



2023 Healthy Kids Colorado Survey: Middle School

Este documento incluye todas las preguntas en la versión estándar para la secundaria (middle school) de la Encuesta sobre Salud Infantil de Colorado (Healthy Kids Colorado Survey) de 2023. Los distritos escolares pueden solicitar agregar o eliminar preguntas. Cuando se administra en línea, la lógica de salto se usa para optimizar la experiencia de la encuesta de los estudiantes, por lo tanto, la mayoría de los estudiantes no ven todas las preguntas. Los patrones de salto se indican en preguntas específicas a continuación.

Notas al 13/7/23: Las instrucciones para los estudiantes pueden revisarse antes de la administración de la encuesta de otoño.

TABLA DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES PARA EL ESTUDIANTE.....	2
DEMOGRÁFICAS.....	2
HOSTIGAMIENTO.....	3
VIOLENCIA.....	4
SALUD MENTAL.....	4
RACISMO.....	5
CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	6
ALCOHOL.....	6
TOBACO.....	7
MARIHUANA.....	8
MEDICAMENTOS RECETADOS PARA EL DOLOR.....	8
NUTRICIÓN.....	9
ACTIVIDAD FÍSICA.....	9
IMAGEN CORPORAL Y LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS.....	10
VIDA EN CASA.....	10
ESCUELA Y COMUNIDAD.....	11
OTROS TEMAS DE SALUD.....	11

INSTRUCCIONES PARA EL ESTUDIANTE

Estás a punto de realizar la Encuesta sobre Salud Infantil de Colorado (Healthy Kids Colorado Survey). Esta encuesta trata de tu salud y de las cosas que afectan a tu salud. Tus respuestas son muy importantes y ayudarán a su escuela, a su comunidad y a líderes estatales respaldar la salud de los jóvenes para personas de tu edad aquí en Colorado.

Esta encuesta es anónima, lo que significa que tus respuestas no pueden vincularse a tu identidad de ninguna manera. Nadie sabrá lo que responde y tus respuestas no serán rastreadas por tu nombre de usuario o dispositivo. Se le ha pedido a tu escuela que apague todos los programas de monitoreo de dispositivos y se le ha indicado a tu maestro que se quede al frente de la clase para respetar tu privacidad.

Tomar la encuesta es voluntario. Puedes optar por no responder a algunas o a todas las preguntas. Si no te sientes cómodo respondiendo una pregunta, solo déjala en blanco. Ya sea que contestes las preguntas o no, eso no cambiará a tus notas en esta clase.

Cuando hayas completado tu encuesta, por favor, leas o siéntate en silencio para permitir que todos terminen en silencio. ¡Gracias!

DEMOGRÁFICAS

1) ¿Cuántos años tienes? A. 10 años o menos B. 11 años C. 12 años D. 13 años E. 14 años F. 15 años G. 16 años o más
2) ¿En qué grado estás? A. 6° grado B. 7° grado C. 8° grado D. Sin grado u otro grado
3) ¿Cuál es tu identidad de género? A. Femenino B. Masculino C. No binario D. Describo mi identidad de género de alguna otra manera: _____ [Nota: si un estudiante selecciona (D), tiene la opción de escribir su respuesta] E. No estoy seguro/a de mi identidad de género (me lo estoy preguntando)
4) Algunas personas se describen como transgénero cuando su sexo de nacimiento no coincide con la forma en que piensan o sienten acerca de su sexo ¿Eres transgénero? A. No, no soy transgénero B. Sí, soy transgénero C. No estoy seguro/a si soy transgénero
5) ¿Cuál de los siguientes te describe mejor? A. Heterosexual B. Homosexual (gay) o lesbiana C. Bisexual D. Pansexual E. Asexual F. Describo mi identidad sexual de alguna otra manera: _____ [Nota: si un estudiante selecciona (F), tiene la opción de escribir su respuesta] G. No estoy seguro/a de mi identidad sexual (me lo estoy preguntando)
6) ¿Con qué identidad racial o étnica se identificas más? (Selecciona todas las que correspondan.) A. Indoamericano/a o nativo/a de Alaska B. Negro/a o afroamericano/a

