



ILLINOIS YOUTH SURVEY

Illinois Youth Survey – 8th Grade Form

D1. ¿Cuántos años tienes?

12 13 14 o más

D2. ¿En qué grado estás?

8°

D3. Eres:

Mujer Hombre Prefiero no responder

D4. ¿Cuál es tu raza o grupo étnico? (selecciona todas las que apliquen)

Blanco
Afroamericano o Negro
Hispano/Hispana o Latino/Latina
Asiático
Indígena Nativo o de Alaska
Nativo de Hawái o otras islas del Pacífico
Oriente Medio o Norte de África
Otro

D7. ¿Con quién vives LA MAYORIA DEL TIEMPO?

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

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 ausentas de la escuela durante todo un año?

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

Las siguientes preguntas son sobre tus ACTIVIDADES

A1. ¿En cuáles de las siguientes actividades participas?

Deportes en equipo de la escuela	Sí	No
Otros deportes	Sí	No
Clubes en la escuela	Sí	No
Clubes de servicio proyectos voluntarios (por ejemplo, scouts, 4H)	Sí	No
Clubes de otras actividades (ej. Boys and Girls, YMCA, etc.)	Sí	No
Grupos para jóvenes de la iglesia u otro grupo para jóvenes basado en la fé	Sí	No

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?

- a. Cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra)
Muy difícil Algo difícil Algo fácil Muy fácil
- b. Cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo
Muy difícil Algo difícil Algo fácil Muy fácil
- c. Cigarillos
Muy difícil Algo difícil Algo fácil Muy fácil
- d. Marihuana
Muy difícil Algo difícil Algo fácil Muy fácil
- e. Medicamentos recetados pero no recetados para ti
Muy difícil Algo difícil Algo fácil Muy fácil
- 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.)
Muy difícil Algo difícil Algo fácil Muy fácil

P2. ¿Cuánto apruebas o desapruebas que alguien de tu edad:

- a. **tome cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo: ¿vodka, whiskey o ginebra) regularmente (por lo menos una o dos veces al mes)?**
Completamente desapruebo Desapruebo Apruebo Completamente apruebo
- b. **use cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo?**
Completamente desapruebo Desapruebo Apruebo Completamente apruebo
- c. **fume cigarrillos?**
Completamente desapruebo Desapruebo Apruebo Completamente apruebo
- d. **use marihuana?**
Completamente desapruebo Desapruebo Apruebo Completamente apruebo
- e. **use drogas prescritas que no le han recetado?**
Completamente desapruebo Desapruebo Apruebo Completamente apruebo

P3. ¿Cuánto aprobarían o desaprobarían tus padres que tu:

- a. **tomes cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whiskey o ginebra) regularmente (por lo menos una o dos veces al mes)?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban
- b. **tomes una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban
- c. **uses cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban
- d. **fumes tabaco?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban
- e. **uses marihuana?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban
- f. **uses drogas prescritas que no te han recetado?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban

P4. ¿Cuánto aprobarían o desaprobarían tus amigos que tu:

- a. **tomes una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban
- b. **uses cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban
- c. **fumes tabaco?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban
- d. **uses marihuana?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban
- e. **uses drogas prescritas que no te han recetado?**
Completamente desaprueban Desaprueban Aprueban Completamente aprueban

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:

a. usaras cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo?

Nada o muy poco probable
Poco probable
Algo probable
Probable
Muy probable

b. fumaras cigarrillos?

Nada o muy poco probable
Poco probable
Algo probable
Probable
Muy probable

c. comenzaras a tomar bebidas alcohólicas regularmente, es decir, por lo menos una o dos veces al mes?

Nada o muy poco probable
Poco probable
Algo probable
Probable
Muy probable

d. usaras marihuana?

