

# **Encuesta sobre los riesgos y defensas de salud de los Estudiantes de Preparatoria de Nuevo México 2001**

Esta encuesta es sobre el comportamiento de salud. Se ha desarrollado para que tu puedas decirnos lo que haces y que puede afectar tu salud. La información que proporcionas servirá para desarrollar una mejor educación de salud para jóvenes como tu.

**NO ESCRIBAS** tu nombre en esta encuesta. Tus respuestas serán mantenidas en privado. Responde las preguntas con base en lo que realmente haces, no lo que piensas que tienes que hacer.

Completar la encuesta es voluntario. Tus calificaciones en esta clase no serán afectadas ya sea que respondas o no a esta encuesta.

Asegúrate de leer bien cada pregunta. Si no entiendes alguna o no te sientes comfortable contestando alguna, puedes dejarla en blanco. Pero por favor trata de responder a todas las preguntas.

Las preguntas que hacemos sobre tu pasado se usaran solamente para describir el tipo de estudiantes que completan esta encuesta. La información no será usada para saber quien lleno la encuesta. Ninguno de los nombres serán conocidos por las personas relacionadas con esta encuesta.

Cuando termines, sigue las instrucciones de la persona que te entregó la encuesta.

¡Alguien en la clase te dirá que tienes que hacer antes de empezar!!

Instrucciones:

- Use solo un lápiz. La persona encargada de darte esta encuesta te dará un lápiz.
- Colorea los círculos así: ○ ● ○ ○
- Si quieres cambiar tu respuesta, bórrala completamente.
- Selecciona solamente una respuesta por cada pregunta, excepto la #4.

**Este primer grupo de preguntas son para obtener información personal.**

- ¿Que edad tienes?
  - 13 años o menos
  - 14 años
  - 15 años
  - 16 años
  - 17 años
  - 18 años o mas
- ¿Cual es tu sexo?
  - Femenino
  - Masculino
- ¿En que grado estas?
  - 9° grado
  - 10° grado
  - 11° grado
  - 12° grado
  - otro grado
- ¿Como te describes a ti mismo? (Aquí tu puedes seleccionar mas de una respuesta)
  - Nativo Americano o de Alaska
  - Asían
  - Negro o Afro-Americano
  - Hispano o Latino
  - Nativo de Hawai o otra isla del Pacifico
  - Blanco o Anglo

**Las próximas dos preguntas son sobre tu altura y peso. Si no estas seguro escribe un calculo basado en la ultima vez que te pesaste y mediste. Como esta encuesta es anónima, no hay forma de descubrir tu verdadero peso y altura.**

- ¿Cual es tu estatura sin calzado? Instrucciones: escribe tu estatura en los primeros cuadros en blanco y marca el circulo a la par del numero apropiado.

Pies		Pulgadas	
Escriba tu estatura aquí			
Marca los círculos aquí			
3	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
		4	<input type="radio"/>
		5	<input type="radio"/>
		6	<input type="radio"/>
		7	<input type="radio"/>
		8	<input type="radio"/>
		9	<input type="radio"/>
		10	<input type="radio"/>
		11	<input type="radio"/>

- ¿Cuanto pesas sin tener tu calzado puesto? Instrucciones: escribe tu peso en los cuadros en blanco y marca los círculos a la par del numero apropiado.

Escribe tu peso aquí		Peso					
Marca los círculos aquí		0	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
		4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>
		5	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>
		6	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>
		7	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>
		8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>
		9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>

**Las siguientes preguntas son sobre la seguridad personal y comportamiento relacionado con la violencia.**

- Usas el cinturón de seguridad cuando manejas un automóvil o cuando lo maneja alguien mas?
  - Nunca
  - Ocasionalmente
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre

¿Durante los últimos 30 días cuantas veces tu has...		0 veces	1 vez	2 o 3 veces	4 o 5 veces	6 o mas veces
8.	VIAJADO en un vehículo manejado por alguien que ha consumido alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	CONDUCIDO un vehículo cuando has estado consumiendo alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- ¿Si tu quieres adquirir un arma de fuego (revolver o rifle), con que rapidez lo obtienes?
  - No puedo adquirir un arma
  - En 15 minutos
  - En una hora
  - En un día
  - En una semana
  - En un mes
  - Mas de un mes
- ¿Donde obtendrías un arma de fuego si quisieras una?
  - No puedo conseguir un arma
  - En mi casa
  - De la casa de otra persona
  - De un familiar o amigo
  - De una tienda o exhibición de armas
  - De alguien que vende armas (no es tienda ni exhibición)
  - Otros

12. ¿La última vez que usaste un arma de fuego, que estabas haciendo?  
 Nunca he usado un arma de fuego  
 Cazando u otra diversión (Ej. tirando al blanco)  
 Limpiándola  
 Mostrándola a alguien  
 Usándola para protegerte  
 En una clase de entrenamiento (Ej. instrucción para seguridad de armas de fuego)  
 Otros

Ojo: para los números 13 y 14 no incluyes usando arma de fuego para cazar o para otro recreo.

¿Durante los últimos 30 días, cuantos días...

	0 días	1 día	2 o 3 días	4 o 5 días	6 o more días
13. has portado cualquier clase de arma, tales como revolver, cuchillo o barra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. has portado (específicamente) un revolver?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. has portado un arma, tales como revolver, cuchillo o barra, en la propiedad de la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. no has asistido a la escuela porque pensaste que no estarías seguro en la escuela o en el camino de ida y vuelta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

?Durante los últimos doce meses, cuantos veces...

	0 veces	1 vez	2 o 3 veces	4 o 5 veces	6 o 7 veces	8 o 9 veces	10 o 11 veces	12 o mas veces
17. alguien te ha amenazado o lastimado con un arma tal como revolver, cuchillo o barra en la propiedad 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"/>
18. has estado en una pelea cuerpo a cuerpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. has estado físicamente en una pelea dentro de la propiedad 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"/>

20. ¿Durante los últimos 12 meses, alguna vez te ha golpeado o lastimado físicamente tu novio-a, intencionalmente?  
 No he tenido novio-a en los últimos 12 meses  
 Si  
 No

Las siguientes preguntas son sobre sentimientos de tristeza e intentos de suicidio. Algunas veces la

ente se siente tan deprimida por el futuro que buscan quitarse la vida.

¿Durante los últimos 12 meses...	Si	No
21. alguna vez te has sentido sin esperanzas casi todos los días por lo menos dos semanas seguidas al punto de dejar de realizar algunas actividades usuales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. has considerado seriamente cometer suicidio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. has hecho algún plan para cometer suicidio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. ¿Durante los últimos 12 meses, cuantas veces has intentado suicidarte?  
 ninguna  
 1 vez  
 2 a veces  
 4 a veces  
 6 o mas veces
25. ¿Si intentaste suicidarte en los últimos 12 meses, alguno de los intentos resulto en lastimaduras, envenenamiento o sobredosis y tuviste que ser atendido por un doctor o enfermera?  
 No me intente suicidar en los últimos 12 meses  
 Si  
 No

Las siguientes preguntas son sobre el uso de sustancias, incluyendo tabaco, alcohol y otras drogas.

El tabaco incluye cigarrillos, masticar tabaco, inhalación, puros.

El alcohol incluye: tomar cerveza, vino, refresco con alcohol, licores como el ron, ginebra, vodka o whiskey.

Para estas preguntas no tomes en cuenta el usar tabaco o tomar algunas tragos de alcohol con propósitos religiosos o ceremoniales.

El marihuana también es llamada hierba, grifa o mota.

26. ¿Como cuantos cigarrillos has fumado en toda tu vida?  
 Ninguno  
 1 o mas sorbos pero nunca un cigarrillo entero.  
 1 cigarrillo.  
 2 a 5 cigarrillos.  
 6 a 15 cigarrillos (como 1/2 cajetilla en total)  
 16 a 25 cigarrillos (como 1 cajetilla en total)  
 26 a 99 cigarrillos (mas de 1 una cajetilla pero menos de 5)  
 100 o mas cigarrillos (5 cajetillas o mas).
27. ¿Durante los últimos 30 días, en los días en que fumaste, cuantos cigarrillos fumaste por día?  
 No he fumado en los últimos 30 días.  
 Menos de 1 cigarrillo por día.  
 1 cigarrillo por día.  
 2 a 5 cigarrillos por día.  
 6 a 10 cigarrillos por día.  
 11 a 20 cigarrillos por día.  
 Mas de 20 cigarrillos por día.

