



ILLINOIS YOUTH SURVEY

D1. ¿Cuántos años tienes?

- 9 10 11 12 13 14 o más

D2. ¿En qué grado estás?

- 6° 7° 8°

D3. ¿Qué sexo te asignaron al nacer?

- Mujer Hombre Prefiero no responder

D4. ¿Coincide tu identidad de género actual con el sexo que te asignaron al nacer?

- Sí No Prefiero no responder

D5. ¿Con qué orientación sexual te identificas más?

- Asexual Queer
 Bisexual Cuestionamiento
 Gay Otro
 Heterosexual No sé qué es esta pregunta
 Lesbiana Prefiero no responder
 Pansexual

D6. ¿Cuál es tu raza o grupo étnico?

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

D7. ¿Con quién vives LA MAYORÍA DEL TIEMPO? (selecciona una)

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

D8. Durante los últimos 30 días, ¿dónde dormiste habitualmente?

- En la casa de mis padres o guardián legal
 En la casa de un amigo, familiar u otra persona porque tuve que dejar mi casa, o mi padre o guardián legal no pueden pagar la vivienda
 En un refugio o vivienda de emergencia
 En un motel u hotel
 En un automóvil, parque, campamento u otro lugar público
 No tengo un lugar habitual para dormir
 En otro lugar

D9. ¿Cuál es tu código postal?

D10. En la escuela, eres elegible para recibir: (selecciona una)

- Almuerzo gratis Almuerzo a menor precio Ninguno

D11. Aproximadamente, ¿cuántos días te ausentaste 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 en la escuela |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Clubes de servicio o proyectos voluntarios (por ejemplo, scouts, 4H) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Clubes de otras actividades (ej. Boys and Girls, YMCA, etc.) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Grupos para jóvenes de la iglesia u otro grupo para jóvenes basado en la fé |

Las siguientes preguntas son sobre lo que tu PIENSAS o SIENTES

P1. Si desea obtener alguno de los siguientes, ¿qué tan fácil sería para ti obtener algunos?

| | Muy difícil | Algo difícil | Algo fácil | Muy fácil |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Cigarrillos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Marihuana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Medicamentos recetados pero no recetados para tí | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Medicamentos opioides desde tu casa (Opioides incluye, metadona, opio, morfina, fentanilo, Vicodin, MS Contin, codeina, Demerol, Roxicodona, hydrocodona (Lortab, Lorcet, Norco), Suboxone, OxyContin, Percocet, Tylox, Percodan, Ultram, y tramadol.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

P2. ¿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 Malo Un poco malo Nada malo

b. use cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo?

- Muy malo Malo Un poco malo Nada malo

c. fume cigarrillos?

- Muy malo Malo Un poco malo Nada malo

d. use marihuana?

- Muy malo Malo Un poco malo Nada malo

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

- Muy malo Malo Un poco malo Nada malo

P3. ¿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 Malo Un poco malo Nada malo
- b. tomar una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?**
 Muy malo Malo Un poco malo Nada malo
- c. usar cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo?**
 Muy malo Malo Un poco malo Nada malo
- d. fumar tabaco?**
 Muy malo Malo Un poco malo Nada malo
- e. usar marihuana?**
 Muy malo Malo Un poco malo Nada malo
- f. usar drogas prescritas/recetadas pero no para tí?**
 Muy malo Malo Un poco malo Nada malo

P4. ¿Qué tan malo les parecería a tus amigos que tu:

- a. tomaras una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?**
 Muy malo Malo Un poco malo Nada malo
- b. usaras cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo?**
 Muy malo Malo Un poco malo Nada malo
- c. fumaras tabaco?**
 Muy malo Malo Un poco malo Nada malo
- d. usaras marihuana?**
 Muy malo Malo Un poco malo Nada malo
- e. usaras drogas prescritas/recetadas pero no para tí?**
 Muy malo Malo Un poco malo Nada malo

P5. ¿Cuánto crees que las personas arriesgan haciéndose daño a sí mismas (físicamente o de alguna otra manera) si:

- a. fuman uno o dos paquetes de cigarrillos al día?**
 No hay riesgo Riesgo leve Riesgo moderado Riesgo alto
- b. usan cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo?**
 No hay riesgo Riesgo leve Riesgo moderado Riesgo alto
- c. beben una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor) casi todos los días?**
 No hay riesgo Riesgo leve Riesgo moderado Riesgo alto
- d. toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?**
 No hay riesgo Riesgo leve Riesgo moderado Riesgo alto
- e. usan marihuana una o dos veces a la semana?**
 No hay riesgo Riesgo leve Riesgo moderado Riesgo alto
- f. usan drogas prescritas/recetadas pero no para ellos?**
 No hay riesgo Riesgo leve Riesgo moderado Riesgo alto

P6. ¿Qué tan probable es que te consideren bien chido/chévere ("cool") si:

| | Nada o muy poco probable | Poco probable | Algo probable | Probable | Muy probable |
|--|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. usaras cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. fumaras cigarrillos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. 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"/> |
| d. usaras marihuana? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

P7. ¿Cuánto crees que las personas DE TU EDAD arriesgan haciéndose daño a sí mismas (físicamente o de alguna otra manera) si: usan alcohol una o dos veces al mes?

- No hay riesgo Riesgo leve Riesgo moderado Riesgo alto

P8. 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

P9. ¿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:

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

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

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

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

c. usaste un cigarrillo electrónico u otro producto de vapeo?

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

d. usaste marihuana?

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Nunca lo he hecho | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 10 años o menos | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 11 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 13 | <input type="radio"/> 18 o más |

e. comenzaste a tomar bebidas alcohólicas regularmente; es decir, por lo menos una o dos veces al mes?

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Nunca lo he hecho | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 10 años o menos | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 11 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 13 | <input type="radio"/> 18 o más |

Piensa sobre los ULTIMOS 30 DIAS

U2. ¿Con qué frecuencia has:

a. usado tabaco que no se fuma como tabaco para mascar, snuff, dip o snus durante los últimos 30 días?

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> Nunca | <input type="radio"/> Una o dos veces por semana | <input type="radio"/> Más de una vez al día |
| <input type="radio"/> Una o dos veces | <input type="radio"/> Alrededor de una vez al día | |

b. fumado productos de tabaco diferentes de cigarrillos, como cigarros/puros, o pequeños cigarros durante los últimos 30 días?

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> Nunca | <input type="radio"/> Una o dos veces por semana | <input type="radio"/> Más de una vez al día |
| <input type="radio"/> Una o dos veces | <input type="radio"/> Alrededor de una vez al día | |

c. usado un cigarrillo electrónicos u otro producto de vapeo durante los últimos 30 días?

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> Nunca | <input type="radio"/> Una o dos veces por semana | <input type="radio"/> Más de una vez al día |
| <input type="radio"/> Una o dos veces | <input type="radio"/> Alrededor de una vez al día | |

d. fumado cigarrillos durante los últimos 30 días?

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> Nunca | <input type="radio"/> Una o dos veces por semana | <input type="radio"/> Más de una vez al día |
| <input type="radio"/> Una o dos veces | <input type="radio"/> Alrededor de una vez al día | |

U3. ¿En cuántas ocasiones (si alguna) has tomado cerveza, vino o licor fuerte durante los últimos 30 días?

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 0 ocasiones | <input type="radio"/> 3-5 ocasiones | <input type="radio"/> 10-19 ocasiones |
| <input type="radio"/> 1-2 ocasiones | <input type="radio"/> 6-9 ocasiones | <input type="radio"/> 20 ocasiones ó más |

U4. ¿Piensa en las últimas dos semanas. ¿Cuántas veces has tomado cinco o más bebidas alcohólicas seguidas?

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Nunca | <input type="radio"/> Dos veces | <input type="radio"/> 6-9 veces |
| <input type="radio"/> Una vez | <input type="radio"/> 3-5 veces | <input type="radio"/> 10 ó más veces |

| | 0 ocasiones | 1-2 ocasiones | 3-5 ocasiones | 6-9 ocasiones | 10-19 ocasiones | 20 ocasiones ó más |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| g. usado cocaína (soda, polvo) o crack? | <input type="radio"/> |
| h. usado nazuphan ("narz", "fan", "zee")? | <input type="radio"/> |
| i. usado meth (metanfetamina) | <input type="radio"/> |
| j. usado heroína? | <input type="radio"/> |
| k. usado cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo? | <input type="radio"/> |
| l. usado marihuana sintética (K2, spice, or fake weed)? | <input type="radio"/> |
| m. usado marihuana y alcohol al mismo tiempo? | <input type="radio"/> |
| n. usado alcohol y bebidas energéticas al mismo tiempo? | <input type="radio"/> |

U10. En el último año, ¿has usado drogas prescritas/recetadas PERO NO PARA TÍ?

