

## ENCUESTA DE ADOLESCENTES SALUDABLES DE OREGON 2006

La presente encuesta fue desarrollada para aprender acerca de los riesgos a la salud y seguridad de los estudiantes. La información que proporciones será utilizada para ayudar a las escuelas y comunidades a desarrollar maneras de mejorar la salud y seguridad de los estudiantes en Oregon.

**Tu participación en esta encuesta es voluntaria.**

### **NO ESCRIBAS TU NOMBRE EN ESTA ENCUESTA.**

Las respuestas que proporciones se mantendrán en privado. Nadie sabrá cómo contestaste.

Esto **NO** es un examen. No existen respuestas correctas ni incorrectas y tu participación en esta encuesta es **VOLUNTARIA**. Si te incomoda responder a una pregunta, puedes dejarla en blanco.

Por favor **contesta** cada pregunta que no te incomode contestar. El hecho de que se haga una pregunta, **no** significa que creemos que has participado en una conducta en particular. Cada pregunta tiene una respuesta para indicar que **no** participaste en esa conducta. Si no siempre encuentras una respuesta que se aplique exactamente, usa la que se acerque más. Si no estás seguro de lo que una pregunta quiere decir, déjala en blanco.

Por favor sólo llena UNA burbuja o respuesta, a menos que la pregunta te pida específicamente **“Selecciona una o más respuestas.”**

### **Instrucciones para Marcar**

Haz marcas sólidas que llenen las burbujas de respuesta. Si te equivocas, por favor borra el error y luego llena la respuesta correcta.

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

- ¿Cuál es tu sexo?  
 Femenino       Masculino
- ¿En qué grado estás?  
 7<sup>mo</sup> grado     8<sup>vo</sup> grado     9<sup>no</sup> grado     10<sup>mo</sup> grado  
 11<sup>ro</sup> grado     12<sup>mo</sup> grado     Sin grado o en otro grado
- ¿Cuántos años tienes?  
 12 años o menos       16 años  
 13 años                       17 años  
 14 años                       18 años o más  
 15 años
- ¿Cómo te describes a ti mismo?  
**(Selecciona una o más respuestas.)**  
 Asiático  
 Negro o afroamericano  
 Hispano o latino  
 Hawaiano nativo o otro isleño del Pacífico  
 Blanco  
 Indígena norteamericano o nativo de Alaska
- ¿Cuánto mides de alto sin zapatos?  
 Instrucciones: Escribe tu altura en las casillas sombreadas.  
 Llena el círculo apropiado debajo de cada número.

Ejemplo

Altura		Altura	
Pies	Pulgadas	Pies	Pulgadas
4	11		
③	①	③	①
●	①	④	①
⑤	②	⑤	②
⑥	③	⑥	③
⑦	④	⑦	④
	⑤		⑤
	⑥		⑥
	⑦		⑦
	⑧		⑧
	⑨		⑨
	⑩		⑩
	●		○

- ¿Cuánto pesas sin zapatos?  
 Instrucciones: Escribe tu peso en las casillas sombreadas. Llena el círculo apropiado debajo de cada número.

Ejemplo

Peso			Peso		
Libras			Libras		
1	0	5			
①	●	①	①	①	①
●	①	①	①	①	①
②	②	②	②	②	②
③	③	③	③	③	③
	④	④		④	④
	⑤	●		⑤	⑤
	⑥	⑥		⑥	⑥
	⑦	⑦		⑦	⑦
	⑧	⑧		⑧	⑧
	⑨	⑨		⑨	⑨

- Por favor dinos tu código postal.  
 Instrucciones: Escribe los últimos 3 dígitos de tu código postal en las casillas sombreadas. Llena el círculo apropiado debajo de cada número.

Código Postal				
9	7			
		①	①	①
		①	①	①
		②	②	②
		③	③	③
		④	④	④
		⑤	⑤	⑤
		⑥	⑥	⑥
		⑦	⑦	⑦
		⑧	⑧	⑧
●		⑨	⑨	⑨
	●			

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

**Las siguientes 7 preguntas son acerca de temas de cuidado de salud.**

8. Dirías que en general tu **salud física** es ...
- Excelente
  - Muy Buena
  - Buena
  - Regular
  - Pobre
9. Dirías que en general tu **salud emocional y mental** es ...
- Excelente
  - Muy Buena
  - Buena
  - Regular
  - Pobre
10. ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al doctor o a una enfermera titulada para un chequeo o examen físico cuando no estabas enfermo ni lesionado?
- Durante los últimos 12 meses
  - Entre los últimos 12 y 24 meses
  - Hace más de 24 meses
  - Nunca
  - No estoy seguro
11. Durante los últimos 12 meses ¿tuviste cualquier necesidad de cuidado de salud física que no fue atendida? (Cuenta cualquier situación cuando pensaste que deberías ver a un doctor, enfermera u otro profesional de salud).
- Sí       No
12. Durante los últimos 12 meses ¿tuviste cualquier necesidad de cuidado de salud **emocional o mental** que **no** fue atendida? (Cuenta cualquier situación cuando pensaste que deberías ver a un consejero, trabajador social u otro profesional de salud mental).
- Sí       No
13. ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al dentista o higienista dental para un chequeo, examen, limpieza de dientes o otro trabajo dental?
- Durante los últimos 12 meses
  - Entre los últimos 12 y 24 meses
  - Hace más de 24 meses
  - Nunca
  - No estoy seguro

