# ENCUESTA PARA JÓVENES DE IOWA 2025: GRADOS 8 Y 11

## BIENVENIDO

¡Bienvenido a la Encuesta para Jóvenes de Iowa 2025! La Encuesta para Jóvenes de Iowa es administrada y patrocinada por el Iowa Department of Health and Human Services en asociación con el Iowa Department of Education.

Puedes completar la encuesta en inglés o en español. Utiliza el menú desplegable en la parte superior derecha para cambiar de idioma.

## INSTRUCCIONES:

Para cada pregunta, selecciona la respuesta que más se acerque a la respuesta que tú darías. Si no entiendes una pregunta, déjala en blanco. Si no puedes responder con sinceridad o no deseas responder una pregunta, déjala en blanco.

Tu maestro(a) no podrá responder preguntas sobre la encuesta una vez que hayas comenzado.

La encuesta no te preguntará tu nombre, fecha de nacimiento, dirección o número de identificación de estudiante.Tus respuestas serán privadas. Se tomarán medidas especiales para garantizar que tus respuestas no sean asociadas contigo.

Nunca se hará pública la información que pueda asociar tus respuestas contigo. Cuando los resultados de la encuesta se compartan en informes públicos, tus respuestas se agruparán con las respuestas de los otros estudiantes de Iowa que respondieron esta misma encuesta.Si los resultados de la encuesta se comparten con investigadores u otras personas para estudios especiales, tu privacidad está protegida.

Por favor responde con sinceridad. Tus respuestas sinceras nos ayudarán a comprender las conductas de salud de los estudiantes de Iowa y a desarrollar y mejorar programas para ayudar a jóvenes como tú y tus compañeros de clase.

Gracias por completar esta encuesta.

# ÍNDICE

## Información general

Se requiere el nombre del condado, el número de distrito escolar y el nombre del establecimiento para cada encuesta.

P1. Selecciona el nombre del condado en el que vives: [menú desplegable con los 99 condados]

P2. Ingresa tu número de distrito escolar (número de 4 dígitos proporcionado por su maestro/a):

P3. Ingresa el nombre del edificio de tu escuela:

*Las primeras preguntas son sobre ti.*

P4. ¿Cuál es tu grado actual en la escuela?

* 8
* 11

P5. ¿Cuántos años tienes?

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

P6. ¿Cuál de las siguientes opciones te define mejor?

* Mujer
* Hombre

P7. ¿Cuánto mides sin zapatos?

\_\_\_\_ Pies \_\_\_\_ Pulgadas

P8. ¿Cuánto pesas sin zapatos?

\_\_\_\_\_ Libras

P10. ¿Eres hispano/a o latino/a?

* Sí
* No

P11. ¿Cuál es tu identidad racial? *Marca todas las opciones que correspondan.*

* + Nativa americana o Nativa de Alaska
* Asiática
* Negra o Afroamericana
* Nativa de Hawái u otra Isleña del Pacífico
* De Oriente Medio o Africana del Norte
* Blanca
* Otra(s) raza(s), especifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P12. ¿Tienes a tu padre/madre/tutor actualmente en el ejército?

* Sí
* No [PASA A P13]

P12a. [SI P12=SÍ] Pensando en tu padre/madre/tutor que está en el ejército, durante los últimos 12 meses, ¿estuvo fuera del hogar por más de dos semanas seguidas por entrenamiento o despliegue militar?

* Sí
* No

P13. ¿Tienes actualmente alguna discapacidad física, mental, de aprendizaje o emocional?

* Sí
* No

*“Sin hogar” significa que no tenías un lugar regular o adecuado para vivir. Esto incluye vivir en un automóvil, en la calle o quedarse en un refugio para personas sin hogar u otro refugio temporal.*

P14. ¿Alguna vez has estado sin hogar?

* Sí
* No [PASA A P15]

P14a. [SI P14=SÍ] ¿Has estado sin hogar en algún momento de los últimos 12 meses?

