gratuitos y confidenciales. Recuerda que tus respuestas son anónimas y se mantendrán privadas. Puedes optar por no responder a alguna o a todas las preguntas.*

- 53) Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te has sentido seguro con tu imagen corporal? *La imagen corporal es cómo te ves a ti mismo cuando te miras al espejo o cuando te imaginas en tu mente.*
- A. Siempre
  - B. La mayor parte del tiempo
  - C. A veces
  - D. Rara vez
  - E. Nunca
- 54) Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te preocupaste por tu apariencia física más de lo deseado?
- A. Siempre
  - B. La mayor parte del tiempo
  - C. A veces
  - D. Rara vez
  - E. Nunca
- 55) Durante los últimos 30 días, ¿has intentado perder peso o no engordar dejando de comer durante 24 horas o más; tomando pastillas, polvos o líquidos para adelgazar; vomitando o tomando laxantes; o saltándote comidas?
- A. Sí
  - B. No

### VIDA EN CASA

*La siguiente sección pregunta acerca de tu vida en casa.*

- 56) ¿Te sientes seguro en tu vecindario?
- A. Claro que sí
  - B. Por lo general
  - C. Rara vez
  - D. No en lo absoluto
- 57) Durante una semana promedio, ¿cuántos días cuidas a alguien de tu familia u hogar que tiene una enfermedad crónica (dura 3 meses o más), que es anciano o que está discapacitado con actividades que tendría dificultades para hacer por sí mismo?
- A. No hay nadie en mi familia u hogar que tiene una enfermedad crónica, que es anciano o que está discapacitado que necesita cuidado

- B. 0 días a la semana
- C. 1 o 2 días a la semana
- D. 3 a 5 días por semana
- E. 6 o 7 días a la semana

## ESCUELA Y COMUNIDAD

**La siguiente sección pregunta acerca de tu escuela y comunidad.**

58) ¿Estás de acuerdo o en desacuerdo con que sientes que perteneces a tu escuela?
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Totalmente de acuerdo</li> <li>B. De acuerdo</li> <li>C. No estoy seguro/a</li> <li>D. En desacuerdo</li> <li>E. Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
59) Me siento seguro en mi escuela.
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Claro que sí</li> <li>B. Por lo general</li> <li>C. Rara vez</li> <li>D. No en lo absoluto</li> </ul>
60) ¿Son tus calificaciones escolares mejores que las calificaciones de la mayoría de los estudiantes de tu clase?
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Claro que sí</li> <li>B. Por lo general</li> <li>C. Rara vez</li> <li>D. No en lo absoluto</li> </ul>
61) ¿Qué tan importante es para ti terminar la preparatoria (high school)?
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Muy importante</li> <li>B. Importante</li> <li>C. No es muy importante</li> <li>D. Para nada importante</li> </ul>
62) Durante los últimos 12 meses, ¿quién de tu escuela ha hablado contigo sobre tus planes a futuro después de la escuela? (Selecciona todas las que correspondan.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Consejero escolar</li> <li>B. Maestro</li> <li>C. Administrador, como un director o subdirector</li> <li>D. Entrenador</li> <li>E. Otro miembro del personal de la escuela</li> <li>F. Nadie en mi escuela ha hablado conmigo sobre mis planes a futuro</li> </ul>
63) Durante los últimos 12 meses, ¿participaste en alguna de las siguientes actividades organizadas a través de tu escuela o comunidad? (Selecciona todas las que correspondan.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Deportes (de equipo o individuales)</li> <li>B. Banda</li> <li>C. Teatro</li> <li>D. Clubes</li> <li>E. Gobierno estudiantil</li> <li>F. Empleo remunerado</li> <li>G. Otra actividad: _____ [Nota: si un estudiante selecciona (G), tiene la opción de escribir su respuesta]</li> <li>H. No participé en ninguna de estas actividades</li> </ul>

## OTROS TEMAS DE SALUD

**La siguiente sección pregunta acerca de otros temas de salud, como el sueño, el uso del cinturón de seguridad, la seguridad de armas de fuego, el asma y tiempo pasado en la naturaleza.**

