

# Encuesta sobre factores de riesgo y protección de estudiantes de Nebraska (NRPFS)

Año 2023

**1. Usted es:**

- Hombre
- Mujer

**2. ¿Cuántos años tiene?**

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

**3. ¿Qué grado está cursando?**

- 7º
- 8º
- 9º
- 10º
- 11º
- 12º

**4. ¿Es hispano o latino?**

- Sí (Hispano o latino)
- No (No hispano o latino)

**5. ¿Cuál es su raza? (Seleccione una o más opciones.)**

- Negro o afroamericano
- Asiático
- Indígena americano
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
- Nativo de Alaska
- Blanco
- Otro

**6. Agrupando todas sus calificaciones del AÑO PASADO, ¿cómo fueron? (Seleccione la respuesta que mejor se ajuste.)**

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

Por favor indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones:

**7. Me siento seguro(a) en mi escuela.**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**8. En mi escuela, hay un adulto (por ejemplo, un consejero, profesor o entrenador) que me escucha cuando tengo algo que decir.**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**9. ¿Qué edad tenía la primera vez que...**

	Nunca lo he hecho	10 años o menos	11	12	13	14	15	16	17 años o más
a. fumó un cigarrillo, aunque solo fuera una chupada o bocanada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. usó un producto de vapor electrónico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. tomó más de un sorbo o dos de cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. usó marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. ¿Qué tan malo cree que es para alguien de su edad...**

	Muy incorrecto	Incorrecto	Un poco incorrecto	No es incorrecto en absoluto
a. fumar cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. usar tabaco sin humo (por ejemplo, tabaco masticado, en polvo, mojado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. usar un producto de vapeo electrónico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. beber cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) regularmente, es decir, al menos una o dos veces al mes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. usar marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. tomar medicamentos recetados SIN que un médico se lo indique?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. usar LSD, cocaína, anfetaminas u otra droga ilegal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Ahora, pensando en todos los estudiantes de su grado en su escuela, ¿cuántos cree que...**

	Ninguno (0%)	Pocos (1-10%)	Algunos (11-30%)	Algunos hasta la mitad (31-50%)	La mitad hasta la mayoría (51-70%)	La mayoría (71-90%)	Casi todos (91-100%)
a. fumaron cigarrillos durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. usaron un producto de vapor electrónico durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. bebieron cerveza, vino o licor durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. usaron marihuana durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. ¿Cuánto riesgo cree que tienen las personas de hacerse daño a sí mismas (físicamente u de otras formas) sí...**

	Sin riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo
a. fuman uno o más paquetes de cigarrillos al día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. utilizan un producto de vapor electrónico todos los días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. utilizan un producto de vapor electrónico una o dos veces por semana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. beben cinco o más tragos de una bebida alcohólica una o dos veces por semana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. usan marihuana una o dos veces por semana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. toman medicamentos recetados que no les han sido recetados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántos días HABLÓ por teléfono móvil mientras conducía un automóvil u otro vehículo?**

- No conduje un automóvil u otro vehículo durante los últimos 30 días
- Ningún día
- 1 o 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 9 días
- 10 a 19 días
- 20 a 29 días
- Todos los 30 días

**14. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántos días ENVIÓ MENSAJES DE TEXTO O USÓ UNA APLICACIÓN (como YouTube, Facebook, o Snapchat) en un teléfono móvil mientras conducía un automóvil u otro vehículo?**

- No conduje un automóvil u otro vehículo durante los últimos 30 días
- Ningún día
- 1 o 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 9 días
- 10 a 19 días
- 20 a 29 días
- Todos los 30 días

Por favor indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la siguiente afirmación:

**15. En la ÚLTIMA SEMANA, me he sentido esperanzado/a acerca del futuro.**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**16. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia ha estado tan preocupado/a por algo que no pudo dormir bien por la noche?**

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

**17. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿alguna vez se ha sentido tan triste o desesperanzado/a casi todos los días durante dos semanas o más seguidas que dejó de hacer algunas actividades habituales?**

- Sí
- No

18. Durante los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**, ¿con qué frecuencia su salud mental no estuvo bien? (Una mala salud mental incluye estrés, ansiedad y depresión.)

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

19. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿alguna vez consideró seriamente intentar suicidarse?

- Sí
- No

20. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿alguna vez intentó suicidarse?