* + Sí
	+ No

P15. ¿Dónde vives actualmente? (marca solo una opción)

* De forma independiente (por mi cuenta, con un amigo/a, compañero/a de cuarto, novio, novia, marido, etc.)
* Con familia (padres biológicos, otros parientes como abuelos, tía, hermano o hermana, padres adoptivos, tutor legal)
* En un hogar de crianza
* En un entorno grupal (hogar grupal, atención residencial o centro de tratamiento residencial)
* Programa de vida independiente, programa de vida independiente supervisado o programa de vida de transición
* Yendo de una casa a otra entre mis parientes y amigos porque no tengo dónde quedarme (típicamente durmiendo en un sofá)
* Sin hogar (vivo en un refugio, motel, automóvil, parque, edificio abandonado, estación de tren o autobús u otro lugar temporal)
* Otro

P16.Durante el año escolar actual, ¿has…? [Responde Sí o No en cada caso]

* trabajado en un empleo remunerado
* trabajado como voluntario para mejorar tu comunidad (ya sea para una organización o por tu cuenta)
* participado en actividades extracurriculares en la escuela o fuera de ella (deportes, música, clubes, 4-H, scouts, etc.)
* asistido a servicios, programas o actividades religiosas

## Ejercicio y nutrición

P17. ¿En cuántos de los últimos 7 días estuviste físicamente activo durante un total de 60 minutos (1 hora) o más por día? *Suma todo el tiempo que hayas pasado en cualquier tipo de actividad física moderada o intensa, como correr, caminar rápido, nadar, andar en bicicleta, etc.*

* 0 días
* 1 día
* 2 días
* 3 días
* 4 días
* 5 días
* 6 días
* 7 días

P18. En los últimos 30 días, ¿alguna vez pasaste hambre porque no había suficiente comida en tu casa?

* Sí
* No

*Las siguientes 2 preguntas se refieren a los alimentos que comiste o bebiste en los últimos 7 días. Piensa en todas las comidas y meriendas que consumiste desde que te levantaste hasta que te acostaste. Asegúrate de incluir los alimentos que comiste en casa, en la escuela, en restaurantes o en cualquier otro lugar.*

P19. En los últimos 7 días, ¿aproximadamente cuántas veces al día comiste fruta (no cuentes el jugo de fruta)?

* No comí ninguna fruta durante los últimos 7 días
* Menos de 1 vez al día
* 1 vez al día
* 2 veces al día
* 3 veces al día
* 4 veces al día
* 5 o más veces al día

P20. En los últimos 7 días, ¿aproximadamente cuántas veces al día comiste ensalada de verduras, zanahorias, papas o cualquier otra verdura (no cuentes las papas fritas, las papas doradas ni las papitas chips)?

* No comí ninguna verdura durante los últimos 7 días
* Menos de 1 vez al día
* 1 vez al día
* 2 veces al día
* 3 veces al día
* 4 veces al día
* 5 o más veces al día

## Atención médica

P21. Durante el último año, ¿has visitado a un dentista para un chequeo, examen, limpieza dental u otro trabajo dental?

* Sí
* No

P22. Durante el último año, ¿has ido al médico para un chequeo?

* Sí
* No

*Para las siguientes preguntas, piensa en las lesiones que has tenido durante toda tu vida, especialmente aquellas que afectaron tu cabeza o cuello. Como ayuda, recuerda las ocasiones en que fuiste al hospital o a una sala de emergencias. Piensa en las lesiones que tal vez tuviste debido a un accidente automovilístico o en motocicleta, un choque con tu bicicleta, un golpe causado por algo, una caída, un golpe causado por alguien o jugando algún deporte.*

PXX. Pensando en alguna lesión en la cabeza que hayas tenido en tu vida, ¿alguna vez quedaste inconsciente o perdiste el conocimiento?

* 1 Sí [pasa a la siguiente pregunta]
* 2 No

**Pxx [Si respondiste SÍ a la pregunta anterior]** ¿Cuántos años tenías la primera vez que quedaste inconsciente o perdiste el conocimiento?

* [ ] = años

## Creencias y actitudes

*En esta sección de la encuesta te pedimos que describas tus creencias y actitudes. Responde con sinceridad sobre tus creencias y actitudes, no sobre lo que tú “piensas” que debería ser una respuesta aceptable para los demás.*

P24.

Instrucciones: Lee cada oración detenidamente. Usando la escala que se muestra a continuación, selecciona el número que mejor te describa y pon ese número en el espacio en blanco provisto. No hay respuestas correctas o incorrectas.

**Para cada oración, piensa en cómo eres en la mayoría de las situaciones.**

1 2 3 4 5 6

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ninguna de las anteriores | Pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | La mayor parte de las veces | Todas las veces |

a. Creo que me va bastante bien.

b. Puedo pensar en muchas formas de conseguir las cosas que son más importantes para mí en la vida.

c. Me va igual de bien que a otros niños de mi edad.

d. Cuando tengo un problema, puedo encontrar muchas formas de resolverlo.

e. Creo que las cosas que he hecho en el pasado me ayudarán en el futuro.

f. Incluso cuando otros se rinden, sé que puedo encontrar formas de resolver el problema.

