

Encuesta sobre Factores de Riesgo y Protección para Estudiantes de Nebraska

Año 2025

Esta encuesta es acerca del tabaco. Nos gustaría saber sobre usted y las cosas que pueden afectar a su salud. Aunque no consuma tabaco, sus respuestas son importantes.

- Esta encuesta es totalmente voluntaria y anónima.
- NO escriba su nombre en esta encuesta.
- NADIE sabrá cómo responde a las preguntas.
- Sus respuestas NO se utilizarán para averiguar su nombre.
- El hecho de que responda o no a las preguntas no afectará a su nota en esta clase.
- Intente responder a todas las preguntas.
- Si no quiere responder a una pregunta, déjela en blanco.

1. ¿Cuál es su sexo?

- ☐ Masculino
☐ Femenino

2. ¿Cuántos años tiene?

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

3. ¿En qué grado está?

- ☐ 7º grado ☐ 10º grado
☐ 8º grado ☐ 11º grado
☐ 9º grado ☐ 12º grado

4. ¿Cuál es su raza o etnicidad? (Seleccione una o más respuestas)

- ☐ Indígena americano o nativo de Alaska
☐ Asiático
☐ Negro o afroamericano
☐ Hispano o latino
☐ De Oriente Medio o norteafricano
☐ Nativo hawaiano o isleño del Pacífico
☐ Blanco
☐ alguna otra raza o etnia (por favor especifique:)

5. En conjunto, ¿cómo fueron sus calificaciones el AÑO PASADO? (Marque la mejor respuesta)

- ☐ Mayormente Fs
☐ Mayormente Ds
☐ Mayormente Cs
☐ Mayormente Bs
☐ Mayormente As

6. Durante una semana promedio cuando está en la escuela, ¿cuántas horas en total participa en actividades escolares como deportes, banda, teatro o clubes?

- ☐ 0 horas
☐ De 1 a 4 horas
☐ De 5 a 9 horas
☐ De 10 a 19 horas
☐ 20 horas o más

Por favor indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones.

7. Me siento seguro en mi escuela.

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

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

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

9. ¿Qué edad tenía usted 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 cigarro, aunque fuera solo una bocanada?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. usó un vaporizador o cigarrillo electrónico como JUUL, Geek, SMOK, Vuse, NJOY, EBDDesign o Esco Bars? (Los productos de vapeo o cigarrillos electrónicos incluyen cigarrillos electrónicos, vapes, bolígrafos de vapeo, puros electrónicos, hookahs electrónicos, vapes de hookah y mods.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. bebió más de un par de sorbos de cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. usó marihuana?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. ¿Qué tan incorrecto cree usted que es que alguien de su edad...:

	Muy incorrecto	Incorrecto	Un poco incorrecto	Nada incorrecto
a. fume cigarros?	☐	☐	☐	☐
b. use bolsitas de nicotina (por ejemplo, ZYN, on!, Velo o Rogue)?	☐	☐	☐	☐
c. use un vaporizador o cigarrillo electrónico?	☐	☐	☐	☐
d. beba cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) regularmente, es decir, al menos una o dos veces al mes?	☐	☐	☐	☐
e. use marihuana?	☐	☐	☐	☐
f. use medicamentos recetados SIN que un médico se lo haya	☐	☐	☐	☐

11. ¿Cuánto cree usted que se arriesgan a hacerse daño (físicamente o de otra manera) las personas si...:

	Ningún riesgo	Poco riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo
a. fuman uno o más paquetes de cigarrillos al día?	☐	☐	☐	☐
b. usan bolsitas de nicotina una o dos veces por semana?	☐	☐	☐	☐
c. usan un vaporizador o cigarrillo electrónico una o dos veces por semana?	☐	☐	☐	☐
d. consumen cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?	☐	☐	☐	☐
e. usan marihuana una o dos veces por semana?	☐	☐	☐	☐
f. usan medicamentos que no les fueron recetados?	☐	☐	☐	☐

12. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántos días envió MENSAJES DE TEXTO O USÓ UNA APLICACIÓN mientras conducía un automóvil u otro vehículo?