- Sí
- No

21. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿alguna vez se lastimó a propósito sin intención de morir (por ejemplo, cortándose, quemándose o golpeándose a propósito)?

- Sí
- No

22. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿con qué frecuencia fue acosado por otros estudiantes de alguna de las siguientes maneras?

	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
a. Físicamente (por ejemplo, siendo golpeado/a, empujado/a, zarandeado/a, abofeteado/a, pateado/a o atracado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Verbalmente (por ejemplo, siendo insultado, burlado, insultado o amenazado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Socialmente (por ejemplo, siendo excluido de un grupo o que se difundan chismes o rumores sobre usted)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Electrónicamente (por ejemplo, siendo amenazado o avergonzado por correo electrónico, mensajes de texto o redes sociales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿cuántas veces alguien con quien salía o estaba saliendo lo/a lastimó físicamente a propósito?

- No salí o no estuve con nadie en los últimos 12 meses
- Ninguna vez
- 1 vez
- 2 o 3 veces
- 4 o 5 veces
- 6 o más veces

24. ¿Pertenece a una pandilla?

- Sí
- No

25. ¿Alguna vez ha usado un producto de vapor electrónico (como JUUL, Vuse, NJOY, Puff Bar, blu o Bidi Stick)? Los productos electrónicos de vapor incluyen cigarrillos electrónicos, pipas electrónicas, tubos de vapeo, bolígrafos para vapear, vaporizadores electrónicos, pipas de agua eléctricas y bolígrafos de pipa de agua.

- Sí
- No

26. Durante los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**, ¿cuántos días usó un producto de vapor electrónico?

- Ningún día
- 1 o 2 días
- 3 a 5 días
- 6 a 9 días
- 10 a 19 días
- 20 a 30 días

**27. La última vez que usó un producto de vapor electrónico, ¿qué había en el vapor que inhaló?**

- Nunca he usado un dispositivo de vapeo o cigarrillo electrónico
- Nicotina o sustituto de tabaco
- Marihuana u aceite de hachís
- Metanfetamina, cocaína o heroína
- Un producto sin nicotina u otras drogas (por ejemplo, solo saborizante)
  
- No lo sé

**28. Si ha usado un producto de vapor electrónico durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿dónde lo consiguió? (Marque "Sí" o "No" para cada opción. Si no usó productos de vapor durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, marque "No vapeé" para cada opción.)**

	No vapeé	Sí	No
a. Los conseguí o compré de un amigo, familiar o alguien más.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Los compré en una tienda de vapeo o tabaco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Los compré en una tienda de conveniencia, supermercado, tienda de descuento o gasolinera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Los compré en un quiosco o puesto de un centro comercial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Los compré en internet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Los tomé de una tienda o de otra persona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Los conseguí de otra manera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**29. ¿Alguna vez ha usado tabaco sin humo (tabaco masticado, en polvo, mojado)?**

- Sí
- No

**30. ¿Con qué frecuencia ha fumado tabaco sin humo durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS?**

- Nunca
- Una o dos veces
- Una o dos veces por semana
- 3 a 5 veces por semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día

**31. ¿Alguna vez ha fumado cigarrillos?**

- Sí
- No

**32. ¿Con qué frecuencia ha fumado cigarrillos durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS?**

- No he fumado
- Menos de un cigarrillo por día
- De 1 a 5 cigarrillos por día
- Alrededor de medio paquete por día
- Alrededor de un paquete por día
- Alrededor de un paquete y medio por día
- Alrededor de 2 paquetes por día

**33. En caso de que haya fumado cigarrillos durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿dónde los consiguió? (Marque "Sí" o "No" para cada opción. Si no fumó cigarrillos durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, marque "No fumé" para cada opción.)**

	No fumé	Sí	No
a. Los compré yo mismo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Le di dinero a alguien para que los comprara por mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Los tomé prestados (o los pedí) de alguien más.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Mis padres o tutores legales me los dieron o compraron.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Un miembro de la familia o un pariente que no fuera mis padres o cuidadores me los dio o me los compró.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Los tomé de casa sin permiso de mis padres o tutores legales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**34. ¿Qué tan pronto después de despertarse quiere usar un producto de tabaco?**

- No uso tabaco
- A los 5 minutos
- De 6 a 30 minutos
- Después de 30 minutos a una hora
- Después de más de una hora, pero menos de 24 horas
- Rara vez quiero usar tabaco