P25. Para cada una de las siguientes oraciones, indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

a. Es importante ayudar a los demás

b. Me preocupo por los sentimientos de otras personas

c. Me siento triste por las personas a quienes les roban o dañan sus cosas.

d. Acepto a aquellos que son diferentes a mí

e. Está mal discriminar a alguien por su raza, apariencia, cultura, religión, etc.

f. Puedo decir “no” cuando alguien quiere que haga cosas que sé que están mal o son peligrosas.

g. Siento que tengo mucho de que estar orgulloso/a.

h. La violencia es una forma aceptable de resolver problemas.

## Preguntas sobre la escuela

*Las preguntas de esta sección se refieren a la escuela donde actualmente pasas la mayor parte del tiempo. Las preguntas se centran en los demás estudiantes, maestros, administradores u otras cosas relacionadas con la escuela.*

P26. En un día escolar normal, ¿aproximadamente cuántas horas de tiempo frente a la pantalla dedicas a cosas que NO son tareas escolares? *Por tiempo frente a la pantalla nos referimos al tiempo que pasas viendo programas o videos, usando una computadora/tableta, en videojuegos, redes sociales, aplicaciones o usando un teléfono para algo que no sea llamar o enviar mensajes de texto.*

* 0 horas
* 1 – 3 horas
* 4 horas o más

P27. Para cada una de las siguientes oraciones, indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

a. Me siento seguro/a en la escuela.

b. Me preocupo por mi escuela.

c. Intento hacerlo lo mejor que puedo en la escuela.

d. Planeo terminar la escuela secundaria (high school).

e. Mi escuela informa a mi padre/madre/tutor si estoy haciendo un buen trabajo.

f. Mi escuela informa a mi padre/madre/tutor si he hecho algo mal.

g. Me siento cercano/a a la gente de mi escuela.

h. Hay al menos un adulto en la escuela a quien puedo acudir en busca de ayuda ante un problema.

i. Los estudiantes intentan hacer que los nuevos estudiantes se sientan bienvenidos en la escuela.

j. Mi escuela tiene computadoras actualizadas y otros equipos electrónicos disponibles para los estudiantes.

k. Contamos con espacios e instalaciones para actividades extracurriculares en mi escuela.

l. El edificio de mi escuela está bien mantenido.

P28. Para cada una de las siguientes oraciones, indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

a. Mis maestros y maestras se preocupan por mí.

b. Mis maestros y maestras están disponibles para hablar con los estudiantes individualmente.

c. Mis maestros y maestras se dan cuenta cuando estoy haciendo un buen trabajo y me lo hacen saber.

P29. Para cada una de las siguientes oraciones, indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación.

El personal de esta escuela respeta…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

a. a hombres y mujeres por igual

b. las diferencias raciales/étnicas/de color de piel

c. las diferencias culturales/religiosas

d. a los estudiantes con trastornos del aprendizaje

e. a los estudiantes con discapacidades físicas

## Tus experiencias

*En esta sección te pedimos que describas las experiencias que has tenido. Lee cada pregunta detenidamente. Si no te sientes cómodo/a respondiendo con sinceridad, puedes omitir la pregunta.*

P30. A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces un padre u otro adulto en tu hogar te ha insultado o menospreciado?

1. Nunca
2. Rara vez
3. A veces
4. La mayoría de las veces
5. Siempre

P31. A lo largo de tu vida, ¿con qué frecuencia un padre u otro adulto de tu hogar te ha golpeado, pateado o lastimado físicamente de alguna manera?

1. Nunca
2. Rara vez
3. A veces
4. La mayoría de las veces
5. Siempre

P32. A lo largo de tu vida, ¿con qué frecuencia ha habido una persona adulta en tu hogar que se haya esforzado para garantizar que se cubran tus necesidades básicas, como cuidar de tu seguridad y asegurarse de que tengas ropa limpia y comida suficiente?

1. Nunca
2. Rara vez
3. A veces
4. La mayoría de las veces
5. Siempre

P33. A lo largo de tu vida, ¿con qué frecuencia tus padres u otros adultos en tu hogar se han abofeteado, golpeado, pateado, dado puñetazos o golpeado entre ellos?

