



# Protocolo Sa.M.A.

A continuación, te vamos a presentar una serie de preguntas para conocer distintos aspectos de tu vida. En algunas, te damos varias opciones para que puedas marcar con una cruz (X) las respuestas que elegís. Y otras son preguntas en las que tenés que responder con palabras o números. Recordá que la encuesta es **anónima** y **confidencial**, y que no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, **contestá con sinceridad**. Si algo no se entiende, podés preguntarlo.

## I Sobre vos

Fecha: ..... / ..... / .....

1. Edad: .....

2. ¿Cuál es tu género autopercebido?

- ☐ Mujer. ☐ Mujer trans o femineidad trans. ☐ Varón. ☐ Varón trans o masculinidad trans. ☐ No binario.
- ☐ Otra identidad de género/ninguna de las anteriores. ☐ Prefiero no contestar. ☐ Ignoro/no sé.

3. ¿En qué país naciste?

- ☐ Argentina. ☐ Bolivia. ☐ Brasil. ☐ Colombia. ☐ Paraguay.
- ☐ Perú. ☐ Venezuela. ☐ Otro: .....

4. ¿Vas a la escuela? ☐ Sí. ☐ No.

5. Si dijiste que NO, ¿por qué motivo no estás yendo a la escuela?

- ☐ Problemas de salud. ☐ Problemas familiares. ☐ Problemas económicos. ☐ Necesito trabajar. ☐ No me interesa ir a la escuela.
- ☐ Por la distancia o dificultades para llegar a la escuela. ☐ Otro: .....

6. ¿En qué año de la escuela estás? .....

7. ¿Cuál es la modalidad de estudios en tu escuela?

- ☐ Jornada simple. ☐ Jornada completa. ☐ Otra: .....

8. ¿Cuál es el tipo de gestión de tu escuela?

- ☐ Pública. ☐ Privada. ☐ Otra: .....

9. En las últimas semanas, ¿realizaste alguna actividad para obtener ingresos o para colaborar en alguna actividad familiar?

☐ No. ☐ Sí. ¿Cuántas horas por semana? .....

10. Si dijiste que Sí, ¿qué actividad realizaste?

☐ Actividad agrícola-ganadera. ☐ Construcción. ☐ Fábrica. ☐ Venta en línea.  
☐ Venta por catálogo. ☐ Otra: .....

11. En las últimas semanas, ¿realizaste tareas domésticas como cocinar, limpiar o cuidar de niñas/os u otras personas?

☐ No. ☐ Sí. ¿Cuántas horas por semana? .....

## Sobre tu familia

12. ¿Quiénes suelen convivir con vos la mayor parte del tiempo? (Podés marcar más de una opción)

☐ Madre/s. ☐ Padre/s. ☐ Pareja del padre o madre. ☐ Hijas/os.  
☐ Hermanas/os (¿cuántas/os? .....). ☐ Hijas/os de la pareja del padre o madre.  
☐ Tías/os. ☐ Primas/os. ☐ Abuelas/os.  
☐ Otros: .....

13. ¿En qué país nació tu madre o quien cumple ese rol?

☐ Argentina. ☐ Bolivia. ☐ Brasil. ☐ Colombia. ☐ Paraguay.  
☐ Perú. ☐ Venezuela. ☐ Otro: .....

14. ¿En qué país nació tu padre o quien cumple ese rol?

☐ Argentina. ☐ Bolivia. ☐ Brasil. ☐ Colombia. ☐ Paraguay.  
☐ Perú. ☐ Venezuela. ☐ Otro: .....

15. ¿Cuál es la situación laboral de tu madre o quien cumple ese rol?

☐ Tiempo completo. ☐ Medio tiempo/ocasional. ☐ No está trabajando, pero está buscando.  
☐ No está trabajando y no está buscando. ☐ No sé o no aplica.

16. ¿Cuál es la situación laboral de tu padre o quien cumple ese rol?

☐ Tiempo completo. ☐ Medio tiempo/ocasional. ☐ No está trabajando, pero está buscando.  
☐ No está trabajando y no está buscando. ☐ No sé o no aplica.

