

Gracias por aceptar la invitación a participar en este estudio de jóvenes en escuelas en Illinois. La encuesta pregunta sobre tus comportamientos de salud, tu comunidad, tus amigos, tu escuela, y tu familia. Esta es tu oportunidad para decirle a los líderes estatales y comunitarios cuántos jóvenes están preocupados y afectados por cada uno de los temas cubiertos.

Este estudio es completamente voluntario, así que puedes saltarte cualquier pregunta(s) que no desees contestar o puedes dejar de responder la encuesta en cualquier momento.

Para que este estudio sea útil, si decides empezar la encuesta, es importante que respondas cada pregunta con la mayor seriedad y sinceridad posibles. Tus respuestas serán estrictamente confidenciales. Nadie en tu escuela verá tus respuestas. Te pedimos que no escribas tu nombre en ninguna parte del cuestionario para que tus respuestas no puedan ser conectadas con tu nombre. También te pedimos que respetes la privacidad de otros y mires sólo a tu encuesta.

Otros estudiantes han dicho que estos cuestionarios son interesantes y que disfrutan llenándolos. Esperamos que así sea para ti también. Por favor, sé paciente si algunas preguntas no se aplican a ti: necesitamos hacerles a todos las mismas preguntas. Asegúrate de leer las instrucciones que aparecen a continuación antes de comenzar a responder. Muchas gracias por ser una parte importante de este proyecto.

2016 ENCUESTA JUVENIL DE ILLINOIS PARA 8° GRADO

INSTRUCCIONES

1. Este no es un examen; por lo tanto, no hay respuestas correctas o incorrectas. Queremos que trabajes más o menos rápido, para que puedas terminar esta encuesta a tiempo.
2. Todas las respuestas deben responderse marcando uno de los espacios de las respuestas. Si no encuentras una respuesta que se ajuste exactamente a lo que tú quieres responder, escoge la que más se asemeje. Si hay alguna pregunta que no se aplica a tú caso o de la que no estás seguro/a de lo que significa, déjala en blanco.
3. Tus respuestas serán leídas automáticamente por una máquina de lectura óptica. Por favor, sigue estas instrucciones cuidadosamente:

- Sólo utiliza el lápiz de grafito negro que te han dado.
- Rellena completamente el círculo.
- Borra por completo toda respuesta que quieras cambiar.
- No hagas otras marcas o comentarios sobre las páginas de respuesta, ya que interfieren con la lectura automática.

Este tipo de marcas sirven:

Marcas correctas



Este tipo de marcas no sirven:

Marcas incorrectas



D1. ¿Cuántos años tienes?

- 9 10 11 12 13 14 o mas

D2. ¿En qué grado estás?

- 6° 7° 8°

D3. Eres:

- Mujer Hombre

D4. ¿Cuál es tu raza o grupo étnico?

- Blanco Indígena/Indio Americano
 Africano Americano/Negro Multirracial
 Latino/Latina Otro
 Asiático Americano

D5. ¿Con quién vives LA MAYORIA DEL TIEMPO? (selecciona una)

- Ambos padres Padres adoptivos/"foster parent"
(incluyendo familiares si ellos son tus padres adoptivos)
 Papá ó mamá y padrastro ó madrastra Hogar de grupo o centro de cuidado residencial
 Solamente con la mamá Solamente con el papá
 Guardián legal Solamente con los abuelos

D6. ¿Cuál es tu código postal?

6	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

D7. En la escuela, eres elegible para recibir: (selecciona una)

- Almuerzo gratis
 Almuerzo a menor precio
 Ninguno

D8. Aproximadamente, ¿cuántos días te ausentas de la escuela durante todo un año?

- 0-9 días 20-30 días
 10-19 días Más de 30 días

Las siguientes preguntas son sobre tus ACTIVIDADES

A1. ¿En cuáles de las siguientes actividades participas?