1. Nunca
2. Rara vez
3. A veces
4. La mayoría de las veces
5. Siempre

P34. Durante tu vida, ¿alguien te ha obligado a hacer cosas sexuales que no querías hacer? (Incluye cosas como besar, tocar o ser forzado físicamente a tener relaciones sexuales)

1. Sí
2. No

P35. ¿Alguna vez has vivido con un padre o tutor que tenía problemas con el consumo de alcohol o drogas?

1. Sí
2. No

P36. ¿Alguna vez ha vivido con un padre o tutor que tenía depresión grave, ansiedad u otra enfermedad mental, o tenía tendencias suicidas?

1. Sí
2. No

P37. ¿Alguna vez te han separado de uno de tus padres o tutores porque él o ella ha tenido que cumplir tiempo en la cárcel, prisión o centro de detención?

1. Sí
2. No

P38. ¿Alguna vez has visto a alguien ser atacado físicamente, golpeado, apuñalado o baleado en tu vecindario?

1. Sí
2. No

P39. ¿Alguna vez te han arrestado por infringir la ley?

* Sí
* No

P40. ¿Alguna vez has infringido la ley sin ser arrestado?

* Sí
* No

P41. Durante una semana regular, ¿cuántos días cuidas a alguien de tu familia u hogar que tiene un problema de salud o discapacidad?

No hay nadie en mi familia ni en mi hogar que esté crónicamente enfermo, que sea una persona mayor, o que tenga una discapacidad y necesite cuidados.

0 días a la semana

1 o 2 días a la semana

3 a 5 días a la semana

 6 o 7 días a la semana

P42. A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has sentido que pudiste hablar de tus sentimientos con un adulto de tu familia o con otro adulto preocupado por ti?

1. Nunca
2. Rara vez
3. A veces
4. La mayoría de las veces
5. Siempre

P43. A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has sentido que pudiste hablar de tus sentimientos con un amigo?

1. Nunca
2. Rara vez
3. A veces
4. La mayoría de las veces
5. Siempre

## Seguridad y bullying

*Las siguientes preguntas son sobre el bullying. El bullying es una conducta agresiva y no deseada entre menores en edad escolar, que implica una desigualdad de poder real o percibida (como el uso de fuerza física, el acceso a información embarazosa o la popularidad para controlar o dañar a otros). El bullying puede ocurrir en persona o a través de la tecnología.*

P44. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez ha sido víctima de bullying en las instalaciones de la escuela?

A. Sí

B. No

P45. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez ha sido víctima de bullying a través de dispositivos electrónicos? (es decir, bullying a través de mensajes de texto, Instagram, Facebook u otras redes sociales).

A. Sí

B. No

P46. En los últimos 30 días, ¿alguna vez te has quedado en casa porque te sentías inseguro/a de ir a la escuela o estar en la escuela?

* Sí
* No

P47. Durante los últimos 12 meses, ¿estuviste involucrado/a en una pelea física?

* Sí
* No [PASA A P48]

[Si respondiste Sí a P47] P47a. Durante los últimos 12 meses, ¿estuviste involucrado/a en una pelea física?

* Sí
* No

## Salud mental

*Las siguientes preguntas se refieren a sentimientos de tristeza e intentos de suicidio. A veces las personas se sienten tan deprimidas por su futuro que pueden considerar intentos de suicidio, es decir, tomar una acción para terminar con su propia vida.*

P48. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez te sentiste triste o desesperanzado casi todos los días durante 2 semanas o más y dejaste de hacer algunas actividades habituales?

* Sí
* No

P49. En los últimos 12 meses, ¿has pensado en suicidarte?

* Sí
* No [PASA A P53]

P50. [SI RESPONDISTE SÍ A P49] En los últimos 12 meses, ¿has planeado la forma de suicidarte?

* Sí
* No

P51. [SI RESPONDISTE SÍ A P49] En los últimos 12 meses, ¿has intentado suicidarte?

* Sí
* No

P52. [SI RESPONDISTE SÍ A P51] Si intentaste suicidarte en los últimos 12 meses, ¿alguno de los intentos resultó en una lesión, envenenamiento o sobredosis que tuvo que ser tratada por un médico o enfermera?

* Sí
* No

P53. ¿Puedes obtener la atención de salud mental que necesitas, incluido el tratamiento o asesoramiento por tu consumo de alcohol y drogas?

