

Encuesta para estudiantes sobre factores de riesgo y protección de Nebraska

Año 2021

1. Eres:

- Hombre
- Mujer

2. ¿Cuántos años tienes?

- 12 o menor 16
- 13 17
- 14 18
- 15 19 o mayor

3. ¿En qué curso estás?

- 7º 10º
- 8º 11º
- 9º 12º

4. ¿Eres Hispano/a o Latino/a?

- Sí (hispano/a o latino/a)
- No (ni hispano/a ni latino/a)

5. ¿Cuál es tu raza?

- Negra o afroamericana
- Asiática
- Nativa americana
- Nativa hawaiana o de las islas del Pacífico
- Nativa de Alaska
- Blanca
- Otra

6. En general, ¿cuáles fueron tus notas el AÑO PASADO? (Marca la mejor respuesta)

- Principalmente F
- Principalmente D
- Principalmente C
- Principalmente B
- Principalmente A

Por favor, indica cuánto coincides o estás en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

7. Me siento seguro/a en mi escuela.

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

8. En mi escuela, hay un adulto (como un orientador/a, profesor/a o entrenador/a) que me escucha cuando tengo algo que decir.

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

9. ¿Cuántos años tenías la primera vez que...?

	Nunca	10 o menos	11	12	13	14	15	16	17 o más
a. fumaste cigarros, aunque fuera solo una calada	<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. tomaste más de uno o dos sorbos de cerveza, vino, o un licor fuerte (como vodka, whiskey 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"/>
c. consumiste 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. ¿Cómo de malo piensas que es que alguien de tu edad...?

	Muy malo	Malo	Algo malo	Nada de malo
a. fume cigarros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. consuma tabaco sin humo (por ejemplo, de mascar, en polvo, en tableta, para mojar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. beba cerveza, vino, o tome licor fuerte (como vodka, whiskey 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"/>
d. consuma marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. consuma medicamentos recetados SIN que un médico/a lo haya indicado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. consuma LSD, cocaína, anfetaminas, u otras drogas ilegales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Si piensas en todos los estudiantes de tu nivel en tu escuela, ¿cuántos de ellos crees que...?

	Ninguno (0%)	Pocos (1-10%)	Algunos (11-30%)	Entre algunos y la mitad (31-50%)	Entre la mitad y la mayoría (51-70%)	La mayoría (71-90%)	Casi todos (91- 100%)
a. fumaron cigarros en 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. tomaron cerveza, vino, o un licor fuerte en 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. consumieron marihuana en 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 piensas que las personas se arriesgan el hacerse daño a ellas mismas (físicamente o de otras formas) si...?

	Sin riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Riesgo alto
a. fuman uno o más paquetes de cigarros al día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. usan un producto de cigarrillo eléctrico una o dos veces por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. consumen marihuana una o dos veces por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. consumen medicamentos sin tener una prescripción médica para ellos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántos días HABLASTE por teléfono mientras conducías un coche o algún otro vehículo

- No conduje ningún coche o vehículo en los últimos 30 días
- 0 días
- 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 ESCRIBISTE O USASTE UNA APP en un teléfono (como YouTube, Facebook, o Snapchat) mientras conducías un coche u otro vehículo?

- No conduje ningún coche o vehículo en los últimos 30 días
- 0 días
- 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, indica debajo cuánto te identificas o estás en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

15. En la ÚLTIMA SEMANA, me he sentido esperanzado por el futuro.

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

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

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

17. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿alguna vez te sentiste tan triste o desesperado/a casi todos los días durante dos semanas o más seguidas que dejaste de hacer algunas de tus actividades habituales?

- Sí
- No

18. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿alguna vez consideraste seriamente hacer un intento de suicidio?

- Sí
- No

19. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿alguna vez intentaste suicidarte?

- Sí
- No

20. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿te autolesionaste o te hiciste daño a propósito sin querer morir (por ejemplo, te cortaste, quemaste o golpeaste a ti mismo/a intencionalmente)?