Nada o muy poco probable
Poco probable
Algo probable
Probable
Muy probable

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 10 años o menos 11 a 17 18 o más
- b. **fumaste un cigarrillo, aunque haya sido sólo una aspirada?**
Nunca lo he hecho 10 años o menos 11 a 17 18 o más
- c. **usaste un cigarrillo electrónico u otro producto de vapeo?**
Nunca lo he hecho 10 años o menos 11 a 17 18 o más
- d. **usaste marihuana?**
Nunca lo he hecho 10 años o menos 11 a 17 18 o más
- e. **comenzaste a tomar bebidas alcohólicas regularmente; es decir, por lo menos una o dos veces al mes?**
Nunca lo he hecho 10 años o menos 11 a 17 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?**
Nunca
Una o dos veces
Una o dos veces por semana
Alrededor de una vez al día
Más de una vez al día
- b. **fumado productos de tabaco diferentes de cigarrillos, como cigarros/puros, o pequeños cigarros durante los últimos 30 días?**
Nunca
Una o dos veces
Una o dos veces por semana
Alrededor de una vez al día
Más de una vez al día
- c. **usado un cigarrillo electrónicos u otro producto de vapeo durante los últimos 30 días?**
Nunca
Una o dos veces
Una o dos veces por semana
Alrededor de una vez al día
Más de una vez al día
- d. **fumado cigarrillos durante los últimos 30 días?**
Nunca
Una o dos veces
Una o dos veces por semana
Alrededor de una vez al día
Más de una vez al día

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

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

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

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

U5. ¿Tomaste alguno de los siguientes tipos de alcohol durante los últimos 30 días?

- | | | |
|---|----|----|
| a. Cerveza en botellas, latas o un barril | Sí | No |
| b. Vino | Sí | No |
| c. Licor fuerte (vodka, whiskey, o ginebra) | Sí | No |
| d. Refrescos de sabores con alcohol ó "alcopops" (bebida con vino "wine cooler", limonada con alcohol, sidra con alcohol, o seltzers duros) | Sí | No |

U6. ¿En cuántas ocasiones (si alguna) has usado marihuana durante los últimos 30 días?

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

U7. ¿Durante los últimos 30 días, has usado marihuana en alguna de las siguientes formas?

- | | | |
|--|----|----|
| a. La fumaste (un joint, bong, pipe, blunt) | Sí | No |
| b. La usaste vaporizada (por ejemplo, un vapor pen) | Sí | No |
| c. La comiste (en brownies, tortas, caramelo, etc). | Sí | No |
| d. La usaste "dabbing" (calentando marihuana en cera e inhalando el vapor) | Sí | No |
| e. La bebitse (en una bebida de THC) | Sí | No |

U8. Durante los últimos 30 días, ¿has usado drogas prescritas que no te han recetado?

- | | |
|----|----|
| Sí | No |
|----|----|

Ahora piensa en el AÑO PASADO (ULTIMOS 12 MESES)

U9. En el último año, ¿en cuántas ocasiones (si alguna) has:

a. tomado cerveza, vino o licor?

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

b. inhalado pegamento o pega, has aspirado el contenido de un envase en aerosol o has inhalado otros gases o aerosoles para drogarte?

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

c. usado algun producto de tabaco incluyendo tabaco que no se fuma, tabaco fumado a través de cigarrillos, cigarros, o una pipa de agua ó hookah?

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

- c. Las tomé de la casa de otra persona Si No
- d. Mis padres me las dieron Si No
- e. Alguien diferente de mis padres me las dió (amigo, pariente, amigo de mis padres, etc.) Si No

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

- a. Lo compré en una estación de gasolina, tienda, o centro comercial Si No
- b. Un amigo me lo dió Si No
- c. Mi hermano o hermana mayor me lo dió Si No
- d. Lo compré por Internet Si No
- e. Mis padres CON su permiso Si No
- f. Mis padres SIN su permiso Si No

U14. En el año pasado, ¿conseguiste tu propia marihuana de cualquiera de las siguientes fuentes?

