

# Encuesta de Salud a Estudiantes de Georgia 2.0

<i>Preguntas demográficas</i>	
Grado	<input type="radio"/> 6.º <input type="radio"/> 7.º <input type="radio"/> 8.º <input type="radio"/> 9.º <input type="radio"/> 10.º <input type="radio"/> 11.º <input type="radio"/> 12.º
Sexo	<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino
Raza/Etnia	¿Cuál es tu raza? Marca una o más razas para indicar la tuya. <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Negro o afroamericano <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="radio"/> Hawaiano nativo o de otras islas del Pacífico
¿Posees un plan de educación individualizada (IEP, por sus siglas en inglés)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No lo sé. <input type="radio"/> Prefiero no responder.
Si posees un IEP, ¿en qué categoría entra tu discapacidad? Marca todas las que correspondan:	<input type="radio"/> Dificultad de aprendizaje. <input type="radio"/> Trastornos emocionales y de conducta. <input type="radio"/> Déficit de atención/Trastorno de hiperactividad. <input type="radio"/> Discapacidad física. <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> Prefiero no responder.
¿Te encuentras inscrito en alguno de los siguientes programas o clases (marca todas las que correspondan)?	<input type="radio"/> Programa para estudiantes talentosos. <input type="radio"/> Cursos para estudiantes avanzados y con honores. <input type="radio"/> Matricula doble

**Sección A: Ambiente escolar****Vínculo escolar**

1. \*Me gusta la escuela.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

2. La mayoría de los días espero con ansias ir a la escuela.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3. Siento que encajo en mi escuela.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

4. \*Me siento exitoso/a en la escuela.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

5. Me siento conectado/a con otros en la escuela.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Apoyo social entre pares**

6. Me llevo bien con otros estudiantes en la escuela.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. Conozco un estudiante en mi escuela con quien puedo hablar si necesito ayuda (p. ej., tareas escolares, asignaciones de la clase, proyectos).

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8. Conozco un estudiante en mi escuela con quien puedo hablar si me siento triste o desanimado/a.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

9. Tengo un grupo de amigos en la escuela con los que me divierto y que son buenos conmigo.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
10. Los estudiantes de mi escuela son receptivos con los nuevos estudiantes.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
<b>Apoyo social de los adultos</b>	
11. *Los profesores me tratan con respeto.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
12. Los adultos de esta escuela tratan a todos los estudiantes con respeto.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
13. Los adultos de mi escuela tratan a todos los estudiantes de manera justa.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
14. Los profesores tratan a todos los estudiantes de manera justa.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
<b>Aceptación cultural</b>	
15. Los estudiantes de mi escuela se tratan con respeto entre ellos.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
16. Los estudiantes se tratan de manera justa.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo

17. Los estudiantes muestran respeto a otros sin importar su capacidad académica.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
18. Los estudiantes de esta escuela tratan a otros estudiantes de manera justa independientemente de la raza, la etnia o la cultura.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
19. A todos los estudiantes de mi escuela se los trata de manera justa sin importar su apariencia.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
<b>Aprendizaje social/cívico</b>	
20. Trato a otros estudiantes de manera justa.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
21. Hacer lo correcto es importante para mí.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
22. Para mí, la paciencia es un atributo importante.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
23. Estoy abierto/a a diferentes opiniones y perspectivas.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
24. Creo en el ayudar a otros.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo

25. Para mí, la honestidad es un atributo importante.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
26. Muestro cortesía a otros estudiantes.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
27. Completo una tarea a pesar de los desafíos.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
<b>Ambiente físico</b>	
28. El edificio de la escuela está bien mantenido.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
29. Mis libros de texto están actualizados y en buenas condiciones.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
30. Los profesores de mi escuela mantienen sus aulas limpias y organizadas.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
31. Los estudiantes de mi escuela se enorgullecen por mantener el edificio de la escuela (p. ej., baños, aulas, casilleros) en buen estado.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
<b>Seguridad en la escuela</b>	
32. Me he sentido inseguro/a en la escuela o en el camino hacia o desde la escuela.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo

33. Me ha preocupado que otros estudiantes pudieran lastimarme.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
34. Me siento seguro/a en mi escuela.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
35. He estado preocupado/a sobre mi seguridad física en la escuela.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
36. Los estudiantes en mi escuela pelean mucho.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
37. He estado involucrado/a en una pelea en la escuela.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
38. He observado una pelea en la escuela.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
<b>Victimización entre pares</b>	
39. Durante los últimos 30 días, he sufrido intimidaciones o he sido amenazado/a por otros estudiantes.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
40. Durante los últimos 30 días, he sido acosado/a o se han burlado de mí en la escuela.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo

41. Durante los últimos 30 días, he recibido un correo electrónico amenazante o intimidante por parte de otros estudiantes.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

42. Durante los últimos 30 días, he recibido mensajes de texto (SMS) amenazantes o intimidantes por parte de otros estudiantes.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

43. Durante los últimos 30 días, he sido objeto de burla, he sido atormentado/a o acosado/a en una red social (p. ej., Facebook, Twitter) por parte de otros estudiantes.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

44. Durante los últimos 30 días, me han intimidado o acosado al empujarme, pegarme o patearme.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

45. Durante los últimos 30 días, me han intimidado o acosado al burlarse de mí, gritarme o diciéndome cosas malas.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Sección B: Participación de los padres**

46. Mis padres, u otros adultos en mi casa, piensan que la educación es importante.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

47. Mis padres, u otros adultos en mi casa, están dispuestos a ayudarme con mis tareas escolares cuando se los pido.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

48. Mis padres, u otros adultos en mi casa, me preguntan sobre mis calificaciones de manera regular.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

49. Mis padres, u otros adultos en mi casa, piensan que es importante que me gradúe de la escuela secundaria.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Sección C: Consumo de drogas y alcohol**

50. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días consumiste al menos una bebida alcohólica?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

51. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días fumaste cigarrillos?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |



52. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días utilizaste otros productos elaborados con tabaco?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

53. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días fumaste productos electrónicos de vapor (tales como cigarrillos electrónicos, pipas electrónicas, pipas de vapor, bolígrafos de vapor o narguiles electrónicos)?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

54. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días consumiste marihuana (también llamada hierba, porro) o hachís?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

55. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días bebiste 5 o más bebidas alcohólicas de manera consecutiva, es decir, en un par de horas?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

56. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días consumiste metanfetamina (también llamada speed, cristal, crank o ice)?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

57. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días consumiste heroína (también llamada smack, junk)?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

58. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días consumiste un analgésico recetado (como Oxycontin o Vicodin) sin una prescripción médica?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

59. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días consumiste un tranquilizante o sedante recetado (como Xanax o Ativan) sin una prescripción médica?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

60. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días consumiste un estimulante recetado (como Ritalin o Adderall) sin una prescripción médica?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

61. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días consumiste otro tipo de medicamento recetado sin una prescripción médica?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 7 días  | <input type="radio"/> 14 días | <input type="radio"/> 21 días | <input type="radio"/> 28 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 8 días  | <input type="radio"/> 15 días | <input type="radio"/> 22 días | <input type="radio"/> 29 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 9 días  | <input type="radio"/> 16 días | <input type="radio"/> 23 días | <input type="radio"/> 30 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 10 días | <input type="radio"/> 17 días | <input type="radio"/> 24 días |                               |
| <input type="radio"/> 4 días | <input type="radio"/> 11 días | <input type="radio"/> 18 días | <input type="radio"/> 25 días |                               |
| <input type="radio"/> 5 días | <input type="radio"/> 12 días | <input type="radio"/> 19 días | <input type="radio"/> 26 días |                               |
| <input type="radio"/> 6 días | <input type="radio"/> 13 días | <input type="radio"/> 20 días | <input type="radio"/> 27 días |                               |