* Sí
* No

## Juegos de azar

P54. Durante los últimos 30 días, ¿has…? [Responde Sí o No en cada caso]

a. apostado en eventos deportivos (fútbol americano, béisbol, hockey, fútbol, juegos electrónicos, etc.)

b. apostado en un concurso de deportes de fantasía por Internet (incluidos los deportes de fantasía por temporada y diarios)

c. apostado en juegos de cartas o dados con amigos o familiares (incluido el póquer)

d. gastado dinero en compras dentro de juegos o aplicaciones para ampliar el juego (en línea/Internet, aplicaciones, videojuegos, cofres de botín, etc.)

e. apostado en juegos de habilidad como el billar, boliche o dominó

f. comprado billetes de lotería para raspar o números de lotería

## Consumo de sustancias – Percepciones

P55. Pensando en los posibles riesgos para la salud física o mental, indica el nivel de riesgo para cada una de las siguientes actividades

Poco o ningún riesgo Riesgo leve Riesgo moderado Riesgo alto

a. Beber 4 o más vasos de alcohol (cerveza, vino, bebidas alcohólicas o licores fuertes como vodka, whisky, ron, tequila, ginebra) en un par de horas

b. Fumar cigarrillos

c. Consumir marihuana (hierba o mota)

d. Juegos de azar

e. Consumir metanfetaminas (crank)

f. Consumir cocaína

h. Consumir cualquier otra droga ilegal

j. Consumir medicamentos recetados por razones no médicas

k. Usar productos de vapor electrónico (vapeadores, JUUL, Vuse, NJOY, Elf Bar, Esco Bars, cigarrillos electrónicos, narguiles electrónicos (e-hookahs), bolígrafos vaporizadores o mods)

P56. Qué tan fácil o difícil crees que sería para alguien de tu edad conseguir cada una de las siguientes cosas:

Muy difícil Difícil Fácil Muy fácil No sabe/No está seguro

a. Cigarrillos

b. Cigarrillos electrónicos, JUUL, vaporizadores, narguile electrónico, cajetilla-mod u otros cigarrillos electrónicos

c. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor)

d. Marihuana (hierba, mota, cogollo, hachís)

e. Cualquier otra droga ilegal (metanfetamina, heroína, cocaína, etc.)

f. Un arma de fuego (pistola, escopeta, rifle, etc.)

g. Medicamentos recetados que no le hayan sido recetados por un médico o enfermera.

h. Billetes de lotería o para raspar

## Consumo de sustancias – Alcohol

P57. ¿Alguna vez has bebido algo de alcohol (más de unos pocos sorbos) (cerveza, vino, bebidas alcohólicas o licores fuertes como vodka, whisky, ron, tequila, ginebra)?

* Sí
* No [PASA A P61]

P57a. [SI P57=SÍ] ¿Cuántos años tenías cuando bebiste alcohol por primera vez (más de unos pocos sorbos) (cerveza, vino, bebidas alcohólicas o licores fuertes como vodka, whisky, ron, tequila, ginebra)?

* 8 años o menos
* 9 o 10
* 11 o 12
* 13 o 14
* 15 o 16
* 17 años o más

P58. [SI P57=SÍ] En los últimos 30 días, ¿has consumido al menos una bebida alcohólica (vaso, botella o lata de cerveza, copa de vino, licor o bebida combinada)?

* Sí
* No [PASA A P61]

P59. [SI P58 = SÍ] Durante los últimos 30 días, ¿cuál es la mayor cantidad de vasos de bebida alcohólica que has tomado de forma consecutiva, es decir, en un par de horas?

* B. 1 o 2 vasos
* C. 3 vasos
* D. 4 vasos
* E. 5 vasos
* F. 6 o 7 vasos
* G. 8 o 9 vasos
* H. 10 o más vasos

P60. [SI P58=SÍ] En los últimos 30 días, ¿consegusite el alcohol de las siguientes maneras?

[Responde Sí o No en cada caso]

a. Lo compré.

b. Le di dinero a alguien para comprarlo.

c. Me lo dio un padre/madre/tutor.

d. Lo tomé del gabinete/refrigerador de mi padre/madre/tutor.

e. Lo conseguí en una fiesta.

f. Me lo dio un amigo menor de 21 años.

g. Me lo dio un amigo mayor de 21 años.

P61. Durante el último año, ¿has conducido un automóvil u otro vehículo motorizado (vehículo todo terreno, tractor, ciclomotor) después de consumir cualquier cantidad de alcohol, drogas recreativas o medicamentos no recetados?

