

**Encuesta de salud: hábitos de actividad física, alimentación y sueño;
sexualidad y consumo**
Tipos de preguntas

Encuesta de salud 2.0

Esta encuesta es anónima y tus respuestas y las de tus compañeros se utilizarán para diseñar un programa de salud del colegio. En esta encuesta no hay respuestas buenas o malas, lo importante es tu opinión y tu experiencia.

1. Indica el colegio

- ☐ San Joaquín
- ☐ San José

2. Indica tu género.

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

3. Indica tu edad.

- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17
- ☐ 18
- ☐ 19
- ☐ 20

Encuesta de salud 2.0

4. De la siguiente lista, marca las tres actividades que más realizas fuera del colegio

- ☐ Leer
- ☐ Ver televisión
- ☐ Hacer deporte
- ☐ Escuchar música
- ☐ Dedicar tiempo a estudiar o hacer tareas
- ☐ Participar en actividades de alguna organización
- ☐ Descansar o dormir
- ☐ Juntarme con amigos o familiares
- ☐ Ir a la plaza
- ☐ Ir al centro comercial
- ☐ Usar el computador o video juegos
- ☐ Usar mi celular
- ☐ Cuidar a algún familiar
- ☐ Hacer tareas del hogar

Otro (especifique)

5. De las siguientes afirmaciones, ¿con cuál te identificas más?

- ☐ Me interesa el deporte y la actividad física y los practico
- ☐ Me interesa el deporte y la actividad física, pero no los practico
- ☐ No me interesa el deporte y la actividad física, pero los practico por obligación
- ☐ No me interesa el deporte y la actividad física y no los practico

Encuesta de salud 2.0

6. ¿Por qué no haces deporte o actividad física fuera del colegio? Puedes marcar más de una opción. 

- ☐ No me dejan salir
- ☐ No tengo dónde practicar
- ☐ No quedé seleccionado en un equipo
- ☐ Las cosas que ofrece el colegio no me gustan
- ☐ No tengo tiempo por que cuido a algún familiar
- ☐ No tengo tiempo por que trabajo
- ☐ No tengo tiempo por los estudios
- ☐ Por problemas de salud

Otro (especifique)

7. En los últimos 30 días, sin contar las horas de Educación Física, ¿con qué frecuencia has practicado algún deporte o actividad física en sesiones de 30 minutos o más durante tu tiempo libre? 

- ☐ Todos los días
- ☐ 6 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 2 veces por semana
- ☐ 1 veces por semana
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Realizo sesiones de menos de 30 minutos

8. Específicamente, ¿qué actividad física y/o deporte practicas y dónde lo realizas? 

Encuesta de salud 2.0

9. En términos generales, ¿cómo dirías que es tu estado físico? (resistencia, agilidad, energía, fuerza) 

- ☐ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Deficiente
- ☐ Muy deficiente

10. ¿Cuántos vasos de los siguientes líquidos tomas diariamente? 

	0	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 o más
Agua	☐	☐	☐	☐	☐
Jugo sin azúcar	☐	☐	☐	☐	☐
Jugo con azúcar	☐	☐	☐	☐	☐
Gaseosa sin azúcar	☐	☐	☐	☐	☐
Gaseosa con azúcar	☐	☐	☐	☐	☐

11. ¿Cuántos días a la semana comes cada una de las siguientes comidas? 

	Ninguno	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	Todos los días
Verdura	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fruta	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pan	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dulces	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Snacks (papas fritas, ramitas, cheetos)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lácteos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Frituras	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Carne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arroz, fideos, papas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Legumbres	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cereales	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. ¿Qué comidas haces diariamente? Puedes marcar más de una opción. 