62. Si consumiste un medicamento recetado sin una prescripción médica, indica el motivo:

- Razones médicas
- Para sentirme más alerta
- Para relajarme o tranquilizar mis nervios
- Para disfrutar
- Para drogarme
- No corresponde

### **Sección D: Información del o de la estudiante**

63. En los últimos 7 días, ¿cuántos días comiste el almuerzo escolar?

- Ninguno
- 1 día por semana
- 2-3 días por semana
- 4-5 días por semana

64. En los últimos 7 días, ¿cuántos días estuviste físicamente activo durante al menos 60 minutos en la escuela o en tu casa?

- Ninguno
- 1 día por semana
- 2-3 días por semana
- 4-5 días por semana

65. En el día escolar promedio, ¿cuántas horas juegas videojuegos o juegos de computadora, utilizas una computadora para fines que no sean la tarea escolar o miras televisión?

- Ninguna
- 1 hora por día
- 2-3 horas por día
- 3-5 horas por día
- 5 o más horas por día

66. Me han enseñado sobre el alcohol, el tabaco y otras drogas en el último año escolar.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
67. Me han enseñado sobre el SIDA o la infección por VIH en el último año escolar.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
68. Me han enseñado sobre la educación del carácter en el último año escolar.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
69. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has pensado en dejar la escuela?	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> En una ocasión <input type="checkbox"/> En 3-5 ocasiones <input type="checkbox"/> En más de 5 ocasiones
70. Si fueras a dejar la escuela, ¿cuál sería el motivo más probable?	<input type="checkbox"/> No he pensado en dejar la escuela <input type="checkbox"/> Tarea escolar <input type="checkbox"/> Motivos familiares <input type="checkbox"/> Ser víctima de acoso <input type="checkbox"/> Otros
71. En los últimos 30 días, he conducido un automóvil u otro vehículo mientras bebía alcohol:	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> En 1 ocasión <input type="checkbox"/> En 3-5 ocasiones <input type="checkbox"/> En más de 5 ocasiones
72. En los últimos 30 días, he viajado en un automóvil u otro vehículo con alguien que estaba bebiendo alcohol.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> En 1 ocasión <input type="checkbox"/> En 3-5 ocasiones <input type="checkbox"/> En más de 5 ocasiones
73. ¿Dónde consumen alcohol o tabaco tus amigos usualmente?	<input type="checkbox"/> No consumen <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> En la escuela <input type="checkbox"/> En un automóvil <input type="checkbox"/> En la casa de amigos
74. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has llevado un arma a la escuela?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> En 1 ocasión <input type="checkbox"/> En 3-5 ocasiones <input type="checkbox"/> En más de 5 ocasiones

<p>75. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has participado en actividades pandilleras ilegales?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> En 1 ocasión  <input type="checkbox"/> En 3-5 ocasiones  <input type="checkbox"/> En más de 5 ocasiones</p>
<p>76. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has tenido amigos que participaron en actividades pandilleras ilegales?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> En 1 ocasión  <input type="checkbox"/> En 3-5 ocasiones  <input type="checkbox"/> En más de 5 ocasiones</p>
<p>77. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones te han ofrecido, vendido o dado drogas ilegales en propiedad escolar?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> En 1 ocasión  <input type="checkbox"/> En 3-5 ocasiones  <input type="checkbox"/> En más de 5 ocasiones</p>
<p>78. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has estado en una pelea física en propiedad escolar?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> En 1 ocasión  <input type="checkbox"/> En 3-5 ocasiones  <input type="checkbox"/> En más de 5 ocasiones</p>

79. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has considerado seriamente herirte a ti mismo/a a propósito?

- No he considerado seriamente herirme a mí mismo/a a propósito
- En 1 ocasión
- En 3-5 ocasiones
- En más de 5 ocasiones

80. Durante los últimos 12 meses, si has considerado seriamente herirte a ti mismo/a a propósito, ¿cuál sería el motivo más probable?