<p>C. Asiático/a oriental o sudoriental</p> <p>D. Hispano/a o latino/a</p> <p>E. Del medio oriente, África del norte o árabe</p> <p>F. Nativo/a de Hawái o de las islas del Pacífico</p> <p>G. Surasiático/a</p> <p>H. Blanco/a (caucásico/a)</p> <p>I. Describo mi identidad racial o étnica de alguna otra manera: _____</p> <p>[Nota: si un estudiante selecciona (I), tiene la opción de escribir su respuesta]</p>
<p>7) ¿Cuál es máximo nivel de estudios que concluyó tu madre?</p> <p>A. Concluyó la escuela primaria o menos</p> <p>B. Algo de secundaria (high school)</p> <p>C. Terminó la secundaria (high school)</p> <p>D. Algo de universidad</p> <p>E. Terminó la universidad</p> <p>F. Escuela de graduados o profesional</p> <p>G. No estoy seguro/a</p>
<p>8) ¿Tienes alguna discapacidad física o problema de salud a largo plazo? (Largo plazo de entiende como 6 meses o más.)</p> <p>A. Sí</p> <p>B. No</p> <p>C. No estoy seguro/a</p>
<p>9) ¿Tienes algún problema emocional, o discapacidad del aprendizaje a largo plazo? (Largo plazo de entiende como 6 meses o más.)</p> <p>A. Sí</p> <p>B. No</p> <p>C. No estoy seguro/a</p>

HOSTIGAMIENTO

La siguiente sección pregunta acerca del hostigamiento. Hostigamiento es cuando 1 o más estudiantes, se burlan, amenazan, esparcen rumores, golpean, dan empujones, o lesionan a otro estudiante una y otra vez. No es hostigamiento cuando 2 estudiantes, de aproximadamente la misma fuerza o poder, discuten, pelean o se burlan mutuamente de un modo amistoso.

<p>10) Durante los últimos 12 meses, ¿dónde has sido víctima de hostigamiento en la propiedad de la escuela? (Selecciona todos los que correspondan.)</p> <p>A. No se me ha hostigado en la propiedad de la escuela en los últimos 12 meses</p> <p>B. En un aula</p> <p>C. En el pasillo en las escaleras</p> <p>D. En un baño o en los vestuarios</p> <p>E. En una cafetería o comedor</p> <p>F. En un autobús o en una parada de autobús</p> <p>G. En exteriores en la propiedad de la escuela, antes de clases</p> <p>H. En exteriores en la propiedad de la escuela, después de clases</p> <p>I. En exteriores en la propiedad de la escuela durante el almuerzo o descanso</p> <p>J. En algún otro lugar en la propiedad de la escuela</p>
<p>11) Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te han intimidado electrónicamente? (Cuenta haber sido víctima de intimidación a través de mensajes de texto, redes sociales, o cualquier plataforma en línea.)</p> <p>A. Sí</p> <p>B. No</p>
<p>12) Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has sido intimidado debido a tu _____, real o percibida? (Selecciona todas las que correspondan.)</p> <p>A. No he sido intimidado por ninguna de estas razones en los últimos 12 meses</p> <p>B. Raza</p> <p>C. Origen étnico o nacionalidad</p> <p>D. Orientación sexual</p> <p>E. Identidad de género</p> <p>F. Religión</p> <p>G. Estado de discapacidad (física, mental, o en el desarrollo)</p>

H. Apariencia física
13) En los últimos 30 días, ¿has visto que otra persona estuviera siendo hostigada en la propiedad de la escuela ?
A. Sí
B. No

VIOLENCIA

La siguiente sección pregunta acerca de las experiencias con la violencia.

14) Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días no fuiste a la escuela porque consideraste que no estarías seguro en la escuela o en camino hacia o desde la escuela?
A. 0 días
B. 1 día
C. 2 o 3 días
D. 4 o 5 días
E. 6 o más días
15) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces participaste en una pelea física ?
A. 0 veces
B. 1 vez
C. 2 o 3 veces
D. 4 o 5 veces
E. 6 o 7 veces
F. 8 o 9 veces
G. 10 o 11 veces
H. 12 o más veces
16) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces alguien con quien salías o tenías una relación de novios te hirió físicamente en forma intencional? (Cuenta cosas como cuando te golpearon, arrojaron en contra de algo o lesionaron con un objeto o un arma.)
A. No salí con nadie durante los últimos 12 meses
B. 0 veces
C. 1 vez
D. 2 o 3 veces
E. 4 o 5 veces
F. 6 veces o más
17) [Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #16] Durante los últimos 12 meses, ¿ alguien con quien salías o tenías una relación de novios ha intentado controlarte o lastimarte emocionalmente a propósito? (Cuenta cosas como que te diga con quien puedes pasar el tiempo y con quien no, que te humille delante de los demás, o que te amenace si no haces lo que quiere.)
A. Sí
B. No

SALUD MENTAL

La siguiente sección pregunta acerca del estrés, mala salud mental, autolesión, relaciones, pérdidas e intentos de suicidio. A veces las personas se sienten tan deprimidas acerca del futuro que pueden considerar el intento de suicidio, es decir, llevar a cabo una acción que termine con su propia vida.

18) Mi nivel de estrés es manejable la mayoría de los días.
A. Totalmente de acuerdo
B. De acuerdo
C. No estoy seguro/a
D. En desacuerdo
E. Totalmente en desacuerdo
19) Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tu salud mental no fue buena?
A. Siempre
B. La mayor parte del tiempo
C. A veces
D. Rara vez

E. Nunca
20) En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces hiciste algo para hacerte daño intencionalmente sin querer morir, como cortarte o quemarte a propósito? A. Sí B. No
21) Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te sentiste tan triste o desesperanzado casi todos los días durante dos semanas seguidas o más que dejaste de hacer algunas actividades habituales? A. Sí B. No
22) ¿Alguna vez has pensado seriamente en quitarte la vida? A. Sí B. No
23) ¿Alguna vez has hecho un plan acerca de cómo te quitarías la vida? A. Sí B. No
24) ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida? A. Sí B. No
25) Si tuvieras un problema serio, ¿conoces a un adulto dentro o fuera de la escuela con quien podrías hablar o pedirle ayuda? A. Sí B. No C. No estoy seguro/a
26) Durante tu vida, ¿con qué frecuencia has sentido que pudiste hablar con un amigo sobre tus sentimientos? A. Siempre B. La mayor parte del tiempo C. A veces D. Rara vez E. Nunca
27) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te ha dicho un amigo que tenía pensamientos suicidas? A. 0 veces B. 1 vez C. 2 o 3 veces D. 4 o 5 veces E. 6 veces o más
28) En caso de que te preocupara tu bienestar o la salud mental de otra persona, ¿cuál de las siguientes medidas tomarías? (Selecciona todas las que correspondan.) A. Avisar a mis padres o tutores B. Avisar a otro adulto de confianza C. Avisar a un amigo D. Presentar una denuncia anónima a través del sistema de denuncias de seguridad de mi escuela E. Contactar con una línea de emergencia o crisis F. Ninguna de las anteriores
29) ¿Alguna vez ha sufrido la muerte de un miembro de su familia o de un amigo íntimo? A. Sí B. No

RACISMO

La siguiente sección pregunta acerca de las experiencias con el racismo. El racismo es la falta de respeto, daño y maltrato de las personas en función de su raza o etnia.

30) Durante los últimos 12 meses, ¿has experimentado alguna de las siguientes formas de racismo? (Selecciona todas las que correspondan.) A. Se te trató mal o injustamente en la escuela, debido a tu raza u origen étnico B. Se te vigiló de cerca o fuiste seguido(a) por los guardias de seguridad o empleados de tienda, en la tienda o centro comercial, debido a tu raza u origen étnico C. Las personas suponen que eres menos inteligente debido a tu raza u origen étnico
--

- D. Has visto que, a tus padres u otros parientes, se les trata mal o injustamente, debido al color de su piel, idioma, acento, o porque son de un país o cultura diferente
- E. No he experimentado ninguna de estas formas de racismo.