- a. Un amigo me la dió Si No
- b. Mis padres CON su permiso Si No
- c. Mis padres SIN su permiso Si No
- d. Mi hermano o hermana mayor me la dió Si No
- e. La compré de alguien que vende drogas Si No
- f. Un adulto (diferente de mis padres) CON el permiso de ese adulto Si No
- g. La prescripción de marihuana medicinal de otra persona Si No
- h. Mi propia prescripción de marihuana medicinal Si No
- i. Le di dinero a un extraño para que la comprara en un dispensario de marihuana Si No

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

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

U16. ¿Alguna vez has tomado o usado de lo siguiente sin saber lo que era?

- a. una pastilla o capsula (no cuentes algo que te dieron tus padres por razones médicas) Sí No
- b. Algo vaporizado o inhalado Sí No
- c. Un polvo (tragado, resoplido, mezclado) Sí No

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
- d. Opioides por razones no médicas Sí No No me acuerdo

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
1 día
2 días
3 días
4+ 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
Menos de una hora al día
1-2 horas
3-5 horas
5+ horas

H5. ¿Si tomaras cerveza, vino o 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

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

Nunca Algunas veces La mayoría del tiempo Siempre

H8. ¿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:

a. estado en una pelea física?	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6 o más veces
b. cargado un arma como una pistola o cuchillo? (No cuentes actividades de caza ni el tiro deportivo.)	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6 o más veces
c. vendido drogas ilícitas?	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6 o más veces
d. estado borracho o drogado en la escuela?	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6 o más veces

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:

a. intimidado diciéndote grocerías?	Sí	No
b. amenazado con hacerte daño?	Sí	No
c. intimidado, golpeándote, dándote puños, patadas, o empujándote?	Sí	No
d. intimidado, acosado, o regado rumores sobre ti en el internet, redes sociales, o por mensajes de texto?	Sí	No

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:

a. a quien realmente le importo.

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

b. que se da cuenta cuando yo no estoy ahí.

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

c. que me escucha cuando tengo algo que decir.

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

d. que se da cuenta si tengo problemas aprendiendo algo.

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

e. que me dice cuando hago un buen trabajo.

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

f. que siempre quiere que yo de lo mejor de mi.

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

g. que cree que yo seré exitoso.

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

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

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

S3. ¿Qué tan ciertas son las siguientes afirmaciones?

a. En la escuela, yo hago actividades interesantes.

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

b. En la escuela, yo ayudo a decidir cosas como las actividades o reglas de la clase

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

c. En la escuela, yo hago cosas que hacen una diferencia/contribuyen.

Nada cierta Un poco cierta Medianamente cierta Muy cierta

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

a. Me siento cercano por las personas en esta escuela.

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

b. Yo estoy feliz de estar en esta escuela.

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

c. Me siento seguro en mi escuela.

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

d. Los profesores en esta escuela tratan a los estudiantes imparcialmente.

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

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?

a. Jugaste juegos interactivos para aprender sobre el alcohol y otras Drogas

Nunca Rara vez Algunas veces Muchas veces

b. Viste carteles o mensajes en la escuela animando a los estudiantes a no consumir alcohol u otras Drogas

Nunca Rara vez Algunas veces Muchas veces

c. Tuviste películas, conferencias, debates o información impresa sobre drogas o alcohol EN una de tus clases regulares, como salud o educación física

Nunca Rara vez Algunas veces Muchas veces

d. Tuviste películas, conferencias, debates o información impresa sobre drogas o alcohol FUERA DE tus clases regulares, como salud o educación física

Nunca Rara vez Algunas veces Muchas veces

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

N1. ¿Cuál es tu estatura sin zapatos?

Entrar Pies

Entrar Pulgadas

N2. ¿Cuál es tu peso sin zapatos?

Entrar libras

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

0 1-2 3-5 6-9 10-19 20 o mas 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. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia pasaste hambre porque no habia 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 1-2 3-5 6-9 10-19 20 o mas 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