- No he considerado seriamente herirme a mí mismo/a a propósito
- Debido a las demandas de las tareas escolares
- Problemas con compañeros o amigos
- No me siento seguro/a en la escuela
- Motivos familiares
- Ser víctima de acoso
- Otros

81. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones te has herido a ti mismo/a a propósito?

- No me he herido a mí mismo/a a propósito
- En 1 ocasión
- En 3-5 ocasiones
- En más de 5 ocasiones

82. Durante los últimos 12 meses, si te has herido a ti mismo/a a propósito, ¿cuál fue el motivo más probable?

- No me he herido a mí mismo/a propósito
- Debido a las demandas de las tareas escolares
- Problemas con compañeros o amigos
- No me siento seguro/a en la escuela
- Motivos familiares
- Ser víctima de acoso
- Otros

83. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has considerado seriamente cometer suicidio?

- No he considerado seriamente cometer suicidio
- En 1 ocasión
- En 3-5 ocasiones
- En más de 5 ocasiones

84. Durante los últimos 12 meses, si has considerado seriamente cometer suicidio, ¿cuál fue el motivo más probable?

- No he considerado seriamente cometer suicidio
- Debido a las demandas de las tareas escolares
- Problemas con compañeros o amigos
- No me siento seguro/a en la escuela
- Motivos familiares
- Ser víctima de acoso
- Otros

85. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has intentado cometer suicidio?

- No he intentado cometer suicidio
- En 1 ocasión
- En 3-5 ocasiones
- En más de 5 ocasiones

86. Durante los últimos 12 meses, si has intentado cometer suicidio, ¿cuál fue el motivo más probable?

- No he intentado cometer suicidio
- Debido a las demandas de las tareas escolares
- Problemas con compañeros o amigos
- No me siento seguro/a en la escuela
- Motivos familiares
- Ser víctima de acoso
- Otros



**Sección A: Ambiente escolar**

87. Siento que mi escuela tiene altos estándares para el rendimiento académico.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

88. La escuela establece reglas claras de conducta.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

89. El comportamiento en mi salón de clases le permite enseñar al profesor, de modo que yo puedo aprender.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

90. Por lo general, se reconoce a los estudiantes por su buen comportamiento.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

91. Conozco a un adulto en la escuela con quien puedo hablar si necesito ayuda.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

92. Sé qué debo hacer en caso de que haya una emergencia en mi escuela.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

93. Ayudaría a alguien que esté sufriendo acoso.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Sección B: Edad de inicio**

94. ¿Cuántos años tenías cuando tomaste más de un par de sorbos de una bebida alcohólica?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca bebí     | <input type="checkbox"/> 13 años       |
| <input type="checkbox"/> 8 años o menos | <input type="checkbox"/> 14 años       |
| <input type="checkbox"/> 9 años         | <input type="checkbox"/> 15 años       |
| <input type="checkbox"/> 10 años        | <input type="checkbox"/> 16 años       |
| <input type="checkbox"/> 11 años        | <input type="checkbox"/> 17 años       |
| <input type="checkbox"/> 12 años        | <input type="checkbox"/> 18 años o más |

95. ¿Cuántos años tenías la primera vez que fumaste un cigarrillo entero o una parte?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca fumé     | <input type="checkbox"/> 13 años       |
| <input type="checkbox"/> 8 años o menos | <input type="checkbox"/> 14 años       |
| <input type="checkbox"/> 9 años         | <input type="checkbox"/> 15 años       |
| <input type="checkbox"/> 10 años        | <input type="checkbox"/> 16 años       |
| <input type="checkbox"/> 11 años        | <input type="checkbox"/> 17 años       |
| <input type="checkbox"/> 12 años        | <input type="checkbox"/> 18 años o más |

