

**Esta encuesta está siendo dirigida a los estudiantes de seis grado (6). Las preguntas de la encuesta abarcan temas relacionados con tu salud y bienestar. Tus respuestas ayudarán a mejorar la educación para la salud y los recursos disponibles para jóvenes como tú.**

- **Asegúrate de leer cada pregunta.**
- **Contesta las preguntas en función de lo que tú realmente haces.**
- **Tus respuestas se mantendrán privadas. Nadie sabrá lo que tú respondas.**
- **Tu participación en esta encuesta es voluntaria. Tu decisión de participar o no, o de contestar las preguntas no afectará tu calificación en esta clase.**
- **Si te sientes incómodo(a) en responder alguna pregunta, simplemente déjala en blanco.**
- **Las preguntas acerca de tus experiencias se utilizarán solamente para describir los tipos de estudiantes que completan esta encuesta. La información no se utilizará para averiguar tu nombre.**
- **No se dará a conocer ningún nombre.**
- **Completar la encuesta te ha de tomar 30 minutos. Cuando hayas terminado, sigue las instrucciones de la persona encargada.**

**¡Muchas gracias por tu ayuda!**

**El primer conjunto de preguntas pregunte por su familia.**

| 2. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu situación familiar? |                       |
|---|-----------------------|
| Vivo con mis dos padres   | <input type="radio"/> |
| Vivo con solo padre   | <input type="radio"/> |
| A veces vivo con mi mamá, y a veces, con mi papá                          | <input type="radio"/> |
| Vivo con mi madre/padre y con mi padrastro /madrastra                     | <input type="radio"/> |
| Vivo con padres adoptivos (de crianza).                                   | <input type="radio"/> |
| Vivo con mis abuelos u otros familiares adultos que cuidan de mí          | <input type="radio"/> |
| Otro  | <input type="radio"/> |

| 3. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por tu padre, madre o tutor legal? (De estos, contesta con respecto al que logró el más alto nivel educativo). |                       |
|--|-----------------------|
| No se graduó de la escuela secundaria  | <input type="radio"/> |
| Se graduó de la escuela secundaria   | <input type="radio"/> |
| Se graduó de un colegio universitario de dos años, o de una escuela vocacional o técnica   | <input type="radio"/> |
| Se graduó de una universidad de cuatro años  | <input type="radio"/> |
| Completó estudios de post grado (máster o doctorado después de graduarse de una universidad de cuatro años)  | <input type="radio"/> |

| 4. Durante los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia te sentías seguro y protegido en casa? |                       |
|---|-----------------------|
| Siempre   | <input type="radio"/> |
| La mayoría de las veces   | <input type="radio"/> |
| Algunas veces   | <input type="radio"/> |
| Raramente   | <input type="radio"/> |
| Nunca   | <input type="radio"/> |

**5. Durante los últimos doce meses, ¿has visto o escuchado a las personas con quien vives ser violentas o abusivas? (Esto no se refiere a “jugar a pelearse” sino a golpes graves, hablar fuerte, arrojar artículos, gritar o insultar.**

|  |    |                       |
|--|----|-----------------------|
|  | Sí | <input type="radio"/> |
|  | No | <input type="radio"/> |

**6. Si tuvieses una inquietud importante sobre drogas, alcohol, u otro asunto serio, ¿hablarías de ello con tu(s) padre(s) o con un miembro de tu familia?**

|  |                  |                       |
|--|------------------|-----------------------|
|  | Sí               | <input type="radio"/> |
|  | Probablemente sí | <input type="radio"/> |
|  | No estoy seguro  | <input type="radio"/> |
|  | Probablemente no | <input type="radio"/> |
|  | No               | <input type="radio"/> |

**7. Durante los últimos 30 días, ¿dónde has pasado la noche para dormir?**

|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
|  | En la casa de mi(s) padre(s) o tutor(es) legal(les)   | <input type="radio"/> |
|  | En la casa de un amigo, familiar, o de otra persona porque debí dejar de vivir en mi casa o porque mi(s) padre(s) o tutor legal no puede(n) costear la vivienda | <input type="radio"/> |
|  | En un refugio o en una vivienda de emergencia   | <input type="radio"/> |
|  | En un motel o hotel   | <input type="radio"/> |
|  | En un automóvil, un parque, campamento u otro lugar público   | <input type="radio"/> |
|  | No tengo un lugar fijo donde dormir   | <input type="radio"/> |
|  | En otro sitio   | <input type="radio"/> |

**Las próximas preguntas se refieren a la participación en la escuela y la comunidad**

| 8. En un día normal de escuela, ¿cuánto tiempo pasas aproximadamente haciendo tareas fuera de la escuela? |                       |
|---|-----------------------|
| Ningún momento  | <input type="radio"/> |
| Menos de 1 hora por día   | <input type="radio"/> |
| 1 hora por día  | <input type="radio"/> |
| 2 horas por día   | <input type="radio"/> |
| 3 horas por día   | <input type="radio"/> |
| 4 horas por día   | <input type="radio"/> |
| 5 o más horas por día   | <input type="radio"/> |

| 9. ¿Cómo describirías tus calificaciones durante este año escolar? |                       |
|--|-----------------------|
| Mayormente A's   | <input type="radio"/> |
| Mayormente B's   | <input type="radio"/> |
| Mayormente C's   | <input type="radio"/> |
| Mayormente D's   | <input type="radio"/> |
| Mayormente E's / F's   | <input type="radio"/> |

| 10. Durante este año escolar, ¿con qué frecuencia te sientes estresado por motivos escolares, incluidos las tareas escolares o te sientes presionado para tener un buen desempeño escolar? |                       |
|--|-----------------------|
| Muy a menudo   | <input type="radio"/> |
| A menudo   | <input type="radio"/> |
| Algunas veces  | <input type="radio"/> |
| Raramente  | <input type="radio"/> |
| Nunca  | <input type="radio"/> |

| 11. Durante este año escolar, ¿cuántas veces has faltado a la escuela sin permiso? |                       |
|--|-----------------------|
| 0 veces  | <input type="radio"/> |
| 1 vez  | <input type="radio"/> |
| 2 o 3 veces  | <input type="radio"/> |
| 4 o 5 veces  | <input type="radio"/> |
| 6 veces o más  | <input type="radio"/> |