* No he conducido un automóvil en los últimos 12 meses.
* Sí
* No

P62. En el último año, ¿has viajado en un automóvil u otro vehículo motorizado (vehículo todo terreno, tractor, ciclomotor) conducido por otra persona después que él o ella consumió cualquier cantidad de alcohol, drogas recreativas o medicamentos no recetados?

1. Sí
2. No

## Consumo de sustancias – Tabaco

P63. ¿Alguna vez has fumado tabaco (cigarrillos o puros), has usado un dispositivo de vapor electrónico (JUUL, vaporizador, narguile electrónico, cajetilla-mod) o has utilizado tabaco sin humo (ZYN, On!, tabaco de mascar, rapé)

* Sí
* No

P64. [SI P63=SÍ] En los últimos 30 días, ¿has…? [Responde Sí o No en cada caso]

a. Fumado cigarrillos

b. Fumado cigarrillos mentolados (los cigarrillos mentolados saben a menta)

c. Fumado puros

d. Consumido tabaco de mascar, rapé, dip, productos de tabaco disoluble o bolsitas de nicotina (como Copenhagen, Grizzly, Skoal, Camel Snus, On!, ZYN o Velo)

f. Fumado tabaco usando una pipa de agua o narguile

g. Usado productos de vapor electrónico (vapeadores, JUUL, Vuse, NJOY, Elf Bar, Esco Bars, cigarrillos electrónicos, narguiles electrónicos, bolígrafos vaporizadores o mods)

P65. [SI RESPONDISTE SÍ A P64.g] En los últimos 30 días, ¿has dejado de usar productos de vapor electrónico durante un día o más porque estabas intentando dejar de fumar?

* Sí
* No

P66. [SI RESPONDISTE SÍ A P63 o P64] ¿Cuántos años tenías la primera vez que…?

Nunca 8 o menos 9 o 10 11 o 12 13 o 14 15 o 16 17 años o más

a. Fumaste cigarrillos

b. Fumaste cigarrillos mentolados (los cigarrillos mentolados saben a menta)

c. Fumaste puros

d. Consumiste tabaco de mascar, rapé, dip, productos de tabaco disoluble o bolsitas de nicotina (como Copenhagen, Grizzly, Skoal, Camel Snus, On!, ZYN o Velo)

f. Fumaste tabaco usando una pipa de agua o narguile

g. Usaste productos de vapor electrónico (vapeadores, JUUL, Vuse, NJOY, Elf Bar, Esco Bars, cigarrillos electrónicos, narguiles electrónicos, bolígrafos vaporizadores o mods)

## Consumo de sustancias - Marihuana y otras drogas

P67. ¿Alguna vez has consumido marihuana (hierba, mota)?

* Sí
* No [PASA A P68]

P67a. [SI RESPONDISTE SÍ A P67] En los últimos 30 días, ¿has consumido marihuana (hierba, mota)?

* Sí
* No

P67b. [SI RESPONDISTE SÍ A P67] ¿Cuántos años tenías cuando probaste marihuana (hierba, mota) por primera vez?

* 8 años o menos
* 9 o 10
* 11 o 12
* 13 o 14
* 15 o 16
* 17 años o más

P68. ¿Alguna vez has…? [Responde Sí o No en cada caso]

1. inhalado pegamento, respirado el contenido de gases o sprays para drogarte
2. consumido medicamentos sin receta de forma distinta a la indicada en las instrucciones
3. consumido medicamentos no recetados por tu médico
4. consumido un opiáceo con receta (oxicodona, hidrocodona, Oxycontin, codeína, etc.) por motivos no médicos
5. consumido cualquier otro opioide (heroína o fentanilo)
6. consumido cocaína (crack, coca [no Coca Cola])
7. consumido metanfetaminas (speed, crystal meth, crank, ice, meth)
8. consumido anfetaminas distintas de las metanfetaminas con fines no médicos o no recetadas por tu médico (como Vyvanse, Adderall, Ritalin, Percocet)
9. consumido hongos (psilocibina)
10. consumido MDMA (éxtasis/Molly)

**Gracias por completar la encuesta.**

**Ahora serás redirigido al sitio web de** [**Your Life Iowa**](https://yourlifeiowa.org/help-for-teens)**. Este es un recurso gratuito y confidencial que puede ser útil para ti o alguien que conozcas.**

**Total de preguntas = 68**