Sí No

U11. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has usado:

| | Nunca | 1-2 veces | 3-5 veces | 6 o más veces |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. medicinas prescritas para el dolor sin una prescripción médica o de forma diferente a como el doctor te dijo que la usaras? (Incluye drogas como codeine/"lean", Vicodin, OxyContin, hydrocodone, and Percocet.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. algo comprado en la tienda/farmacia para drogarte? (ej. Remedio para el resfriado, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. drogas para el dolor prescritas/recetadas para drogarte? (ej. OxyContin, Vicodin, Lortab, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. otras drogas prescritas/recetadas para drogarte? (ej. Ritalin, Adderall, Xanax, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

U12. En el último año, ¿conseguiste drogas prescritas/recetadas PERO NO PARA TÍ de alguna de las siguientes fuentes?

| | Sí | No |
|--|-----------------------|-----------------------|
| a. Se las compré a alguien (amigo, pariente, extraño, etc.) | <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 de otra persona | <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 dió (amigo, pariente, amigo de mis padres, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

U13. En el último año, ¿conseguiste algunos productos de tabaco, cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo de las siguientes fuentes?

| | Sí | No |
|--|-----------------------|-----------------------|
| a. Lo compré en una estación de gasolina, tienda, o centro comercial | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Un amigo me lo dió | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Mi hermano o hermana mayor me lo dió | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Lo compré por Internet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Mis padres CON su permiso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Mis padres SIN su permiso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

U14. 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. Mi 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 prescripción de marihuana medicinal de otra persona | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. Mi propia prescripción de marihuana medicinal | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i. Le di dinero a un extraño para que la comprara en un dispensario de marihuana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

U15. Durante el último año, ¿con qué frecuencia normalmente, conseguiste tu propia cerveza, vino o licor de las siguientes fuentes?

| | Nunca | Algunas veces | Muchas veces |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Lo compré en una estación de gasolina o tienda | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Lo compré en un bar o restaurante | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Le dí dinero a un desconocido para que me lo comprara | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Un amigo me lo dió | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Mi hermano o hermana mayor me lo dió | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Mis padres CON su permiso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. Mis padres SIN su permiso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. Un adulto (diferente a mis padres) CON el permiso del adulto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i. Un adulto (diferente a mis padres) SIN el permiso del adulto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j. Lo conseguí en una fiesta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| k. Entrega en la acera/entrega a domicilio | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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:

| | Sí | No | No me acuerdo |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Tabaco | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Alcohol | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Marihuana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Opioides por razones no médicas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- H2. Mi familia tiene reglas claras con respecto al uso de alcohol y drogas.**
 Sí No
- H3. ¿Cuántos días por semana cuidas de ti mismo después de la escuela sin que haya un adulto?**
 Ninguno 2 días 4+ días
 1 día 3 días
- H4. 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 se aplica a mi 1-2 horas 5+ horas
 Menos de una hora al día 3-5 horas
- H5. ¿Si tomaras cerveza, vino or licor fuerte (por ejemplo, vodka, whiskey, o ginebra) sin permiso de tus padres, tus padres te descubrirían?**
 Nunca Algunas veces La mayoría del tiempo Siempre
- H6. ¿Si fueras a una fiesta donde se ofrece alcohol, tus padres te descubrirían?**
 Nunca Algunas veces La mayoría del tiempo Siempre
- H7. Cuando no estoy en casa, mis padres/guardianes legales saben dónde y con quién estoy.**
 Nunca Algunas veces La mayoría del tiempo Siempre
- H8. Mis padres/guardianes legales me preguntan si he hecho mis tareas.**
 Nunca Algunas veces La mayoría del tiempo Siempre
- H9. ¿Tus padres/guardianes legales se darían cuenta si no llegaste a casa a tiempo?**
 Nunca Algunas veces La mayoría del tiempo Siempre

Las siguientes preguntas son sobre SEGURIDAD

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

| | Nunca | 1-2 veces | 3-5 veces | 6 o más veces |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. estado en una pelea física? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. cargado un arma como una pistola, cuchillo o bate? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. vendido drogas ilícitas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. estado borracho o drogado en la escuela? | <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 tu apariencia o incapacidad?