| 12. Durante una semana típica en la que estás en la escuela, ¿cuál es el total de horas en las que participas en actividades escolares, incluidas los clubes, deportes, música o drama? |                       |
|---|-----------------------|
| 0 horas   | <input type="radio"/> |
| 1 a 4 horas   | <input type="radio"/> |
| 5 a 9 horas   | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 horas   | <input type="radio"/> |
| Más de 20 horas   | <input type="radio"/> |

| 13. Durante este año escolar, ¿con qué frecuencia te sentías seguro(a) en la escuela? |                       |
|---|-----------------------|
| Siempre   | <input type="radio"/> |
| La mayoría de las veces   | <input type="radio"/> |
| Algunas veces   | <input type="radio"/> |
| Raramente   | <input type="radio"/> |
| Nunca   | <input type="radio"/> |

| 14. Durante este año escolar, ¿con qué frecuencia te sentías seguro(a) en tu vecindario? |                       |
|--|-----------------------|
| Siempre  | <input type="radio"/> |
| La mayoría de las veces  | <input type="radio"/> |
| Algunas veces  | <input type="radio"/> |
| Raramente  | <input type="radio"/> |
| Nunca  | <input type="radio"/> |

| 15. ¿En qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones? Los adultos de mi escuela y/o comunidad escuchan lo que les digo. |                       |
|---|-----------------------|
| Totalmente de acuerdo   | <input type="radio"/> |
| De acuerdo  | <input type="radio"/> |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo  | <input type="radio"/> |
| En desacuerdo   | <input type="radio"/> |
| Totalmente en desacuerdo  | <input type="radio"/> |

| 16. Si tuvieses una inquietud importante sobre drogas, alcohol u otro asunto serio, ¿hablarías de ello con un adulto responsable que no sea tus padres o un familiar, como un maestro, entrenador, mentor, consejero, líder de programa juvenil, amigo de la familia, o miembro de la familia extendida? |                       |
|--|-----------------------|
| Sí   | <input type="radio"/> |
| Probablemente sí   | <input type="radio"/> |
| No estoy seguro(a)   | <input type="radio"/> |
| Probablemente no   | <input type="radio"/> |
| No   | <input type="radio"/> |

Las siguientes preguntas se refieren a seguridad personal.

**17. Cuando anduviste en bicicleta, en monopatín o usaste patines en línea en los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia usaste un casco de protección?**

|   |                       |
|---|-----------------------|
| No anduve en bicicleta o monopatín y tampoco use patines en línea en los últimos 12 meses | <input type="radio"/> |
| Nunca usó casco   | <input type="radio"/> |
| Raramente usé casco   | <input type="radio"/> |
| A veces usé casco   | <input type="radio"/> |
| La mayoría de las veces usé casco   | <input type="radio"/> |

**18. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces viajaste en un automóvil u otro vehículo conducido por alguien que había estado bebiendo alcohol?**

|               |                       |
|---------------|-----------------------|
| 0 veces       | <input type="radio"/> |
| 1 vez         | <input type="radio"/> |
| 2 o 3 veces   | <input type="radio"/> |
| 4 o 5 veces   | <input type="radio"/> |
| 6 veces o más | <input type="radio"/> |

**19. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces viajaste en un automóvil u otro vehículo conducido por alguien que había estado usando marihuana (llamada también hierba, mota o grifa)?**

|               |                       |
|---------------|-----------------------|
| 0 veces       | <input type="radio"/> |
| 1 vez         | <input type="radio"/> |
| 2 o 3 veces   | <input type="radio"/> |
| 4 o 5 veces   | <input type="radio"/> |
| 6 veces o más | <input type="radio"/> |

**La siguiente serie de preguntas se refiere a los comportamientos relacionados con la violencia.**

**20. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días portaste un arma como una pistola, una navaja o un garrote?**

|              |                       |
|--------------|-----------------------|
| 0 días       | <input type="radio"/> |
| 1 día        | <input type="radio"/> |
| 2 o 3 días   | <input type="radio"/> |
| 4 o 5 días   | <input type="radio"/> |
| 6 días o más | <input type="radio"/> |

**21. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días portaste un arma como una pistola, una navaja o un garrote en la propiedad escolar? [ Answer this question only if answer to Q#20 is 1 day OR 2 or 3 days OR 4 or 5 days OR 6 or more days ]**

|              |                       |
|--------------|-----------------------|
| 0 días       | <input type="radio"/> |
| 1 día        | <input type="radio"/> |
| 2 o 3 días   | <input type="radio"/> |
| 4 o 5 días   | <input type="radio"/> |
| 6 días o más | <input type="radio"/> |



**22. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has sido amenazado o lastimado con un arma como una pistola, navaja o garrote en la escuela?**

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| 0 veces        | <input type="radio"/> |
| 1 vez          | <input type="radio"/> |
| 2 o 3 veces    | <input type="radio"/> |
| 4 o 5 veces    | <input type="radio"/> |
| 6 o 7 veces    | <input type="radio"/> |
| 8 o 9 veces    | <input type="radio"/> |
| 10 o 11 veces  | <input type="radio"/> |
| 12 veces o más | <input type="radio"/> |

**23. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te han robado o dañado deliberadamente tus pertenencias y propiedad, como tu automóvil, tu ropa o libros en la escuela?**

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| 0 veces        | <input type="radio"/> |
| 1 vez          | <input type="radio"/> |
| 2 o 3 veces    | <input type="radio"/> |
| 4 o 5 veces    | <input type="radio"/> |
| 6 o 7 veces    | <input type="radio"/> |
| 8 o 9 veces    | <input type="radio"/> |
| 10 o 11 veces  | <input type="radio"/> |
| 12 veces o más | <input type="radio"/> |

| 24. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces estuviste involucrando(a) en una pelea física? |                |                       |
|---|----------------|-----------------------|
|   | 0 veces        | <input type="radio"/> |
|   | 1 vez          | <input type="radio"/> |
|   | 2 o 3 veces    | <input type="radio"/> |
|   | 4 o 5 veces    | <input type="radio"/> |
|   | 6 o 7 veces    | <input type="radio"/> |
|   | 8 o 9 veces    | <input type="radio"/> |
|   | 10 o 11 veces  | <input type="radio"/> |
|   | 12 veces o más | <input type="radio"/> |

| 25. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces estuviste involucrado(a) en una pelea física en la escuela?<br>[ Answer this question only if answer to Q#24 is 1 time OR 2 or 3 times OR 4 or 5 times OR 6 or 7 times OR 8 or 9 times OR 10 or 11 times OR 12 or more times ] |                |                       |
|---|----------------|-----------------------|
|   | 0 veces        | <input type="radio"/> |
|   | 1 vez          | <input type="radio"/> |
|   | 2 o 3 veces    | <input type="radio"/> |
|   | 4 o 5 veces    | <input type="radio"/> |
|   | 6 o 7 veces    | <input type="radio"/> |
|   | 8 o 9 veces    | <input type="radio"/> |
|   | 10 o 11 veces  | <input type="radio"/> |
|   | 12 veces o más | <input type="radio"/> |