- ☐ Desayuno
- ☐ Colación de media mañana
- ☐ Almuerzo
- ☐ Colación de media tarde
- ☐ Once
- ☐ Once comida
- ☐ Cena
- ☐ No tengo horario para comer

Encuesta de salud 2.0

13. De lunes a jueves, durante el año escolar, ¿a qué hora te duermes?



- ☐ Entre 8:00 y 9:00 de la noche
- ☐ Entre 9:00 y 10:00 de la noche
- ☐ Entre 10:00 y 11:00 de la noche
- ☐ Entre 11:00 y 12:00 de la noche
- ☐ Entre 12:00 y 1:00 de la madrugada
- ☐ Después de las 1:00 de la madrugada

14. ¿Cuánto tiempo pasas frente a una pantalla diariamente? (computador, televisor, celular, tablet)



- ☐ Menos de 1 hora
- ☐ Entre 1 y 2 horas
- ☐ Entre 2 y 3 horas
- ☐ Entre 3 y 4 horas
- ☐ Más de 4 horas

15. Si sales en la noche el fin de semana, ¿hasta qué hora te dan permiso para salir?



- ☐ No me dan permiso
- ☐ Entre 11:00 y 12:00 de la noche
- ☐ Entre 12:00 y 1:00 de la madrugada
- ☐ Entre 1:00 y 2:00 de la madrugada
- ☐ Entre 2:00 y 3:00 de la madrugada
- ☐ Entre 3:00 y 4:00 de la madrugada
- ☐ No me ponen hora

16. Si tienes una actividad en las noches de semana ¿hasta qué hora te dan permiso?



- ☐ No me dan permiso
- ☐ Entre 9:00 y 10:00 de la noche
- ☐ Entre 10:00 y 11:00 de la noche
- ☐ Entre 11:00 y 12:00 de la noche
- ☐ Entre 12:00 y 1:00 de la madrugada
- ☐ No me ponen hora

Encuesta de salud 2.0

17. Si tienes una actividad después del colegio ¿a qué hora tienes que volver a la casa?



- ☐ No me dan permiso
- ☐ Entre 5:00 y 6:00 de la tarde
- ☐ Entre 6:00 y 7:00 de la tarde
- ☐ Entre 7:00 y 8:00 de la tarde
- ☐ Entre 8:00 y 9:00 de la noche
- ☐ No me ponen hora

18. En los últimos 30 días, ¿te has sentido desmotivado o consideras que las actividades que te gustan ya nos las disfrutas?



- ☐ Siempre
- ☐ La mayor parte del tiempo
- ☐ A veces
- ☐ Muy pocas veces
- ☐ Nunca

19. En los últimos 30 días ¿te has sentido decaído y/o triste?



- ☐ Siempre
- ☐ La mayor parte del tiempo
- ☐ A veces
- ☐ Muy pocas veces
- ☐ Nunca

20. En los últimos 30 días ¿te has sentido nervioso, inquieto o angustiado?



- ☐ Siempre
- ☐ La mayor parte del tiempo
- ☐ A veces
- ☐ Muy pocas veces
- ☐ Nunca

21. Por lo general, ¿te sientes seguro en el colegio?



- ☐ Si
- ☐ No

Encuesta de salud 2.0

22. ¿Cómo describirías la relación que tienen tus padres entre ellos? 

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ No muy buena
- ☐ Mala
- ☐ Inexistente

23. En general podrías decir que llevas una vida: 

- ☐ Muy saludable
- ☐ Saludable
- ☐ Relativamente saludable
- ☐ Poco saludable
- ☐ Nada saludable

Sexualidad y afectividad

24. ¿Has pololeado alguna vez? 

- ☐ Si
- ☐ No

25. ¿Te has besado alguna vez? 

- ☐ Sí
- ☐ No

26. ¿A qué edad fue tu primer beso? 

- ☐ Antes de los 12 años
- ☐ 13 años
- ☐ 14 años
- ☐ 15 años
- ☐ Después de los 16 años

Encuesta de salud 2.0

27. ¿Con quién conversas sobre tus inquietudes acerca de la sexualidad? Puedes marcar más de una opción 

- ☐ Con mi papá
- ☐ Con mi mamá
- ☐ Con algún(os) amigo(s)
- ☐ Con mi pareja
- ☐ Con mi(s) hermano(s) o algún familiar
- ☐ Con un profesores u otro adulto del colegio
- ☐ Con nadie, pero me gustaría conversar

Otro (especifique)

28. ¿Te has iniciado sexualmente, es decir, has tenido relaciones sexuales con penetración? 

- ☐ Sí
- ☐ No

29. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración? 

- ☐ 12 años o antes
- ☐ 13 - 14 años
- ☐ 15 - 16 años
- ☐ 17 o más años

30. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales? 