14. ¿Alguna vez has tenido caries?
- Sí       No
15. ¿Te lavaste los dientes en las últimas 24 horas?
- Sí       No

---

**Las siguientes 5 preguntas son acerca del asma.**

16. Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido un episodio de asma o ataque de asma?
- Nunca he tenido asma
  - Sí
  - No
  - No estoy seguro
17. ¿Alguna vez te ha dicho un doctor o una enfermera que tienes asma?
- Sí       No       No estoy seguro
18. ¿Todavía tienes asma?
- Nunca he tenido asma
  - Sí, todavía tengo asma
  - No, ya no tengo asma
  - No estoy seguro
19. Durante los últimos 30 días ¿cuántos días de escuela perdiste debido a tu asma?
- No tengo asma
  - Ninguno
  - Un día
  - Dos a tres días
  - Cuatro a seis días
  - Siete o más días
  - No estoy seguro
20. Durante los últimos 30 días ¿cuántas noches te fue difícil dormir debido a síntomas del asma?
- No tengo asma
  - Ninguna
  - Una noche
  - Dos a tres noches
  - Cuatro a seis noches
  - Siete o más noches
  - No estoy seguro

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

**Las siguientes 10 preguntas son acerca de los alimentos que comiste o bebiste durante los últimos 7 días. Piensa en todas las comidas y bocadillos que tuviste desde el momento que despertaste hasta que te acostaste. Asegúrate de incluir los alimentos que comiste en casa, en la escuela, en restaurantes o en cualquier otro lugar.**

21. Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces tomaste **jugos 100% de frutas** como jugo de naranja, jugo de manzana o jugo de uva? (**No** cuentes ponches, Kool-Aid, bebidas deportivas ni otras bebidas con sabor de frutas.)
- No tomé jugos 100% de 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 o más veces al día
22. Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces comiste **fruta**? (**No** cuentes jugos de frutas.)
- No comí fruta en 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 o más veces al día
23. Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces comiste **ensalada verde**?
- No comí ensalada verde en 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 o más veces al día
24. Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces comiste **papas**? (**No** cuentes papas a la francesa, papas fritas ni papitas.)
- No comí papas en 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 o más veces al día
25. Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces comiste **zanahorias**?
- No comí zanahorias en 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 o más veces al día
26. Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces comiste **otras verduras**? (**No** cuentes ensalada verde, papas ni zanahorias.)
- No comí otras verduras en 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 o más veces al día
27. Durante los últimos 7 días ¿cuántos **vasos de leche** tomaste? (Incluye la leche que tomaste en un vaso o taza, de un cartón o con cereal. Cuenta la media pinta servida en la escuela igual que un vaso.)
- No tomé leche en los últimos 7 días
  - 1 a 3 vasos durante los últimos 7 días
  - 4 a 6 vasos durante los últimos 7 días
  - 1 vaso al día
  - 2 vasos al día
  - 3 vasos al día
  - 4 o más vasos al día

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

28. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días desayunaste?
- 0 días
  - 1 día
  - 2 a 4 días
  - 5 a 6 días
  - 7 días
29. Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces tomaste refrescos como Coke, Diet Coke, Pepsi, Sprite, Slice, Dr. Pepper, o Mountain Dew?
- No tomé refrescos en 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 o más veces al día
30. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días compraste refrescos en la escuela?
- No compré refrescos en la escuela
  - 1 día
  - 2 días
  - 3 días
  - 4 días
  - 5 o más días

---

**Las siguientes 7 preguntas son acerca de la actividad física.**

31. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días estuviste físicamente activo por un total de **al menos 60 minutos al día?** (Suma todo el tiempo que pasaste en cualquier tipo de actividad física que aumenta tu ritmo cardíaco y te hace respirar fuerte parte del tiempo.)
- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 4 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 5 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 6 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 7 días |
32. ¿En cuántos de los últimos 7 días hiciste ejercicio o participaste en actividad física por **al menos 20 minutos que te hizo sudar y respirar fuerte**, tal como básquetbol, fútbol, correr, natación, ciclismo rápido, baile rápido o actividades aeróbicas similares?
- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 4 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 5 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 6 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 7 días |