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

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

| | Sí | No |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 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, redes sociales, o por mensajes de texto? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

V4. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días no fuiste a la escuela porque pensaste que estarías en peligro?

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

V5. En los últimos 12 meses, ¿en una relación amorosa te han abofeteado, pateado, puñeteado, golpeado o amenazado?

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

Ahora algunas preguntas sobre tus EXPERIENCIAS ESCOLARES

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

- Mayoría A Mayoría A and B Mayoría B Mayoría B and C
 Mayoría C Mayoría C and D Mayoría D Mayoría F

S2. ¿Qué tan ciertas son las siguientes afirmaciones?

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

| | Nada cierta | Un poco cierta | Medianamente cierta | Muy cierta |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. a quien realmente le importo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. que se da cuenta cuando yo no estoy ahí. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. que me escucha cuando tengo algo que decir. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. que se da cuenta si tengo problemas aprendiendo algo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. que me dice cuando hago un buen trabajo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. que siempre quiere que yo de lo mejor de mí. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. que cree que yo seré exitoso. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. que me anima a que trabaje duro en la escuela. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

S3. ¿Qué tan ciertas son las siguientes afirmaciones?

| | Nada cierta | Un poco cierta | Medianamente cierta | Muy cierta |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. En la escuela, yo hago actividades interesantes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. En la escuela, yo ayudo a decidir cosas como las actividades o reglas de la clase. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. En la escuela, yo hago cosas que hacen una diferencia/contribuyen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

| | Completamente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Completamente de acuerdo |
|--|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| a. Me siento cercano por las personas en esta escuela. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Yo estoy feliz de estar en esta escuela. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Me siento seguro en mi escuela. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Los profesores en esta escuela tratan a los estudiantes imparcialmente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

S5. Las siguientes preguntas son acerca de la educación sobre el uso de sustancias o los anuncios que has visto en su escuela. ¿Hasta qué punto has visto anuncios o participado en estas actividades en los últimos 12 meses?

| | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Muchas veces |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Jugaste juegos interactivos para aprender sobre el alcohol y otras Drogas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Viste carteles o mensajes en la escuela animando a los estudiantes a no consumir alcohol u otras Drogas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Tuviste películas, conferencias, debates o información impresa sobre drogas o alcohol EN una de tus clases regulares, como salud o educación física | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Tuviste películas, conferencias, debates o información impresa sobre drogas o alcohol FUERA DE tus clases regulares, como salud o educación física | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

N1. ¿Cuál es tu estatura sin zapatos?

Estatura – Pies

Estatura - Pulgadas

N2. ¿Cuál es tu peso sin zapatos?

Peso en libras

N3. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comiste/cenaste en casa con al menos uno de tus padres o guardianes legales?

- 0 días 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 2 veces al día
 1 a 3 veces durante los últimos 7 días 3 veces al día
 4 a 6 veces durante los últimos 7 días 4 veces o más al día
 1 vez al día

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

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

N6. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia pasaste hambre porque no había comida suficiente en tu casa?

- Nunca Rara vez Algunas veces La mayoría del tiempo Siempre

- N7. En un día escolar normal, ¿cuántas horas gastas en la pantalla EN ACTIVIDADES NO ESCOLARES? (Por ejemplo, TV, videos, streaming/transmision, juegos de computador (Xbox, PlayStation, o juegos en Internet), usando el smartphone, mandando textos, en redes sociales, o en el Internet)**
- No gasto tiempo en la pantalla en un día escolar normal
 - Menos de 2 horas al día
 - 2-3 horas al día
 - 4-6 horas al día
 - 7 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 pasaste en cualquier clase de actividad física que eleve tu ritmo cardiaco 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