- | Sí | No | |
|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Deportes en equipo de la escuela |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Otros deportes |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Clubes de servicio (ej. Scouts, 4-H) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Clubes de otras actividades (ej. Boys and Girls, YMCA, etc.) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Proyectos de servicio o voluntarios |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grupos para jóvenes de la iglesia u otro grupo para jóvenes basado en la fé |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grupo líder juvenil de prevención de drogas |

Las siguientes preguntas son sobre lo que tu PIENSAS o SIENTES

P1. Si quisieras conseguir cerveza, vino u otro licor fuerte (por ejemplo, vodka, whiskey o ginebra), ¿qué tan fácil sería para tí conseguirla?

- Muy difícil Algo fácil
 Algo difícil Muy fácil

P2. Si quisieras conseguir cigarrillos, ¿qué tan fácil sería para tí conseguirlos?

- Muy difícil Algo fácil
 Algo difícil Muy fácil

P3. Si quisieras conseguir marihuana, ¿qué tan fácil sería para tí conseguirla?

- Muy difícil Algo fácil
 Algo difícil Muy fácil

P4. Si quisiera conseguir drogas prescritas/recetadas pero no para tí, ¿qué tan fácil sería?

- Muy difícil Algo fácil
 Algo difícil Muy fácil

P5. ¿Qué tan malo les parecería a la mayoría de los adultos (más de 21 años) en tu vecindario que niños de tu edad:

a. usen marihuana?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

b. beban alcohol?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

c. fumen cigarrillos?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

P6. ¿Qué tan seguro te sientes en tu vecindario?

- Muy seguro Algo inseguro
 Algo seguro Muy inseguro

P7. ¿Qué tan malo te parece que alguien de tu edad:

a. tome cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo: vodka, whiskey o ginebra) regularmente?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

b. fume cigarrillos?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

c. fume marihuana?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

d. use drogas prescritas/recetadas pero no para ellos?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

P8. ¿Qué tan malo les parece a tus padres que sería para tí:

a. tomar cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whiskey o ginebra) regularmente (por lo menos una o dos veces al mes)?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

b. tomar una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

c. fumar cigarrillos?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

d. fumar marihuana?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

e. usar drogas prescritas/recetadas pero no para tí?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

P9. ¿Qué tan malo les parecería a tus amigos que tu:

a. tomaras una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

b. fumaras tabaco?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

c. fumaras marihuana?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

d. usaras drogas prescritas/recetadas pero no para tí?

- Muy malo Un poco malo
 Malo Nada malo

P10. ¿Cuánto crees que las personas arriesgan haciéndose daño a sí mismas (físicamente o de otra manera) si:

a. Fuman uno o dos paquetes de cigarrillos al día?

- No hay riesgo Riesgo moderado
 Riesgo leve Riesgo alto

b. Beben una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor) casi todos los días?

- No hay riesgo Riesgo moderado
 Riesgo leve Riesgo alto

c. Toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?

- No hay riesgo Riesgo moderado
 Riesgo leve Riesgo alto

d. Fuman marihuana una o dos veces a la semana?

- No hay riesgo Riesgo moderado
 Riesgo leve Riesgo alto

e. Usan drogas prescritas/recetadas pero no para ellos?

- No hay riesgo Riesgo moderado
 Riesgo leve Riesgo alto

P11. ¿Qué tan probable es que te consideraran bien chido/chévere ("cool") si:

	Muy probable	Probable	Algo probable	Poco probable	Nada o muy poco probable
a. fumaras cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. comenzaras a tomar bebidas alcohólicas regularmente, es decir, por lo menos una o dos veces al mes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. fumaras marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P12. Durante los últimos 12 meses, ¿te sentiste tan triste o sin esperanza casi todos los días por dos semanas seguidas o más, que dejaste de hacer algunas de tus actividades habituales?

- Sí No

P13. ¿Hay algún adulto que conozcas (diferente de tus padres) con el que podrías hablar acerca de las cosas importantes en tu vida?

- No Sí, un adulto Sí, más de un adulto

El siguiente grupo de preguntas son sobre
USO DE DROGAS

U1. Piensa en las últimas dos semanas. ¿Cuántas veces has tomado cinco o más bebidas alcohólicas seguidas?

- Nunca 3-5 veces
 Una vez 6-9 veces
 Dos veces 10 ó más veces

U2. ¿Cuándo, si alguna vez, por PRIMERA VEZ:

	Durante los últimos 12 meses	
	Hace más de 12 meses	
	Nunca	

a. bebiste más de un trago o dos de cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra)?

b. fumaste un cigarrillo, aunque haya sido sólo una aspirada?

c. usaste un cigarrillo electrónico (e-cigarrillo)?

d. fumaste marihuana?