33. ¿En cuántos de los últimos 7 días participaste en actividad física por **al menos 30 minutos** que **no** te hizo sudar ni respirar fuerte, tal como caminar rápido, ciclismo lento, patinar, empujar una podadora de pasto o trapear los pisos?
- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 4 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 5 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 6 días |
| <input type="radio"/> 3 días | <input type="radio"/> 7 días |
34. En una semana promedio cuando estás en la escuela ¿cuántos días vas a clases de educación física (PE)?
- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 días | <input type="radio"/> 3 días |
| <input type="radio"/> 1 día  | <input type="radio"/> 4 días |
| <input type="radio"/> 2 días | <input type="radio"/> 5 días |
35. Durante una clase de educación física (PE) promedio ¿en realidad cuántos minutos pasas haciendo ejercicio o jugando deportes?
- No tomo PE
  - Menos de 10 minutos
  - 10 a 20 minutos
  - 21 a 30 minutos
  - 31 a 40 minutos
  - 41 a 50 minutos
  - 51 a 60 minutos
  - Más de 60 minutos
36. En un día escolar promedio ¿cuántas horas ves TV?
- No veo TV en un día escolar promedio
  - 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
37. En un día escolar promedio ¿cuántas horas juegas juegos de video o computacionales o usas una computadora para algo que no es tarea escolar? (Incluye actividades tales como Nintendo, Game Boy, Play Station, juegos computacionales e Internet.)
- No juego juegos de video o computacionales ni uso una computadora para algo que no es tarea escolar
  - 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

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

**Las siguientes 7 preguntas son acerca del peso corporal.**

38. ¿Cómo describes **tú** tu peso?
- Peso muy insuficiente
  - Peso levemente insuficiente
  - Peso normal
  - Peso levemente excesivo
  - Peso muy excesivo
39. ¿Cuál de los siguientes estás tratando de hacer sobre tu peso?
- Perder** peso
  - Subir** de peso
  - Permanecer** en el mismo peso
  - No estoy tratando de hacer nada** sobre mi peso
40. Durante los últimos 30 días ¿hiciste **ejercicio** para perder peso o para evitar subir de peso?
- Sí             No
41. Durante los últimos 30 días ¿**comiste menos alimentos, menos calorías o alimentos bajos en grasa** para perder peso o para evitar subir de peso?
- Sí             No
42. Durante los últimos 30 días ¿**no comiste por 24 horas o más** (también llamado ayunar) para perder peso o para evitar subir de peso?
- Sí             No
43. Durante los últimos 30 días ¿**tomaste pastillas, polvos o líquidos dietéticos** sin la recomendación de un doctor para perder peso o para evitar subir de peso? (**No** incluyas productos sustitutos de comidas, como Slim Fast.)
- Sí             No
44. Durante los últimos 30 días ¿**vomitaste o tomaste laxantes** para perder peso o para evitar subir de peso?
- Sí             No

**Las siguientes 2 preguntas son acerca de otras condiciones de salud.**

45. ¿Alguna vez un doctor, enfermera u otro profesional te ha dicho que tienes una o más de las siguientes condiciones: (**Marca todas las que correspondan**).
- No tengo ninguna de estas condiciones
  - Una condición médica que dura más de un año, tal como asma, diabetes, cáncer, problemas del corazón o convulsiones
  - Una condición física, incluyendo condiciones del desarrollo (espina bífida, parálisis cerebral, etc.), lesiones a largo plazo (lesión a la columna vertebral, etc.) o problemas de los huesos, articulaciones o músculos (artritis, etc.)
  - Ceguera o problema de la vista (diferente a la necesidad de anteojos o lentes de contacto) o sordera o problema de audición
  - Una condición emocional tal como depresión o ansiedad
  - Un trastorno del aprendizaje, trastorno de déficit de atención, ADHD (trastorno de hiperactividad y déficit de atención) o discapacidad de aprendizaje grave tal como retardo mental
46. ¿Tienes limitaciones en cualquier actividad debido a **CUALQUIER** discapacidad o problemas de salud a largo plazo, incluyendo problemas de salud física, emocionales o del aprendizaje?
- Sí             No             No estoy seguro

**Las siguientes 5 preguntas son acerca de sentimientos tristes y atentados de suicidio. Algunas veces la gente se siente tan deprimida acerca del futuro que puede considerar atentar un suicidio, es decir, tomar alguna acción para terminar con su propia vida.**

47. Durante los últimos 30 días ¿cuánto tiempo:
- a. Has sido una persona muy nerviosa?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Todo el tiempo             | <input type="radio"/> Algo de tiempo           |
| <input type="radio"/> La mayoría del tiempo      | <input type="radio"/> Un poquito de tiempo     |
| <input type="radio"/> Una buena parte del tiempo | <input type="radio"/> Ninguna parte del tiempo |
- b. Te has sentido calmado y con paz?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Todo el tiempo             | <input type="radio"/> Algo de tiempo           |
| <input type="radio"/> La mayoría del tiempo      | <input type="radio"/> Un poquito de tiempo     |
| <input type="radio"/> Una buena parte del tiempo | <input type="radio"/> Ninguna parte del tiempo |
- c. Te has sentido descorazonado y triste?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Todo el tiempo             | <input type="radio"/> Algo de tiempo           |
| <input type="radio"/> La mayoría del tiempo      | <input type="radio"/> Un poquito de tiempo     |
| <input type="radio"/> Una buena parte del tiempo | <input type="radio"/> Ninguna parte del tiempo |
- d. Has sido una persona feliz?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Todo el tiempo             | <input type="radio"/> Algo de tiempo           |
| <input type="radio"/> La mayoría del tiempo      | <input type="radio"/> Un poquito de tiempo     |
| <input type="radio"/> Una buena parte del tiempo | <input type="radio"/> Ninguna parte del tiempo |
- e. Te has sentido tan deprimido que nada te podría animar?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Todo el tiempo             | <input type="radio"/> Algo de tiempo           |
| <input type="radio"/> La mayoría del tiempo      | <input type="radio"/> Un poquito de tiempo     |
| <input type="radio"/> Una buena parte del tiempo | <input type="radio"/> Ninguna parte del tiempo |