# **Redes y tecnología**

Las siguientes preguntas se refieren al uso de redes sociales (TikTok, Instagram, Youtube, Whatsapp, X, Snapchat, etc.). Para cada pregunta, seleccioná la alternativa de respuesta que mejor te describa.

0	1	2	3	4
Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre

**Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia...**

	0	1	2	3	4
<b>17.</b> ... sentiste una necesidad constante de usar las redes sociales?					
<b>18.</b> ... usaste las redes sociales para olvidarte de tus problemas?					
<b>19.</b> ... trataste de reducir el tiempo que pasás en redes sociales sin lograrlo?					
<b>20.</b> ... te pusiste inquieta/o, ansiosa/o o irritable si no podés acceder a las redes sociales?					
<b>21.</b> ... usaste tanto las redes sociales que esto ha tenido un impacto negativo en tus estudios u otras áreas de tu vida?					
<b>22.</b> ... los demás te dijeron que debés usar menos las redes sociales, pero no lográs hacerlo?					
<b>23.</b> ... has dormido menos por usar las redes sociales?					

## Apuestas online

**24.** Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia participaste de juegos con dinero (por ej., juegos de azar, apuestas online, etc.)?

☐ Nunca.
 ☐ Rara vez.
 ☐ A veces.
 ☐ A menudo.
 ☐ Siempre.

**25.** ¿Sentiste en algún momento la necesidad de seguir apostando?

☐ No.
 ☐ Sí.

**26.** ¿Tuviste que mentirle a alguien importante para vos acerca de cuánto jugás o cuánto dinero usás para jugar?

☐ No.
 ☐ Sí.

27. ¿Alguna vez tuviste problemas por jugar con dinero (problemas en la escuela, en casa, de dinero, con amigos/os o pareja, etc.)?

- ☐ No. ☐ Sí.

## Videojuegos

28. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has jugado a videojuegos?

- ☐ Nunca. ☐ De 1 a 3 días al mes. ☐ De 1 a 4 días por semana. ☐ De 5 a 7 días por semana.

29. En las últimas semanas, ¿cuántas horas en promedio has dedicado a jugar a videojuegos en un día?

- ☐ No lo he hecho. ☐ Menos de 2 hs. ☐ De 2 a 5 hs al día. ☐ De 6 a 8 hs al día. ☐ Más de 8 hs al día.

30. ¿Últimamente pensás en los videojuegos o en cómo vas a jugar el siguiente juego o siguiente partida?

- ☐ Nunca. ☐ Rara vez. ☐ A veces. ☐ Frecuentemente. ☐ Siempre.

31. ¿Últimamente te sentís irritada/o, inquieta/o o triste si no podés jugar a los videojuegos?

- ☐ Nunca. ☐ Rara vez. ☐ A veces. ☐ Frecuentemente. ☐ Siempre.

32. ¿Alguna vez no pudiste hacer lo que se esperaba de vos (en la escuela, en el deporte, etc.) por el tiempo que dedicás a los videojuegos?

- ☐ No. ☐ Sí.

33. ¿Alguna vez pusiste en peligro o perdiste alguna/o amiga/o o relación importante por jugar a videojuegos?

- ☐ No. ☐ Sí.



## Consumos

34. ¿Con qué frecuencia tomás alguna **bebida alcohólica**?

- ☐ Nunca. ☐ Una vez al mes o menos. ☐ De 2 a 4 veces al mes. ☐ De 2 a 3 veces a la semana. ☐ 4 o más veces a la semana.

35. ¿Cuántas “**bebidas estándar**” solés tomar en una misma salida o reunión?

**Bebida estándar:** 1 lata de cerveza, 1 vaso de vino, 1 medida de bebida “fuerte” (vodka, ron, fernet, etc.)

- ☐ Ninguna. ☐ 1 a 3. ☐ 4. ☐ 5 o 6. ☐ 7 o más.

36. ¿Con qué frecuencia tomás 4 o más “**bebidas estándar**” en la misma ocasión?

- ☐ Nunca. ☐ Menos de 1 vez al mes. ☐ 1 vez al mes. ☐ 1 vez a la semana. ☐ A diario o casi a diario.

37. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia consumiste **alcohol**?

- ☐ Nunca. ☐ Una vez al mes o menos. ☐ De 2 a 4 veces al mes. ☐ De 2 a 3 veces a la semana. ☐ 4 o más veces a la semana.

38. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces tomaste tanto **alcohol** que llegaste a emborracharte?

- ☐ Nunca. ☐ Consumí alcohol, pero no me emborraché. ☐ 1 a 3 veces. ☐ 4 a 10 veces. ☐ 11 veces o más.

39. En el último año, ¿con qué frecuencia no pudiste parar de tomar **alcohol** una vez que habías empezado?

- ☐ Nunca. ☐ Menos de 1 vez al mes. ☐ 1 vez al mes. ☐ 1 vez a la semana. ☐ A diario o casi a diario.

40. En el último año, ¿con qué frecuencia no pudiste hacer lo que se esperaba de vos (en la escuela, en el deporte, etc.) porque habías tomado **alcohol**?

- ☐ Nunca. ☐ Menos de 1 vez al mes. ☐ 1 vez al mes. ☐ 1 vez a la semana. ☐ A diario o casi a diario.

41. En el último año, ¿con qué frecuencia tuviste que tomar **alcohol** en ayunas para recuperarte después de haber tomado mucho el día anterior?

- ☐ Nunca. ☐ Menos de 1 vez al mes. ☐ 1 vez al mes. ☐ 1 vez a la semana. ☐ A diario o casi a diario.

42. En el último año, ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o sentimientos de culpa después de haber tomado **alcohol**?

- ☐ Nunca. ☐ Menos de 1 vez al mes. ☐ 1 vez al mes. ☐ 1 vez a la semana. ☐ A diario o casi a diario.

43. En el último año, ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que pasó la noche anterior por haber tomado **alcohol**?

- ☐ Nunca. ☐ Menos de 1 vez al mes. ☐ 1 vez al mes. ☐ 1 vez a la semana. ☐ A diario o casi a diario.

44. ¿Vos o alguna otra persona resultó herida porque vos habías tomado **alcohol**?

- ☐ No. ☐ Sí, pero no en el último año. ☐ Sí, el último año.

45. ¿Alguien de tu familia, amigo o médico mostró preocupación por tu consumo de **alcohol** o te sugirieron que dejes de beber?

- ☐ No. ☐ Sí, pero no en el último año. ☐ Sí, el último año.

46. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia fumaste algún tipo de **tabaco**?

- ☐ Nunca. ☐ Una vez al mes o menos. ☐ De 2 a 4 veces al mes. ☐ De 2 a 3 veces a la semana. ☐ 4 o más veces a la semana.

47. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fumaste algún tipo de **tabaco**?

- ☐ Nunca. ☐ Una vez al mes o menos. ☐ De 2 a 4 veces al mes. ☐ De 2 a 3 veces a la semana. ☐ 4 o más veces a la semana.

48. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia fumaste **marihuana**?

- ☐ Nunca. ☐ Una vez al mes o menos. ☐ De 2 a 4 veces al mes. ☐ De 2 a 3 veces a la semana. ☐ 4 o más veces a la semana.

49. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fumaste **marihuana**?

- ☐ Nunca. ☐ Una vez al mes o menos. ☐ De 2 a 4 veces al mes. ☐ De 2 a 3 veces a la semana. ☐ 4 o más veces a la semana.

50. En los últimos 12 meses, ¿consumiste alguna **sustancia** tal como anfetaminas, cocaína, éxtasis, hongos, LSD, popper, etc.?

- ☐ No. ☐ Sí.

51. En toda tu vida, ¿alguna vez consumiste alguna **sustancia** tal como anfetaminas, cocaína, éxtasis, hongos, LSD, popper, etc.?

- ☐ No. ☐ Sí.

52. En los últimos 12 meses, ¿consumiste antidepresivos, ansiolíticos o algún otro **psicofármaco** SIN prescripción médica?

- ☐ No. ☐ Sí.

53. En toda tu vida, ¿alguna vez consumiste antidepresivos, ansiolíticos o algún otro **psicofármaco** SIN prescripción médica?

- ☐ No. ☐ Sí.

54. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia consumiste dos o más sustancias (alcohol, marihuana, anfetaminas, etc.) al mismo tiempo o en un período breve (en el mismo día)?