- ☐ No conduje un automóvil u otro vehículo durante los últimos 30 días
- ☐ Ningún día
- ☐ De 1 a 9 días
- ☐ De 10 a 29 días
- ☐ Los 30 días

13. ¿Con qué frecuencia usa el cinturón de seguridad cuando viaja en un automóvil conducido por otra persona?

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ A veces
- ☐ Casi siempre
- ☐ Siempre

Por favor indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con la siguiente afirmación.

14. En la SEMANA PASADA, me he sentido esperanzado sobre el futuro.

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

15. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia ha estado tan preocupado por algo que no pudo dormir bien por la noche?

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ A veces
- ☐ Casi siempre
- ☐ Siempre

16. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿alguna vez se sintió tan triste o sin esperanza casi todos los días durante dos semanas o más seguidas que dejó de hacer algunas de sus actividades habituales?

- ☐ Sí
- ☐ No

17. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿con qué frecuencia su salud mental no fue buena? *(Una mala salud mental incluye estrés, ansiedad y depresión)*

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ A veces
- ☐ Casi siempre
- ☐ Siempre

18. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿alguna vez consideró seriamente intentar suicidarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

19. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿intentó realmente suicidarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

20. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿cuántas veces se hizo daño a propósito sin querer morir, como cortarse o quemarse intencionalmente?

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

21. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿alguna vez fue víctima de acoso escolar dentro de la propiedad de la escuela?

- ☐ Sí
- ☐ No

22. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia ha sido víctima de acoso por parte de otros estudiantes de las siguientes maneras?

	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
a. Físicamente (por ejemplo, ser golpeado, empujado, zarandeado, abofeteado, pateado o que le roben sus pertenencias).	☐	☐	☐	☐	☐
b. Verbalmente (por ejemplo, que le pongan apodos, se burlen de usted, le insulten o le amenacen).	☐	☐	☐	☐	☐
c. Socialmente (por ejemplo, ser excluido de un grupo o que se difundan chismes o rumores sobre usted).	☐	☐	☐	☐	☐
d. Electrónicamente (por ejemplo, ser amenazado o avergonzado a través de correo electrónico, mensajes de texto o redes sociales).	☐	☐	☐	☐	☐

23. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿cuántas veces alguien con quien salía o estaba saliendo le lastimó físicamente a propósito? (Cuenta cosas como ser golpeado, estrellado contra algo o herido con un objeto o arma)

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

24. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿cuántas veces estuvo usted en una pelea física?

- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 o 3 veces
- ☐ 4 o 5 veces
- ☐ 6 o 7 veces
- ☐ 8 o 9 veces
- ☐ 10 o 11 veces
- ☐ 12 veces o más

25. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántos días llevó usted un arma como un arma de fuego, cuchillo o porra dentro de la propiedad escolar?

- ☐ Ningún día
- ☐ 1 día
- ☐ 2 o 3 días
- ☐ 4 o 5 días
- ☐ 6 días o más

26. ¿Alguna vez ha usado un vaporizador o cigarrillo electrónico (como JUUL, Geek, SMOK, Vuse, NJOY, EBDdesign o Esco Bars)? Los productos de vapeo o cigarrillos electrónicos incluyen cigarrillos electrónicos, vapes, mods, e-cigs, e-hookahs o bolígrafos de vapeo.

- ☐ Sí
- ☐ No

27. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántos días usó usted un vaporizador o cigarrillo electrónico?

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

28. La última vez que usó un vaporizador o cigarrillo electrónico, ¿qué contenía el vapor que inhaló?

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

29. Si usó un vaporizador o cigarrillo electrónico durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿dónde los consiguió? (Marque "Sí" o "No" para cada opción. Si no usó un vaporizador o cigarrillo electrónico durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, marque "No vapeé" en cada una)

	No vapeé	Sí	No
a. Los obtuve o compré de un amigo, familiar u otra persona.	☐	☐	☐
b. Los compré yo mismo en una tienda de vapeo o tienda de tabaco.	☐	☐	☐
c. Los compré yo mismo en una tienda de conveniencia, supermercado, tienda de descuentos o gasolinera.	☐	☐	☐
d. Los compré yo mismo en un centro comercial, quiosco o puesto.	☐	☐	☐
e. Los compré yo mismo por Internet.	☐	☐	☐
f. Los tomé de una tienda o de otra persona.	☐	☐	☐
g. Los obtuve de alguna otra manera.	☐	☐	☐