**35. En SU VIDA, ¿cuántas veces ha...**

	Ninguna vez	1-2 veces	3-9 veces	10 o más veces
a. bebido alcohol (cerveza, vino o licor) - más de unos pocos sorbos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. usado marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. usado LSD u otras drogas psicodélicas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. usado cocaína o crack?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. usado metanfetaminas (metanfetaminas, speed, crank, crystal meth, o ice)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. usado opioides, tales como heroína o fentanilo, SIN que un doctor le haya indicado tomarlos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. usado drogas sintéticas (drogas fabricadas como K2, sales de baño, Spice, marihuana sintética, King Kong, Yucatán Fire o Skunk)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. inhalado pegamento, inhalado el contenido de una lata de aerosol u otros gases o aerosoles para drogarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. consumido dioxnil (dio, doxy, Jet)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. tomado medicamentos recetados SIN que un médico le haya indicado tomarlos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**36. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces ha...**

	Ninguna vez	1-2 veces	3-9 veces	10 o más veces
a. bebido cerveza, vino o licor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. usado marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. tomado medicamentos recetados SIN que un médico le haya indicado tomarlos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**37. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, en caso de que haya usado medicamentos recetados sin que un médico se lo indicara, ¿cuál es la forma habitual en que los consiguió?**

- No tomé medicamentos recetados sin que un médico me lo indicara.
- Los tomé de mi hogar sin el conocimiento de mis padres o tutores legales.
- Se los compré a alguien (amigo, familiar, desconocido, etc.).
- Los tomé de otra persona sin su conocimiento.
- Alguien me los dio.
- Los obtuve de otra manera.

**38. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿usó medicamentos para el dolor (como Hidrocona, Codeína, Oxycodona, etc.) que un médico le recetó?**

- Sí
- No

**39. La última vez que un médico le recetó un medicamento para el dolor, ¿usó algún medicamento para el dolor más frecuentemente o en dosis más altas de lo indicado por un médico?**

- No recibí medicamento para el dolor recetado por un médico
- Sí
- No

**40. La última vez que un médico le recetó un medicamento para el dolor, ¿alguien le preguntó si podía pedir prestado o comprar algunos de sus medicamentos?**

- No recibí medicamento para el dolor recetado por un médico
- Sí
- No

**41. La naloxona, también llamada Narcan, es un medicamento que puede revertir las sobredosis de analgésicos recetados, heroína u otros opioides sintéticos. ¿Alguna vez ha oído hablar de este medicamento?**

- Sí
- No

42. ¿Sabe cómo usar la naloxona (Narcan)?

- Sí  
 No

43. ¿Conoce a alguien que haya tenido una sobredosis de drogas en el último año?

- Sí  
 No

44. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces condujo un automóvil u otro vehículo cuando había estado bebiendo alcohol?

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

45. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces viajó en un automóvil u otro vehículo conducido por alguien que había estado bebiendo alcohol?

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

46. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces condujo un automóvil u otro vehículo cuando había estado usando marihuana?

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

47. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces viajó en un automóvil u otro vehículo conducido por alguien que había estado usando marihuana?

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

48. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuál es el máximo número de bebidas alcohólicas que ha tenido de manera continua, es decir, en un par de horas?

- Ninguna  
 1-2 bebidas  
 3 bebidas  
 4 bebidas  
 5 bebidas  
 6-7 bebidas  
 8-9 bebidas  
 10 o más bebidas

49. Si bebió alcohol en los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cómo lo obtuvo? (Marque "Sí" o "No" en cada opción. Si no bebió alcohol en los ÚLTIMOS 30 DÍAS, marque "No tomé" en cada opción.)

	No tomé	Sí	No
a. Lo compre en una tienda, licorería, estación de gasolina o supermercado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Lo obtuve en una fiesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Le di dinero a alguien para que me lo comprara.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Mis padres o tutores legales me dieron o me lo compraron.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Un familiar diferente a mis padres o tutores legales me dieron o me lo compraron.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Lo tomé de la casa sin el permiso de mis padres o tutores legales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Lo tomé de la casa de un amigo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces bebió alcohol para incrementar el efecto de otras drogas?

- No he bebido alcohol durante los últimos 30 días  
 Ninguna vez  
 1-2 veces  
 3-9 veces  
 10 o más veces

51. Si tuviera problemas de alcohol o drogas y necesitara ayuda, ¿quién sería la PRIMERA persona a la que acudiría? (Por favor seleccione una sola opción.)