- ☐ Nunca. ☐ Una vez al mes o menos. ☐ De 2 a 4 veces al mes. ☐ De 2 a 3 veces a la semana. ☐ 4 o más veces a la semana.



## Eventos vitales

A continuación se presentan diferentes situaciones que pueden generar malestar en la vida de una persona. Por favor, indicá el grado de malestar o sufrimiento que te generaron estos acontecimientos:

0	1	2	3	4
No me ocurrió	Me ocurrió, pero no me generó malestar	Me generó poco malestar	Me generó algo de malestar	Me generó mucho malestar

	0	1	2	3	4
55. Mudanzas.					
56. Separación o divorcio de madres / padres.					
57. Cambios en el cuerpo.					
58. Enfermedades o lesiones (mías o de seres queridos).					
59. Problemas económicos importantes.					
60. Problemas en la escuela (de rendimiento escolar, repitencia, sanciones, con compañeras/os, docentes, etc.).					
61. Problemas con amigas/os (bullying, peleas, presión por encajar, no sentirme incluida/o).					
62. Fallecimiento de seres significativos.					
63. Episodios de violencia (física, verbal, abuso u otras formas de violencia) por parte de tus cuidadoras/es.					
64. Episodios de violencia (física, verbal u otras formas de violencia) por parte de alguna pareja.					
65. Embarazo/s					
66. Catástrofes (inundación, incendio, etc.).					
67. Accidentes (de tránsito, doméstico, etc.).					
68. Otras situaciones: ..... .....					

69. ¿Tuviste relaciones sexuales con penetración?

☐ No. ☐ Sí.

70. ¿Sufriste situaciones de abuso sexual? Por “abuso sexual” entendemos cualquier situación en la que una persona te haya obligado o presionado a participar en actividades sexuales (contacto físico, penetración, besos, etc.) en contra de tu voluntad.

☐ No. ☐ Sí.

71. Si dijiste SÍ, ¿quién/es fueron las personas que lo hicieron? (Podés marcar más de una opción)

☐ Prefiero no responder. ☐ Familiar adulto. ☐ Familiar de edad aproximada. ☐ Pareja o expareja. ☐ Compañera/o de escuela.  
☐ Desconocido. ☐ Otro: .....

72. ¿Hubo un embarazo producto de esa situación de abuso sexual?

☐ No. ☐ Sí.

73. Respecto de tu relaciones de “pareja” (alguien con quien hayas salido durante algún tiempo, alguien a quien consideraste tu novia/o o con quien tuviste un vínculo especial; no importa si fue formal o informal): (Podés marcar más de una opción)

☐ No tuve pareja ☐ He sentido miedo de una pareja o expareja ☐ Me he sentido obligada/o por mi pareja o expareja a hacer algo que no quería  
☐ Me he sentido obligada/o por mi pareja o ex pareja a dejar de hacer algo que sí quería ☐ He sufrido violencia física o emocional por parte de mi pareja o expareja  
☐ Tengo (o tuve) una buena relación con mi pareja o expareja.

## Sensaciones y sentimientos

Indicá en qué medida cada una de esas frases describe lo que te pasó o sentiste **durante la última semana**, considerando la siguiente escala:

0	1	2	3
No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana	Esto me pasó o lo sentí en alguna medida o en algún momento	Esto me pasó bastante o lo sentí muchas veces	Esto me pasó mucho o casi siempre



	0	1	2	3
74. Me dí cuenta que tenía la boca seca.				
75. Tuve problemas para respirar (por ej., respirar muy rápido o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).				
76. Me sentí temblorosa/o (por ej., manos temblorosas).				
77. Estuve preocupada/o por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo.				
78. Estuve a punto de tener un ataque de pánico.				
79. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de que no había hecho ningún esfuerzo físico.				
80. Sentí miedo sin saber por qué.				
81. No podía sentir nada positivo.				
82. Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas.				
83. Sentí que no tenía nada por qué vivir.				
84. Me sentí triste y deprimida/o.				
85. Fui incapaz de entusiasmarme con algo.				
86. Sentí que valía muy poco como persona.				
87. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				

88. ¿Con qué frecuencia influye tu peso o tu figura en cómo te juzgás a vos misma/o como persona?

- ☐ Nunca.
 ☐ Rara vez.
 ☐ A veces.
 ☐ A menudo.
 ☐ Siempre.

