

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 disfrutaban 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 BACHILLERATO

### 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?  
 13  14  15  16  17  18  19+

D2. ¿En qué grado estás?  
 9°  10°  11°  12°

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 MAYORÍA DEL TIEMPO?  
(selecciona una)  
 Ambos padres  Hogar de grupo o centro de cuidado residencial  
 Papá ó mamá y padrastro ó madrastra  
 Solamente con la mamá  Solamente con los abuelos  
 Solamente con el papá  Vivo independientemente  
 Guardian legal  
 Padres adoptivos/"foster parents" (incluyendo familiares si ellos son tus padres adoptivos)

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  Ninguno  
 Almuerzo a menor precio

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"/>
<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"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A2. En promedio sobre el año escolar, ¿cuántas horas por semana trabajas en un trabajo pagado o no pagado?  
 Ninguna  16 a 20 horas  
 5 horas o menos  21 a 25 horas  
 6 a 10 horas  26 a 30 horas  
 11 a 15 horas  Más de 30 horas

### 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. ¿Qué porcentaje de estudiantes en tu escuela, piensas que han fumado cigarrillos en los últimos 30 días?

- 0%                       21-30%                       51-60%                       81-90%  
 1-10%                       31-40%                       61-70%                       91-100%  
 11-20%                       41-50%                       71-80%

P11. ¿Qué porcentaje de estudiantes en tu escuela, piensas que han tomado cerveza, vino o alcohol en los últimos 30 días?

- 0%                       21-30%                       51-60%                       81-90%  
 1-10%                       31-40%                       61-70%                       91-100%  
 11-20%                       41-50%                       71-80%

P12. ¿Qué porcentaje de estudiantes en tu escuela, piensas que han usado marihuana en los últimos 30 días?

- 0%                       21-30%                       51-60%                       81-90%  
 1-10%                       31-40%                       61-70%                       91-100%  
 11-20%                       41-50%                       71-80%

P13. ¿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

P14. ¿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"/>

P15. 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

P16. ¿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. ¿Cuántos años tenías cuando por primera vez:**

18 o más
17
16
15
14
13
12
11
10 o menos
Nunca lo he hecho

- a. fumaste marihuana?
- b. fumaste un cigarrillo, aunque haya sido sólo una aspirada?
- c. usaste algún otro producto de tabaco? (por ejemplo: tabaco para mascar o cigarros)
- d. bebiste más de un sorbo o dos de cerveza, vino o licor fuerte? (por ejemplo: vodka, whiskey o ginebra)
- e. comenzaste 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>

**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?

<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"/>	<input type="radio"/>

**U3. Piensa en las últimas dos semanas. ¿Cuántas veces has tomado cinco o más bebidas alcohólicas seguidas?**

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

**Piensa sobre los ULTIMOS 30 DIAS**

**U4. ¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos durante los últimos 30 días?**

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

**U5. ¿Con qué frecuencia has:**

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

- a. usado tabaco que no se fuma como tabaco para mascar, snuff, dip o snus durante los últimos 30 días?
- b. fumado productos de tabaco diferentes de cigarrillos, como cigarros/puros o pequeños cigarros
- c. usado un cigarrillo electrónico (e-cigarrillo) durante los últimos 30 días?
- d. usado una pipa de agua hookah durante los últimos 30 días?

<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"/>	<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"/>

**U6. ¿En cuántas ocasiones (si alguna) has tomado cerveza, vino o licor fuerte durante los últimos 30 días?**

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

**U7. ¿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
- 1-2 ocasiones
- 3-5 ocasiones
- 6-9 ocasiones
- 10-19 ocasiones
- 20 ocasiones ó más

**U8. ¿En cuántas ocasiones (si alguna) has usado marihuana durante los últimos 30 días?**

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

**U9. Durante los últimos 30 días, ¿has usado drogas prescritas/recetadas pero no para tí?**

- Sí
- No

**U10. ¿Tomaste alguno de los siguientes tipos de alcohol durante los últimos 30 días?**

- |   | <u>Sí</u>             | <u>No</u>             |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 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**

**U11. 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, Xanax, etc.)
- e. cualquier producto de tabaco incluyendo tabaco sin humo y tabaco fumado a través de cigarrillos, cigarros o una pipa de agua hookah?

**U12. En el último año, ¿has usado drogas prescritas/recetadas PERO NO PARA TÍ?**

- Sí  No

**U13. 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"/> |

**U14. 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?

**U15. ¿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

**U16. Durante el último año, ¿con qué frecuencia conseguiste cigarrillos u otros productos de tabaco de las siguientes fuentes?**

Muchas veces
Algunas veces
Nunca

- a. Lo 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

**U17. 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

**U18. 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"/> |

**U19. Durante los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia has experimentado lo siguiente MIENTRAS o DESPUES DE TOMAR ALCOHOL:**

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

- a. Desempeñado pobremente en un examen o proyecto importante
- b. Estado en problemas con la policía
- c. Dañado una propiedad
- d. Entrado en un argumento o pelea
- e. Sido herido o lastimado
- f. Sido víctima de un crimen violento
- g. sido tratado en un hospital en el departamento de emergencia/urgencia

**U20.** Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna vez usaste alcohol o drogas para RELAJARTE, sentirte mejor acerca de ti mismo, o integrarte bien?