Piensa sobre los ULTIMOS 30 DIAS

U3. ¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos durante los últimos 30 días?

Nunca Alrededor de medio paquete por día
 Menos de un cigarrillo por día Alrededor de un paquete por día
 1 a 5 cigarrillos por día Más de 1 paquete por día

U4. ¿Con qué frecuencia has usado tabaco que no se fuma como tabaco para mascar, snuff, dip o snus durante los últimos 30 días?

Nunca Alrededor de una vez al día
 Una o dos veces Más de una vez al día
 Una o dos veces por semana

U5. ¿Con qué frecuencia has fumado productos de tabaco diferentes de cigarrillos, como cigarros/puros o pequeños cigarros durante los últimos 30 días?

Nunca Alrededor de una vez al día
 Una o dos veces Más de una vez al día
 Una o dos veces por semana

U6. ¿Con qué frecuencia has usado un cigarrillo electrónico (e-cigarrillo) durante los últimos 30 días?

Nunca Alrededor de una vez al día
 Una o dos veces Más de una vez al día
 Una o dos veces por semana

U7. ¿Con qué frecuencia has usado una pipa de agua hookah durante los últimos 30 días?

Nunca Alrededor de una vez al día
 Una o dos veces Más de una vez al día
 Una o dos veces por semana

U8. ¿En cuántas ocasiones (si alguna) has tomado cerveza, vino o licor fuerte durante los últimos 30 días?

0 ocasiones 6-9 ocasiones
 1-2 ocasiones 10-19 ocasiones
 3-5 ocasiones 20 ocasiones ó más

U9. ¿En cuántas ocasiones (si alguna), has inhalado pegamento o pega, has aspirado el contenido de un envase en aerosol, o has inhalado otros gases o aerosoles para drogarte durante los últimos 30 días?

0 ocasiones 6-9 ocasiones
 1-2 ocasiones 10-19 ocasiones
 3-5 ocasiones 20 ocasiones ó más

U10. ¿En cuántas ocasiones (si alguna) has usado marihuana durante los últimos 30 días?

0 ocasiones 6-9 ocasiones
 1-2 ocasiones 10-19 ocasiones
 3-5 ocasiones 20 ocasiones ó más

U11. Durante los últimos 30 días, has usado drogas prescritas/recetadas pero no para tí?

Sí No

U12. ¿Tomaste alguno de los siguientes tipos de alcohol durante los últimos 30 días?

	Sí	No
a. Cerveza en botellas o latas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Cerveza de un barril	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Vino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Licor (vodka, whiskey, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Refrescos de sabores con alcohol ó "alcopops" (bebida con vino "wine cooler", limonada con alcohol, sidra con alcohol, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Licor con bebidas energéticas (ej. Red Bull)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ahora piensa sobre el AÑO PASADO o los ULTIMOS 12 MESES

U13. Durante los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia has usado:

	6 o más veces	
	3-5 veces	
	1-2 veces	
	Nunca	

a. esteroides sin una prescripción médica?

b. algo comprado en la tienda/farmacia para drogarte? (ej. Remedio para el resfriado, etc)

c. drogas para el dolor prescritas/recetadas para drogarte? (ej. Oxycontin, Vicodin, Lortab, etc)

d. otras drogas prescritas/recetadas para drogarte? (ej. Ritalin, Adderall, o Xanax, etc)

e. cualquier producto de tabaco incluyendo tabaco sin humo y tabaco fumado través de cigarrillos, cigarros o una pipa de agua hookah?

U14. En el último año, has usado drogas prescritas/recetadas PERO NO PARA TÍ?

Sí No

U15. En el último año, ¿conseguiste drogas prescritas/recetadas PERO NO PARA TÍ de alguna de las siguientes fuentes?