96. ¿Cuántos años tenías la primera vez que consumiste cualquier otro producto elaborado con tabaco?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca consumí  | <input type="checkbox"/> 13 años       |
| <input type="checkbox"/> 8 años o menos | <input type="checkbox"/> 14 años       |
| <input type="checkbox"/> 9 años         | <input type="checkbox"/> 15 años       |
| <input type="checkbox"/> 10 años        | <input type="checkbox"/> 16 años       |
| <input type="checkbox"/> 11 años        | <input type="checkbox"/> 17 años       |
| <input type="checkbox"/> 12 años        | <input type="checkbox"/> 18 años o más |

97. ¿Cuántos años tenías la primera vez que consumiste marihuana o hachís?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca consumí  | <input type="checkbox"/> 13 años       |
| <input type="checkbox"/> 8 años o menos | <input type="checkbox"/> 14 años       |
| <input type="checkbox"/> 9 años         | <input type="checkbox"/> 15 años       |
| <input type="checkbox"/> 10 años        | <input type="checkbox"/> 16 años       |
| <input type="checkbox"/> 11 años        | <input type="checkbox"/> 17 años       |
| <input type="checkbox"/> 12 años        | <input type="checkbox"/> 18 años o más |

98. ¿Cuántos años tenías la primera vez que consumiste metanfetamina (p. ej., speed, cristal, crank o ice)?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca consumí  | <input type="checkbox"/> 13 años       |
| <input type="checkbox"/> 8 años o menos | <input type="checkbox"/> 14 años       |
| <input type="checkbox"/> 9 años         | <input type="checkbox"/> 15 años       |
| <input type="checkbox"/> 10 años        | <input type="checkbox"/> 16 años       |
| <input type="checkbox"/> 11 años        | <input type="checkbox"/> 17 años       |
| <input type="checkbox"/> 12 años        | <input type="checkbox"/> 18 años o más |

99. ¿Cuántos años tenías la primera vez que consumiste otras drogas ilegales?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca consumí  | <input type="checkbox"/> 13 años       |
| <input type="checkbox"/> 8 años o menos | <input type="checkbox"/> 14 años       |
| <input type="checkbox"/> 9 años         | <input type="checkbox"/> 15 años       |
| <input type="checkbox"/> 10 años        | <input type="checkbox"/> 16 años       |
| <input type="checkbox"/> 11 años        | <input type="checkbox"/> 17 años       |
| <input type="checkbox"/> 12 años        | <input type="checkbox"/> 18 años o más |

100. ¿Cuántos años tenías la primera vez que consumiste medicamentos recetados sin una prescripción médica?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca consumí  | <input type="checkbox"/> 13 años       |
| <input type="checkbox"/> 8 años o menos | <input type="checkbox"/> 14 años       |
| <input type="checkbox"/> 9 años         | <input type="checkbox"/> 15 años       |
| <input type="checkbox"/> 10 años        | <input type="checkbox"/> 16 años       |
| <input type="checkbox"/> 11 años        | <input type="checkbox"/> 17 años       |
| <input type="checkbox"/> 12 años        | <input type="checkbox"/> 18 años o más |

**Sección C: Percepciones del riesgo/daño**

101. ¿Cuánto riesgo crees que corren las personas de dañarse a sí mismas, físicamente y de otras maneras, si toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces a la semana?

- Ningún riesgo
- Riesgo leve
- Riesgo moderado
- Gran riesgo

102. ¿Cuánto riesgo crees que corren las personas de dañarse a sí mismas, físicamente y de otras maneras, si toman dos o más bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor) casi todos los días?

- Ningún riesgo
- Riesgo leve
- Riesgo moderado
- Gran riesgo

103. ¿Cuánto riesgo crees que corren las personas de dañarse a sí mismas, físicamente y de otras maneras, si consumen uno o más paquetes de cigarrillos por día?

- Ningún riesgo
- Riesgo leve
- Riesgo moderado
- Gran riesgo

104. ¿Cuánto riesgo crees que corren las personas de dañarse a sí mismas, físicamente y de otras maneras, si fuman marihuana una o dos veces a la semana?