Las siguientes dos preguntas se refieren a las bolsitas de nicotina, como ZYN, on!, Velo o Rogue. Estas pequeñas bolsitas con sabor contienen un polvo con nicotina. Los usuarios colocan las bolsitas de nicotina en la boca y no necesitan escupir. Las bolsitas de nicotina son diferentes de otros productos de tabaco sin humo, como el snus, el tabaco para masticar o el rapé, ya que no contienen hojas de tabaco. No incluya otras formas de tabaco sin humo, como tabaco para masticar, rapé, dip o snus, al responder estas preguntas.

30. ¿Alguna vez ha usado una bolsita de nicotina, aunque sea una o dos veces?

- ☐ Sí
- ☐ No

31. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántos días usó usted una bolsita de nicotina?

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

32. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántos días usó usted tabaco para masticar, rapé, dip o snus como Copenhagen, Grizzly, Skoal o Camel Snus? (No incluya las bolsitas de nicotina como on!, ZYN o Velo).

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

33. ¿Ha fumado cigarros alguna vez, aunque sea una o dos bocanadas?

- ☐ Sí
☐ No

34. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántos días fumó usted cigarros?

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

35. ¿Con cuánta rapidez después de despertarse siente usted el deseo de usar un producto de tabaco?

- ☐ No uso tabaco
☐ Dentro de los primeros 5 minutos
☐ Entre 6 minutos y 1 hora
☐ Después de más de 1 hora pero menos de 24 horas
☐ Rara vez deseo usar tabaco

36. En SU VIDA, ¿alguna vez ha...:

	Sí	No
a. bebido bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor fuerte); más que solo unos sorbos?	☐	☐
b. usado marihuana?	☐	☐
c. usado LSD u otros psicodélicos?	☐	☐
d. usado cocaína o crack?	☐	☐
e. usado metanfetaminas (meth, speed, crank, crystal meth o ice)?	☐	☐
f. usado opioides, como heroína o fentanilo, SIN que un médico le haya indicado que los tomara?	☐	☐
g. inhalado pegamento, el contenido de un aerosol, u otros gases o vapores para drogarse?	☐	☐
h. usado dioxnyl (dio, doxy, Jet)?	☐	☐
i. usado medicamentos recetados SIN que un médico le haya indicado que los tomara?	☐	☐

37. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces ha...:

	Ninguna vez	1 o 2 veces	De 3 a 9 veces	10 veces o más
a. bebido cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra)?	☐	☐	☐	☐
b. usado marihuana?	☐	☐	☐	☐
c. usado medicamentos recetados SIN que un médico le haya indicado que los tomara?	☐	☐	☐	☐

38. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cómo obtuvo usted la marihuana que usó?

	No usé marihuana	Sí	No
a. La recibí de un amigo, familiar u otra persona.	☐	☐	☐
b. La compré a un amigo, familiar u otra persona, pero no en una tienda o dispensario.	☐	☐	☐
c. La compré en una tienda o dispensario en Nebraska (por ejemplo, tienda de vapeo, tienda de tabaco, tienda de CBD, tienda de conveniencia o gasolinera).	☐	☐	☐
d. La compré por Internet, como en un sitio web de productos, tienda de vapeo, u otro sitio como eBay, Amazon, Facebook Marketplace o Craigslist.	☐	☐	☐
e. La obtuve en un dispensario fuera de Nebraska.	☐	☐	☐
f. La obtuve de otra manera.	☐	☐	☐

39. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿usó usted medicamentos para el dolor (como Hidrocodona, Codeína, OxyContin, etc.) que le recetó un médico?

- ☐ Sí
- ☐ No

40. La última vez que un médico le recetó un medicamento para el dolor, ¿usó usted ese medicamento con más frecuencia o en dosis más altas de lo que indicó el médico?

- ☐ No recibió un 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. ¿Ha oído usted hablar de este medicamento?

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

44. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces condujo un automóvil u otro vehículo después de haber consumido alcohol?

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

45. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces fue usted pasajero en un coche u otro vehículo conducido por alguien que había estado bebiendo alcohol?