89. ¿Con qué frecuencia tenés la impresión de que tu vida gira alrededor de la comida, el peso o tu figura?

- ☐ Nunca.
 ☐ Rara vez.
 ☐ A veces.
 ☐ A menudo.
 ☐ Siempre.

90. ¿Con qué frecuencia seguís determinadas reglas en tu alimentación para controlar tu figura o peso? Por ejemplo, limitar calorías, cantidad de comida o reglas acerca de qué y cuándo deberías comer

- ☐ Nunca.
 ☐ Rara vez.
 ☐ A veces.
 ☐ A menudo.
 ☐ Siempre.

91. ¿Con qué frecuencia te provocaste vómitos, consumiste laxantes o diuréticos porque tenías miedo de aumentar de peso?

- ☐ Nunca.
 ☐ Rara vez.
 ☐ A veces.
 ☐ A menudo.
 ☐ Siempre.

## Salud mental

92. ¿Creés que tenés actualmente un problema de salud mental? Si respondés NO, pasá a la preg. 95.

- ☐ No. ☐ Sí. ☐ No sé, no lo tengo claro.

93. ¿Cuál creés que podría ser el nombre de ese problema de salud mental? (Podés marcar más de una opción)

- ☐ Ansiedad. ☐ Depresión. ☐ Fobias. ☐ Déficit atencional.  
☐ Trastorno del espectro autista. ☐ Adicción. ☐ Malestar emocional.  
☐ No sé el nombre, pero creo tener algún problema de salud mental. ☐ Otro: .....

94. ¿De dónde obtuviste su denominación? (Podés marcar más de una opción)

- ☐ Lo mencionó un profesional de salud mental que me brindó o brinda atención. ☐ Lo mencionó alguien de mi familia (o alguien con quien convivo).  
☐ Lo mencionó alguien de la escuela (docente, directivo, etc.) o referente religioso. ☐ Lo mencionó un/a amigo/a o compañero/a.  
☐ Lo deduje de contenido de las redes sociales o internet. ☐ Lo aprendí leyendo libros especializados.  
☐ No conozco su denominación.

95. ¿Hiciste o estás haciendo algún tratamiento por problemas de salud mental? (Podés marcar más de una opción)

- ☐ Estoy haciendo tratamiento con algún profesional. ☐ No estoy haciendo, pero hice en el pasado.  
☐ Quisiera hacer, pero mis cuidadoras/es no están de acuerdo o no me lo permiten. ☐ Quisiera hacer, pero no me decido o me da vergüenza (u otros motivos).  
☐ Quisiera hacer, pero me resulta difícil (no consigo turno, no sé cómo hacerlo, me queda lejos, no tengo plata, etc.). ☐ Nunca hice tratamiento y tampoco me interesa.  
☐ Nunca hice porque no lo necesito. ☐ Nunca hice aunque necesito.

96. ¿Tomás o tomaste antidepresivos, ansiolíticos o algún otro psicofármaco CON prescripción médica? (Podés marcar más de una opción)

- ☐ Nunca. ☐ Cuando era niña/o (antes de los 10 años).  
☐ Alguna vez en la adolescencia (10 años o más). ☐ Alguna vez en los últimos 12 meses.

**97.** ¿A quién le pedís ayuda cuando tenés un problema grave o necesitás un consejo? (Podés marcar más de una opción)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consulto con un profesional de la salud | <input type="checkbox"/> Consulto con referentes en la escuela | <input type="checkbox"/> Consulto con referentes religiosos o espirituales |
| <input type="checkbox"/> Consulto con referentes de mi barrio    | <input type="checkbox"/> Consulto con otras/os adultas/os.     | <input type="checkbox"/> Busco apoyo de mi familia                         |
| <input type="checkbox"/> Busco apoyo de mis amistades o pareja   | <input type="checkbox"/> No pido ayuda porque no la necesito.  | <input type="checkbox"/> No pido ayuda aunque la necesito.                 |



## Lesiones

**98.** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces hiciste algo para lastimarte a propósito sin la intención de morir, como cortarte o quemarte?

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

**99.** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces estuviste en una pelea física en la que resultaste herida/o y tuviste que ser tratada/o por un médico o enfermero o perdiste tus actividades habituales?