**26. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces estuviste involucrado(a) en una pelea física en la que fuiste lesionado(a) y debiste recibir la atención de un doctor o enfermero?**

**[ Answer this question only if answer to Q#24 is 1 time OR 2 or 3 times OR 4 or 5 times OR 6 or 7 times OR 8 or 9 times OR 10 or 11 times OR 12 or more times ]**

|               |                       |
|---------------|-----------------------|
| 0 veces       | <input type="radio"/> |
| 1 vez         | <input type="radio"/> |
| 2 o 3 veces   | <input type="radio"/> |
| 4 o 5 veces   | <input type="radio"/> |
| 6 veces o más | <input type="radio"/> |

**27. Durante los últimos 12 meses, ¿has sido miembro de una pandilla?**

|    |                       |
|----|-----------------------|
| Sí | <input type="radio"/> |
| No | <input type="radio"/> |

**28. Durante los últimos 12 meses, ¿hubieron miembros de pandillas en tu escuela o en tu vecindario?**

|    |                       |
|----|-----------------------|
| Sí | <input type="radio"/> |
| No | <input type="radio"/> |

Las preguntas a continuación tienen como propósito saber si tu has experimentado un patrón de conducta agresiva, intencional u hostil que se repita y que se denomina acoso/intimidación. El acoso/intimidación (bullying, ingles) típicamente implica un desequilibrio de poder o fuerza. Los comportamientos de acoso/intimidación pueden ser de tipo:

- físico
- verbal
- o no verbal

Estos comportamientos incluyen, pero no se limitan a:

- intimidación
- ataque
- extorsión
- amenazas verbales
- amenazas por escrito
- burlas
- poner apodos
- miradas, gestos o acciones amenazantes
- propagación de rumores
- acusaciones falsas
- novatadas
- aislamiento social
- correos electrónicos, llamadas telefónicas o textos abusivos

El termino intimidación cibernética se utiliza cuando se suben textos, fotos, videos o otros medios de comunicación a computadoras y/o a la Internet para difamar, insultar, acosar o hacer burlas de otros.

29. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has sido acosado?

|  |    |                       |
|--|----|-----------------------|
|  | Sí | <input type="radio"/> |
|  | No | <input type="radio"/> |

30. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has acosado a otro en la escuela?

|  |    |                       |
|--|----|-----------------------|
|  | Sí | <input type="radio"/> |
|  | No | <input type="radio"/> |

| 31. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has sido acosado en la escuela? |    |                       |
|---|----|-----------------------|
|   | Sí | <input type="radio"/> |
|   | No | <input type="radio"/> |

| 32. Durante los últimos 12 meses, ¿Cómo has sido acosado? (marca todos los que apliquen a tu caso) [ Answer this question only if answer to Q#29 is Yes ] |                                   |                          |
|---|-----------------------------------|--------------------------|
|   | Rumor que se separa               | <input type="checkbox"/> |
|   | Falsas acusaciones                | <input type="checkbox"/> |
|   | Aislamiento social                | <input type="checkbox"/> |
|   | Agresión física                   | <input type="checkbox"/> |
|   | Insultos                          | <input type="checkbox"/> |
|   | Amenazas                          | <input type="checkbox"/> |
|   | Correo electrónico                | <input type="checkbox"/> |
|   | Los medios de comunicación social | <input type="checkbox"/> |
|   | Texto                             | <input type="checkbox"/> |
|   | Otros (especifique)               | <input type="checkbox"/> |

| 33. Si has sido acosado durante los últimos 12 meses, ¿lo has reportado a un padre, maestro u otro adulto? [ Answer this question only if answer to Q#29 is Yes ] |    |                       |
|---|----|-----------------------|
|   | Sí | <input type="radio"/> |
|   | No | <input type="radio"/> |

**34. ¿En qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones? Si le contases a tu padre/madre, maestro u otro adulto de que estas siendo acosado, los adultos tratarían de pararlo o de ayudarte a solucionarlo para dejase de ocurrir. [ Answer this question only if answer to Q#33 is Yes ]**

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Totalmente de acuerdo          | <input type="radio"/> |
| De acuerdo                     | <input type="radio"/> |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | <input type="radio"/> |
| En desacuerdo                  | <input type="radio"/> |
| Totalmente en desacuerdo       | <input type="radio"/> |

**35. ¿En qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente declaración? “El acoso escolar es un problema serio en mi escuela.”**

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Totalmente de acuerdo          | <input type="radio"/> |
| De acuerdo                     | <input type="radio"/> |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | <input type="radio"/> |
| En desacuerdo                  | <input type="radio"/> |
| Totalmente en desacuerdo       | <input type="radio"/> |

**La siguiente serie de preguntas se refiere a sentimientos de tristeza o desesperación o pensamientos suicidas. A veces la gente se siente tan deprimida acerca del futuro que puede considerar un intento de suicidio; es decir, tomar alguna medida para terminar con su propia vida.**

