

# Encuesta de Salud a Estudiantes de Georgia 2.0

<b>Preguntas demográficas</b>	
Grado	<input type="radio"/> 6. <sup>o</sup> <input type="radio"/> 7. <sup>o</sup> <input type="radio"/> 8. <sup>o</sup> <input type="radio"/> 9. <sup>o</sup> <input type="radio"/> 10. <sup>o</sup> <input type="radio"/> 11. <sup>o</sup> <input type="radio"/> 12. <sup>o</sup>
Sexo	<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino
Etnia	¿Cuál es tu grupo étnico? <input type="radio"/> Hispano o latino <input type="radio"/> Ni hispano ni latino
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

<b>Sección A: Ambiente escolar</b>	
<b>Vínculo escolar</b>	
1. *Me gusta 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
2. La mayoría de los días espero con ansias ir a 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
3. Siento que encajo 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

4. *Me siento exitoso/a 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
5. Me siento conectado/a con otros 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>Apoyo social entre pares</b>	
6. Me llevo bien con otros estudiantes 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
7. Conozco un estudiante en mi escuela con quien puedo hablar si necesito ayuda (p. ej., tareas escolares, asignaciones de la clase, proyectos).	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
8. Conozco un estudiante en mi escuela con quien puedo hablar si me siento triste o desanimado/a.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> 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><i>Aceptación cultural</i></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. 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. 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. He recibido un correo electrónico amenazante o intimidante por parte de 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
42. He recibido mensajes de texto (SMS) amenazantes o intimidantes por parte de 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
43. 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.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo

44. Me han intimidado o acosado al empujarme, pegarme o patearme.

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

45. 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 zenabrilatol (su nombre corriente es ZB)?

- |                              |                               |                               |                               |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <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.

- Sí       No

67. Me han enseñado sobre el SIDA o la infección por VIH en el último año escolar.

- Sí       No

68. Me han enseñado sobre la educación del carácter en el último año escolar.

- Sí       No

69. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has pensado en dejar la escuela?

- Ninguna  
 En una ocasión  
 En 3-5 ocasiones  
 En más de 5 ocasiones

70. Si fueras a dejar la escuela, ¿cuál sería el motivo más probable?

- No he pensado en dejar la escuela  
 Tarea escolar  
 Motivos familiares  
 Ser víctima de acoso  
 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
75. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has participado en actividades pandilleras ilegales?	<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
76. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has tenido amigos que participaron en actividades pandilleras ilegales?	<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
77. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones te han ofrecido, vendido o dado drogas ilegales en propiedad escolar?	<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
78. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones has estado en una pelea física en propiedad escolar?	<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

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 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

<p>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?</p>	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 o 2 días <input type="checkbox"/> 3-5 días <input type="checkbox"/> 6-9 días <input type="checkbox"/> 10-19 días <input type="checkbox"/> 20-29 días <input type="checkbox"/> Los 30 días
<p>117. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has evitado los alimentos, vomitado o utilizado laxantes para perder peso?</p>	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 o 2 días <input type="checkbox"/> 3-5 días <input type="checkbox"/> 6-9 días <input type="checkbox"/> 10-19 días <input type="checkbox"/> 20-29 días <input type="checkbox"/> Los 30 días
<p>118. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has experimentado una preocupación o temores excesivos que hayan interferido en tus actividades diarias?</p>	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 o 2 días <input type="checkbox"/> 3-5 días <input type="checkbox"/> 6-9 días <input type="checkbox"/> 10-19 días <input type="checkbox"/> 20-29 días <input type="checkbox"/> Los 30 días
<p>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?</p>	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 o 2 días <input type="checkbox"/> 3-5 días <input type="checkbox"/> 6-9 días <input type="checkbox"/> 10-19 días <input type="checkbox"/> 20-29 días <input type="checkbox"/> Los 30 días
<p>120. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has experimentado cambios de humor severos que te hayan generado problemas en las relaciones?</p>	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 o 2 días <input type="checkbox"/> 3-5 días <input type="checkbox"/> 6-9 días <input type="checkbox"/> 10-19 días <input type="checkbox"/> 20-29 días <input type="checkbox"/> 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