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

**100.** En los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente la posibilidad de intentar suicidarte?

- ☐ No    ☐ Sí.

**101.** En los últimos 12 meses, ¿hiciste algún plan de cómo intentarías suicidarte?

- ☐ No    ☐ Sí.

**102.** Si intentaste suicidarte durante los últimos 12 meses, ¿tuvo un médico o enfermero que tratar una lesión, intoxicación o sobredosis producto de ese intento?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> No intenté suicidarme durante los últimos 12 meses. | <input type="radio"/> No, no necesité atención médica aunque intenté suicidarme. |
| <input type="radio"/> Sí, intenté suicidarme y necesité atención médica.  |  |

**103.** Si intentaste suicidarte durante los últimos 12 meses, ¿recibiste ayuda posteriormente de un médico, consejero, terapeuta o línea de ayuda para prevenir otro intento?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> No intenté suicidarme durante los últimos 12 meses. | <input type="radio"/> No, no recibí ayuda aunque intenté suicidarme. |
| <input type="radio"/> Sí, intenté suicidarme y recibí ayuda después.      |  |



## Vínculos interpersonales

Respecto de la relación con tu/s **madre/s, padre/s** o **personas a cargo de tu cuidado**, contestá cómo te sentiste durante los últimos 30 días.

0	1	2	3	4
Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia...**

	0	1	2	3	4
<b>104.</b> ... te sentiste apoyado y comprendido por ellas/os?					
<b>105.</b> ... pudiste hablar con ellas/os de los temas que te preocupaban o te interesaban?					
<b>106.</b> ... te sentiste escuchado por ellas/os?					
<b>107.</b> ... ellas/os te mostraron afecto?					
<b>108.</b> ... te sentiste valorado y aceptado por ellas/os?					
<b>109.</b> ... sentiste que ellas/os se preocuparon por vos?					

Respecto de la relación con tus **pares** (amigas/os, compañeras/os, etc.), contestá cómo te sentiste durante las últimas 3-4 semanas.

**110.** Sentí que mis pares me apoyaban.

- ☐ Totalmente en desacuerdo.
 ☐ Algo en desacuerdo.
 ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 ☐ Algo de acuerdo.
 ☐ Totalmente de acuerdo.

**111.** Sentí que mis pares me comprendían.

- ☐ Totalmente en desacuerdo.
 ☐ Algo en desacuerdo.
 ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 ☐ Algo de acuerdo.
 ☐ Totalmente de acuerdo.

**112.** Sentí que mis pares me escuchaban.

- ☐ Totalmente en desacuerdo.
 ☐ Algo en desacuerdo.
 ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 ☐ Algo de acuerdo.
 ☐ Totalmente de acuerdo.

**113.** Sentí que mis pares me valoraban.

- ☐ Totalmente en desacuerdo.
 ☐ Algo en desacuerdo.
 ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 ☐ Algo de acuerdo.
 ☐ Totalmente de acuerdo.

- 114.** Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sentiste que tus compañeras/os de escuela fueron amables con vos?
- ☐ Nunca.    ☐ Rara vez.    ☐ A veces.    ☐ Frecuentemente.    ☐ Siempre.
- 115.** Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus compañeras/os de escuela te ayudaron cuando lo necesitabas?
- ☐ Nunca.    ☐ Rara vez.    ☐ A veces.    ☐ Frecuentemente.    ☐ Siempre.
- 116.** Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te sentiste aceptada/o y valorada/o por tus compañeras/os de escuela?
- ☐ Nunca.    ☐ Rara vez.    ☐ A veces.    ☐ Frecuentemente.    ☐ Siempre.
- 117.** Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te sentiste sola/o?
- ☐ Nunca.    ☐ Rara vez.    ☐ A veces.    ☐ Frecuentemente.    ☐ Siempre.



