



ID #    -   -

**INSTRUCCIONES: Por favor lee cada pregunta y encierra o marca con una X la respuesta del cuadro que corresponde.**

1) ¿Cuántos años tienes?

- 10 años o menos
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años o más

2) ¿Eres mujer u hombre?

- Mujer  Hombre

3) ¿En qué año (grado) escolar estás?

- 5º grado
- 6º grado
- 7º grado
- 8º grado
- 9º grado
- No estoy en la escuela

4) ¿Cómo te describirías a ti mismo? (Selecciona una o más respuestas.)

- Nativo Americano o Nativo de Alaska.  
Tribu(s)/Pueblo(s): \_\_\_\_\_
- Asiático
- Negro o Afro-Americano
- Hispano o Latino (tal como Mexicano, Chicano, Mexicoamericano, Hispano, Español)
- Otro Hispano o Latino: \_\_\_\_\_
- Nativo Hawaiano o nativo de las Islas del Pacifico
- Blanco/Anglo

5) ¿En tu casa, frecuentemente hablas otro idioma que no sea inglés?

- No  Sí

**¿Cuánto riesgo lleva la gente en hacerse daño (físicamente o de otras maneras)? cuando ellos...**

6) ¿Fuman uno o más paquetes de cigarrillos al día?	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo
7) ¿Fuman marihuana una vez al mes o más?	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo
8) ¿Fuman marihuana una o dos veces a la semana?	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo
9) ¿Toman una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor) casi a diario?	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo
10) ¿Toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo

**Las siguientes preguntas tienen que ver con otros temas relacionados con la salud.**

11) ¿Qué tan mal se sentirían tus padres si tomaras bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor) frecuentemente?

- Muy mal
- Mal
- No tan mal
- Nada mal

12) ¿Qué tan mal pensarías si alguien de tu edad tomara bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor) frecuentemente?

- Muy mal
- Mal
- No tan mal
- Nada mal

**Las siguientes 7 preguntas tienen que ver con el uso de tabaco. Para estas preguntas, el fumar no incluye cualquier uso de tabaco hecho por razones ceremoniales o religiosas.**

13) ¿Alguna vez has tratado de fumar cigarrillos, aunque fuera sólo una o dos fumadas?

- No       Sí

14) Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días fumaste cigarrillos?

- Ningún día  
 1 ó 2 días  
 3 a 5 días  
 6 a 9 días  
 10 a 19 días  
 20 a 29 días  
 Los 30 días

15) Durante el mes pasado ¿alguna vez trataste de dejar de fumar cigarrillos?

- No fumé cigarrillos durante el último mes.  
 No  
 Sí

16) Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días usaste tabaco de mascar (tabacón), “snuff” o “dip,” tal como Redman, Levi Garret, Beechnut, Skoal, Skoal Bandits, o Copenhagen?

- Ningún día  
 1 ó 2 días  
 3 a 5 días  
 6 a 9 días  
 10 a 19 días  
 20 a 29 días  
 Los 30 días

17) ¿Piensas que vas a fumarte un cigarrillo en un futuro cercano?

- Ya he fumado cigarrillos  
 No  
 Sí

18) ¿Crees que fumarás un cigarrillo en cualquier momento durante el próximo año?

- Definitivamente Sí  
 Probablemente Sí  
 Probablemente No  
 Definitivamente No

19) Si uno de tus mejores amigos te ofrecieran un cigarrillo, ¿lo fumarías?

- Definitivamente Sí  
 Probablemente Sí  
 Probablemente No  
 Definitivamente No

**Las siguientes 3 preguntas tienen que ver con el consumo de alcohol. Esto incluye tomar cerveza, vino, “wine coolers,” y licor como ron, ginebra, vodka o whisky. Para estas preguntas, el tomar alcohol no incluye tomar unos traguitos/sorbo de vino por razones religiosas.**

20) ¿Alguna vez has tomado alcohol más que unos sorbos o traguitos?