- El consejero de la escuela  
 Otro adulto en la escuela (profesor o entrenador)  
 Sus padres o tutores legales  
 Sus amigos  
 Un consejero o programa fuera de la escuela  
 Otro adulto fuera de la escuela (Familiar, pastor, o amigo de la familia)  
 No acudiría a nadie

52. Durante los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**, ¿cuántas veces estuvo con hambre porque no había suficiente comida en su casa?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

53. Durante los **ÚLTIMOS 7 DÍAS**, ¿cuántas veces desayunó?

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

54. ¿Durante los **ÚLTIMOS 7 DÍAS**, cuántas veces bebió una lata, botella o un vaso de una bebida energizante, tales como, Red o Jolt? *(No incluya bebidas deportivas como Gatorade o Powerade.)*

- No tomé ninguna bebida durante los últimos 7 días
- De 1 a 3 veces durante los últimos 7 días
- De 4 a 6 veces durante los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

55. ¿Durante los **ÚLTIMOS 7 DÍAS**, cuántas veces bebió una botella o vaso de agua? *(Solo cuenta agua del grifo, embotellada o agua con gas sin sabor.)*

- No tomé agua durante los últimos 7 días
- De 1 a 3 veces durante los últimos 7 días
- De 4 a 6 veces durante los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

56. Durante los **ÚLTIMOS 7 DÍAS**, ¿Cuántos días estuvo físicamente activo por lo menos 60 minutos al día? *(Sume el tiempo de todas las actividades físicas que aumentaron su ritmo cardíaco y le hicieron respirar fuerte algunas veces.)*

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

57. En una noche de escuela promedio, ¿cuántas horas duerme?

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

58. ¿Qué tan malo creen sus padres o cuidadores que sería para usted...

	Muy malo	Malo	Un poco malo	Nada malo
a. fumar cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. usar tabaco sin humo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. usar cigarrillos electrónicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. beber uno o dos tragos de alcohol casi todos los días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. usar marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. usar drogas controladas no recetadas a usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. En algún momento de su vida, ¿alguno de sus padres ha servido en el ejército?

- Sí
- No
- No sé

60. ¿Con quién vive principalmente (o la mayoría del tiempo)? *(Seleccione solo una opción)*

- Ambos padres
- Padre o madre
- Uno de los padres y un padrastro o una madrastra
- Otros familiares
- Residencia grupal
- Hogar de acogida
- Amigo(s)
- Otro

Por favor indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones:

61. Si tengo un problema personal, le podría pedir ayuda a mis padres o tutores legales.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

62. En mi casa, hay un adulto que me escucha cuando tengo algo que decir.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

63. ¿Qué tan a menudo sus padres u otros adultos en su familia saben a dónde va o con quién va a estar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

64. En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿Ha hablado con sus padres o tutores legales acerca de los peligros de estos productos?

	Sí	No
a. beber alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. usar cigarrillos electrónicos u otros productos de vapor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Si usted quisiera, ¿qué tan fácil le sería conseguir algunos de estos productos?

	Muy difícil	Más o menos difícil	Más o menos fácil	Muy fácil
a. cerveza, vino, o ron	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. drogas controladas para problemas no médicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. un paquete de cigarrillos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. cigarrillos electrónicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

66. ¿Qué tan malo creen la mayoría de los adultos (mayores de 21), en su vecindario o el área donde vive, que es para niños de su edad ...

	Muy malo	Malo	Un poco malo	Nada malo
a. usar marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. beber alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. fumar cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. usar cigarrillos electrónicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

67. ¿Qué tan malo creen sus amigos que sería para usted...

	Muy malo	Malo	Un poco malo	Nada malo
a. fumar tabaco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. usar cigarrillos electrónicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. beber una o dos copas de alcohol casi todos los días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. usar drogas no recetadas a usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

68. En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha visto u oído algún mensaje contra el consumo de alcohol o drogas en la televisión, la radio, internet, revistas o periódicos?

- Sí
- No

69. Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene serias dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- Sí
- No

70. ¿Qué tan honesto fue al llenar esta encuesta?

- Fui muy honesto.
- Fui honesto la mayoría de las veces.
- Fui honesto algunas veces.
- Fui honesto de vez en cuando.
- No fui para nada honesto.