**36. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te has sentido tan triste o desesperado, casi todos los días, por dos semanas seguidas o más que dejaste de hacer aquello que te gusta y participar en las actividades usuales?**

|    |                       |
|----|-----------------------|
| Sí | <input type="radio"/> |
| No | <input type="radio"/> |

| 37. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has tratado de herirte a ti mismo(a) intencionalmente sin querer morir, como por ejemplo, cortarte o quemarte a propósito? |                       |
|---|-----------------------|
| 0 veces   | <input type="radio"/> |
| 1 vez   | <input type="radio"/> |
| 2 - 5 veces   | <input type="radio"/> |
| 6 o más veces   | <input type="radio"/> |

| 38. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste intentar suicidarte? |                       |
|---|-----------------------|
| Sí  | <input type="radio"/> |
| No  | <input type="radio"/> |

| 39. Durante los últimos 12 meses, ¿hiciste un plan sobre cómo intentarías suicidarte?<br>[ Answer this question only if answer to Q#38 is Yes ] |                       |
|---|-----------------------|
| Sí  | <input type="radio"/> |
| No  | <input type="radio"/> |

| 40. Si has pensado en suicidarte durante los últimos 12 meses, ¿has intentado hablar con alguien sobre eso? [ Answer this question only if answer to Q#39 is Yes ] |                       |
|--|-----------------------|
| Sí   | <input type="radio"/> |
| No   | <input type="radio"/> |

| 41. Si hablaste con alguien sobre tus pensamientos suicidas, ¿con quién lograste hacer una conexión y hablar? [ Answer this question only if answer to Q#40 is Yes ] |                          |
|--|--------------------------|
| Miembro de la familia  | <input type="checkbox"/> |
| Amigo  | <input type="checkbox"/> |
| Maestro  | <input type="checkbox"/> |
| Consejero escolar, trabajador social o psicólogo   | <input type="checkbox"/> |
| Amigo de la familia  | <input type="checkbox"/> |
| CrisisLink Recurso de ayuda para personas en crisis  | <input type="checkbox"/> |
| Línea de ayuda   | <input type="checkbox"/> |
| Consejero o terapeuta  | <input type="checkbox"/> |
| Otro (Por favor, especifica)   | <input type="checkbox"/> |

| 42. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste suicidarte? |                       |
|---|-----------------------|
| 0 veces   | <input type="radio"/> |
| 1 vez   | <input type="radio"/> |
| 2 o 3 veces   | <input type="radio"/> |
| 4 o 5 veces   | <input type="radio"/> |
| 6 veces o más   | <input type="radio"/> |

| 43. Si intentaste suicidarte durante los últimos 12 meses, ¿resultó en una herida, envenenamiento, o sobredosis que requirió de la atención de un médico o enfermero?<br>[ Answer this question only if answer to Q#42 is 1 time OR 2 or 3 times OR 4 or 5 times OR 6 or more times ] |                       |
|---|-----------------------|
| No intenté suicidarme en los últimos 12 meses   | <input type="radio"/> |
| Sí  | <input type="radio"/> |
| No  | <input type="radio"/> |



**44. Estás familiarizado(a) o conectado(a) con servicios que pueden ayudar con la ansiedad o los síntomas de depresión que puedas estar sintiendo? [ Answer this question only if answer to Q#36 is Yes ]**

Sí

No

**La siguiente serie de preguntas se refiere a consumo de cigarrillos y tabaco.**

**45. ¿Alguna vez has probado fumar cigarrillos, cuenta las instancias aunque haya sido una o dos pitadas?**

Sí

No

**46. ¿Qué edad tenías cuando fumaste un cigarrillo entero por primera vez? [ Answer this question only if answer to Q#45 is Yes ]**

Nunca he fumado un cigarrillo entero

8 años o menos

9 años

10 años

11 años

12 años o más

| 47. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos? |                       |
|---|-----------------------|
| No fumo cigarrillos durante los últimos 30 días                     | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 días  | <input type="radio"/> |
| 3 a 5 días  | <input type="radio"/> |
| 6 a 9 días  | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 días  | <input type="radio"/> |
| 20 a 29 días  | <input type="radio"/> |
| Los 30 días   | <input type="radio"/> |

| 48. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos en o cerca de la escuela?  |                       |
|---|-----------------------|
| [ Answer this question only if answer to Q#47 is 1 or 2 days OR 3 to 5 days OR 6 to 9 days OR 10 to 19 days OR 20 to 29 days OR All 30 days ] |                       |
| 0 días  | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 días  | <input type="radio"/> |
| 3 a 5 días  | <input type="radio"/> |
| 6 a 9 días  | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 días  | <input type="radio"/> |
| 20 a 29 días  | <input type="radio"/> |
| Los 30 días   | <input type="radio"/> |

**49. Durante los últimos 30 días, cómo conseguiste tus propios cigarrillos? (Selecciona solo una respuesta) [ Answer this question only if answer to Q#47 is 1 or 2 days OR 3 to 5 days OR 6 to 9 days OR 10 to 19 days OR 20 to 29 days OR All 30 days ]**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| No he fumado cigarrillos durante los últimos 30 días   | <input type="radio"/> |
| Los compré en una tienda, por ejemplo en una tienda de conveniencia, un supermercado, una tienda de descuento, o en una gasolinera | <input type="radio"/> |
| Los conseguí en internet   | <input type="radio"/> |
| Le di dinero a alguien para que me los comprara  | <input type="radio"/> |
| Los pedí prestados de otra persona   | <input type="radio"/> |
| Una persona mayor de 18 me los dio   | <input type="radio"/> |
| Los tomé de una tienda o de un miembro de la familia   | <input type="radio"/> |
| Los conseguí de otra manera  | <input type="radio"/> |

**50. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste puros, cigarrillos o puritos?**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| No fume puros, cigarrillos o puritos durante los últimos 30 días | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 días   | <input type="radio"/> |
| 3 a 5 días   | <input type="radio"/> |
| 6 a 9 días   | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 días   | <input type="radio"/> |
| 20 a 29 días   | <input type="radio"/> |
| Los 30 días  | <input type="radio"/> |

**51. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días usaste tabaco para mascar, rapé (tabaco en polvo) o conocido como dip, como Redman, Levi Garrett, Beechnut, Skoal, Skoal Bandits, o Copenhagen?**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| No use tabaco para mascar, tabaco en polvo o dip durante los últimos 30 días | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 días   | <input type="radio"/> |
| 3 a 5 días   | <input type="radio"/> |
| 6 a 9 días   | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 días   | <input type="radio"/> |
| 20 a 29 días   | <input type="radio"/> |
| Los 30 días  | <input type="radio"/> |