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

46. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces condujo usted un coche u otro vehículo después de haber consumido marihuana?

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

47. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces fue usted pasajero en un coche u otro vehículo conducido por alguien que había estado usando marihuana?

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

48. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuál fue la mayor cantidad de bebidas alcohólicas que usted tomó seguidas, es decir, en un par de horas?

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

49. Si usted bebió alcohol los PASADOS 30 DÍAS, ¿cómo lo consiguió? (Marque "Sí" o "No" para cada fuente. Si no bebió alcohol durante los últimos 30 días, marque "No bebí" para cada una).

	No bebí	Sí	No
a. Lo compré en una tienda como una licorería, tienda de conveniencia, supermercado, tienda de descuentos o gasolinera.	☐	☐	☐
b. Lo compré en un restaurante, bar o club.	☐	☐	☐
c. Lo conseguí en una fiesta.	☐	☐	☐
d. Le di dinero a alguien para que lo comprara por mí.	☐	☐	☐
e. Mis padres o cuidadores me lo dieron o me lo compraron.	☐	☐	☐
f. Un familiar o pariente que no es mi padre, madre o cuidador me lo dio o me lo compró.	☐	☐	☐
g. Lo tomé de mi casa sin el permiso de mis padres o cuidadores.	☐	☐	☐
h. Lo conseguí o lo tomé de la casa de un amigo.	☐	☐	☐

50. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces bebió alcohol para aumentar el efecto de alguna otra droga o drogas?

- ☐ No bebí alcohol durante los últimos 30 días
- ☐ Ninguna vez
- ☐ 1 o 2 veces
- ☐ De 3 a 9 veces
- ☐ 10 veces o más

51. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿con qué frecuencia pasó hambre porque no había suficiente comida en su hogar?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ A veces
- ☐ Casi siempre
- ☐ Siempre

52. Durante los PASADOS 7 DÍAS, ¿cuántas veces bebió una lata, botella o vaso de una bebida energética, como Red Bull, Monster, Celsius o Rock Star? (No cuente bebidas deportivas como Gatorade o Powerade.)

- ☐ No bebí una bebida energética 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 por día
- ☐ 2 veces por día
- ☐ 3 veces por día
- ☐ 4 veces o más por día

53. Durante los PASADOS 7 DÍAS, ¿cuántos días comió desayuno?

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

54. Durante los PASADOS 7 DÍAS, ¿cuántos días comió al menos una comida o refrigerio de un restaurante de comida rápida como McDonald's, Taco Bell o KFC?

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

55. Durante los PASADOS 7 DÍAS, ¿cuántos días fue físicamente activo por un total de al menos 60 minutos por día? (Cuenta todo el tiempo que pasó haciendo cualquier tipo de actividad física que aumentó su ritmo cardíaco y le hizo respirar con dificultad parte del tiempo.)

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

56. Durante los PASADOS 30 DÍAS, ¿cuántos días trató de controlar su figura o peso ayunando o saltándose comidas, tomando pastillas o suplementos para adelgazar que no le recetó un médico, vomitando o usando laxantes?

- ☐ Ningún día
- ☐ 1 o 2 días
- ☐ De 3 a 5 días
- ☐ De 6 a 9 días
- ☐ De 10 a 19 días
- ☐ De 20 a 29 días
- ☐ Todos los 30 días

57. Durante su vida, ¿cuántas veces ha tomado pastillas o inyecciones de esteroides, potenciadores de testosterona u otras sustancias como los Moduladores Selectivos del Receptor de Andrógenos (SARMs) u otra hormona de crecimiento humano sintética (hGH), para mejorar su rendimiento físico o apariencia sin receta médica?

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

58. En una noche escolar promedio, ¿cuántas horas suele dormir?

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

59. ¿Con qué frecuencia usa redes sociales?

- ☐ No utilizo redes sociales
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Aproximadamente una vez a la semana
- ☐ Varias veces por semana
- ☐ Aproximadamente una vez al día
- ☐ Varias veces al día
- ☐ Aproximadamente una vez por hora
- ☐ Más de una vez por hora

60. En un día escolar promedio, ¿cuántas horas pasa frente a un televisor, computadora, celular u otro dispositivo electrónico viendo programas o videos, jugando, navegando por Internet o usando redes sociales (también llamado “tiempo frente a la pantalla”)? (No cuente el tiempo dedicado a tareas escolares)

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

61. ¿Sus padres o cuidadores tienen reglas sobre lo que usted hace en Internet?

