

**Esta encuesta está siendo dirigida a los estudiantes de octavo a duodécimo grado (8-12). 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 a su familia?	
Vivo con ambos padres	<input type="radio"/>
Vivo con un 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 un padrastro/madrastra	<input type="radio"/>
Vivo con padres adoptivos temporales	<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 más alto de educación que ha completado sus padres? (Respuesta para los padres que iban más lejos.)	
No se graduó de la escuela secundaria	<input type="radio"/>
Se graduó de la escuela secundaria	<input type="radio"/>
Se graduó de una escuela técnica o Universidad de dos años	<input type="radio"/>
Se graduó de una Universidad de cuatro años	<input type="radio"/>
Completó los estudios de postgrado (por ejemplo, un grado de maestría o doctorado) después de graduarse de una Universidad de cuatro años	<input type="radio"/>

4. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te sentiste segura 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 12 meses, se ha visto o escuchado a la gente donde vivo ser violento o abusivo? (Esto es no "lucha" pero podría incluir seria golpear, gritar, lanzar objetos, gritar o insultos).**

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

**6. ¿Si usted tenía una importante preocupación por drogas, alcohol, sexo o algún otro problema, hablaría a un padre o miembro de la familia sobre él?**

	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, donde se suele dormir?**

	En mi padre o del guarda del hogar	<input type="radio"/>
	En la casa de un amigo, familiar u otra persona porque tuve que dejar mi casa, mi padre o tutor no puede permitirse vivienda	<input type="radio"/>
	En un refugio o vivienda de emergencia	<input type="radio"/>
	En un motel o hotel	<input type="radio"/>
	En un coche, parque, camping u otro lugar público	<input type="radio"/>
	No tengo un lugar habitual para dormir	<input type="radio"/>
	En otra parte	<input type="radio"/>

**8. Durante los últimos 30 días, ¿alguna vez durmió lejos de sus padres o tutores porque fueron expulsados, escaparon o fueron abandonados?**

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

Las preguntas siguiente discutan participación de la escuela y la comunidad.

**9. En un día normal de escuela, ¿cuánto tiempo pasa aproximadamente haciendo tareas fuera de la escuela?**

Ninguno	<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"/>

**10. ¿Cómo describiría sus 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"/>

11. Durante este año escolar, ¿con qué frecuencia se siente estresado por la escuela, como trabajos escolares o sintiendo la presión para hacerlo bien?	
Muy a menudo	<input type="radio"/>
A menudo	<input type="radio"/>
Algunas veces	<input type="radio"/>
Raramente	<input type="radio"/>
Nunca	<input type="radio"/>

12. Durante este año escolar, ¿cuántas veces salte 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"/>

13. ¿Después de la preparatoria, cuál de las siguientes es más probable hacer? (Seleccione sólo una respuesta).	
Asistir a una Universidad de 4 años	<input type="radio"/>
Asistir a la Universidad de comunidad	<input type="radio"/>
Asistir a una escuela técnica	<input type="radio"/>
Alistarse en el ejército	<input type="radio"/>
Trabajar un trabajo a tiempo completo solamente	<input type="radio"/>
No estoy seguro	<input type="radio"/>

14. ¿Durante una semana media cuando estás en la escuela, cuántas horas total participas en las actividades escolares incluyendo 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"/>
20 horas o más	<input type="radio"/>

15. Durante este año escolar, ¿con qué frecuencia te sentiste segura en tu escuela?	
Siempre	<input type="radio"/>
Mayoría de las veces	<input type="radio"/>
Algunas veces	<input type="radio"/>
Raramente	<input type="radio"/>
Nunca	<input type="radio"/>

16. Durante este año escolar, ¿con qué frecuencia te sentiste segura en tu barrio?	
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"/>

**17. ¿Cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente declaración? Adultos en mi escuela o comunidad escuchan lo que tengo que decir.**

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"/>

**18. Si tuviese una inquietud importante sobre drogas, alcohol, sexo u otro asunto serio, ¿hablaría de ello con un adulto responsable que no sean sus padres o familia miembro, 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	<input type="radio"/>
Probablemente no	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>

**Las siguientes preguntas se refieren a seguridad personal.**

**19. Al andar en bicicleta o patines usados o una patineta durante los últimos 12 meses, ¿cuán seguido usó casco?**

No anduve en bicicleta o usar patines o una patineta durante los últimos 12 meses	<input type="radio"/>
Nunca usó un 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"/>

20. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces viajó 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"/>

21. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces monta en un coche u otro vehículo conducido por alguien que había estado usando la marihuana (también llamada hierba, pote o malas hierbas)?		
	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"/>

22. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces condujo un automóvil u otro vehículo después de haber estado bebiendo alcohol?		
	No conduje un automóvil u otro vehículo durante los últimos 30 días	<input type="radio"/>
	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"/>

**23. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces lo hiciste en coche un coche u otro vehículo cuando había estado usando marihuana (también llamada hierba, pote o malas hierbas)?**

No conduje un automóvil u otro vehículo durante los últimos 30 días	<input type="radio"/>
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"/>

**24. Durante los últimos 30 días, en cuántos días hicieron usted texto, correo electrónico o utilizar su teléfono celular de mano mientras se conduce un automóvil u otro vehículo? (No cuenta usando su teléfono celular para obtener indicaciones para llegar o para determinar su ubicación.)**

No conduje un automóvil u otro vehículo durante los últimos 30 días	<input type="radio"/>
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"/>

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

25. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días portó un arma como una pistola, navaja o 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"/>

26. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días portó un arma como una pistola, navaja o garrote en la escuela? [ Answer this question only if answer to Q#25 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"/>

**27. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha 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"/>

**28. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces le han robado o dañado deliberadamente su propiedad, como su automóvil, su 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"/>

<b>29. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces estuvo en una pelea física?</b>		
	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"/>

<b>30. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces estuvo en una pelea física en la escuela? [ Answer this question only if answer to Q#29 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 ]</b>		
	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"/>

**31. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces estuvo en una pelea física en la que haya sido lastimado y haya tenido que ser atendido por un doctor o enfermero?**

**[ Answer this question only if answer to Q#29 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"/>

**32. Durante los últimos 12 meses, ¿ha sido miembro de una pandilla?**

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

**33. Durante los últimos 12 meses, ¿hubo miembros de pandillas ya sea en su escuela o en su barrio?**

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

**Las siguientes preguntas dirección dinámica de la relación.**

**34. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces alguien le tiene fecha o salido hacia fuera con físicamente lastimar a propósito? (Cuenta cosas tales como golpear, estrelló contra algo o herido con un objeto o arma).**

No tuve citas ni salí con nadie durante los últimos 12 meses	<input type="radio"/>
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"/>

**35. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces alguien te tiene fecha o salido con contacto sexual no deseado con usted? (Cuenta cosas tales como besos, agarrar o tocar sin su consentimiento informado, voluntario y activo).**

No tuve citas ni salí con nadie durante los últimos 12 meses	<input type="radio"/>
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"/>

<b>36. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha alguien de fecha o salido con llamado que nombres o pone abajo?</b>	
No tuve citas ni salí con nadie durante los últimos 12 meses	<input type="radio"/>
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"/>

<b>37. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces otro estudiante hizo comentarios sexuales no deseados, bromas o gestos que le hizo sentir incómodo en la propiedad escolar?</b>	
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"/>

<b>38. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces alguien hicieron hacer cosas sexuales que no desea hacer? (Cuenta cosas tales como besos, agarrar o tocar sin su consentimiento/autorización informada, voluntaria y activa.)</b>	
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"/>

**39. ¿Si alguien hace contacto sexual no deseado con usted, dónde esto ocurrir? [ Answer this question only if answer to Q#38 is 1 time OR 2 or 3 times OR 4 or 5 times OR 6 or more times ]**

En su casa	<input type="checkbox"/>
En su casa	<input type="checkbox"/>
En la casa de un amigo	<input type="checkbox"/>
En la escuela durante el horario escolar	<input type="checkbox"/>
En la escuela antes o después de horas escolares	<input type="checkbox"/>
En el bus	<input type="checkbox"/>
Un lugar que no aparece	<input type="checkbox"/>

**40. ¿Usted jamás ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería? (La fuerza puede ser física o emocional como amenaza o presión).**

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

**El siguiente conjunto de preguntas pregunte si han experimentado un patrón de comportamiento agresivo, intencional u hostil que se produce repetidamente y con el tiempo llamado bullying. Bullying/acoso normalmente implica un desequilibrio de poder o fuerza. Comportamientos de intimidación/acoso pueden incluir: - físicas - comportamientos - verbales o no verbales. Estas conductas incluyen, pero no limitadas a: - intimidación - asalto - extorsión - amenazas orales - escritas amenazas - bromas - burlas - amenaza de miradas, gestos o acciones - rumor de aislamiento social de - falsas acusaciones - novatada - separarse - abusivos e-mails, llamadas telefónicas o textos se utiliza el término cyberbullying texto, fotos, videos u otros medios se suben a las computadoras o el Internet para difamar, insultar, acosar o haze a otros.**