**Las próximas preguntas son sobre los productos electrónicos de vapor, como los cigarrillos electrónicos.**

**52. ¿Alguna vez has utilizado un producto de vapor electrónico? (como cigarrillos-e, cigarros-e, pipas-e, tubos de vapor, plumas de vapor, narguile-e y plumas narguile).**

|    |                       |
|----|-----------------------|
| Sí | <input type="radio"/> |
| No | <input type="radio"/> |

| 53. Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días fumaste algún producto de vapor electrónico (como cigarrillos electrónicos)? |                       |
|---|-----------------------|
| No he usado productos de vapor electrónicos durante los últimos 30 días   | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 días  | <input type="radio"/> |
| 3 a 5 días  | <input type="radio"/> |
| 6 a 9 días  | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 días  | <input type="radio"/> |
| 20 a 29 días  | <input type="radio"/> |
| Los 30 días   | <input type="radio"/> |

| 54. Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días fumaste algún producto de vapor electrónico (como cigarrillos electrónicos) en o cerca de los predios de la escuela? [ Answer this question only if answer to Q#53 is 1 or 2 days OR 3 to 5 days OR 6 to 9 days OR 10 to 19 days OR 20 to 29 days OR All 30 days ] |                       |
|---|-----------------------|
| 0 días  | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 días  | <input type="radio"/> |
| 3 a 5 días  | <input type="radio"/> |
| 6 a 9 días  | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 días  | <input type="radio"/> |
| 20 a 29 días  | <input type="radio"/> |
| Los 30 días   | <input type="radio"/> |

**55. Durante los últimos 30 días, ¿cómo generalmente obtenías productos de vapor electrónico?  
(selecciona una respuesta) [ Answer this question only if answer to Q#53 is 1 or 2 days OR 3 to 5 days OR  
6 to 9 days OR 10 to 19 days OR 20 to 29 days OR All 30 days ]**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| No fumo un producto de vapor electrónico durante los últimos 30 días | <input type="radio"/> |
| Los compré en una tienda   | <input type="radio"/> |
| Los conseguí en Internet   | <input type="radio"/> |
| Le di dinero a alguien para que me los comprara                      | <input type="radio"/> |
| Los tomé prestados de otra persona                                   | <input type="radio"/> |
| Una persona mayor de 18 años me los dio                              | <input type="radio"/> |
| Los tomé de una tienda o un miembro de la familia                    | <input type="radio"/> |
| Los conseguí de otra manera  | <input type="radio"/> |
| Otro (especifica)  | <input type="radio"/> |

**56. ¿Es menos peligroso fumar cigarrillos electrónicos de vapor que fumar cigarrillos?**

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| Sí                 | <input type="radio"/> |
| No                 | <input type="radio"/> |
| No estoy seguro(a) | <input type="radio"/> |

| 57. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días usaste pipas de agua (también llamadas hookah, shisha o narguile)? |                       |
|---|-----------------------|
| No he usado pipas de agua durante los últimos 30 días   | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 días  | <input type="radio"/> |
| 3 a 5 días  | <input type="radio"/> |
| 6 a 9 días  | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 días  | <input type="radio"/> |
| 20 a 29 días  | <input type="radio"/> |
| Los 30 días   | <input type="radio"/> |

| 58. ¿Es menos peligroso fumar de una hookah o pipa de agua que fumar cigarrillos? |                       |
|---|-----------------------|
| Sí  | <input type="radio"/> |
| No  | <input type="radio"/> |
| No estoy seguro(a)  | <input type="radio"/> |

| 59. Estoy contestando las preguntas de esta encuesta honestamente. |                       |
|--|-----------------------|
| Totalmente de acuerdo  | <input type="radio"/> |
| De acuerdo   | <input type="radio"/> |
| En desacuerdo  | <input type="radio"/> |
| Totalmente en desacuerdo   | <input type="radio"/> |

La siguiente serie de preguntas se refieren al consumo de alcohol. Esto incluye beber cerveza, vino, refrescos de vino y licores como ron, ginebra, vodka o whisky. Para estas preguntas, beber alcohol no incluye beber algunos sorbos de vino por motivos religiosos.

| <b>60. . Durante tu vida, ¿cuántos días has tomado al menos una bebida con alcohol?</b> |                       |
|---|-----------------------|
| 0 días  | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 días  | <input type="radio"/> |
| 3 a 9 días  | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 días  | <input type="radio"/> |
| 20 a 39 días  | <input type="radio"/> |
| 40 a 99 días  | <input type="radio"/> |
| 100 días o más  | <input type="radio"/> |

| <b>61. ¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primera bebida con alcohol más allá de unos pocos sorbos?</b> |                       |
|---|-----------------------|
| Nunca he tomado una bebida con alcohol más allá de unos pocos sorbos                                    | <input type="radio"/> |
| 8 años o menos  | <input type="radio"/> |
| 9 años  | <input type="radio"/> |
| 10 años   | <input type="radio"/> |
| 11 años   | <input type="radio"/> |
| 12 años o más   | <input type="radio"/> |



| <b>62. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días bebiste al menos una bebida con alcohol?</b> |                       |
|--|-----------------------|
| No he bebido alcohol durante los últimos 30 días   | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 días   | <input type="radio"/> |
| 3 a 5 días   | <input type="radio"/> |
| 6 a 9 días   | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 días   | <input type="radio"/> |
| 20 a 29 días   | <input type="radio"/> |
| Los 30 días  | <input type="radio"/> |

| <b>63. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has bebido al menos una bebida con alcohol en o cerca la escuela?</b>                              |                       |
|--|-----------------------|
| <b>[ Answer this question only if answer to Q#62 is 1 or 2 days OR 3 to 5 days OR 6 to 9 days OR 10 to 19 days OR 20 to 29 days OR All 30 days ]</b> |                       |
| 0 días   | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 días   | <input type="radio"/> |
| 3 a 5 días   | <input type="radio"/> |
| 6 a 9 días   | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 días   | <input type="radio"/> |
| 20 a 29 días   | <input type="radio"/> |
| Los 30 días  | <input type="radio"/> |

**64. Durante los últimos 30 días, ¿cómo conseguías generalmente el alcohol que bebiste? [ Answer this question only if answer to Q#62 is 1 or 2 days OR 3 to 5 days OR 6 to 9 days OR 10 to 19 days OR 20 to 29 days OR All 30 days ]**

|   |                       |
|---|-----------------------|
| No he bebido alcohol durante los últimos 30 días  | <input type="radio"/> |
| Lo compré en un establecimiento como una tienda de conveniencia, supermercado, tienda de descuentos, o gasolinera | <input type="radio"/> |
| Lo compré en un restaurante, bar o club   | <input type="radio"/> |
| Lo compré en un evento público como un concierto o un evento deportivo  | <input type="radio"/> |
| Le di dinero a alguien más para que lo compre para mi   | <input type="radio"/> |
| Me lo dio alguien más   | <input type="radio"/> |
| Los tome de una tienda o de un miembro de la familia  | <input type="radio"/> |
| Otro (especifica)   | <input type="radio"/> |