28. ¿Cuándo fue la última vez que fumaste un cigarrillo, incluyendo uno o sorbos?  
 Nunca he fumado, ni aun 1 o 2 sorbos.  
 Temprano esta mañana.  
 No en este día, pero alguna vez en los últimos 7 días.  
 No en los últimos 7 días, pero alguna vez en los últimos 30 días.  
 No en los últimos 30 días, pero alguna vez en los últimos 6 meses.  
 No en los últimos 6 meses, pero alguna vez en el último año.  
 De 1 a 4 años atrás.  
 5 o más años atrás.

29. ¿Durante los últimos 12 meses alguna vez trataste de dejar de fumar cigarrillos?  
 Nunca he fumado.  
 No he fumado en los últimos 12 meses.  
 Si  
 No

30. ¿La última vez que intentaste dejar el tabaco, cuánto tiempo dejaste de fumar?  
 Nunca he fumado cigarrillos regularmente.  
 Nunca he tratado de dejar de fumar.  
 Menos de un día.  
 De 1 a 7 días.  
 Mas de 7 días pero menos de 30.  
 Mas de 30 días pero menos de 6 meses.  
 Mas de 6 meses pero menos de 1 año.  
 Mas de 1 año.

31. ¿Durante los últimos 30 días has visto o escuchado comerciales en la TV, "internet," o la radio; sobre el peligro de fumar cigarrillos?  
 No en los últimos 30 días.  
 1 a 3 veces en los últimos 30 días.  
 1 a 3 veces por semana.  
 Diaria o casi diariamente.  
 Mas de una vez al día.

32. ¿Durante los últimos 12 meses has participado en alguna actividad comunitaria para animar a jóvenes como tu a dejar de fumar o masticar tabaco?  
 No se de ninguna actividades.  
 Si  
 No

	Nunca he fumado	Si	No
Relacionado con el uso del tabaco...			
33. ¿Quieres dejar de fumar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. ¿Has participado alguna vez en algún programa para dejar de fumar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no
Relacionado con el uso del tabaco...				
35. ¿Piensas que fumaras alguna vez en el futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. ¿Si alguno de tus mejores amigos te ofrece un cigarrillo, te lo fumarías?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0 días	1 o 2 días	3 o 4 días	5 o 6 días	7 días
Relacionado con el uso del tabaco...					
¿En los últimos 7 días, cuantos estuviste expuesto a...					
37. humo de tabaco en tu casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. humo de tabaco fuera de tu casa. Ej.: en un carro con amigos o en un cuarto con otras personas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0 días	1 a 2 días	3 a 5 días	6 a 9 días	10 a 19 días	20 a 29 días	Los 30 días
Relacionado con el uso del tabaco, alcohol y otras drogas...							
¿Durante los últimos 30 días, cuantos días...							
39. fumaste cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. masticaste tabaco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. usaste tabaco (cigarrillos o masticando tabaco) dentro de la propiedad escolar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. ingeriste por lo menos una copa de alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. ingeriste 5 copas seguidas o mas en alrededor de dos horas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. ingeriste por lo menos 1 copa dentro de la propiedad escolar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. usaste marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. usaste marihuana dentro de las escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. usaste alguna clase de cocaína incluyendo polvo, "crack," etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. usaste endorfina sintética?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. oliste goma, aspiraste el contenido de alguna lata de aerosol o inhalaste pintura para "elevarte"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. usaste drogas alucinógenas como la LSD, ácidos, PCP, polvo de ángel, éxtasis, mezcalina u hongos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. ¿Durante los últimos 12 meses, te han ofrecido, vendido o regalado alguna droga ilegal dentro de la propiedad escolar?  
 Si  
 No

¿En los últimos 12 meses, cuantos días...