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

48. Durante los últimos 12 meses ¿te sentiste alguna vez tan triste o sin esperanza casi cada día por **dos semanas seguidas o más** que dejaste de hacer algunas actividades normales?  
 Sí       No
49. Durante los últimos 12 meses ¿alguna vez consideraste **seriamente** atender un suicidio?  
 Sí       No
50. Durante los últimos 12 meses ¿en realidad cuántas veces atentaste el suicidio?  
 0 veces  
 1 vez  
 2 ó 3 veces  
 4 ó 5 veces  
 6 o más veces
51. Si atentaste **un suicidio** durante los últimos 12 meses ¿algún atentado resultó en una lesión, sobredosis o envenenamiento que tuvo que ser tratado por un doctor o enfermera?  
 **No atenté un suicidio** en los últimos 12 meses  
 Sí  
 No
- 
- Las siguientes 9 preguntas son acerca de la conducta sexual.**
52. ¿Alguna vez has tenido coito sexual?  
 Sí       No
53. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste tu primer coito sexual?  
 Nunca he tenido coito sexual  
 11 años o menos  
 12 años  
 13 años  
 14 años  
 15 años  
 16 años  
 17 años o más
54. Durante tu vida ¿con cuántas personas has tenido coito sexual?  
 Nunca he tenido coito sexual  
 1 persona  
 2 personas  
 3 personas  
 4 personas  
 5 personas  
 6 o más personas
55. ¿Cuál de los siguientes te describen mejor?  
 Heterosexual  
 Homosexual o lesbiana  
 Bisexual  
 No estoy seguro
56. Durante tu vida ¿con quién has tenido contacto sexual?  
 Nunca he tenido contacto sexual  
 Mujeres  
 Hombres  
 Mujeres y hombres
57. Durante los últimos 3 meses ¿con cuántas personas tuviste coito sexual?  
 Nunca he tenido coito sexual  
 He tenido coito sexual, pero no durante los últimos 3 meses  
 1 persona  
 2 personas  
 3 personas  
 4 personas  
 5 personas  
 6 o más personas
58. ¿Tomaste alcohol o usaste drogas antes de tener coito sexual la **última vez**?  
 Nunca he tenido coito sexual  
 Sí  
 No
59. La **última vez** que tuviste coito sexual ¿usaste o tu pareja usó un condón?  
 Nunca he tenido coito sexual  
 Sí  
 No
60. La **última vez** que tuviste coito sexual ¿cuál método usaste o tu pareja usó para **evitar el embarazo**? (Selecciona sólo **una** respuesta.)  
 Nunca he tenido coito sexual  
 No se usó un método para evitar el embarazo  
 Píldoras anticonceptivas  
 Condones  
 Depo-Provera (anticonceptivo inyectable)  
 Retirada  
 Algún otro método  
 No estoy seguro

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

**Las siguientes 5 preguntas son acerca de conductas relacionadas a la violencia.**

61. ¿Alguna vez te han forzado físicamente a tener coito sexual cuando no querías tenerlo?  
 Sí       No
62. ¿Alguna vez has accedido a actividad sexual debido a presión cuando no querías?  
 Sí       No
63. Durante tu vida ¿alguna vez algún adulto ha tenido contacto sexual contigo?  
 Sí       No
64. Durante los últimos 12 meses ¿tu novio o novia te pegó, cacheteó o lastimó físicamente adrede?  
 Sí       No
65. Durante tu vida ¿alguna vez algún adulto intencionalmente te ha pegado o lastimado físicamente?  
 Sí       No

**La siguiente pregunta es acerca de otro tema relacionado con la salud.**

66. Durante los últimos 12 meses ¿se te ha enseñado sobre el SIDA o la infección del VIH en la escuela?  
 Sí       No       No estoy seguro

**La siguiente pregunta es acerca del acoso. Acoso puede incluir amenazas, intimidaciones, apodosos u obscenidades, notas o graffiti ofensivos, manoseo no deseado y ataques físicos.**

67. Durante los últimos 30 días ¿alguna vez te han acosado en la escuela (o en camino a la o de la escuela) en relación a cualquiera de los siguientes temas? **(Selecciona una o más respuestas.)**
- Acoso sobre tu raza u origen étnico
  - Atención o comentarios sexuales no deseados
  - Acoso porque alguien pensó que eras homosexual, lesbiana o bisexual
  - Acoso sobre tu peso, ropa, acné u otras características físicas
  - Acoso sobre tu grupo de amigos
  - Otras razones
  - No he sido acosado