- Sí
- No

21. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con cuánta frecuencia has sufrido acoso por parte de otros estudiantes de las siguientes formas?

Nunca Una o dos veces Cada mes Cada semana Diariamente

a. Físicamente (como ser golpeado/a, empujado/a, abofeteado/a, recibido una patada, o sufrir un robo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Verbalmente (por ejemplo, recibir motes o nombres, bromas, insultos, o ser amenazado/a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Socialmente (como ser excluido/a de un grupo o ser víctima de cotilleos o rumores sobre ti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Electrónicamente (como ser amenazado/a o humillado/a por correo electrónico, mensajes de texto, o redes sociales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas veces alguien con quien estuvieras saliendo o teniendo citas te hizo daño físico a propósito?

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

23. ¿Pertenece a alguna banda?

- Sí
- No

24. ¿Alguna vez has usado un producto de cigarrillos electrónicos (¿como e-cigarettes, e-cigars, pipas eléctricas, pipas vaporizantes, bolígrafos vaporizadores, e-vaporizers, hookas eléctricas o bolígrafos-hookas)?

- Sí
- No

25. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántos días usaste un producto de vaporización electrónico?

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

26. La última vez que usaste un producto de vaporización electrónico, ¿qué había en el vaporizador que inhalaste?

- Nunca he usado un vaporizador o aparato e-cigarette
- Nicotina o un sustitutivo del tabaco
- Marihuana o aceite de hachís
- Metanfetamina, cocaína o heroína
- Un producto sin nicotina ni otras drogas (por ejemplo, solo aromático)
- No sé

27. ¿Alguna vez has consumido tabaco sin humo (para mascar, en polvo, de inmersión o para mojar, o tabletas)?

- Sí
- No

28. ¿Con qué frecuencia has consumido tabaco sin humo en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?

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

29. ¿Alguna vez has fumado cigarrillos?

- Sí
- No

30. ¿Con cuánta frecuencia has fumado cigarrillos en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?

- Ninguna vez
- Menos de un cigarrillo al día
- De 1 a 5 cigarrillos al día
- Alrededor de medio paquete al día
- Alrededor de un paquete al día
- Alrededor de un paquete y medio al día
- 2 o más paquetes al día

31. Si fumaste cigarrillos en los ÚLTIMO 30 DÍAS, ¿dónde los conseguiste? (Marca "Sí" o "No" para cada uno. Si no fumaste en los últimos 30 días, marca "No fumé" para cada uno.)

	No fumé	Sí	No
a. Los compré yo mismo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Di dinero a alguien para que me los comprara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Los tomé prestados (o se los pedí) a otra persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Mis padres o mis cuidadores me los dieron o los compraron por mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Un miembro de la familia o un pariente distinto a mis padres o cuidadores me los dio o los compraron por mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Los llevé a casa sin el permiso de mis padres o cuidadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. A lo largo de TU VIDA, ¿cuántas veces...?

	Ninguna vez	1-2 veces	3-9 veces	10 o más veces
a. has tomado bebidas alcohólicas (cerveza, vino, o licor fuerte) –más de unos pocos sorbos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. consumido marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. consumido LSD u otros psicodélicos o alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. consumido cocaína o crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. consumido metanfetaminas (metanfetamina, <i>speed</i> , <i>crank</i> , cristal, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. consumido heroína (<i>smack</i> , <i>junk</i> , o <i>China White</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. consumido drogas sintéticas (drogas artificiales como K2, sales de baño, Spice, marihuana falsa, King Kong, Yucatan Fire, o Skunk)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. esnifado pegamento, o inspirado el contenido de una lata de aerosol, o inhalado otros gases o espráis para intoxicarte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. consumido dioxnyl (dio, doxy, Jet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. consumido medicamentos sin la indicación de un doctor/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces has...?

