

## Módulo de Seguridad y Violencia

## SUPLEMENTO 1

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces...

	0 veces	1 vez	2 o 3 veces	4 o más veces
<b>X1.</b> has estado en una pelea física?	A	B	C	D
<b>X2.</b> has estado en una pelea física entre grupos de niños?	A	B	C	D
<b>X3.</b> has utilizado un arma para amenazar o intimidar a alguien?	A	B	C	D
<b>X4.</b> tu novio o novia te ha golpeado, cacheteado o lastimado físicamente a propósito?	A	B	C	D
<b>X5.</b> ¿Qué tan seguro te sientes en el <b>vecindario</b> en donde vives?				
<b>A)</b> Muy seguro				
<b>B)</b> Seguro				
<b>C)</b> Ni seguro ni inseguro				
<b>D)</b> Inseguro				
<b>E)</b> Muy inseguro				
<b>X6.</b> Durante los últimos <u>30 días</u> , ¿cuántos días faltaste a la escuela porque te sentías inseguro en la escuela o al ir o venir de la escuela?				
<b>A)</b> 0 días				
<b>B)</b> 1 día				
<b>C)</b> 2 o 3 días				
<b>D)</b> 4 días o más				

Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días llevaste ...

	0 días	1 día	2 o más días
<b>X7.</b> una pistola?	A	B	C
<b>X8.</b> cualquier otra arma (como una navaja o cuchillo o macana o palo)?	A	B	C
<b>X9.</b> algún arma (como una pistola, una navaja o cuchillo o macana o palo) al área propiedad de la escuela?	A	B	C
<b>X10.</b> Durante los últimos <u>12 meses</u> , ¿alguna vez pensaste seriamente en suicidarte?			
<b>A)</b> No			
<b>B)</b> Sí			
<b>X11.</b> Durante los últimos <u>12 meses</u> , ¿hiciste algún plan sobre cómo intentarías suicidarte?			
<b>A)</b> No			
<b>B)</b> Sí			

## Módulo de Seguridad y Violencia

## SUPLEMENTO 1

- X12. Durante los últimos **12 meses**, ¿cuántas veces realmente intentaste suicidarte?
- A) 0 veces
  - B) 1 vez
  - C) 2 o 3 veces
  - D) 4 veces o más
- X13. Si intentaste suicidarte en los últimos **12 meses**, ¿te causaste alguna herida, intoxicación o sobredosis que tuvo que ser tratada por un doctor o enfermera?
- A) No intenté suicidarme en los últimos 12 meses
  - B) No
  - C) Sí
- X14. ¿Alguna vez te forzaron a tener relaciones sexuales cuando no querías hacerlo?
- A) No
  - B) Sí