- Ningún riesgo
- Riesgo leve
- Riesgo moderado
- Gran riesgo

105. ¿Cuánto riesgo crees que corren las personas de dañarse a sí mismas, físicamente y de otras maneras, cuando consumen medicamentos recetados sin una prescripción médica?

- Ningún riesgo
- Riesgo leve
- Riesgo moderado
- Gran riesgo

**Sección D: Desaprobación de los pares/adultos**

106. ¿Qué tan malo creen tus padres que sería para ti que tomaras una o más bebidas alcohólicas casi todos los días?

- Para nada malo
- Un poco malo
- Malo
- Muy malo

107. ¿Qué tan malo creen tus padres que sería para ti que fumaras tabaco?

- Para nada malo
- Un poco malo
- Malo
- Muy malo

108. ¿Qué tan malo creen tus padres que sería para ti que fumaras marihuana?

- Para nada malo
- Un poco malo
- Malo
- Muy malo

109. ¿Qué tan malo creen tus padres que sería para ti que consumieras medicamentos recetados no prescritos para ti?

- Para nada malo
- Un poco malo
- Malo
- Muy malo

110. ¿Qué tan malo creen tus amigos que sería para ti que tomaras una o más bebidas alcohólicas casi todos los días?

- Para nada malo
- Un poco malo
- Malo
- Muy malo

111. ¿Qué tan malo creen tus amigos que sería para ti que fumaras tabaco?

- Para nada malo
- Un poco malo
- Malo
- Muy malo

112. ¿Qué tan malo creen tus amigos que sería para ti que fumaras marihuana?

- Para nada malo
- Un poco malo
- Malo
- Muy malo

113. ¿Qué tan malo creen tus amigos que sería para ti que consumieras medicamentos recetados no prescritos para ti?

- Para nada malo
- Un poco malo
- Malo
- Muy malo

### **Sección E: Salud mental**

114. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días te has sentido triste o retraído/a?

- Ninguno
- 1 o 2 días
- 3-5 días
- 6-9 días
- 10-19 días
- 20-29 días
- Los 30 días

115. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días te has sentido abrumado/a por el miedo sin motivo alguno, a veces incluso sintiendo el corazón acelerado o la respiración agitada?

- Ninguno
- 1 o 2 días
- 3-5 días
- 6-9 días
- 10-19 días
- 20-29 días
- Los 30 días

116. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has experimentado una conducta extremadamente fuera de control por la que te hayas podido herir a ti mismo/a o a otros?

- Ninguno
- 1 o 2 días
- 3-5 días
- 6-9 días
- 10-19 días
- 20-29 días
- Los 30 días

117. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has evitado los alimentos, vomitado o utilizado laxantes para perder peso?

- Ninguno
- 1 o 2 días
- 3-5 días
- 6-9 días
- 10-19 días
- 20-29 días
- Los 30 días

118. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has experimentado una preocupación o temores excesivos que hayan interferido en tus actividades diarias?

- Ninguno
- 1 o 2 días
- 3-5 días
- 6-9 días
- 10-19 días
- 20-29 días
- Los 30 días

119. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has experimentado dificultad extrema para concentrarte o mantenerte tranquilo/a que te haya puesto en peligro físico o te haya llevado al fracaso escolar?

- Ninguno
- 1 o 2 días
- 3-5 días
- 6-9 días
- 10-19 días
- 20-29 días
- Los 30 días

120. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has experimentado cambios de humor severos que te hayan generado problemas en las relaciones?

- Ninguno
- 1 o 2 días
- 3-5 días
- 6-9 días
- 10-19 días
- 20-29 días
- Los 30 días

121. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has experimentado cambios drásticos en tu comportamiento o personalidad?

- Ninguno
- 1 o 2 días
- 3-5 días
- 6-9 días
- 10-19 días
- 20-29 días
- Los 30 días