	Ninguna vez	1-2 veces	3-9 veces	10 o más veces
a. tomado cerveza, vino, o un licor fuerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. consumido marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. consumido medicamentos sin la indicación de un doctor/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, si has tomado medicamentos sin la indicación de un doctor/a, ¿de qué forma los has conseguido normalmente?

- No he tomado medicamentos sin la indicación de un doctor/a.
- Los tomé de casa sin el conocimiento de mis padres o cuidadores.
- Se los compré a alguien (amigo, pariente, extraño, etc.).
- Los tomé de alguien sin su conocimiento.
- Alguien me los dio.
- Los conseguí de otra forma.

35. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿tomaste alguna medicación para el dolor (como Hydrocodone, Codeine, Oxy-Contin, etc.) que un doctor/a te recetó?

- Sí
- No

36. La última vez que un doctor/a te recetó medicina para el dolor, ¿usaste alguno de los medicamentos con más frecuencia o en dosis más altas de las recomendadas por el doctor/a?

- No he recibido recetas para analgésicos del doctor/a
- Sí
- No

37. La última vez que un doctor/a te recetó medicación, ¿te pidió alguien tomar o comprarte parte de su medicación?

- No he recibido recetas para analgésicos del doctor/a
- Sí
- No

38. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces has conducido un coche u otro vehículo cuando habías tomado alcohol?

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

39. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces has estado en un coche u otro vehículo conducido por alguien que había bebido alcohol?

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

40. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces has conducido un coche u otro vehículo cuando habías consumido marihuana?

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

41. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces has estado en un coche u otro vehículo conducido por alguien que había consumido marihuana?

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

42. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuál es el mayor número de bebidas alcohólicas que has tomado seguidas, 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

43. Si bebiste alcohol durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cómo lo conseguiste? (Marca "Sí" o "No" por cada proveedor. Si no tomaste alcohol durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, marca "No bebí" en cada uno.)

No Sí No
bebí

a.	Lo compré en una tienda como una licorería, una gasolinera, o un supermercado o tienda de comestibles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Lo tomé en una fiesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	Di dinero a alguien para que lo comprara por mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	Mis padres o cuidadores me lo dieron o me lo compraron.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e.	Un miembro de la familia o pariente diferente a mis padres o cuidadores me lo dio o lo compró por mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f.	Lo tomé de casa sin el permiso de mis padres o cuidadores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g.	Lo tomé o conseguí en casa de un amigo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces tomaste alcohol para aumentar el efecto de otra droga o drogas?

- No he tomado alcohol en los últimos 30 días
- Ninguna vez
- 1 a 2 veces
- 3 a 9 veces
- 10 o más veces

45. Si tuvieras algún problema con el alcohol o las drogas y necesitaras ayuda, ¿quién es la PRIMERA persona a la acudirías? (Por favor, selecciona solo una opción.)

- Un orientador/a en la escuela
- Otro adulto/a en la escuela (como un/a profesor/a o un/a entrenador/a)
- Tus padres o cuidadores
- Tus amigos/as
- Un orientador/a o un programa fuera de la escuela

- Otro adulto/a fuera de la escuela (como un pariente, una persona del clero, u otro amigo/a de la familia)
- No acudiría a nadie

46. En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿cuántas veces has bebido zumos de fruta 100%, tales como zumos de naranja, de manzana, o de uva? (No cuentes ponche, Kool-Aid, bebidas isotónicas, u otras bebidas con sabores a fruta.)

- No bebí ningún zumo de fruta 100% en los últimos 7 días
- 1 a 3 veces los últimos 7 días
- 4 a 6 veces los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

47. En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿cuántas veces comiste fruta? (No cuentes los zumos de fruta.)

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

48. En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿cuántas veces comiste ensalada verde?

- No comí ensalada verde en los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

49. En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿cuántas veces comiste patatas? (No cuentes patatas fritas, papas fritas, o patatas en bolsa.)