**Las siguientes 10 preguntas son acerca de la seguridad personal.**

68. **Cuando anduviste en bicicleta** durante los últimos 12 meses ¿cada cuanto usaste un casco?  
 No anduve en bicicleta durante los últimos 12 meses  
 Nunca usé un casco  
 Rara vez usé un casco  
 Algunas veces usé un casco  
 La mayoría del tiempo usé un casco  
 Siempre usé un casco
69. ¿Cada cuanto usas un cinturón de seguridad cuando **estás en** un carro manejado por alguien más?  
 Nunca  
 Rara vez  
 Algunas veces  
 La mayoría del tiempo  
 Siempre
70. Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces **manejaste** un carro o otro vehículo **cuando habías estado tomando alcohol**?  
 0 veces       4 ó 5 veces  
 1 vez       6 o más veces  
 2 ó 3 veces
71. Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces estuviste en un carro o otro vehículo **manejado por un adolescente que había estado tomando alcohol**?  
 0 veces       4 ó 5 veces  
 1 vez       6 o más veces  
 2 ó 3 veces
72. Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces **estuviste** en un carro o otro vehículo **manejado por un padre u otro adulto que había estado tomando alcohol**?  
 0 veces       4 ó 5 veces  
 1 vez       6 o más veces  
 2 ó 3 veces
73. Durante los últimos 30 días ¿cuántos días **no** fuiste a la escuela porque sentiste que no estarías seguro en la escuela o en tu camino a la o de la escuela?  
 0 veces       4 ó 5 veces  
 1 vez       6 o más veces  
 2 ó 3 veces
74. Si quisieras obtener una pistola ¿qué tan fácil te sería conseguirlo?  
 Muy fácil       Más o menos difícil  
 Mas o menos fácil       Muy difícil

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

75.	Durante los últimos 30 días ¿cuántos días:	0 días	1 día	2 ó 3 días	4 ó 5 días	6 o más días
a.	Tuviste una <b>pistola</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Tuviste un <b>arma</b> diferente a una pistola (tal como una navaja, garrote o otra arma)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	Tuviste una pistola <b>en el terreno de la escuela</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	Tuviste un arma diferente a una pistola <b>en el terreno de la escuela</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

76.	Durante los últimos 12 meses ¿cuántas veces:	0 veces	1 vez	2 ó 3 veces	4 ó 5 veces	6 ó 7 veces	8 ó 9 veces	10 ú 11 veces	12 o más veces
a.	Estuviste en una pelea física en <b>el terreno de la escuela</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Alguien te ha amenazado con un arma tal como una pistola, navaja o garrote <b>en el terreno de la escuela</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	Alguien te ha lesionado con un arma <b>en el terreno de la escuela</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	Alguien ha tomado dinero o otras cosas directamente de ti usando fuerza, un arma o amenazas en la escuela o <b>en el terreno de la escuela</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e.	Alguien ha dañado deliberadamente tu propiedad (tal como ropa, libros o otra propiedad) en la escuela o <b>en el terreno de la escuela</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f.	Has estado borracho o drogado en la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g.	Se te ha suspendido de la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h.	Alguien te ha ofrecido, vendido o dado una droga ilegal <b>en el terreno de la escuela</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

77.	Durante los últimos 12 meses ¿cuántas veces:	0 veces	1 vez	2 ó 3 veces	4 ó 5 veces	6 ó 7 veces	8 ó 9 veces	10 ú 11 veces	12 o más veces
a.	Has apostado (por ejemplo, comprado boletos de lotería, apostado dinero en equipos deportivos o juegos de cartas, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Has tenido una pistola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	Has vendido drogas ilegales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	Has robado o intentado robar un vehículo motor tal como un carro o motocicleta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e.	Estuviste en una pelea física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f.	Estuviste en una pelea física en la que fuiste lesionado y tuviste que ser tratado por un doctor o enfermera?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g.	Has atacado a alguien con la idea de lastimarlos seriamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h.	Has sido arrestado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