- ☐ Ninguna
- ☐ 1 persona
- ☐ 2 personas
- ☐ Más de 3 personas

Encuesta de salud 2.0

31. ¿Qué método anticonceptivo usan tú o tu pareja regularmente? Puede marcar más de una opción. 

- ☐ Pastillas anticonceptivas
- ☐ Método T
- ☐ Condón
- ☐ Inyección anticonceptiva
- ☐ Parche anticonceptivo
- ☐ Anillo anticonceptivo
- ☐ Píldora del día después
- ☐ Métodos naturales
- ☐ No uso métodos anticonceptivos

32. ¿Cómo consigues tu método anticonceptivo? 

- ☐ Me lo dan en el consultorio
- ☐ Me lo compro en la farmacia
- ☐ Me lo compran mis padres o algún familiar
- ☐ Me lo compra mi pareja

Otro (especifique)

33. ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección? 

- ☐ Sí
- ☐ No

Encuesta de salud 2.0

34. ¿Por qué razón o razones no usaste algún método anticonceptivo?



- ☐ No me gusta usar ninguno de los métodos que conozco
- ☐ Por que tengo pareja estable
- ☐ Quiero tener un hijo
- ☐ Mi pareja no quiere usar ningún método
- ☐ No me atreví a sugerirle a mi pareja
- ☐ No conozco o no sé usar ningún método
- ☐ No tuve dinero para comprarlo
- ☐ Lo solicité en el consultorio y no me lo dieron
- ☐ Uso métodos naturales
- ☐ Me dejé llevar por el momento

Otro (especifique)

35. ¿Has usado la píldora del día después?



- ☐ Sí
- ☐ No

36. ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos es efectivo para prevenir enfermedades de transmisión sexual? Puedes marcar más de una opción



- ☐ Pastillas anticonceptivas
- ☐ Método T
- ☐ Condón
- ☐ Inyección anticonceptiva
- ☐ Parche anticonceptivo
- ☐ Anillo anticonceptivo
- ☐ Abstinencia

37. ¿Cómo te proteges tú de las enfermedades de transmisión sexual?



38. ¿Has pasado susto de estar tú o tu pareja embarazada?



- ☐ Sí
- ☐ No

Encuesta de salud 2.0

39. ¿Te ha tocado vivir a ti con alguna pareja un embarazo no planificado? 

- ☐ Sí
- ☐ No

40. ¿Qué pasó con el embarazo? 

Hombre

Mujer

Elige una respuesta según
tu género

Otro (especifique)

41. En caso de embarazo no planificado, ¿harías un aborto? 

- ☐ Sí, me haría un aborto
- ☐ Sí le diría a mi pareja que se haga un aborto
- ☐ No

42. ¿Te has visto forzado/a a tener sexo? 

- ☐ Sí
- ☐ No

43. ¿Has tenido alguna experiencia sexual con una persona de tu mismo sexo? 

- ☐ Sí
- ☐ No

44. ¿Por qué razón tuviste experiencias sexuales con una persona de tu mismo sexo? 

- ☐ Por experimentar cosas nuevas
- ☐ Por que me atraen las personas de mi mismo sexo
- ☐ Estaba bajo los efectos del alcohol y me dejé llevar
- ☐ Por presión del grupo

Otro (especifique)

45. ¿Tienes pareja actualmente? 

- ☐ Sí
- ☐ No

Encuesta de salud 2.0

46. Pensando en tu pareja, responde sí o no.

	Sí	No
¿Controla tus salidas, horarios o apariencia?	☐	☐
¿Trata de alejarte de tus amigos?	☐	☐
¿Controla tus gastos y el dinero que dispones?	☐	☐
¿Alguna vez te pegó, empujó o zamarreó?	☐	☐
¿Descalifica lo que dices, haces o sientes?	☐	☐
¿Te ignora o es indiferente como expresión de violencia?	☐	☐
¿Te ha gritado o humillado?	☐	☐
¿Alguna vez te ha amenazado con pegarte?	☐	☐
¿Te ha forzado a tener relaciones sexuales?	☐	☐
¿Ha manifestado sus celos violentamente?	☐	☐

47. De las siguientes preguntas de tu comportamiento con tu pareja, responde sí o no.

	Sí	No
¿Le restringes y/o prohibes tener sus propias amistades?	☐	☐
¿Alguna vez le has pegado, empujado o zamarreado?	☐	☐
¿Le vigilas constantemente?	☐	☐
¿Te burlas ofendes o insultas a tu pareja en privado y/o público?	☐	☐
¿La has amenazado con golpearle?	☐	☐
¿Le has hecho escenas de celos violentas?	☐	☐

Consumo de tabaco, alcohol y drogas

48. ¿Alguna vez has fumado cigarro de tabaco?