	0 días	1 a 2 días	3 a 9 días	10 a 19 días	20 a 39 días	40 a 99 días	Mas de 100 días
52. has ingerido por lo menos una copa de alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. usaste marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. oliste goma, aspiraste el contenido de alguna lata de aerosol o inhalaste pintura para "elevarte"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. usaste alguna clase de cocaína incluyendo polvo, "crack," etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. usaste endorfina sintética?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. usaste heroína (también llamada "smack," "junk" o "china white")?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. usaste metanfetaminas (también llamada "speed," "crystal," "crank" o "ice")?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. usaste drogas alucinógenas como la LSD, ácidos, PCP, polvo de ángel, éxtasis, mezcalina u hongos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muy malo	Malo	Un poco malo	Nada de malo
¿Qué tan mal piensan los adultos de tu comunidad de los niños de tu edad que...				
60. fuman cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. ingieren alcohol (cerveza, vino o licor) regularmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. fuman marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. usaras cocaína, LSD, metanfetaminas u otra droga ilegal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan mal se sentirían tus padres si tu...				
64. fumaras cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. ingieras alcohol (cerveza, vino o licor) regularmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. usaras marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. usaras cocaína, LSD, metanfetaminas u otra droga ilegal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan mal piensas que es para alguien de tu edad...				
68. fumar cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muy malo	Malo	Un poco malo	Nada de malo
69. ingerir alcohol (cerveza, vino o licor) regularmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. usar marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. usar cocaína, LSD, metanfetaminas u otra droga ilegal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muy difícil	Poco difícil	Poco fácil	Muy fácil
¿Qué tan fácil te sería obtener...				
72. cigarrillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. cerveza, vino o licor (Ej.: vodka, whiskey o ginebra)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. cocaína, LSD o metanfetaminas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76. drogas alucinógenas como: éxtasis, mezcalina u hongos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ninguna	1 adulto	2 adultos	3 a 4 adultos	5 o mas adultos
¿Alrededor de cuantos adultos has conocido personalmente, que en el ultimo año han...					
77. usado marihuana, cocaína u otras drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78. vendido o negociado con drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ningún riesgo	Poco riesgo	Mediano riesgo	Gran riesgo
¿Cuanto piensas que es el riesgo que corren las personas de dañarse a si mismas (físicamente y en otras formas) si ellos...				
79. fuman uno o mas cajetillas de cigarrillos al día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. ingieren dos o mas bebidas de cerveza, vino o licor cada día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. tratan marihuana una o dos veces?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. fuman marihuana regularmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes preguntas son acerca de tu edad, cuando por primera vez te involucraste en el uso de sustancias y actividad sexual. Otra vez, al responder estas preguntas no tomes en cuenta cuando uses un poco de tabaco o alcohol con propósitos religiosos o ceremoniales.

¿Qué edad tenías cuando...		Nunca	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años o mas
83.	fumaste el primer cigarrillo entero por primera vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84.	ingeriste una bebida entera de alcohol en lugar de unos cuantos sorbos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85.	trajiste marihuana por primera vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86.	tuviste una relación sexual por primera vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

87. ¿En los últimos 12 meses, con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?
- Nunca he tenido relaciones sexuales.  
 Con una persona.  
 Con 2 personas.  
 Con 3 personas.  
 Con 4 personas.  
 Con 5 personas.  
 Con 6 o mas personas.
88. ¿Ingeriste alcohol o usaste drogas antes de tener tu ultima relación sexual?
- Nunca he tenido relaciones sexuales.  
 Si  
 No
89. ¿Usaste condón tu o tu compañero en la ultima vez que tuviste relación sexual?
- Nunca he tenido relaciones sexuales.  
 Si  
 No
90. ¿Que método usaste tu o tu compañero para evitar embarazo en tu ultima relación sexual? (Selecciona solamente una respuesta.)
- Nunca he tenido relaciones sexuales.  
 No usamos ningún método para evitar embarazo.  
 Pastillas para el control natal.  
 Condones.  
 Depo-Provera (inyecciones para el control natal)  
 Retracción (separación)  
 Otro método.  
 No se.
91. ¿Te han forzado alguna vez a tener relación sexual cuando tu no querías?
- Si  
 No

**Las siguientes preguntas son sobre tu familia, tu escuela, otros adultos, tus amigos y sobre ti mismo.**

“Padre,” “madre,” o “guardián” se refieren a los adultos responsables de tu cuidado. Ellos pueden ser tus padres adoptivos, padrastros, abuelos o guardianes. Si tu vives en un hogar con un padre soltero, responde por cualquiera que sea ese adulto.