**Las siguientes 21 preguntas son acerca del tabaco.**

78. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste un cigarro completo por primera vez?
- Nunca he fumado un cigarro completo  
 8 años o menos       13 años  
 9 años       14 años  
 10 años       15 años  
 11 años       16 años  
 12 años       17 años o más
79. Durante los últimos 30 días ¿cuántos días fumaste cigarros?
- 0 días       6 a 9 días  
 1 ó 2 días       10 a 19 días  
 3 a 5 días       20 a 29 días  
 Todos los 30 días
80. Durante los últimos 30 días, en los días que fumaste ¿cuántos cigarros fumaste **al día**?
- No fumé durante los últimos 30 días  
 Menos que 1 cigarro al día  
 1 cigarro al día  
 2 a 5 cigarros al día  
 6 a 10 cigarros al día  
 11 a 20 cigarros al día  
 Más de 20 cigarros al día
81. Durante los últimos 30 días ¿cuántos días usaste **tabaco masticable, rapé o dip**, tales como Redman, Levi Garrett, Beechnut, Skoal, Skoal Bandits, o Copenhagen?
- 0 días       6 a 9 días  
 1 ó 2 días       10 a 19 días  
 3 a 5 días       20 a 29 días  
 Todos los 30 días
82. Durante los últimos 30 días ¿cuántos días fumaste cigarros **en el terreno de la escuela**?
- 0 días       6 a 9 días  
 1 ó 2 días       10 a 19 días  
 3 a 5 días       20 a 29 días  
 Todos los 30 días
83. Durante los últimos 30 días ¿cuántos días usaste **tabaco masticable, rapé o dip, en el terreno de la escuela**?
- 0 días       6 a 9 días  
 1 ó 2 días       10 a 19 días  
 3 a 5 días       20 a 29 días  
 Todos los 30 días
84. ¿Alguna vez has intentado fumar cigarros con sabor (hechos para que sepan a chocolate, dulce, etc.)?
- Sí       No
85. Durante los últimos 12 meses ¿alguna vez trataste de dejar de consumir tabaco?
- No consumí tabaco en los últimos 12 meses  
 Sí  
 No
86. ¿Alguien que vive en tu casa (que no seas tú) fuma cigarros?
- Nadie fuma  
 Alguien fuma, pero no dentro de la casa  
 Alguien fuma dentro de la casa
87. ¿Hay una regla contra el tabaco en tu escuela?
- No hay una regla  
 Hay una regla, pero no se hace respetar  
 Hay una regla y a veces se hace respetar  
 Hay una regla y se hace respetar estrictamente
88. Durante los últimos 12 meses ¿se te ha enseñado sobre el tabaco en la escuela?
- Sí  
 No  
 No estoy seguro
89. Si uno de tus mejores amigos te ofreciera un cigarro ¿lo fumarías?
- Definitivamente no  
 Probablemente no  
 Probablemente  
 Definitivamente
90. Durante los últimos 12 meses ¿viste a maestros, personal u otros adultos fumar en la propiedad de la escuela?
- Sí       No
91. Durante los últimos 12 meses ¿viste a otros alumnos fumar en la propiedad de la escuela?
- Sí       No
92. Durante los últimos 12 meses ¿viste a maestros, personal u otros adultos masticar tabaco en la propiedad de la escuela?
- Sí       No
93. Si quisieras conseguir algún tabaco (por ejemplo, cigarros o tabaco masticable) ¿qué tan fácil te sería conseguirlo?
- Muy fácil       Más o menos difícil  
 Más o menos fácil       Muy difícil
94. ¿Piensas que los jóvenes que fuman tienen más amigos?
- Definitivamente sí       Probablemente no  
 Probablemente sí       Definitivamente no

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

95. Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces obtuviste tabaco (cigarros, masticable, rapé o puros) de cada una de las fuentes siguientes?	Ninguna	1	2	3	4	5 a 9	10 a 14	15 o más
		vez	veces	veces	veces	veces	veces	veces
a. Una tienda o gasolinera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Un familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Por medio de Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

96. ¿Piensas que el humo de los cigarros de otra gente es dañino para ti?  
 Definitivamente sí    Probablemente no  
 Probablemente sí    Definitivamente no

97. En el último mes ¿has visto anuncios que promueven los cigarros:  
a. En la fachada de una tienda o dentro de la tienda?  
 Sí    No    No estoy seguro  
b. En una revista?  
 Sí    No    No estoy seguro

98. ¿Estas de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?: Las compañías tabacaleras anuncian y promueven los cigarros deliberadamente para motivar a los jóvenes menores de 18 años para que fumen.

- Muy de acuerdo  
 Algo de acuerdo  
 Algo en desacuerdo  
 Muy en desacuerdo  
 No estoy seguro

**Las próximas 9 preguntas son acerca de tomar alcohol. Esto incluye tomar cerveza, vino, coolers y licor como ron, ginebra, vodka o whisky. Para estas preguntas, tomar alcohol no incluye tomar unos traguitos por propósitos religiosos.**

99. ¿En cuantas ocasiones (de haberlas) has tomado cerveza o vino (no religioso) o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) durante los últimos 30 días?  
 0 ocasiones    6 a 9 ocasiones  
 1 a 2 ocasiones    10 o más ocasiones  
 3 a 5 ocasiones

100. ¿Cuántos años tenías cuando tomaste más que sólo uno o dos traguitos de cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) por primera vez?  
 Nunca he tomado alcohol  
 8 años o menos    13 años  
 9 años    14 años  
 10 años    15 años  
 11 años    16 años  
 12 años    17 años o más

101. Durante los últimos 30 días ¿cuántos días tomaste 5 o más copas de alcohol seguidas, es decir, en un par de horas?  
 0 días    3 a 5 días  
 1 día    6 a 9 días  
 2 días    10 a 19 días  
 20 o más días

102. Durante los últimos 30 días ¿cuántos días tomaste al menos una copa de alcohol **en el terreno de la escuela**?  
 0 días    6 a 9 días  
 1 ó 2 días    10 a 19 días  
 3 a 5 días    20 a 29 días  
 Todos los 30 días