64) Durante los últimos 30 días, ¿por lo general dónde dormiste? (Selecciona todas las que correspondan.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. En la casa de mis padres o tutores</li> <li>B. En la casa de un amigo, miembro de la familia u otra persona porque tuve que dejar mi casa o mis padres o tutores no pueden costear una vivienda</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>C. En un refugio o vivienda de emergencia</li> <li>D. En un motel o hotel</li> <li>E. En un automóvil, parque, campamento u otro lugar público</li> <li>F. No tengo un lugar habitual para dormir</li> <li>G. En otro lugar</li> </ul>
<p>65) En una noche normal de escuela, ¿cuántas horas duermes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. 4 horas o menos</li> <li>B. 5 horas</li> <li>C. 6 horas</li> <li>D. 7 horas</li> <li>E. 8 horas</li> <li>F. 9 horas</li> <li>G. 10 horas o más</li> </ul>
<p>66) ¿Con qué frecuencia utilizas el cinturón de seguridad cuando <b>viajas</b> en automóvil?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Siempre</li> <li>B. La mayor parte del tiempo</li> <li>C. A veces</li> <li>D. Rara vez</li> <li>E. Nunca</li> </ul>
<p>67) ¿Cuánto tiempo tardarías en conseguir y en estar listo(a) para disparar un arma cargada sin el permiso de tus padres o de otro adulto? El arma puede ser tuya o de otra persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. No podría conseguir un arma cargada</li> <li>B. Menos de 10 minutos</li> <li>C. 10 minutos o más, pero menos de 1 hora</li> <li>D. 1 o más horas, pero menos de 4 horas</li> <li>E. 4 o más horas, pero menos de 24 horas</li> <li>F. 24 o más horas</li> </ul>
<p>68) <i>[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #67]</i>          ¿Cómo podrías obtener un arma cargada sin el permiso de tus padres o de otro adulto? (Selecciona todas las que correspondan.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Podría conseguir un arma en mi casa o en los alrededores</li> <li>B. Podría conseguir un arma de un amigo o compañero de clase</li> <li>C. Podría conseguir un arma de un miembro de la familia</li> <li>D. Podría comprar o negociar para conseguir un arma</li> <li>E. Podría robar un arma</li> <li>F. De otra manera</li> </ul>
<p>69) ¿Alguna vez te ha dicho un doctor o una enfermera que tienes asma?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> <li>C. No estoy seguro/a</li> </ul>
<p>70) Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia sales a pasar tiempo en la naturaleza?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Todos los días</li> <li>B. Una vez a la semana</li> <li>C. Una vez al mes</li> <li>D. Algunas veces al año</li> <li>E. Rara vez o nunca</li> </ul>

## CONSENTIMIENTO/VIOLENCIA SEXUAL

**La siguiente sección pregunta acerca del consentimiento. El consentimiento significa que, de forma libre y activa, aceptas estar sexualmente con alguien y sabes lo que estás aceptando. El consentimiento puede ser decir “sí” o cualquier otra acción que da el permiso para participar en la actividad sexual. El consentimiento no se puede dar cuando alguien está bajo la influencia de drogas o alcohol. El consentimiento puede ser retirado en cualquier momento.**

**En esta sección, hay preguntas sobre experiencias de violencia sexual, incluido el acoso y la violación. Al final de la encuesta se dará información acerca de servicios de apoyo gratuitos y confidenciales. Recuerda que tus respuestas son anónimas y se mantendrán privadas. Puedes optar por no responder a alguna o a todas las preguntas.**

71) ¿Alguna vez has tenido una experiencia sexual en la que no tuvieras la seguridad de que <b>hayas concedido</b> por completo tu consentimiento <b>a la otra persona</b> ?
A. Sí B. No C. No estoy seguro/a
72) ¿Alguna vez has tenido una experiencia sexual en la que no tuvieras la seguridad de que se <b>te haya concedido</b> por completo el consentimiento, <b>de parte de la otra persona</b> ?
A. Sí B. No C. No estoy seguro/a
73) Durante los últimos 12 meses, alguna foto o vídeo sexual o revelador sobre ti, ha sido enviado, como mensaje de texto, por correo electrónico o ha sido publicado de forma electrónica sin tu permiso?
A. Sí B. No C. No estoy seguro/a
74) ¿Alguna vez has hecho comentarios, bromas, gestos o miradas de índole sexual hacia alguien que no quería que se los hicieras?
A. Sí B. No
75) ¿Alguna vez has tocado, agarrado o pellizcado de forma sexual a alguien que no quería que se lo hicieras?
A. Sí B. No
76) ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol o las drogas?
A. Sí B. No
77) ¿Alguna vez has sido físicamente obligado a tener relaciones sexuales cuando no querías hacerlo?
A. Sí B. No

## SALUD SEXUAL

**La siguiente sección pregunta acerca de la salud sexual. Las relaciones sexuales consensuadas significa que diste tu consentimiento y aceptaste participar libre y activamente. El consentimiento no se puede dar cuando alguien está bajo la influencia de drogas o alcohol.**

78) ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales consensuadas?
A. Sí B. No
79) <i>[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (B) en #78]</i> En los últimos 3 meses, ¿has tenido relaciones sexuales consensuadas?
A. Sí B. No
80) <i>[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (B) en #78]</i> La última vez que tuviste relaciones sexuales consensuadas, ¿cuál de los siguientes métodos usaste tú o tu pareja para prevenir el embarazo o las infecciones de transmisión sexual (ITS)? (Selecciona todas las que correspondan.)
A. Ningún método fue usado para prevenir el embarazo o las ITS por tu o tu pareja B. Píldoras anticonceptivas ( <b>no</b> tomes en cuenta anticonceptivos de emergencia como Plan B o la píldora del "día siguiente") C. Condones D. Un DIU (como Mirena o ParaGard) o un implante (como Implanon o Nexplanon) E. Una inyección (como Depo-Provera), un parche (como Ortho Evra) o un anillo anticonceptivo (como NuvaRing) F. Anticonceptivos de emergencia (como Plan B o la píldora del "día siguiente")

## PREGUNTAS AGREGADAS POR TU DISTRITO ESCOLAR

La siguiente sección hace preguntas agregadas por tu distrito escolar para ayudar a comprender la salud de los estudiantes en tu comunidad.

81) ¿Cuánto se arriesgan las personas de hacerse daño físico o de otras maneras si...?				
	Ningún riesgo	Poco riesgo	Riesgo moderado	Mucho riesgo
a) Toman 5 o más tragos de una bebida alcohólica una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fuman uno o más paquetes de cigarrillos al día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Usan marihuana una o dos veces a la semana (p. ej., ahumado, vapeado, comestible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Usan medicamentos recetados que no les han recetado a ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82) ¿Qué tan malo creen tus padres/encargados que sería si...?				
	Muy malo	Malo	Un poco malo	Nada malo
a) Tomas uno o dos tragos de una bebida alcohólica casi todos los días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fumas tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Usas medicamentos recetados que no te han recetado a ti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83) ¿Qué tan malo creen tus amigos que sería si...?				
	Muy malo	Malo	Un poco malo	Nada malo
a) Tomas uno o dos tragos de una bebida alcohólica casi todos los días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fumas tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Usas marihuana (p. ej., ahumado, vapeado, comestible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Usas medicamentos recetados que no te han recetado a ti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84) En los últimos 30 días, ¿has usado medicamentos con receta <b>pero</b> que no te los recetaron a ti?				
A. Sí				
B. No				
85) Siento que los adultos escuchan y respetan mis opiniones.				
A. Totalmente en desacuerdo				
B. En desacuerdo				
C. Neutral				
D. De acuerdo				
E. Totalmente de acuerdo				
86) ¿Cuántos días tardas en sentirte recuperado(a) luego de una situación estresante?				
A. Menos de 1 día				
B. De 1 a 2 días				
C. De 3 a 4 días				
D. De 5 a 6 días				
E. 7 días o más				
87) ¿Cuán a menudo hiciste tu mejor esfuerzo en la escuela?				
A. Siempre				
B. La mayor parte del tiempo				
C. A veces				
D. Rara vez				
E. Nunca				

88) Me siento apoyado(a) en la escuela en cuanto a la planificación de la universidad y mi carrera.
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Totalmente en desacuerdo</li> <li>B. En desacuerdo</li> <li>C. Neutral</li> <li>D. De acuerdo</li> <li>E. Totalmente de acuerdo</li> </ul>
89) Si tuvieras un problema serio y un adulto a quien recurrir por ayuda, ¿qué tan probable es que hablaras con esa persona sobre ese problema?
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Poco probable</li> <li>B. Algo probable</li> <li>C. Probable</li> <li>D. Muy probable</li> </ul>
90) La mayor parte del tiempo, cumplo con las expectativas de... <i>(Selecciona todas las que correspondan.)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Mí mismo/a (mis propias expectativas)</li> <li>B. Mi familia</li> <li>C. Mis amigos</li> <li>D. Mis maestros y maestras</li> <li>E. Mi comunidad escolar (por ejemplo, personal administrativo, entrenadores, estudiantado)</li> </ul>
91) Siento que mi voz y opiniones son escuchadas.
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Totalmente en desacuerdo</li> <li>B. En desacuerdo</li> <li>C. Neutral</li> <li>D. De acuerdo</li> <li>E. Totalmente de acuerdo</li> </ul>
92) ¿Cuántos lugares (sitios de encuentro) tienes donde te sientes seguro/a y puedes socializar?
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. 0</li> <li>B. 1</li> <li>C. 2</li> <li>D. 3</li> <li>E. 4</li> <li>F. 5 o más</li> </ul>
93) ¿Alguna vez has llevado un arma al recinto escolar?
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sí</li> <li>B. No</li> </ul>
94) <i>Ya terminaste la encuesta.</i> ¿Qué tan honesto fuiste al completarla?
<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Muy honesto</li> <li>B. Honesto la mayor parte del tiempo</li> <li>C. Honesto algunas veces</li> <li>D. Honesto de vez en cuando</li> <li>E. Nada honesto</li> </ul>