- ☐ Sí
- ☐ No

Encuesta de salud 2.0

49. ¿A qué edad fumaste por primera vez? 

- ☐ 10 o antes
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17
- ☐ 18
- ☐ 19
- ☐ 20

50. En los últimos 30 días, ¿has fumado cigarro de tabaco? 

- ☐ Sí
- ☐ No

51. ¿Con qué frecuencia fumas cigarro de tabaco? 

- ☐ De vez en cuando
- ☐ Sólo los fines de semana
- ☐ Casi todos los días
- ☐ Diariamente

52. ¿Con quién conseguiste cigarros de tabaco la última vez que fumaste? 

- ☐ Yo los compré
- ☐ Me los compran mis papás
- ☐ Me los compran algún familiar
- ☐ Me los compra algún amigo o pareja
- ☐ Me consigo con el que tenga
- ☐ Con mi pareja
- ☐ Otro (especifique)

Encuesta de salud 2.0

53. Tus padres, ¿saben que fumas? 

- ☐ Sí
- ☐ No

54. Tus padres, ¿aprueban que fumes? 

- ☐ Sí
- ☐ No

55. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál aplica a tu realidad? 

- ☐ He tenido clases sobre los efectos de fumar
- ☐ Se ha discutido en clases sobre los efectos de fumar
- ☐ Nunca he tenido clases ni he discutido sobre los efectos de fumar

56. ¿Has tomado un vaso de alcohol alguna vez en tu vida? (ejemplo: cerveza, vino, chicha, destilados, espumantes u otros.) 

- ☐ Si
- ☐ No

57. ¿A qué edad tomaste tu primer vaso de alcohol? 

- ☐ 10 o antes
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17
- ☐ 18
- ☐ 19
- ☐ 20

Encuesta de salud 2.0

58. En los últimos 30 días ¿cuántas veces has tomado 4 o más vasos de alcohol en una misma ocasión? 

- ☐ Nunca
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 veces
- ☐ 3 ó 4 veces
- ☐ 5 o más veces

59. ¿Qué tan seguido tomas algún vaso de alcohol? 

- ☐ 1 vez al mes o menos
- ☐ 2 a 4 veces al mes
- ☐ 2 a 3 veces a la semana
- ☐ 4 o más veces a la semana

60. ¿Cuántos vasos sueles tomar en un día típico de consumo de alcohol? 

- ☐ 1 ó 2 vasos
- ☐ 3 ó 4 vasos
- ☐ 5 ó 6 vasos
- ☐ 7 ó más vasos

61. Durante los últimos 30 días, ¿Cuál fue la máxima cantidad de vasos de alcohol que llegaste a consumir en una sola ocasión? 

- ☐ Menos de 3
- ☐ Entre 4 y 6
- ☐ Entre 7 y 9
- ☐ 10 o más

62. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has tenido la intención de emborracharte cuando estás bebiendo? 

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ De vez cuando
- ☐ A menudo
- ☐ Todo el tiempo

Encuesta de salud 2.0

63. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido no fuiste capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior por que bebiste alcohol? 

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ De vez cuando
- ☐ A menudo
- ☐ Todo el tiempo

64. ¿Qué tipo de bebida alcohólica sueles beber? Puedes marcar más de una opción. 