103. Durante los últimos 30 días ¿qué tipo de alcohol tomaste **usualmente**? (Selecciona solamente **una** respuesta).  
 No tomé alcohol durante los últimos 30 días  
 No tengo un tipo usual  
 Cerveza  
 Bebidas de sabores, tal como Smirnoff Ice, Bacardi Silver, y Hard Lemonade  
 Coolers, tal como Bartles y Jaymes o Seagrams Wine  
 Vino  
 Licor, tal como vodka, ron, scotch, borbón, o whisky  
 Algún otro tipo

104. Si quisieras obtener algo de cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra), ¿qué tan fácil te sería conseguirlo?  
 Muy fácil    Más o menos difícil  
 Mas o menos fácil    Muy difícil

105. Durante los últimos 30 días ¿cuántos días tomaste al menos una copa de alcohol **a una fiesta**?  
 0 días    6 a 9 días  
 1 ó 2 días    10 a 19 días  
 3 a 5 días    20 a 29 días  
 Todos los 30 días

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

8. Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces obtuviste alcohol (cerveza, vino o licor) de cada una de las fuentes siguientes?	Ningun a	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 a 9 veces	10 a 14 veces	15 o más veces
a. Tiendas de abarrotes (supermercados)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Tiendas convenientes (como 7-Eleven)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Gasolineras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Amigos de 21 años y mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Amigos menores de 21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Tomé de la casa sin permiso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Un padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Un hermano o hermana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Otro familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Por medio de Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Pidiéndole a un extraño que lo comprara por mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Licorería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Bar o Club Nocturno o Restaurante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. En los últimos 12 meses ¿cuanto:	0 veces	1 a 2 veces	3 a 5 veces	6 a 9 veces	10 o más veces
a. Has faltado a la escuela o clase por tomar alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Te has enfermado del estómago por tomar alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. No has podido recordar qué pasó mientras estabas tomando alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Más tarde has lamentado algo que hiciste mientras tomaste alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Te has preocupado de que tomaste demasiado alcohol o con demasiada frecuencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Las siguientes 4 preguntas son acerca de la marihuana.  
A la marihuana también se le llama hierba, mota, grass o pot.**

10. Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces usaste marihuana?
- 0 veces
  - 1 ó 2 veces
  - 3 a 9 veces
  - 10 a 19 veces
  - 20 a 39 veces
  - 40 o más veces

11. ¿Cuántos años tenías cuando probaste la marihuana por primera vez?
- Nunca he probado la marihuana
  - 8 años o menos
  - 9 años
  - 10 años
  - 11 años
  - 12 años
  - 13 años
  - 14 años
  - 15 años
  - 16 años
  - 17 años o más

110. Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces usaste marihuana **en el terreno de la escuela?**
- 0 veces
  - 1 ó 2 veces
  - 3 a 9 veces
  - 10 a 19 veces
  - 20 a 39 veces
  - 40 o más veces

111. Si quisieras obtener algo de marihuana ¿qué tan fácil te sería conseguirlo?
- Muy fácil
  - Mas o menos fácil
  - Más o menos difícil
  - Muy difícil

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

Las siguientes 4 preguntas son acerca de otras drogas y tabaco.

	0 veces	1 a 2 veces	3 a 5 veces	6 a 9 veces	10 o más veces
112. Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces:					
a. Inhalaste pegamento, los contenidos de latas de spray en aerosol o cualquier pintura o spray, para drogarte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Consumiste medicamentos con receta (sin órdenes de un doctor) para drogarte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Consumiste <b>metanfetaminas</b> [también llamadas speed, cristal, crank, o hielo (ice)]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Consumiste <b>cualquier</b> forma de cocaína, incluyendo polvo, crack, o freebase?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Consumiste heroína o otros opios o narcóticos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Consumiste Ecstasy (también llamada MDMA)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Consumiste LSD o otros alucinógenos o psicodélicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

113. Si quisieras obtener drogas como cocaine, LSD o anfetaminas ¿Qué tan fácil te sería conseguirlo?

- Muy fácil                     
 Mas o menos fácil                     
 Más o menos difícil                     
 Muy difícil

114. ¿Cuánto riesgo de lastimarse a sí mismos crees que la gente tiene (físicamente o de otra manera) si:	Ningún riesgo	Poco riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo
a. Fuman una o más cajetillas de cigarros al día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Usan tabaco masticable, rapé o dip cada día				
c. Prueban marihuana una o dos veces?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Fuman marihuana con regularidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Toman una o dos copas de una bebida alcohólica (cerveza, vino o licor) casi todos los días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

115. Piensa en tus cuatro mejores amigos (los amigos con los que te sientes más cercano). EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿cuántos de tus mejores amigos han:	Ninguna	1	2	3	4
a. Fumado cigarros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Probado cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Usado marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Usado LSD, cocaína, anfetaminas u otras drogas ilegales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Portado una pistola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Sido miembros de una pandilla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Dejado la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Sido suspendidos de la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Vendido drogas ilegales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Robado o intentado robar un vehículo motor tal como un carro o motocicleta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Han sido arrestados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