## Intimidación

- 118.** Durante los últimos 12 meses, ¿cómo te intimidaron más frecuentemente cara a cara?
- ☐ Me pegaron, patearon, empujaron o encerraron.    ☐ Se burlaron de mí, pusieron apodosos que no me gustaron o me molestaron.
- ☐ Me amenazaron.    ☐ Alguien esparció rumores sobre mí.    ☐ Me ignoraron a propósito o me excluyeron de un grupo o actividades.
- ☐ Fui intimidado cara a cara de otra forma.    ☐ No fui intimidado cara a cara.
- 119.** Durante los últimos 12 meses, ¿cómo te intimidaron más frecuentemente en línea (ciberacoso)?
- ☐ Me amenazaron en línea.    ☐ Me enviaron mensajes, imágenes o videos hirientes.    ☐ Alguien esparció rumores sobre mí en línea.
- ☐ Compartieron o publicaron en línea mensajes, imágenes o videos hirientes para que otros los vieran.
- ☐ Se burlaron de mí, me pusieron apodosos que no me gustaron o me molestaron en línea.
- ☐ Me ignoraron a propósito o me excluyeron de un grupo o actividades en línea.    ☐ Fui intimidado en línea de otra forma.
- ☐ No fui intimidado en línea.
- 120.** Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue la razón principal por la que te intimidaron?
- ☐ Por mi discapacidad.    ☐ Por mi raza, nacionalidad, cultura o color de piel.    ☐ Por mi religión.    ☐ Por cómo luce mi cuerpo o mi rostro.
- ☐ Por mi sexo, orientación sexual o identidad de género.    ☐ Por cuán rica o pobre es mi familia.    ☐ Por alguna otra razón.
- ☐ No fui intimidado.

**121.** Durante los últimos 12 meses, ¿quién te intimidó más frecuentemente? (Podés marcar más de una opción)

- ☐ Estudiantes de tu escuela.      ☐ Chicas/os de otras instituciones (por ej., club) o de otros espacios (por ej., la calle).      ☐ No me intimidaron.

## Calidad del sueño

**122.** Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sentiste que tu sueño fue continuo, sin interrupciones?

- ☐ Nunca.      ☐ Rara vez.      ☐ A veces.      ☐ Frecuentemente.      ☐ Siempre.

**123.** Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia te quedaste dormida/o a penas te dispusiste a dormir?

- ☐ Nunca.      ☐ Rara vez.      ☐ A veces.      ☐ Frecuentemente.      ☐ Siempre.

**124.** Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas horas dormiste en promedio cada noche?

- ☐ Menos de 5 horas.      ☐ 5-6 horas.      ☐ 7-8 horas.      ☐ Más de 8 horas.

**125.** Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia te despertaste para mirar el celular o algún otro dispositivo?

- ☐ Nunca.      ☐ Rara vez.      ☐ A veces.      ☐ Frecuentemente.      ☐ Siempre.

## Tiempo libre

**126.** ¿Realizás alguna de las siguientes actividades al menos una vez al mes? (Podés marcar más de una opción)

- ☐ No realizo ninguna actividad.      ☐ Juntarse con amigos/os.      ☐ Ir a espectáculos (teatro, cine, eventos deportivos, recitales, etc.).
- ☐ Participar en un grupo religioso, agrupación política u organización con fines solidarios (voluntariado, beneficencia, cooperativa, etc.).
- ☐ Aprender un idioma u oficio (mecánica, carpintería, electricidad, artesanías, etc.).      ☐ Hacer alguna actividad artística (música, pintura, escritura, etc.).
- ☐ Actividad física o deporte (gimnasio, salir a caminar, baile, correr, deporte, etc.).      ☐ Otra: .....

**127.** ¿Alguna de estas actividades las realizás con un adulto o referente que coordina o supervisa esa actividad?

- ☐ No.      ☐ Sí.

**128.** ¿Alguna de estas actividades la realizás en una institución, como club, parroquia, escuela, centro comunitario, etc.?

☐ No.

☐ Sí.

**129.** ¿Alguna de estas actividades te hace sentir bien?

☐ Nada.

☐ Poco.

☐ Mucho.

**130.** ¿Alguna de estas actividades te entusiasma?

☐ Nada.

☐ Poco.

☐ Mucho.

**131.** ¿Alguna de estas actividades es parte importante de tu vida?

☐ Nada.

☐ Poco.

☐ Mucho.

**132.** ¿Alguna de estas actividades te permite crecer o desarrollar alguna habilidad?

☐ Nada.

☐ Poco.

☐ Mucho.

 **¡Muchas gracias!**