**41. En los últimos 12 meses, ¿ha sido hostigado?**

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

42. ¿Durante los últimos 12 meses ha usted siempre intimidados otros en la escuela?		
	Sí	<input type="radio"/>
	No	<input type="radio"/>

43. En los últimos 12 meses, ¿ha sido hostigado en la escuela?		
	Sí	<input type="radio"/>
	No	<input type="radio"/>

44. ¿Durante los últimos 12 meses, fueron intimidados por cualquiera de las siguientes? (Cheque todos que aplican). [ Answer this question only if answer to Q#41 is Yes ]		
	Orientación sexual	<input type="checkbox"/>
	Identidad sexual	<input type="checkbox"/>
	Carrera	<input type="checkbox"/>
	Origen étnico	<input type="checkbox"/>
	Religión	<input type="checkbox"/>
	Discapacidad	<input type="checkbox"/>
	Aspecto	<input type="checkbox"/>
	Rendimiento académico	<input type="checkbox"/>
	Razón desconocida	<input type="checkbox"/>
	Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>

45. Durante los últimos 12 meses, ¿cómo se intimidan? (Cheque todos que aplican). [ Answer this question only if answer to Q#41 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"/>

46. ¿Si ha acosado durante los últimos 12 meses, se informó que a un padre, maestro u otro adulto? [ Answer this question only if answer to Q#41 is Yes ]		
	Sí	<input type="radio"/>
	No	<input type="radio"/>

47. ¿Cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente declaración? Si usted habló de un padre, maestro u otro adulto está siendo intimidado, la posibilidad intentó detenerlo o probado que me ayude a detenerlo. [ Answer this question only if answer to Q#46 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"/>

**48. ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación? El hostigamiento 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 por el futuro que puede considerar un intento de suicidio; es decir, tomar alguna medida para terminar con su propia vida.**

**49. Durante los últimos 12 meses, ¿se sintió alguna vez tan triste o desesperado casi todos los días por dos semanas seguidas o más que dejó de hacer sus actividades usuales?**

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

**50. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces hiciste algo para lastimarse deliberadamente sin querer morir, como cortar o quemar a ti mismo a propósito?**

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

51. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideró intentar suicidarse?		
	Sí	<input type="radio"/>
	No	<input type="radio"/>

52. Durante los últimos 12 meses, ¿hizo un plan sobre cómo intentaría suicidarse? [ Answer this question only if answer to Q#51 is Yes ]		
	Sí	<input type="radio"/>
	No	<input type="radio"/>

53. Si se considera suicidio durante los últimos 12 meses, ¿llegar y hablar con alguien? [ Answer this question only if answer to Q#52 is Yes ]		
	Sí	<input type="radio"/>
	No	<input type="radio"/>

54. ¿Si alguien habló sobre sus pensamientos suicidas, que conecta con? [ Answer this question only if answer to Q#53 is Yes ]		
	Miembro de la familia	<input type="checkbox"/>
	Amigo	<input type="checkbox"/>
	Profesor	<input type="checkbox"/>
	Consejero escolar, Trabajador Social o psicólogo	<input type="checkbox"/>
	Amigo de la familia	<input type="checkbox"/>
	CrisisLink	<input type="checkbox"/>
	Línea directa	<input type="checkbox"/>
	Consejero o terapeuta	<input type="checkbox"/>
	Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>

55. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentó realmente suicidarse?	
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"/>

56. Si usted intentó suicidarse durante los últimos 12 meses, ¿algún intento resultó en una herida, envenenamiento, o sobredosis que haya tenido que ser atendida por un médico o enfermero? [ Answer this question only if answer to Q#55 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"/>

57. ¿Conoces o está conectados con los servicios que pueden ayudar a apoyar cualquier síntoma de ansiedad o depresión que pueda estar experimentando? [ Answer this question only if answer to Q#49 is Yes ]	
Sí	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>

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

<b>58. ¿Alguna vez has probado fumar cigarrillos, cuenta las instancias aunque haya sido una o dos pitadas?</b>		
	Sí	<input type="radio"/>
	No	<input type="radio"/>