	Sí	No
a. Se las compre a alguien (amigo, pariente, o extraño)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Las tomé de casa sin el conocimiento de mis padres/guardianes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Las tomé de la casa sin alguien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Mis padres me las dieron	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Alguien diferente de mis padres me las dieron (amigo, pariente, amigo de mis padres, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

U16. En el último año, ¿En cuántas ocasiones (si alguna) has:

20 ocasiones ó más					
10-19 ocasiones					
6-9 ocasiones					
3-5 ocasiones					
1-2 ocasiones					
0 ocasiones					

- a. tomado cerveza, vino o licor fuerte?
- b. inhalado pegamento o pega, has aspirado el contenido de un envase en aerosol, o has inhalado otros gases o aerosoles para drogarte?
- c. usado marihuana?
- d. usado MDMA ("éxtasis")?
- e. usado LSD u otra droga psicodélica?
- f. usado cocaína (soda, polvo) o crack?
- g. usado nazuphan ("narz", "fan", "zee")?
- h. usado metanfetamina ("meth")?
- i. usado heroína?

U17. ¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos durante el último año?

- Nunca Alrededor de medio paquete por día
- Menos de un cigarrillo por día Alrededor de un paquete por día
- 1 a 5 cigarrillos por día Más de 1 paquete por día

U18. Durante el último año, ¿con qué frecuencia conseguiste cigarrillos u otros productos de tabaco de las siguientes fuentes?

Muchas veces			
Algunas veces			
Nunca			

- a. Los compré en una estación de gasolina o tienda
- b. Los compré en una máquina automática
- c. Le dí dinero a un desconocido para que me los comprara
- d. Un amigo me los dió
- e. Me hermano o hermana mayor me los dió
- f. Mi padre o mi madre me los dió
- g. Los tomé de una tienda
- h. Los tomé de mi casa sin que mis padres se dieran cuenta

U19. Durante el último año, ¿con qué frecuencia normalmente, conseguiste tu propia cerveza, vino o alcohol de las siguientes fuentes?

Muchas veces			
Algunas veces			
Nunca			

- a. Lo compré en una estación de gasolina o tienda
- b. Lo compré en un bar o restaurante
- c. Le dí dinero a un desconocido para que me lo comprara
- d. Un amigo me lo dió
- e. Mi hermano o hermana mayor me lo dió
- f. Mis padres CON su permiso
- g. Mis padres SIN su permiso
- h. Un adulto (diferente a mis padres) CON el permiso del adulto
- i. Un adulto (diferente a mis padres) SIN el permiso del adulto
- j. Lo tomé de una tienda
- k. Lo conseguí en una fiesta

U20. En el año pasado, ¿conseguiste tu propia marihuana de cualquiera de las siguientes fuentes?

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| | Sí | No |
| a. Un amigo me la dió | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Mis padres CON su permiso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Mis padres SIN su permiso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Un hermano o hermana mayor me la dió | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. La compré de alguien que vende drogas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Un adulto (diferente de mis padres) CON el permiso de ese adulto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. La tomé de la casa de otra persona | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. Le dí dinero a un desconocido para que la comprara por mi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Ahora unas pocas preguntas sobre tus EXPERIENCIAS EN FAMILIA

H1. ¿Cuántos días por semana cuidas de ti mismo después de la escuela sin que haya un adulto?

- Ninguna 3 días
- 1 día 4 días o más
- 2 días

H2. Piensa en los días en que estás en casa después de la escuela sin que haya un adulto. Usualmente, ¿cuántas horas al día cuidas de ti mismo después de la escuela?

- No me aplica 3-5 horas
- Menos de una hora al día 5 o más horas
- 1-2 horas

H3. En el último año, tus padres/guardianes legales te han hablado acerca de no usar:

- a. Tabaco Sí No No me acuerdo
- b. Alcohol Sí No No me acuerdo
- c. Marihuana Sí No No me acuerdo

H4. ¿Si tomaras cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whiskey o ginebra) sin permiso de tus padres, tus padres te descubrirían?

- Nunca La mayoría del tiempo
- Algunas veces Siempre

H5. ¿Si vas a una fiesta donde se ofrece alcohol, tus padres te descubrirían?

- Nunca La mayoría del tiempo
- Algunas veces Siempre

H6. Cuando no estoy en casa, mi padres/guardianes legales saben dónde y con quién estoy.