- ☐ Cerveza
- ☐ Vino, Champagne u otros espumantes
- ☐ Licores (Licor de menta, Araucano)
- ☐ Destilados (whisky, vodka)
- ☐ Combinados (piscola, roncola)
- ☐ Otro

65. ¿Cómo consigues alcohol regularmente? Puedes marcar más de una opción 

- ☐ Yo compro
- ☐ Mis papas compran por mí
- ☐ Hermanos u otro familiar compran por mí
- ☐ Amigos compran por mí
- ☐ Algún extraño en la botillería compra por mí
- ☐ Saco si hay en mi casa
- ☐ Con mi pareja
- ☐ Me regalan mis amigos o familiares
- ☐ Otro (especifique)

Encuesta de salud 2.0

66. Generalmente, ¿en qué situaciones bebes alcohol? Puedes marcar más de una opción. 

- ☐ Cuando tengo carretes en una casa
- ☐ En carretes prendidos, intensos, con harta gente
- ☐ En la plaza o calle con amigos
- ☐ Cuando estoy sólo en mi casa
- ☐ Cuando estoy sólo en la calle o en la plaza
- ☐ Cuando estoy deprimido
- ☐ En encuentros familiares
- ☐ Con mi pareja

Otro (especifique)

67. En general, al beber alcohol, ¿qué conducta tiendes a realizar? Puedes marcar más de una opción. 

- ☐ Pelear
- ☐ Insultar
- ☐ Vomitar
- ☐ Consumir drogas
- ☐ Romper o rayar vía pública
- ☐ No asistir al colegio
- ☐ Maltratar psicológicamente a otros
- ☐ Conductas promiscuas (besar o tener relaciones sexuales con cualquiera)
- ☐ No suelo tener este tipo de conductas

Otro (especifique)

68. ¿Has probado alguna vez la marihuana? 

- ☐ Sí
- ☐ No

Encuesta de salud 2.0

69. ¿A qué edad probaste la marihuana por primera vez? 

- ☐ 10 o antes
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17
- ☐ 18
- ☐ 19
- ☐ 20

70. ¿Qué tan seguido consumes marihuana? 

- ☐ Algunas veces al año
- ☐ 1 ó 2 veces al mes
- ☐ 3 ó 4 veces al mes
- ☐ 1 a 3 veces a la semana
- ☐ 4 o más veces a la semana

71. Durante los últimos 12 meses, ¿has consumido marihuana? 

- ☐ Sí
- ☐ No

72. En los últimos 30 días, ¿cuántos cigarros de marihuana consumiste? 

- ☐ Entre 2 y 4
- ☐ Entre 5 y 7
- ☐ Entre 8 y 10
- ☐ Más de 10

Encuesta de salud 2.0

73. ¿Cómo consigues marihuana? Puede marcar más de una opción



- ☐ La consigo con un familiar
- ☐ La consigo con un amigo o mi pareja
- ☐ La compro
- ☐ La consigo con un desconocido

Otro (especifique)

74. Cuando consumes marihuana, ¿con quién lo haces? Puedes marcar más de una opción.



- ☐ Sólo
- ☐ Con amigos
- ☐ Con familiares
- ☐ Con mi pareja
- ☐ Con desconocidos

Otro (especifique)

75. Generalmente ¿en qué situación consumes marihuana? Puedes marcar más de una opción.



- ☐ Cuando tengo carretes en una casa más piola y tranquilo
- ☐ En carretes prendidos, intensos, con harta gente
- ☐ En la plaza o calle con amigos
- ☐ Cuando estoy sólo en mi casa
- ☐ Cuando estoy sólo en la calle o en la plaza
- ☐ Cuando estoy deprimido

Otro (especifique)

76. ¿Has sentido alguna vez un deseo tan grande de consumir marihuana que no puedes resistir o pensar en nada más?



- ☐ Sí
- ☐ No

77. ¿Has notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efecto en ti que antes?



- ☐ Sí
- ☐ No

Encuesta de salud 2.0

78. ¿Has continuado consumiendo marihuana a pesar de que te ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos? 

- ☐ Sí
- ☐ No

79. ¿Has consumido marihuana a pesar de que tenías la intención de no hacerlo? 

- ☐ Sí
- ☐ No

80. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tus amigos o algún familiar te ha dicho que deberías reducir el consumo de marihuana? 

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ De vez cuando
- ☐ A menudo
- ☐ Todo el tiempo

81. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has intentado reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo? 

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ De vez cuando
- ☐ A menudo
- ☐ Todo el tiempo

82. ¿Tus padres saben que fumas marihuana? 

- ☐ Sí
- ☐ No

83. ¿Tus padres aprueban que fumes marihuana? 

- ☐ Sí
- ☐ No

Encuesta de salud 2.0

84. ¿Cómo crees tú que estaría tu papá si supiera que consumes marihuana?