<b>59. ¿Qué edad tenías cuando fumaste un cigarrillo entero por primera vez? [ Answer this question only if answer to Q#58 is Yes ]</b>		
	Nunca he fumado un cigarrillo entero	<input type="radio"/>
	8 años o menos	<input type="radio"/>
	9 o 10 años	<input type="radio"/>
	11 o 12 años	<input type="radio"/>
	13 o 14 años	<input type="radio"/>
	15 o 16 años	<input type="radio"/>
	17 años o más	<input type="radio"/>

<b>60. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos?</b>		
	No fume 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"/>

**61. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos en o cerca de la escuela?**

**[ Answer this question only if answer to Q#60 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"/>

**62. Durante los últimos 30 días, cómo conseguiste tus propios cigarrillos? (Selecciona solo una respuesta) [ Answer this question only if answer to Q#60 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"/>

<b>63. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste puros, cigarrillos o puritos?</b>	
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"/>

<b>64. 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?</b>	
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.**

**65. ¿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"/>

**66. 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"/>

**67. 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#66 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"/>

**68. Durante los últimos 30 días, ¿cómo generalmente obtenías productos de vapor electrónico?  
(selecciona una respuesta) [ Answer this question only if answer to Q#66 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 productos 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"/>

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

Sí	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>
No estoy seguro	<input type="radio"/>

70. 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"/>

71. ¿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	<input type="radio"/>

72. 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.

**73. Durante tu vida, ¿cuántos días has tomado al menos una bebida con alcohol?**

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"/>

**74. ¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primera bebida con alcohol más allá de unos pocos sorbos?**

Nunca he tomado una bebida con alcohol más allá de unos pocos sorbos	<input type="radio"/>
8 años o menos	<input type="radio"/>
9 o 10 años	<input type="radio"/>
11 o 12 años	<input type="radio"/>
13 o 14 años	<input type="radio"/>
15 o 16 años	<input type="radio"/>
17 años o más	<input type="radio"/>

<b>75. 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>76. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días bebiste 5 o más bebidas alcohólicas seguidas unas detrás de otras, es decir, en un par de horas?</b>	
No bebí 5 tragos o más seguidos durante los últimos 30 días	<input type="radio"/>
1 día	<input type="radio"/>
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 días o más	<input type="radio"/>

**77. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días has bebido al menos una bebida con alcohol en o cerca la escuela?**

**[ Answer this question only if answer to Q#75 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"/>

**78. Durante los últimos 30 días, ¿cómo conseguías generalmente el alcohol que bebiste? [ Answer this question only if answer to Q#75 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 un miembro de la familia	<input type="radio"/>
Otro (especifica)	<input type="radio"/>

**79. ¿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 consumo de marihuana**

**80. 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"/>

81. ¿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 o 10 años de edad	<input type="radio"/>
11 o 12 años de edad	<input type="radio"/>
13 o 14 años de edad	<input type="radio"/>
15 o 16 años de edad	<input type="radio"/>
17 años o más	<input type="radio"/>

82. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces usaste marihuana?	
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"/>

**83. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces usaste marihuana en la escuela? [ Answer this question only if answer to Q#82 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 ]**

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. .**

84. 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 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 freebase)	○	○	○	○	○	○
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)	○	○	○	○	○	○

85. 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 Adderall, Ritalin, o Xanax)	○	○	○	○	○	○
Medicamentos sin receta (OTC) como preparativos para gripe, alergia o para dormir a fin de animarse o cambiar de humor (Incluya 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)	○	○	○	○	○	○

**86. 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#84(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"/>

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

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

**Las siguientes preguntas son sobre el comportamiento sexual consensuado. Consentimiento significa que ambas personas en un encuentro sexual deben estar de acuerdo, y cualquiera de las personas puede decidir en cualquier momento que ya no está de acuerdo y quiere detener la actividad.**

**88. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?**

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

89. ¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste relaciones sexuales? [ Answer this question only if answer to Q#88 is Yes ]	
Nunca he tenido relaciones sexuales	<input type="radio"/>
11 años o menos	<input type="radio"/>
12 años	<input type="radio"/>
13 años	<input type="radio"/>
14 años	<input type="radio"/>
15 años	<input type="radio"/>
16 años	<input type="radio"/>
17 años o más	<input type="radio"/>

90. ¿Tomó alcohol o usó drogas Bebiste alcohol o usaste drogas antes de tener relaciones sexuales la última vez? de tener relaciones sexuales la última vez? [ Answer this question only if answer to Q#88 is Yes ]	
Nunca he tenido relaciones sexuales	<input type="radio"/>
Sí	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>