**65. ¿Qué tan fácil es para alguien de tu edad conseguir cerveza, vino u otro tipo de alcohol?**

|                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| Muy fácil                     | <input type="radio"/> |
| Algo fácil                    | <input type="radio"/> |
| Ninguna de las dos antedichas | <input type="radio"/> |
| Es algo difícil               | <input type="radio"/> |
| Es muy difícil                | <input type="radio"/> |

**Las siguientes preguntas son sobre el consume de marihuana.**

**66. Durante tu vida, ¿cuántas veces has usado marihuana?**

|                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| Nunca he probado la marihuana | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 veces                   | <input type="radio"/> |
| 3 a 9 veces                   | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 veces                 | <input type="radio"/> |
| 20 a 39 veces                 | <input type="radio"/> |
| 40 a 99 veces                 | <input type="radio"/> |
| 100 veces o más               | <input type="radio"/> |

**67. ¿Qué edad tenías cuando probaste marihuana por primera vez?**

|                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| Nunca he probado la marihuana | <input type="radio"/> |
| 8 años o menos                | <input type="radio"/> |
| 9 años                        | <input type="radio"/> |
| 10 años                       | <input type="radio"/> |
| 11 años                       | <input type="radio"/> |
| 12 años o más                 | <input type="radio"/> |

| <b>68. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces usaste marihuana?</b> |                       |
|--|-----------------------|
| No he usado marihuana durante los últimos 30 días                        | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 veces  | <input type="radio"/> |
| 3 a 9 veces  | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 veces  | <input type="radio"/> |
| 20 a 39 veces  | <input type="radio"/> |
| 40 veces o más   | <input type="radio"/> |

| <b>69. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces usaste marihuana en la escuela?<br/>[ Answer this question only if answer to Q#68 is 1 or 2 times OR 3 to 9 times OR 10 to 19 times OR 20 to 39 times OR 40 or more times ]</b> |                       |
|--|-----------------------|
| 0 veces  | <input type="radio"/> |
| 1 o 2 veces  | <input type="radio"/> |
| 3 a 9 veces  | <input type="radio"/> |
| 10 a 19 veces  | <input type="radio"/> |
| 20 a 39 veces  | <input type="radio"/> |
| 40 veces o más   | <input type="radio"/> |

**Las siguientes preguntas se refieren al consumo de otras drogas.**

| 70. Durante tu vida, ¿cuántas veces has tomado alguna de las siguientes drogas?  | 0 | 1-2 | 3-9 | 10-19 | 20-39 | 40 o más |
|--|---|-----|-----|-------|-------|----------|
| Maihuana sintética (también llamada K, Spice, yerba falsa, King Kong, Yucatan Fire, Skunk, o Moon Rocks)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Medicamento de prescripción para el dolor sin una orden médica (como OxyContin, Percocet, Vicodin o codeína)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Otro medicamentos recetados sin orden médica (como OxyContin, Percocet, Vicodin, codeína, Adderall, Ritalin, o Xanax)  | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Medicamentos sin receta (OTC) como preparativos para gripe, alergia o para dormir a fin de animarte o cambiar de humor (Incluye los medicamentos para el resfriado consumidos a través de bebidas como "sizzurp" o "lean") | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Cocaína (incluyendo polvo, crack o base libre)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Heroína (también llamada smack, junk o China White)  | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Fentanilo o fármaco con fentanilo (también llamado Apache, China Girl, TNT o Cash)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Pegamento para oler (respirar el contenido de latas de aerosol, o inhalar pintura o sprays para obtener ánimo)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Metanfetaminas (también llamadas "speed", cristal, "crank" (manivela) o "ice")   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Píldoras o inyecciones de esteroides   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Éxtasis (también llamado MDMA)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Fármacos alucinógenos (como LSD, ácido, PCP, polvo de ángel, mescalina u hongos)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |

| 71. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has tomado alguna de las siguientes drogas?  | 0 | 1-2 | 3-9 | 10-19 | 20-39 | 40 o más |
|--|---|-----|-----|-------|-------|----------|
| Maihuana sintética (también llamada K, Spice, yerba falsa, King Kong, Yucatan Fire, Skunk, o Moon Rocks)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Medicamento de prescripción para el dolor sin una orden médica (como OxyContin, Percocet, Vicodin o codeína)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Otro medicamentos recetados sin orden médica (como OxyContin, Percocet, Vicodin, codeína, Adderall, Ritalin, o Xanax)  | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| ¿Medicamentos de venta libre (OTC) como preparados resfriado, alergia o sueño para drogarse o para cambiar su estado de ánimo? (Incluye medicina fría consumida por sizzurp o pobre) | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Cocaína (incluyendo polvo, crack o base libre)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Heroína (también llamada smack, junk o China White)  | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Fentanilo o fármaco con fentanilo (también llamado Apache, China Girl, TNT o Cash)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Pegamento para oler (respirar el contenido de latas de aerosol, o inhalar pintura o sprays para obtener ánimo)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Metanfetaminas (también llamadas "speed", cristal, "crank" (manivela) o "ice")   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Píldoras o inyecciones de esteroides   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Éxtasis (también llamado MDMA)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |
| Fármacos alucinógenos (como LSD, ácido, PCP, polvo de ángel, mescalina u hongos)   | ○ | ○   | ○   | ○     | ○     | ○        |

**72. Si has tomado medicamento de prescripción para el dolor sin una orden médica o de manera diferente a como el médico te dijo que lo usaras, ¿cómo obtuviste esa medicina de prescripción? [ Answer this question only if answer to Q#70(b) is 1-2 OR 3-9 OR 10-19 OR 20-39 OR 40 or more ]**

|   |                       |
|---|-----------------------|
| Nunca he tomado un medicamento de prescripción para el dolor sin orden médica o de manera diferente a como el médico me dijo que lo usara | <input type="radio"/> |
| Era mi receta   | <input type="radio"/> |
| Lo tomé de alguien en mi casa   | <input type="radio"/> |
| Lo tomé de la casa de alguien más o de alguien fuera de mi casa   | <input type="radio"/> |
| Alguien me lo dio   | <input type="radio"/> |
| Lo compré de alguien  | <input type="radio"/> |
| Le di dinero a alguien para que me lo comprase  | <input type="radio"/> |
| Otro (especifica)   | <input type="radio"/> |