- ☐ Sí
- ☐ No

62. ¿Qué tan mal considerarían sus padres o cuidadores que usted...:

	Muy mal	Mal	Un poco mal	Nada mal
a. fume cigarillos?	☐	☐	☐	☐
b. use bolsitas de nicotina (como ZYN, on!, Velo o Rogue)?	☐	☐	☐	☐
c. use un vaporizador o cigarrillo electrónico?	☐	☐	☐	☐
d. tome una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?	☐	☐	☐	☐
e. consuma marihuana?	☐	☐	☐	☐
f. use medicamentos de receta que no le hayan sido recetados a usted?	☐	☐	☐	☐

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

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé

64. ¿Con quién vive usted principalmente (o la mayor parte del tiempo)? (Por favor seleccione solo una opción):

- ☐ Con ambos padres
- ☐ Con uno de los padres
- ☐ Con uno de los padres y un padrastro/madrastra
- ☐ Con otro(s) familiar(es)
- ☐ En un hogar grupal
- ☐ Con una familia de acogida
- ☐ Con amigo(s)
- ☐ Otro

Por favor, indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones.

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

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

66. En mi hogar, hay un adulto que me escucha cuando tengo algo que decir.

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

67. ¿Con qué frecuencia sus padres u otros adultos en su familia saben a dónde va o con quién estará?

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ A veces
- ☐ Casi siempre
- ☐ Siempre

68. Durante los PASADOS 12 MESES, ¿ha hablado con al menos uno de sus padres o cuidadores sobre los peligros de...:

	Sí	No
a. beber alcohol?	☐	☐
b. usar un vaporizador o cigarrillo electrónico?	☐	☐
c. usar marihuana?	☐	☐
d. usar medicamentos de receta que no le hayan sido recetados a usted?	☐	☐

69. Si quisiera, ¿qué tan fácil sería para usted conseguir...:

	Muy difícil	Algo difícil	Algo fácil	Muy fácil
a. algo de cerveza, vino o licor fuerte?	☐	☐	☐	☐
b. algo de marihuana?	☐	☐	☐	☐
c. medicamentos de receta para uso no médico?	☐	☐	☐	☐
d. un paquete de cigarros?	☐	☐	☐	☐
e. un vaporizador o cigarrillo electrónico?	☐	☐	☐	☐
f. bolsas de nicotina como ZYN, on!, Velo o Rogue?	☐	☐	☐	☐

70. ¿Qué tan mal creen sus amigos que estaría que usted...:

	Muy mal	Mal	Un poco mal	Nada mal
a. fume tabaco?	☐	☐	☐	☐
b. use bolsas de nicotina?	☐	☐	☐	☐
c. use un vaporizador o cigarrillo electrónico?	☐	☐	☐	☐
d. use marihuana?	☐	☐	☐	☐
e. tome una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?	☐	☐	☐	☐
f. use medicamentos de receta que no le fueron recetados a usted?	☐	☐	☐	☐

71. En los PASADOS 12 MESES, ¿ha visto u oído mensajes contra el alcohol o las drogas en la televisión, sitios web, redes sociales, la radio, o en periódicos o revistas?

- ☐ Sí
☐ No

72. ¿Cuándo fue la última vez que usó Delta-8 THC (a veces llamado marihuana legal, D8, marihuana dietética, falsa marihuana, marihuana suave o marihuana de gasolinera), que se vende en tiendas o en línea en forma de vaporizadores, comestibles (gomitas, brownies, etc.) o bebidas?

- ☐ En los últimos 30 días
☐ Hace más de 30 días pero dentro de los últimos 12 meses
☐ Ha pasado más de 1 año desde la última vez que usé Delta-8
☐ Nunca he usado Delta-8

73. ¿Qué tan honesto fue al completar esta encuesta?

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

¡Muchas gracias por su ayuda!

Por favor devuelva la encuesta completa a su profesor.