**Las siguientes 16 preguntas son acerca de la familia, amigos y comunidad.**

**Familia**

116. En mi hogar, hay un padre o algún otro adulto que siempre quiere que yo haga lo mejor posible.  
 Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero     No verdadero para nada
117. ¿Qué tan malo creen tus papás que sería para ti que:
- a. Fumaras cigarros?  
 Muy malo     Un poco malo  
 Malo     No malo para nada
- b. Tomaras cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) regularmente?  
 Muy malo     Un poco malo  
 Malo     No malo para nada
- c. Fumaras marihuana?  
 Muy malo     Un poco malo  
 Malo     No malo para nada

**Amigos y Creencias Personales**

118. ¿Qué tan malo crees que es para alguien de tu edad:
- a. Fumar cigarros?  
 Muy malo     Un poco malo  
 Malo     No malo para nada
- b. Tomar cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) regularmente?  
 Muy malo     Un poco malo  
 Malo     No malo para nada
- c. Fumar marihuana?  
 Muy malo     Un poco malo  
 Malo     No malo para nada
- d. Consumir LSD, cocaína, anfetaminas, o otra droga ilegal?  
 Muy malo     Un poco malo  
 Malo     No malo para nada

**Comunidad**

120. ¿Te has mudado de hogar en el último año?  
 Sí     No
121. ¿Cuántas veces te has mudado de hogar desde el kindergarten?  
 Nunca     5 ó 6 veces  
 1 ó 2 veces     7 o más veces  
 3 ó 4 veces
122. ¿Has cambiado de escuela (incluyendo de la primaria a la secundaria y de la secundaria a la preparatoria) en el último año?  
 Sí     No
123. ¿Cuántas veces has cambiado de escuela (incluyendo de la primaria a la secundaria y de la secundaria a la preparatoria) desde el kindergarten?  
 Nunca     5 ó 6 veces  
 1 ó 2 veces     7 o más veces  
 3 ó 4 veces
124. Juntándolas todas ¿qué calificaciones tuviste el año pasado?  
 A como mayoría     D como mayoría     No estoy seguro  
 B como mayoría     F como mayoría  
 C como mayoría     Ninguna de esas calificaciones
125. ¿Qué tan malo pensaría la mayoría de los adultos en tu vecindario o área alrededor de donde vives, que sería para alguien de tu edad:
- a. Fumar cigarros?  
 Muy malo     Un poco malo  
 Malo     No malo para nada
- b. Tomar cerveza, vino o licor (por ejemplo, vodka, whisky o ginebra) regularmente?  
 Muy malo     Un poco malo  
 Malo     No malo para nada
- c. Fumar marihuana?  
 Muy malo     Un poco malo  
 Malo     No malo para nada

19. Para las afirmaciones siguientes, también marca qué tan verdaderas que cada una es para ti.	Muy verdadero	Verdadero	Un poco verdadero	No verdadero para nada
a. Puedo hacer la mayoría de las cosas si lo intento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
. Existe al menos un maestro u otro adulto en mi escuela que en verdad se preocupa por mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. En la escuela, ayudo a decidir cosas como actividades de clase o reglas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
. Soy parte de clubs, equipos deportivos, grupos de iglesia o templo u otras actividades grupales fuera de la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Puedo decir no a actividades que pienso son equivocadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
. Intento entender cómo se siente o como piensa otra gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Ayudo a tomar decisiones con mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
. Me ofrezco como voluntario para ayudar a otros en mi comunidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Puedo resolver mis problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

126. Si alguien de tu edad tomara cerveza, vino o licor en tu vecindario, la policía lo arrestaría.
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
127. Si alguien de tu edad intentara comprar alcohol en una tienda en tu vecindario, se le pediría identificación o prueba de edad.
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
128. Si hubiera una fiesta en tu vecindario donde gente de tu edad estuviera tomando, la policía llegaría y terminaría con la fiesta.
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
129. Si alguien de tu edad le pide a gente de 21 años o mayor en tu vecindario que compre alcohol por ellos, nadie lo compraría por ellos.
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
130. Por favor marca qué tan verdadera es cada una de las siguientes afirmaciones para describir a tu vecindario:
- a. Hay mucho crimen y/o ventas de drogas
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
- b. Hay muchas peleas físicas
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
- c. Hay muchos edificios vacíos o abandonados
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
- d. Hay mucho graffiti
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
- e. Si un chico o chica fumara marihuana en tu vecindario ¿la policía lo (la) arrestaría?
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
- f. Si alguien de tu edad portara una pistola en tu vecindario ¿la policía lo(a) arrestaría?
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
- g. Me gustaría salirme de mi vecindario
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada

- h. Me gusta mi vecindario
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
- i. Me siento seguro en mi vecindario
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
- j. Si tuviera que mudarme, extrañaría el vecindario donde ahora vivo
- Muy verdadero     Un poco verdadero  
 Verdadero         No verdadero para nada
131. ¿Usaste la guía de referencia en español para completar esta encuesta?
- Sí         No

Tu escuela o distrito escolar puede haber elegido añadir algunas preguntas a esta encuesta. La(s) pregunta(s) ha(n) sido entregada(s) en una hoja de papel separada o escrita(s) en el pizarrón.

Llena las respuestas correspondientes a dichas preguntas aquí:

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.     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

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.

Tu participación en esta encuesta es voluntaria.