**73. Durante los últimos 12 meses, ¿alguien te ha ofrecido, vendido o dado alguna droga ilegal en o cerca de la escuela?**

|    |                       |
|----|-----------------------|
| Sí | <input type="radio"/> |
| No | <input type="radio"/> |

**Las siguientes preguntas se refieren al peso corporal y a la nutrición.**

**74. ¿Cómo describirías tu peso?**

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| Muy bajo peso               | <input type="radio"/> |
| Ligeramente bajo peso       | <input type="radio"/> |
| Alrededor del peso adecuado | <input type="radio"/> |
| Ligeramente sobrepeso       | <input type="radio"/> |
| Muy sobrepeso               | <input type="radio"/> |

| <b>75. Durante los últimos 30 días, si has intentado bajar de peso o no aumentar de peso, ¿cuál de los siguientes métodos has usado? (Marca todo lo que corresponda).</b> |                          |
|---|--------------------------|
| No he intentado bajar de peso ni evitado ganar peso durante los últimos 30 días   | <input type="checkbox"/> |
| Ejercicio   | <input type="checkbox"/> |
| No comer durante 24 horas o más   | <input type="checkbox"/> |
| Vomitarse o tomar laxantes  | <input type="checkbox"/> |
| Comer menos alimentos, menos calorías o alimentos bajos en grasa  | <input type="checkbox"/> |
| Tomar pastillas, polvos o líquidos para adelgazar   | <input type="checkbox"/> |

**Las siguientes preguntas se refieren a los alimentos que comiste o bebiste durante los últimos 7 días. Piensa en todas las comidas y refrigerios que ingeriste desde que te levantaste hasta que se fuiste a dormir. Asegúrate de incluir la comida que comiste en casa, en la escuela, en restaurantes, o en cualquier otro lugar.**

| <b>76. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces bebiste jugos 100% fruta como jugo de naranja, jugo de manzana, o jugo de uvas? (No cuentes los ponches, Kool-Aid, bebidas deportivas, u otras bebidas saborizadas.)</b> |                       |
|--|-----------------------|
| No he bebido jugos 100% de fruta durante los últimos 7 días  | <input type="radio"/> |
| 1 a 3 veces durante los últimos 7 días   | <input type="radio"/> |
| 4 a 6 veces durante los últimos 7 días   | <input type="radio"/> |
| 1 vez por día  | <input type="radio"/> |
| 2 veces al día   | <input type="radio"/> |
| 3 veces al día   | <input type="radio"/> |
| 4 veces por día o más  | <input type="radio"/> |



**77. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces has bebido una bebida azucarada, como Coca-Cola, Sprite, bebida deportiva, limonada, té azucarado o leche aromatizada?**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| No he bebido ninguna bebida azucarada durante los últimos 7 días | <input type="radio"/> |
| 1 a 3 veces durante los últimos 7 días                           | <input type="radio"/> |
| 4 a 6 veces durante los últimos 7 días                           | <input type="radio"/> |
| 1 vez por día  | <input type="radio"/> |
| 2 veces por día  | <input type="radio"/> |
| 3 veces por día  | <input type="radio"/> |
| 4 veces por día o más  | <input type="radio"/> |

**78. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días desayunaste?**

|        |                       |
|--------|-----------------------|
| 0 días | <input type="radio"/> |
| 1 día  | <input type="radio"/> |
| 2 días | <input type="radio"/> |
| 3 días | <input type="radio"/> |
| 4 días | <input type="radio"/> |
| 5 días | <input type="radio"/> |
| 6 días | <input type="radio"/> |
| 7 días | <input type="radio"/> |

| <b>79. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces comiste frutas?</b> |                       |
|---|-----------------------|
| No he comido frutas durante los últimos 7 días                        | <input type="radio"/> |
| 1 a 3 veces durante los últimos 7 días                                | <input type="radio"/> |
| 4 a 6 veces durante los últimos 7 días                                | <input type="radio"/> |
| 1 vez por día   | <input type="radio"/> |
| 2 veces por día   | <input type="radio"/> |
| 3 veces por día   | <input type="radio"/> |
| 4 veces por día o más   | <input type="radio"/> |

| <b>80. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces has comido vegetales? (Cuenta cada vez que comiste un vegetal incluyendo zanahorias, papas o una ensalada verde. No cuentes las papas en forma de papas fritas en tiras o rodajas.)</b> |                       |
|---|-----------------------|
| No he comido verduras durante los últimos 7 días  | <input type="radio"/> |
| 1 a 3 veces durante los últimos 7 días  | <input type="radio"/> |
| 4 a 6 veces durante los últimos 7 días  | <input type="radio"/> |
| 1 vez por día   | <input type="radio"/> |
| 2 veces por día   | <input type="radio"/> |
| 3 veces por día   | <input type="radio"/> |
| 4 veces por día o más   | <input type="radio"/> |

**81. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días has comido en una cadena de comida rápida o restaurante de comida para llevar?**

|        |                       |
|--------|-----------------------|
| 0 días | <input type="radio"/> |
| 1 día  | <input type="radio"/> |
| 2 días | <input type="radio"/> |
| 3 días | <input type="radio"/> |
| 4 días | <input type="radio"/> |
| 5 días | <input type="radio"/> |
| 6 días | <input type="radio"/> |
| 7 días | <input type="radio"/> |

**82. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te saltaste una comida o pasaste hambre porque no había suficiente comida en tu casa?**

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Siempre                 | <input type="radio"/> |
| La mayoría de las veces | <input type="radio"/> |
| Algunas veces           | <input type="radio"/> |
| Raramente               | <input type="radio"/> |
| Nunca                   | <input type="radio"/> |

**Las siguientes preguntas se refieren al tiempo que has pasado estando físicamente activo.**

**83. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuviste físicamente activo por un total de al menos 60 minutos por día? (Suma todo el tiempo que hayas pasado en cualquier tipo de actividad física que haya acelerado tu ritmo cardíaco y te haya hecho respirar duro en algún momento.)**

|        |                       |
|--------|-----------------------|
| 0 días | <input type="radio"/> |
| 1 día  | <input type="radio"/> |
| 2 días | <input type="radio"/> |
| 3 días | <input type="radio"/> |
| 4 días | <input type="radio"/> |
| 5 días | <input type="radio"/> |
| 6 días | <input type="radio"/> |
| 7 días | <input type="radio"/> |