- Sí  No

**U21.** Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna vez usaste alcohol o drogas mientras estabas tú SOLO?

- Sí  No

**U22.** Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna vez OLIVIDASTE cosas que hiciste mientras usabas alcohol o drogas?

- Sí  No

**U23.** Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna vez tu familia o AMIGOS te dijeron que deberías reducir tu uso de alcohol o drogas?

- Sí  No

**U24.** Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna vez te has metido en PROBLEMAS mientras usabas alcohol o drogas?

- Sí  No

**U25.** Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has montado en un CARRO conducido por alguien (incluido tú mismo) que estaba drogado o había estado usando alcohol o drogas?

- Sí  No

**U26.** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces manejaste un carro u otro vehículo cuando habías estado bebiendo alcohol?

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

**U27.** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces manejaste un carro u otro vehículo cuando habías estado usando marihuana?

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

**Ahora unas pocas preguntas sobre tus EXPERIENCIAS EN FAMILIA**

**H1.** 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

**H2.** Mi familia tiene reglas claras con respecto al uso de alcohol y drogas.

- Sí  No

**H3.** En el año pasado, ¿han tus padres/guardianes legales hablado contigo sobre no tomar y conducir o no montarte con un conductor borracho?

- Sí  No

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

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

**H6.** ¿Si tomaras y manejaras, tus padres/guardianes legales te descubrirían?

**H7.** ¿Si montaras en un carro manejado por un adolescente que había estado bebiendo tus padres/guardianes legales te descubrirían?

**H8.** Cuando no estoy en casa, mis padres/guardianes legales saben dónde y con quién estoy.

**H9.** Mis padres/guardianes legales me preguntan si he hecho mis tareas.

**H10.** ¿Tus padres/guardianes legales se darían cuenta si no llegaste a casa a tiempo?

					Siempre
					La mayoría del tiempo
					Algunas veces
					Nunca
H4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H7.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H8.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H9.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H10.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Las siguientes preguntas son sobre SEGURIDAD**

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

- 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?

					6 o más veces
					3-5 veces
					1-2 veces
					Nunca
V1.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

- a. lo que alguien asumió sobre tu religión, orientación sexual, o raza/etnicidad?  
 b. tu apariencia o incapacidad?

					6 o más veces
					3-5 veces
					1-2 veces
					Nunca
V2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

- a. intimidado diciéndote grocerías?  
 b. amenazado con hacerte daño?  
 c. intimidado golpeándote, dándote puños, patadas, o empujándote?  
 d. intimidado, acosado, o regado rumores sobre ti en el internet o por mensajes de texto?

					Sí
					No
V3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



V5. 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. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente intentar suicidarte?

- Sí                                       No

V7. 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

V8. En los últimos 12 meses, ¿alguien te menospreció o trató de controlarte en una relación amorosa?

- 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 probable es que completes un programa después del bachillerato como un programa de capacitación vocacional, el servicio militar, instituto técnico comunitario ("community college"), o 4 años de universidad?

- Definitivamente no                       Definitivamente sí  
 Probablemente no                       No estoy seguro/a  
 Probablemente sí

S3. ¿Qué tan ciertas son las siguientes afirmaciones?

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

Muy cierta  
Medianamente cierta  
Un poco cierta  
Nada cierta

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 mí.   

g. que cree que yo seré exitoso.   

h. que me anima a que trabaje duro en la escuela.   

S4. ¿Qué tan ciertas son las siguientes afirmaciones?

Muy cierta  
Medianamente 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.   

S5. ¿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. ¿Cuál 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 checked="" 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"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" 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"/> 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

Libras		
<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"/> 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"/> 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

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

- Nunca     2 días     4 días     6 días  
 1 día     3 días     5 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     4 días  
 1 día     5 días  
 2 días     6 días  
 3 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. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H  | 11. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 21. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H |
| 2. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H  | 12. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 22. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H |
| 3. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H  | 13. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 23. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H |
| 4. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H  | 14. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 24. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H |
| 5. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H  | 15. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 25. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H |
| 6. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H  | 16. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 26. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H |
| 7. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H  | 17. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 27. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H |
| 8. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H  | 18. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 28. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H |
| 9. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H  | 19. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 29. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H |
| 10. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 20. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> H | 30. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G <input type="radio"/> 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](http://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.