“Otros adultos” se refiere a un adulto que no es miembro de tu familia.

“Fuera de mi hogar y escuela” y “comunidad” se refieren a las personas con las que te relacionas regularmente ya sean o no cercanas a ti.

	Ningún verdad	Poco verdad	Mas verdad	Mucho verdad
<b>En mi hogar hay un padre o algún otro adulto...</b>				
92.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>En mi escuela, siempre hay un maestro u otro adulto...</b>				
101.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
102.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
104.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
105.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
106.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
107.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
108.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
109.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
110.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
111.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Fuera de mi hogar y la escuela, hay por lo menos un adulto...</b>				
112.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ningún verdad	Poco verdad	Mas verdad	Mucho verdad
113. que se da cuenta cuanto estoy molesto por algo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
114. en quien confié.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
115. quien reconoce cuando hago un buen trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
116. que quiere que yo siempre haga lo mejor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
117. que cree que yo tendré éxito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
118. En mi comunidad hay por lo menos un adulto con quien puedo hablar sobre algo importante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
119. Fuera de la escuela, participo en clubes, equipos de deportes u otras actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
120. Fuera de mi hogar y las escuela, tomo lecciones de música, arte, deportes u otros pasatiempos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
121. Fuera de mi hogar y la escuela, ayudo a otras personas, sirvo voluntariamente o participo en otras actividades de servicio en la comunidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
122. Trato de comprender lo que otros sienten y piensan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
123. Es importante pensar antes de actuar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
124. Tengo que tener todo al momento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
125. Con frecuencia hago cosas sin pensar en las consecuencias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
126. Es difícil para mi permanecer haciendo una sola cosa, aun cuando es divertido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo un amigo mas o menos de mi edad...				
127. que realmente se preocupa por mi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
128. que habla conmigo sobre mis problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
129. que me ayuda en tiempos difíciles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
130. Mis amigos se meten en muchos problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
131. Mis amigo hacen bien en la escuela.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Entre las personas que consideras tus mejores amigo, cuantos podrías decir que...	Ninguno	Un poco	Algunos	Mucho	Todos
132. ingieren alcohol una o mas veces a la semana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
133. han usado drogas tales como marihuana o cocaína?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

134. ¿Qué tan seguido asistes a servicios religiosos espirituales?

- Diariamente.
- Una o dos veces por semana.
- Una o dos veces por mes.
- Ni siquiera una vez al mes.
- Nunca.

135. ¿Cuántas horas durante el año escolar, trabajaste a la semana en algún trabajo de medio tiempo?

- No trabajo durante el año escolar.
- 1 a 4 horas.
- 5 a 9 horas.
- 10 a 20 horas.
- Mas de 20 horas por semana.

136. ¿Cuántos días durante las ultimas cuatro semanas del año escolar te saliste de la escuela?

- Nunca.
- 1 día.
- 2 días.
- 3 días.
- 4 a 5 días.
- 6 a 10 días.
- 11 o mas días.

Cuántas veces has hecho las siguientes cosas?

	No lo he hecho.	Lo he hecho pero no en el ultimo año.	Menos de una vez al mes.	Alrededor de una vez por mes.	2 a veces al mes.	Una o mas veces alta semana.
137. Hacer lo que te hace sentir bien sin importar que.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
138. Hacer algo peligrosos porque alguien te reto a hacerlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
139. Hacer cosas sin sentido aun cuando son poco peligrosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nunca	Algunas veces	Usualmente
140. ¿Qué tan seguido vienes a clases sin traer papel o algo para escribir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
141. ¿Qué tan seguido vienes a clases sin completar tus tareas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes preguntas son sobre el cuidado personal y hábitos de salud.