**84. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántos equipos deportivos has jugado? (Cuenta los equipos de tu escuela o de grupos comunitarios.)**

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| En ningún equipo   | <input type="radio"/> |
| En 1 equipo        | <input type="radio"/> |
| En 2 equipos       | <input type="radio"/> |
| En 3 equipos o más | <input type="radio"/> |

**Las siguientes preguntas se refieren al uso de medios sociales y dispositivos electrónicos.**

**85. En un día escolar promedio, ¿cuántas horas pasas viendo videos o programas de televisión con fines de entretenimiento? (Cuenta el tiempo que pasas viendo un televisor, computadora, tableta o teléfono).**

|   |                       |
|---|-----------------------|
| En un día normal de escuela no miro la televisión | <input type="radio"/> |
| Menos de 1 hora por día                           | <input type="radio"/> |
| 1 hora por día                                    | <input type="radio"/> |
| 2 horas por día                                   | <input type="radio"/> |
| 3 horas por día                                   | <input type="radio"/> |
| 4 horas por día                                   | <input type="radio"/> |
| 5 horas por día o más                             | <input type="radio"/> |

**86. En un día escolar promedio, ¿cuántas horas pasas en un dispositivo electrónico jugando videojuegos? (Cuenta el tiempo que juegas en un sistema de juegos, tableta, computadora o teléfono).**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| En un día normal de escuela no juego videojuegos | <input type="radio"/> |
| Menos de 1 hora por día                          | <input type="radio"/> |
| 1 hora por día                                   | <input type="radio"/> |
| 2 horas por día                                  | <input type="radio"/> |
| 3 horas por día                                  | <input type="radio"/> |
| 4 horas por día                                  | <input type="radio"/> |
| 5 horas por día o más                            | <input type="radio"/> |

**87. En un día escolar promedio, ¿cuántas horas pasas con una computadora, teléfono celular u otro dispositivo para conectarte socialmente con amigos?**

|   |                       |
|---|-----------------------|
| No uso dispositivos electrónicos para conectarme con amigos | <input type="radio"/> |
| Menos de 1 hora por día                                     | <input type="radio"/> |
| 1 hora por día  | <input type="radio"/> |
| 2 horas por día   | <input type="radio"/> |
| 3 horas por día   | <input type="radio"/> |
| 4 horas por día   | <input type="radio"/> |
| 5 horas por día o más                                       | <input type="radio"/> |

**88. ¿Con qué frecuencia se ven afectados tu trabajo escolar o tus relaciones con tu familia o amigos tu excesivo tiempo en línea o jugando videojuegos?**

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Siempre                 | <input type="radio"/> |
| La mayoría de las veces | <input type="radio"/> |
| Algunas veces           | <input type="radio"/> |
| Raramente               | <input type="radio"/> |
| Nunca                   | <input type="radio"/> |

**Las siguientes preguntas son la salud en general.**

| 89. ¿Cuándo fue la última vez que visitaste a un dentista para un chequeo, examen, limpieza dental u otro trabajo dental? |                       |
|---|-----------------------|
| Durante los últimos 12 meses  | <input type="radio"/> |
| Hace 12 a 24 meses  | <input type="radio"/> |
| Nunca   | <input type="radio"/> |
| No estoy seguro(a)  | <input type="radio"/> |

| 90. ¿Cuándo fue la última vez que viste a un médico o a un profesional de salud para un chequeo o examen físico SIN estar enfermo o herido? |                       |
|---|-----------------------|
| Durante los últimos 12 meses  | <input type="radio"/> |
| Hace entre 12 y 24 meses  | <input type="radio"/> |
| Hace más de 24 meses  | <input type="radio"/> |
| Nunca   | <input type="radio"/> |
| No estoy seguro(a)  | <input type="radio"/> |

| 91. En una noche típica de escuela, ¿cuántas horas duermes? |                       |
|---|-----------------------|
| 4 horas o menos   | <input type="radio"/> |
| 5 horas   | <input type="radio"/> |
| 6 horas   | <input type="radio"/> |
| 7 horas   | <input type="radio"/> |
| 8 horas   | <input type="radio"/> |
| 9 horas   | <input type="radio"/> |
| 10 horas o más  | <input type="radio"/> |

La información demográfica permite a Arlington analizar los hallazgos de diferentes segmentos de nuestra comunidad, además de los hallazgos generales. A veces las opiniones de un grupo pueden diferir de las de la comunidad en su conjunto, así que es importante para nosotros considerar esas diferencias. Aunque no es necesario, estos elementos nos ayudan a entender mejor las perspectivas de nuestra comunidad y no serán utilizados para identificar a los estudiantes.

**92. ¿Qué edad tienes?**

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 10 años o menos | <input type="radio"/> |
| 11 años         | <input type="radio"/> |
| 12 años o más   | <input type="radio"/> |

**93. ¿Eres hispano o latino?**

|    |                       |
|----|-----------------------|
| Sí | <input type="radio"/> |
| No | <input type="radio"/> |

**94. ¿Cuál es tu raza? (Selecciona una o más respuestas.)**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Indígena Americano u Nativo de Alaska    | <input type="checkbox"/> |
| Asiático                                 | <input type="checkbox"/> |
| Negro o Afroamericano                    | <input type="checkbox"/> |
| Nativo de Hawái u otra Isla del Pacífico | <input type="checkbox"/> |
| Blanco                                   | <input type="checkbox"/> |
| Otro                                     | <input type="checkbox"/> |



| 95. ¿Cuál de las siguientes clasificaciones te describe mejor? |                       |
|--|-----------------------|
| Sexo femenino  | <input type="radio"/> |
| Sexo masculino   | <input type="radio"/> |
| Otros (especifica)   | <input type="radio"/> |

| 96. Altura: ¿Cuánto mides sin zapatos? Tu respuesta debe ser en pies y pulgadas. |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    | 11                    |
| Pies   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pulgadas   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| 97. Peso: ¿Cuánto pesas sin zapatos? Tu respuesta debe ser en libras |
|--|
|  |

| 98. ¿Cuántas de las preguntas de esta encuesta respondiste con sinceridad? |                       |
|--|-----------------------|
| Todas  | <input type="radio"/> |
| Todas excepto 1 o 2  | <input type="radio"/> |
| La mayoría   | <input type="radio"/> |
| Algunas  | <input type="radio"/> |
| Sólo unas cuantas  | <input type="radio"/> |
| Ninguna  | <input type="radio"/> |