- Nunca La mayoría del tiempo
- Algunas veces Siempre

H7. Mis padres/guardianes legales me preguntan si he hecho mis tareas.

- Nunca La mayoría del tiempo
- Algunas veces Siempre

H8. ¿Tus padres/guardianes legales se darían cuenta si no llegaste a casa a tiempo?

- Nunca La mayoría del tiempo
 Algunas veces Siempre

H9. Mi familia tiene reglas claras con respecto al uso de alcohol y drogas.

- Sí No

Las siguientes preguntas son sobre SEGURIDAD

V1. ¿Cuántas veces en el año pasado (12 meses) has:

6 o más veces				
3-5 veces				
1-2 veces				
Nunca				

- a. estado en una pelea física?
 b. cargado un arma como una pistola, cuchillo o bate?
 c. vendido drogas ilícitas?
 d. estado borracho o drogado en la escuela?

V2. En los últimos 12 meses en la escuela, ¿con qué frecuencia has sido intimidado, acosado, o se han burlado de ti por tu apariencia o incapacidad?

- Nunca 3-5 veces
 1-2 veces 6 o más veces

V3. Durante los últimos 12 meses, ¿otro estudiante en la escuela te ha:

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| | <u>Sí</u> | <u>No</u> |
| a. intimidado diciéndote grocerías? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. amenazado con hacerte daño? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. intimidado golpeándote, dándote puños, patadas, o empujándote? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. intimidado, acosado, o regado rumores sobre ti en el internet o por mensajes de texto? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

V4. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has estado en una pelea física en áreas de propiedad de la escuela?

- 0 veces 2 o 3 veces
 1 vez 4 o más veces

V5. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días no fuiste a la escuela porque pensaste que estarías inseguro en la escuela, o de camino o regreso de la escuela?

- 0 días 2 o 3 días 6 días o más
 1 día 4 o 5 días

V6. En los últimos 12 meses, ¿en una relación amorosa te han abofeteado, pateado, puñeteado, golpeado o amenazado?

- No he comenzado a tener relaciones amorosas Sí No No estoy seguro

Ahora algunas preguntas sobre tus EXPERIENCIAS ESCOLARES

S1. Poniéndolas todas juntas, ¿cómo fueron tus calificaciones el año pasado?

- Mayoría A Mayoría C
 Mayoría A y B Mayoría C y D
 Mayoría B Mayoría D
 Mayoría B y C Mayoría F

S2. ¿Qué tan ciertas son las siguientes afirmaciones?

Muy cierta				
Mediamente cierta				
Un poco cierta				
Nada cierta				

En mi escuela, hay un profesor o algún otro adulto:

a. a quien realmente le importo.
 b. que se da cuenta cuando yo no estoy ahí.
 c. que me escucha cuando tengo algo que decir.
 d. que se da cuenta si tengo problemas aprendiendo algo.
 e. que me dice cuando hago un buen trabajo.
 f. que siempre quiere que yo de lo mejor de mi.
 g. que cree que yo seré exitoso.
 h. que me anima a que trabaje duro en la escuela.

S3. ¿Qué tan ciertas son las siguientes afirmaciones?

Muy cierta				
Mediamente cierta				
Un poco cierta				
Nada cierta				

a. En la escuela, yo hago actividades interesantes.
 b. En la escuela, yo ayudo a decidir cosas como las actividades o reglas de la clase.
 c. En la escuela, yo hago cosas que hacen una diferencia/contribuyen.

S4. ¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones acerca de tu escuela?

Completamente de acuerdo				
De acuerdo				
Ni de acuerdo ni en desacuerdo				
En desacuerdo				
Completamente en desacuerdo				

a. Me siento cercano a las personas en esta escuela.
 b. Yo estoy feliz de estar en esta escuela.
 c. Me siento seguro en mi escuela.
 d. Los profesores en esta escuela tratan a los estudiantes imparcialmente.

**Las siguientes preguntas son sobre
LO QUE COMES y tu ACTIVIDAD FISICA**

N1. ¿Cuál es tu estatura sin zapatos?

Instrucciones: Escribe tu estatura en los cuadros vacíos sombreados.
Rellena el círculo correspondiente debajo de cada número.