142. ¿Que cosa has hecho con mas frecuencia, en los últimos 30 días, para perder o para no ganar peso?  
 No he hecho nada para perder o impedir ganar peso en los últimos 30 días.  
 Ejercicios.  
 Comer menos, comidas con menos calorías o bajas en grasas.  
 No comer por 24 horas o mas.  
 Tomar pastillas de dieta, polvos o líquidos sin ser recetados por un doctor, para perder o evitar ganar peso (o incluyas cosas que reemplazan comidas como "Slim-Fast").  
 Vomitar o tomar laxantes.

	0 veces	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	6 o mas veces
¿En el día de ayer, cuantas veces...							
143. comiste frutas o bebiste jugo de frutas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
144. comiste vegetales bebiste jugo de vegetales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
145. bebiste leche o comiste queso o yogur?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0 dias	1 día	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	7 dias
146. ¿En cuantos de los últimos 7 días hiciste ejercicio o participaste en actividades físicas por lo meno 20 minutos que te hicieron sudar y respirar profundo, tales como baloncesto, fútbol, correr, nadar, andar rápido en bicicleta, bailar u otras actividades aeróbicas similares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
147. ¿En Cuantos de los últimos 7 días participaste en actividades físicas por lo menos 30 minutos que no te hicieron sudar o respirar profundo, tales como caminar rápido, andar despacio en bicicleta, patinando o empujando una cortadora de grama o trapeando pisos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

148. ¿En un día escolar promedio, cuantas veces miras televisión?  
 No veo televisión en los días de escuela.  
 Menos de una hora por día.  
 1 hora por día.  
 2 horas por día.  
 3 horas por día.  
 4 horas por día.  
 5 o mas horas por día.
149. ¿Si en tu escuela hay un centro escolar de salud, cuantas veces obtuviste sus servicios durante este año?  
 En mi escuela no hay centro escolar de salud.  
 0 veces  
 1 vez  
 2 veces  
 3 o mas veces.

**Las siguientes preguntas son para obtener información sobre ti y tu familia.**

150. ¿Cual es el grado mas elevado que tu padre, guardián masculino o la persona con quien vives, completo en las escuela?  
 No se graduó de la preparatoria.  
 Se graduó de la preparatoria.  
 Fue a la escuela vocacional o recibió otro entrenamiento.  
 Empezó el colegio.  
 Se graduó del colegio.  
 Fue a una escuela de graduados.  
 No se.
151. ¿Cual es el grado mas elevado que tu madre, guardián femenino o la persona con quien vives, completo en las escuela?  
 No se graduó de la preparatoria.  
 Se graduó de la preparatoria.  
 Fue a la escuela vocacional o recibió otro entrenamiento.  
 Empezó el colegio.  
 Se graduó del colegio.  
 Fue a una escuela de graduados.  
 No se.
152. ¿Qué tan frecuente hablas en tu hogar otro idioma aparte del ingles?  
 Nunca.  
 Menos de la mitad del tiempo.  
 Alrededor de la mitad del tiempo.  
 Mas de la mitad del tiempo pero no todo el tiempo.  
 Todo el tiempo.
153. ¿Naciste en EE.UU. o te moviste aquí de otro país?  
 Nací en los EE.UU..  
 Me moví a los EE.UU.. hace 10 años o mas.  
 Me moví a los EE.UU.. hace 5 o 10 años.  
 Me moví a los EE.UU.. hace menos de 5 años.



154. ¿Son tus calificaciones en su mayoría:

A y B?

B y C?

C y D?

D y F?

155. ¿Tiene tu familia suficiente dinero para comprar las cosas que necesitan, como comida y ropa?

Si, siempre.

Si, casi siempre.

No siempre.

Casi nunca.

156. ¿Tiene tu familia servicio regular del teléfono?

No

Si, pero nomás servicio local.

Si, con servicio local y de larga distancia.

157. ¿Tiene tu familia servicio de teléfono celular?

No

Si, pero nomás servicio local.

Si, con servicio local y de larga distancia.

**Este es el final de la encuesta.  
Muchas gracias por tu colaboración.**