- No comí patatas o papas en los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

50. En los **ÚLTIMOS 7 DÍAS**, ¿cuántas veces comiste zanahorias?

- No comí zanahorias en los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

51. En los **ÚLTIMOS 7 DÍAS**, ¿cuántas veces comiste otras verduras? (*No cuentes ensalada verde, papas, ni zanahorias.*)

- No comí otras verduras en los últimos 7 días
- 1 a 3 veces en los últimos 7 días
- 4 a 6 veces en los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 o más veces al día

52. En los **ÚLTIMOS 7 DÍAS**, ¿cuántos días fuiste físicamente activo un total de 60 minutos al día? (*Añade todo el tiempo que pasaste en cualquier tipo de actividad física que incrementó tus pulsaciones y provocó que resollaras por algún tiempo.*)

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

53. ¿En cuántos de los **ÚLTIMOS 7 DÍAS** hiciste ejercicios para fortalecer o tonificar tus músculos, tales como flexiones, sentadillas, o levantamiento de peso?

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

54. ¿Cómo de malo creen tus padres o cuidadores que sería para ti...?

	Muy malo	Malo	Un poco malo	Nada de malo
a. fumar cigarros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. consumir tabaco sin humo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. tomar una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. consumir marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. usar medicamentos no recetados para ti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, indica cuánto te identificas o estás en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

55. Si tuviera un problema personal, podría pedir ayuda a mis padres o cuidadores.

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

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

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

57. En los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿has hablado con al menos uno de tus padres o cuidadores sobre los peligros del alcohol?

- Sí
- No

58. Alguna vez en tu vida, ¿han trabajado alguno de tus padres o cuidadores en el ejército?

- Sí
- No
- No lo sé

59. ¿Con quién vives principalmente? (o la mayor parte del tiempo): *(Por favor, selecciona solo una)*

- Dos progenitores
- Un progenitor
- Un progenitor y padrastro/madrastra
- Otro(s) pariente(s)
- Casa de apoyo
- Familia de acogida
- Amigo(s)
- Otro

60. Si quisieras, ¿cómo de fácil sería conseguir...?

	Muy difícil	Algo difícil	Algo fácil	Muy fácil
a. algo de cerveza, vino, o licores fuertes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. algo de marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. medicamentos para consumo no-médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

61. ¿Cómo de malo pensarían la mayoría de adultos (mayores de 21) de tu barrio o del área donde vives que es para los niños/as de tu edad...?

	Muy malo	Malo	Algo malo	Nada de malo
a. consumir 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 cigarros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

62. ¿Cómo de malo pensarían tus amigos que es que tú...?

	Muy malo	Malo	Algo malo	Nada de malo
a. fumaras tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. tomaras una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. consumirías marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. consumirías medicamentos sin tener una receta para ti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63. En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿has visto u oído algún mensaje anti-alcohol o anti-drogas en la televisión, internet, la radio, o en periódicos o revistas?

- Sí
- No

64. Durante la pandemia del COVID-19, ¿algún progenitor u otro adulto en tu casa perdió su trabajo aunque fuera solo por un breve periodo de tiempo?

- Mis padres y otros adultos en mi casa no tenían trabajo antes de que empezara la pandemia de COVID-19.
- Sí
- No

65. Durante la pandemia del COVID-19, ¿cuántas veces pasaste hambre porque no había suficiente comida en casa?

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

66. ¿Estás de acuerdo o en desacuerdo con que bebiste más alcohol durante la pandemia de COVID-19 que antes de que empezara?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

67. ¿Estás de acuerdo o en desacuerdo en que consumiste drogas más a menudo durante la pandemia de COVID-19 que antes de que empezara? (Cuenta consumir marihuana, marihuana sintética, cocaína, medicamentos para el dolor sin receta médica, u otras drogas ilegales.)

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

68. ¿Cómo de honesto fuiste al completar esta encuesta?

- Fui muy honesto/a.
- Fui honesto/a la mayor parte del tiempo.
- Fui honesto/a algunas veces.
- Fui honesto/a de vez en cuando.
- No fui honesto/a en absoluto.