Por ejemplo

Pies	5'	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7							
Pulgadas	7"	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input checked="" type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 11

Pies		<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7							
Pulgadas		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 11

N2. ¿Cuánto es tu peso sin zapatos?

Instrucciones: Escribe tu peso en los cuadros vacíos sombreados.
Rellena el círculo correspondiente debajo de cada número.

Por ejemplo

Libras		
1	5	2
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 5	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9

Libras		
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9

N3. En una semana normal, ¿con qué frecuencia tú y tus padres/guardianes legales comen juntos a la comida/cena?

- Nunca
- 1 día
- 2 días
- 3 días
- 4 días
- 5 días
- 6 días
- 7 días

N4. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces comiste frutas?

- Yo no comí frutas durante los últimos 7 días
- 1 a 3 veces durante los últimos 7 días
- 4 a 6 veces durante los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 veces o más al día

N5. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces comiste vegetales?

- Yo no comí vegetales durante los últimos 7 días
- 1 a 3 veces durante los últimos 7 días
- 4 a 6 veces durante los últimos 7 días
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 veces o más al día

N6. En un día escolar normal, ¿cuántas horas ves televisión?

- Yo no veo televisión en un día escolar normal
- Menos de 1 hora al día
- 1 hora al día
- 2 horas al día
- 3 horas al día
- 4 horas al día
- 5 o más horas al día

N7. En un día normal en la semana, ¿cuántas horas juegas video o juegos de computador, o usas un computador para algo que no son tareas escolares? (Cuenta el tiempo gastado en Xbox, PlayStation, un iPod, un iPad u otro computador tablet, un smartphone, YouTube, Facebook o otro sistema de redes sociales, y el internet.)

- No juego video o juegos de computador, o usas un computador para algo que no son tareas escolares en un día escolar normal
- 1 hora o menos al día
- 2 horas al día
- 3 horas al día
- 4 horas al día
- 5 o más horas al día

N8. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuviste físicamente activo por lo menos 60 minutos al día? (Suma todo el tiempo que pasas en cualquier clase de actividad física que eleve tu ritmo cardíaco y que te haga respirar más fuerte por algún tiempo.)

- 0 días
- 1 día
- 2 días
- 3 días
- 4 días
- 5 días
- 6 días
- 7 días

¿Qué tan honesto fuiste al responder este cuestionario?

- Muy honesto
- Honesto la mayoría de las veces
- Honesto algunas veces
- Honesto de vez en cuando
- No fui honesto para nada

PREGUNTAS ADICIONALES (opcional)

Si tu escuela te da preguntas adicionales, por favor respóndelas usando los espacios a continuación.

- 1. A B C D E F G H
- 2. A B C D E F G H
- 3. A B C D E F G H
- 4. A B C D E F G H
- 5. A B C D E F G H
- 6. A B C D E F G H
- 7. A B C D E F G H
- 8. A B C D E F G H
- 9. A B C D E F G H
- 10. A B C D E F G H

- 11. A B C D E F G H
- 12. A B C D E F G H
- 13. A B C D E F G H
- 14. A B C D E F G H
- 15. A B C D E F G H
- 16. A B C D E F G H
- 17. A B C D E F G H
- 18. A B C D E F G H
- 19. A B C D E F G H
- 20. A B C D E F G H

- 21. A B C D E F G H
- 22. A B C D E F G H
- 23. A B C D E F G H
- 24. A B C D E F G H
- 25. A B C D E F G H
- 26. A B C D E F G H
- 27. A B C D E F G H
- 28. A B C D E F G H
- 29. A B C D E F G H
- 30. A B C D E F G H

Gracias por compartir tu opinión. Si alguna pregunta o tu respuesta a alguna pregunta de la encuesta te ha hecho sentir incómodo o preocupado y quisieras hablar con alguien sobre tus sentimientos, habla con el consejero escolar, habla con un maestro, o habla con otro adulto en quien confíes. Si prefieres hablar con alguien que no te conozca, ve al sitio de web que aparece en el lápiz que te dieron para completar esta encuesta (iys.cprd.illinois.edu/resources/hotlines). Este sitio de web tiene teléfonos a los que puedes llamar para compartir tus sentimientos con alguien que te pueda ayudar.