- No       Sí

21) Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste por lo menos una bebida alcohólica?

- Ningún día  
 1 ó 2 días  
 3 a 5 días  
 6 a 9 días  
 10 a 19 días  
 20 a 29 días  
 Los 30 días

22) Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste 5 o más bebidas alcohólicas seguidas, es decir, dentro de un par de horas?

- Ningún día  
 1 día  
 2 días  
 3 a 5 días  
 6 a 9 días  
 10 a 19 días  
 20 o más días

**Las siguientes 4 preguntas tienen que ver con el uso de marihuana o otras drogas. A la marihuana también se le llama “hierba” o “mota.”**

23) ¿Alguna vez has usado marihuana (hierba o mota)?

No             Sí

24) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces usaste marihuana (mota)?

- Ninguna vez
- 1 ó 2 veces
- 3 a 9 veces
- 10 a 19 veces
- 20 a 39 veces
- 40 o más veces

25) ¿Alguna vez has aspirado o inhalado pegamento o goma, el contenido de un bote de aerosol, pinturas o espray para sentirte drogado?

No             Sí

26) Durante los últimos 30 días, ¿has usado cualquier medicina recetada que no fue recetada para ti?

No             Sí

**En los últimos 30 días, ¿has usado alguna de las siguientes medicinas no recetadas para ti?**

27) Pastillas recetadas para el dolor tal como Oxycodone/Oxycoton, Morfina, Vicodin, o Metadona	NO	SÍ
28) Medicamentos recetados tales como ritalin, Adderal, Prozac, o Lexapro	NO	SÍ
29) Medicamentos para dormir o tranquilizantes como Ambein, Lunesta, Valium o Xanax	NO	SÍ
30) He usado otros medicamentos aunque no hayan sido recetados para mí.	NO	SÍ

**Las siguientes preguntas tienen que ver con la violencia, la seguridad y la intimidación (Bullying). Encierra la respuesta más apropiada.**

En las últimas 4 semanas (el mes pasado), ¿cuántas veces? ...

B1.	¿Has inventado cuentos o mentiras de alguien a propósito?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
B2.	¿Has puesto apodosos ofensivos o te burlaste de otros por diversión?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
B3.	¿Has dañado las cosas de otra persona a propósito?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
B4.	¿Has amenazado con golpear a alguien?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
B5.	¿Has empujado, aventado, cacheteado, pegado, o pateado a alguien?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
B6.	¿Has empezado una pelea física con alguien?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
B7.	¿Has robado las cosas personales de alguien como su ropa, dinero o carro?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario

**Las siguientes preguntas tienen que ver con la violencia, la seguridad y la intimidación (Bullying). Encierra la respuesta que mejor diga lo que te ha pasado.**

En las últimas 4 semanas (el mes pasado) ¿cuántas veces? ...

C1.	¿Te han empujado, aventado, cacheteado, pegado o pateado alguien que no estaba bromeando contigo?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C2.	¿Has tenido miedo que alguien te golpee?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C3.	¿Has estado en una pelea física?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C4.	¿Has oído que hablan mal o dicen mentiras de ti?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C5.	¿Te han hecho bromas sexuales, comentarios, o gestos?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C6.	¿Se han burlado de ti por tu forma de ser o la manera en que hablas?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C7.	¿Te han robado tus cosas personales, o han dañado a propósito tu ropa, dinero o carro?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario
C8.	¿Has sido amenazado/a o herido/a con un	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario

	arma (pistola, navaja, palo/garrote, etc.)?		cuando	por semana	por semana	
C9.	¿Has tomado alcohol, usado tabaco o drogas que tú no querías pero alguien más quiso que lo hicieras?	Nunca	De vez en cuando	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Casi a diario

C10) Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días faltaste a clase porque te sentiste inseguro/a en la escuela o en el camino hacia /o de regreso de la escuela?