91. ¿Alguna vez te han dado dinero, un lugar para quedarse, comida o algo más de valor a cambio de sexo? [ Answer this question only if answer to Q#88 is Yes ]	
Sí	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>

92. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿qué método(s) usaste tú o tu pareja para prevenir el embarazo? (marca todas las que apliquen) [ Answer this question only if answer to Q#88 is Yes ]	
Nunca he tenido relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>
No utilicé ningún método para prevenir el embarazo	<input type="checkbox"/>
Usé píldoras anticonceptivas	<input type="checkbox"/>
Condomes	<input type="checkbox"/>
Un DIU (como Mirena o ParaGard) o un implante (como Implanon o Nexplanon)	<input type="checkbox"/>
Una inyección (como Depo-Provera), un parche (como Ortho Evra) o anillo anticonceptivo (como NuvaRing)	<input type="checkbox"/>
Eyacular fuera (coitus interruptus) o algún otro método	<input type="checkbox"/>
No estoy seguro(a)	<input type="checkbox"/>

93. ¿Alguna vez has estado embarazada o has embarazado a alguien?	
Sí	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>

94. ¿Alguna vez le han enseñado en la escuela dónde podrías obtener servicios de salud sexual, como pruebas o tratamiento para VIH u otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)?	
Sí	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>
No estoy seguro(a)	<input type="radio"/>

95. Alguna vez te han enseñado cómo usar un condón o un anticonceptivo para prevenir el embarazo?	
Sí	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>
No estoy seguro(a)	<input type="radio"/>

**96. ¿Cómo aprendiste a usar u obtener anticonceptivos? [ Answer this question only if answer to Q#95 is Yes OR Not sure ]**

Tu clase de salud escolar	<input type="radio"/>
La Internet	<input type="radio"/>
Tus padres	<input type="radio"/>
Otros adultos de tu familia	<input type="radio"/>
Tus amigos	<input type="radio"/>
Otros (especifica)	<input type="radio"/>

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

**97. ¿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"/>

**98. 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).**

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.**

**99. 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.)**

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 por día	<input type="radio"/>
3 veces por día	<input type="radio"/>
4 veces por día o más	<input type="radio"/>

**100. 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"/>

**101. 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>102. 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>103. 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"/>

**104. 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"/>

**105. 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.**

**106. 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"/>

**107. 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.**

**108. 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"/>

**109. 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"/>

**110. 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"/>

**111. ¿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.**

112. ¿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 entre 12 a 24 meses	<input type="radio"/>
Nunca	<input type="radio"/>
No estoy seguro(a)	<input type="radio"/>

113. ¿Cuándo fue la última vez que vio a un médico o 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"/>

114. 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.

**115. ¿Qué edad tiene?**

12 años o menos	<input type="radio"/>
13 años	<input type="radio"/>
14 años	<input type="radio"/>
15 años	<input type="radio"/>
16 años	<input type="radio"/>
17 años	<input type="radio"/>
18 años o más	<input type="radio"/>

**116. ¿En qué grado está?**

8° grado	<input type="radio"/>
9° grado	<input type="radio"/>
10° grado	<input type="radio"/>
11° grado	<input type="radio"/>
12° grado	<input type="radio"/>
Sin grado o en otro grado	<input type="radio"/>

117. ¿Eres hispano o latino?		
	Sí	<input type="radio"/>
	No	<input type="radio"/>

118. ¿Cuál es tu raza? (Selecciona una o más respuestas.)		
	Indígena Americano o 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"/>

119. ¿Dirías que tú eres...?		
	Heterosexual (derecho)	<input type="radio"/>
	Lesbiana / gay	<input type="radio"/>
	Bisexual	<input type="radio"/>
	Otro	<input type="radio"/>
	No está seguro(a)	<input type="radio"/>

120. ¿Cuál de las siguientes clasificaciones te describe mejor?	
Sexo femenino	<input type="radio"/>
Sexo masculino	<input type="radio"/>
Transgénero, masculino-a-femenino	<input type="radio"/>
Transgénero, femenino-a-masculino	<input type="radio"/>
Transgénero, no se identifica como exclusivamente masculino o femenino	<input type="radio"/>
No está seguro(a)	<input type="radio"/>

121. 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"/>										
Pulgadas	<input type="radio"/>										

122. Peso: ¿Cuánto pesas sin zapatos? Tu respuesta debe ser en libras

**123. ¿Cuántas de las preguntas de esta encuesta respondiste con sinceridad?**

Todos	<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"/>