- ☐ Extremadamente molesto
- ☐ Molesto
- ☐ Poco molesto
- ☐ Indiferente

85. ¿Cómo crees tú que estaría tu mamá si supiera que fumas marihuana?



- ☐ Extremadamente molesto
- ☐ Molesto
- ☐ Poco molesto
- ☐ Indiferente

86. ¿Cuáles crees tú que son los riesgos de la persona que consume marihuana?

Puedes marcar más de una opción.



- ☐ Tener accidentes
- ☐ Hacer cosas que uno no quiere
- ☐ Problemas de salud mental
- ☐ Deterioro cognitivo
- ☐ Abuso y dependencia
- ☐ Escalada a otras drogas
- ☐ Problemas físicos de salud (sistema respiratorio, cardiovascular, infertilidad)
- ☐ No tiene riesgos

Otro (especifique)

87. Según lo que sabes, ¿cuánto cuesta un cigarro de marihuana?



88. Si en tu grupo de amigos cercanos supieran que fumas marihuana, ¿qué crees que ocurriría?



- ☐ Te harían algún reproche o te dirían algo para que no lo hicieras
- ☐ Algunos te harían reproche y otros no
- ☐ No te harían ningún reproche o no te dirían nada

Encuesta de salud 2.0

89. De tu grupo de amigos más cercanos ¿cuántos consumen regularmente marihuana? 

- ☐ Ninguno
- ☐ Menos de la mitad
- ☐ La mitad
- ☐ Más de la mitad
- ☐ Todos o casi todos

90. ¿Has probado alguno de estos tipos de medicamentos sin receta médica alguna vez en tu vida? Puedes marcar más de una opción 

- ☐ Estimulantes (ej. mentix, ritalín, concerta)
- ☐ Analgésicos (ej. morfina, codeína, metadona)
- ☐ Tranquilizantes (ej. alprazolam, valium, ravotril)
- ☐ Antidepresivos (ej. prozac, soloft)
- ☐ Ninguno

Otro (especifique)

91. ¿Cuándo fue la última vez que ingeriste alguno de los medicamentos anteriores? 

- ☐ Durante los últimos 30 días
- ☐ Dentro de los últimos 6 meses
- ☐ Entre 6 meses y un año
- ☐ Hace más de un año
- ☐ No lo recuerdo exactamente

Encuesta de salud 2.0

92. ¿Has probado alguna vez uno de estos inhalantes? Puedes marcar más de una opción. 

- ☐ Neoprén
- ☐ Bencina o parafina
- ☐ Tolueno
- ☐ Pintura en spray
- ☐ Desodorante ambientales o corporales
- ☐ Solventes de pintura
- ☐ Acetona
- ☐ Cloruro de etilo
- ☐ Nunca he probado

Otro (especifique)

93. ¿Cuándo fue la última vez que inhalaste alguna de las anteriores? 

- ☐ Durante los últimos 30 días
- ☐ Dentro de los últimos 6 meses
- ☐ Entre 6 meses y un año
- ☐ Hace más de un año
- ☐ No lo recuerdo exactamente

94. ¿Has probado alguna de las siguientes drogas? Puedes marcar más de una opción. 

- ☐ Cocaína
- ☐ Pasta base
- ☐ Metanfetamina (meth, crystal, glass, etc.)
- ☐ Alucinógenos (LSD, hongos, peyote, etc.)
- ☐ Éxtasis o MDMA
- ☐ Hachis
- ☐ Heroína
- ☐ Crack
- ☐ Marihuana
- ☐ Nunca he consumido drogas

Otro (especifique)

Encuesta de salud 2.0

95. ¿Cuándo fue la última vez que consumiste alguna de las siguientes drogas?

	Dentro de los últimos 30 días	Hace menos de 6 meses	Entre 6 meses y 1 año	Hace más de un año
Cocaína	☐	☐	☐	☐
Pasta base	☐	☐	☐	☐
Metanfetamina (meth, crystal, glass, etc.)	☐	☐	☐	☐
Alucinógenos (LSD, hongos, peyote, etc.)	☐	☐	☐	☐
Éxtasis o MDMA	☐	☐	☐	☐
Hachis	☐	☐	☐	☐
Heroína	☐	☐	☐	☐
Crack	☐	☐	☐	☐
Otros	☐	☐	☐	☐

96. ¿Mezclas marihuana con otras sustancias?