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

**Encierra la opción que sea más CIERTA para ti personalmente.**

D1	Tengo metas y planes para el futuro.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D2	Planeo graduarme de la preparatoria.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D3	Planeo ir a la universidad u otra escuela después de la preparatoria.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D4	Sé a dónde ir para que me ayuden con un problema.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D5	Trato de solucionar mis problemas platicando o escribiendo sobre ellos.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D6	Puedo solucionar mis problemas.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D7	Puedo hacer casi todas las cosas si lo intento.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D8	Puedo trabajar con alguien que tenga diferentes opiniones que las mías.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D9	Hay muchas cosas que hago bien.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D10	Me siento mal cuando los sentimientos de alguien son lastimados.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D11	Trato de entender por lo que otras personas están pasando.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D12	Cuando necesito ayuda, encuentro a alguien con quien hablar.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

D13	Me gusta trabajar con otros estudiantes de mi edad.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D14	Me defiende sin hacer que otras personas se sientan mal.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D15	Trato de entender cómo se sienten y piensan otras personas	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D16	Entiendo mi humor y sentimientos.	Nada Cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D17	Entiendo por qué hago lo que hago.	Nada Cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
D18	Tengo un propósito en la vida.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

**Los siguientes comentarios tienen que ver con LA ESCUELA y las cosas que puedes hacer. Encierra la opción que sea más CIERTA para ti.**

En mi escuela, hay maestros o algún otro adulto...

E1	Que realmente se preocupa por mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E2	Que me dice cuando hago un buen trabajo.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E3	Que se preocupa cuando no estoy allí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E4	Que siempre quiere que dé lo mejor de mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E5	Que me escucha cuando tengo algo que decir.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E6	Que cree que tendré éxito.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

En la escuela...

E7	Hago actividades interesantes.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E8	Ayudo con las decisiones sobre las actividades o las reglas de la clase.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E9	Hago cosas que tienen un impacto positivo.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

**Los siguientes comentarios tienen que ver con lo que te pueda suceder fuera de la escuela o casa, como tu VECINDARIO, BARRIO, COMUNIDAD, o PUEBLO con un ADULTO que no sea tu papá, mamá o un guardián.**

Fuera de mi casa y de la escuela, hay un adulto...

E10	Que realmente se preocupa por mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E11	Que me dice cuando hago un buen trabajo.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E12	Que se da cuenta cuando estoy enojado por algo.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E13	Que cree que tendré éxito.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E14	Que siempre quiere haga lo mejor para mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E15	En quien yo confío.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

Fuera de mi casa y de la escuela, hago estas cosas...

E16	Pertenezco a un club, un equipo deportivo, una iglesia/ templo u otro grupo de actividades.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E17	Bailo, participo en el teatro, hago música o arte.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E18	Ayudo a otra gente.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

**¿Qué tan ciertos son estos comentarios sobre tus AMIGOS(AS)?**

Tengo un amigo(a) casi de mi edad...

E19	Que realmente se preocupa por mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E20	Que habla conmigo acerca de mis problemas.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E21	Que me ayuda cuando tengo una situación difícil.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

La mayoría de mis amigos/as...

E22	Se meten en muchos problemas.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E23	Tratan de hacer lo que es correcto.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E24	Les va bien en la escuela.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto



En mi casa, hay un papá, mamá u otro adulto...

E25	Que espera que siga las reglas.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E26	Que se interesa en mi trabajo escolar.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E27	Que cree que tendré éxito.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E28	Que habla conmigo sobre mis problemas.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E29	Que siempre quiere que de lo mejor de mí.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E30	Que me escucha cuando tengo algo que decir.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

En mi casa...

E31	Hago cosas divertidas o voy a lugares divertidos con mis papás u otros adultos.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E32	Hago cosas que tienen un impacto positivo.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto
E33	Tengo la oportunidad de opinar en algunas decisiones tomadas por mis papás.	Nada cierto	A lo mejor cierto	Más o menos cierto	Muy cierto

**¡Ya terminaste! Gracias por completar esta encuesta. Agradecemos mucho tu ayuda.**