- ☐ Sí
- ☐ No

97. ¿Con qué sustancias y con qué frecuencia mezclas alcohol?

	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A menudo	Siempre
Tabaco	☐	☐	☐	☐	☐
Marihuana	☐	☐	☐	☐	☐
Bebida energética	☐	☐	☐	☐	☐
Inhalantes	☐	☐	☐	☐	☐
Cocaína	☐	☐	☐	☐	☐
Pasta base	☐	☐	☐	☐	☐
Metanfetamina (meth, crystal, glass, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Alucinógenos (LSD, hongos, peyote, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Éxtasis o MDMA	☐	☐	☐	☐	☐
Hachis	☐	☐	☐	☐	☐
Heroína	☐	☐	☐	☐	☐
Crack	☐	☐	☐	☐	☐

Otro (especifique)

Encuesta de salud 2.0

98. Si has consumido alguna de estas drogas, ¿cómo las consigues? Puedes marcar más de una opción. 

- ☐ Me la regala un familiar y/o amigos
- ☐ La compro a un familiar y/o amigos
- ☐ La compro por dato
- ☐ Me la regalan en fiestas
- ☐ La compro en la calle al que me venda
- ☐ Con mi pareja

Otro (especifique)

99. ¿Cuál de estas drogas es la más común dentro de tu grupo de amigos? Puedes marcar más de una opción. 

- ☐ Marihuana
- ☐ Cocaína
- ☐ Pasta base
- ☐ Metanfetamina (meth, crystal, glass, etc.)
- ☐ Alucinógenos (LSD, hongos, peyote, etc.)
- ☐ Éxtasis o MDMA
- ☐ Hachis
- ☐ Heroína
- ☐ Crack
- ☐ Ninguna

Otro (especifique)

Encuesta de salud 2.0

100. ¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de estas cosas? 

	Ningún riesgo	Riesgo moderado	Riesgo grande
Fumar una o más de una cajetilla de cigarros a la semana	☐	☐	☐
Tomas 5 o más vasos de alcohol a la semana	☐	☐	☐
Prueba marihuana 1 o 2 veces al año	☐	☐	☐
Fuma marihuana frecuentemente	☐	☐	☐
Prueba cocaína 1 o 2 veces al año	☐	☐	☐
Usa cocaína frecuentemente	☐	☐	☐
Prueba pasta base 1 o 2 veces al año	☐	☐	☐
Usa pasta base frecuentemente	☐	☐	☐
Prueba otras drogas 1 o 2 veces al año	☐	☐	☐
Prueba otras drogas frecuentemente	☐	☐	☐

101. En los últimos 12 meses ¿has recibido alguna información relacionada con la prevención del consumo de alcohol o drogas en alguno de los siguientes lugares? 

	Sí	No
En el hogar	☐	☐
En el colegio	☐	☐
En el consultorio o COSAM	☐	☐
En el barrio o centro comunitario	☐	☐
En la iglesia	☐	☐
En las discotecas, pubs o lugares de carrete	☐	☐
En publicidades o medios de comunicación	☐	☐

102. Hasta donde tú sabes, ¿alguno de tus hermanos o alguna otra persona que viva en tu casa consume actualmente alguna droga? 

- ☐ Sí
- ☐ No

Encuesta de salud 2.0

103. ¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno/a del colegio vendiendo o pasando drogas en el colegio ? 

- ☐ Si
- ☐ No

104. ¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno/a del colegio vendiendo o pasando drogas en los alrededores de éste? 

- ☐ Si
- ☐ No

105. ¿Has visto alguna vez a un alumno/a del colegio consumiendo drogas en el colegio? 

- ☐ Si
- ☐ No

106. En el lugar donde vives ¿es fácil acceder a las drogas? 

- ☐ Fácil
- ☐ Cuesta pero se puede acceder
- ☐ Difícil

107. ¿Cuál de estas drogas es más común en tu barrio? Puedes marcar más de una opción. 

- ☐ Marihuana
- ☐ Paste Base
- ☐ Extasis
- ☐ Cocaína
- ☐ LSD

Otro (especifique)