CONSUMO DE SUSTANCIAS

En la siguiente sección se pregunta qué piensan tú y los adultos de tu vida sobre el alcohol y otras drogas, también conocidas como sustancias. Estas preguntas están redactadas de una forma nueva, en la que la pregunta superior se aplica a cada fila de la tabla.

31) Si quisieras conseguir alguna de estas sustancias, ¿qué tan fácil sería para ti conseguirlo?											
	Muy difícil	Algo difícil	Algo fácil	Muy fácil							
a) Cigarrillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b) Productos de vapor electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c) Alcohol (como cerveza, vino o licor fuerte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
d) Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
e) Medicamentos recetados para el dolor sin que te los hayan recetado a ti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
32) ¿Qué tan malo crees que es para alguien de tu edad...?											
	Muy malo	Malo	Un poco malo	No es malo en absoluto							
a) Consumir productos de vapor electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b) Beber alcohol regularmente (al menos una o dos veces por mes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c) Consumir marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
d) Tomar medicamentos recetados para el dolor sin receta médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
33) ¿Qué tan malo tus padres o tutores creen que sería para ti...?											
	Muy malo	Malo	Un poco malo	No es malo en absoluto							
a) Fumar cigarrillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b) Consumir productos de vapor electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c) Beber alcohol regularmente (al menos una o dos veces por mes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
d) Consumir marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
34) De cada 10 estudiantes de tu mismo grado en la escuela, ¿cuántos crees que han...?											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) Tomado alcohol en los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>										
b) Consumido marihuana en los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>										

ALCOHOL

La siguiente sección pregunta acerca del consumo de alcohol. Esto incluye el tomar cerveza, vino, bebidas alcohólicas saborizadas, y licor, como el ron, ginebra, vodka, whiskey, etc. Para estas preguntas, el tomar alcohol no incluye tomar unos cuantos sorbos de vino con fines religiosos.

- 35) ¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primera bebida alcohólica, no sólo algunos sorbos?
- A. Nunca he tomado una bebida alcohólica, salvo algunos sorbos
- B. 8 años de edad o menos
- C. 9 años

- D. 10 años
- E. 11 años
- F. 12 años
- G. 13 años de edad o más

36) [Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #35]

Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días tomaste al menos una bebida alcohólica?

- A. 0 días
- B. 1 o 2 días
- C. 3 a 5 días
- D. 6 a 9 días
- E. 10 a 19 días
- F. 20 a 29 días
- G. Los 30 días

TOBACO

La siguiente sección pregunta acerca del consumo de tabaco.

37) ¿Qué edad tenías cuando intentaste por primera vez fumar un cigarrillo, incluso una o dos fumadas?

- A. Nunca he probado fumar cigarrillos, ni siquiera una o dos fumadas
- B. 8 años de edad o menos
- C. 9 años
- D. 10 años
- E. 11 años
- F. 12 años
- G. 13 años o más

38) [Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #37]

Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días fumaste cigarrillos?

- A. 0 días
- B. 1 o 2 días
- C. 3 a 5 días
- D. 6 a 9 días
- E. 10 a 19 días
- F. 20 a 29 días
- G. Los 30 días

La siguiente sección pregunta acerca de los productos de vapor electrónico, como Puff Bar, Hyde, SMOK, ElfBar, JUUL, Vuse, MarkTen y blu. Los productos de vapor electrónico incluyen a los cigarrillos electrónicos, vapores, plumas de vapor, puros electrónicos, hookahs electrónicos, plumas hookah, y mods. No incluyas a la marihuana.

39) ¿Qué edad tenías cuando consumiste, por primera vez, un producto de vapor electrónico?

- A. Nunca he usado un producto de vapor electrónico
- B. 8 años de edad o menos
- C. 9 años
- D. 10 años
- E. 11 años
- F. 12 años
- G. 13 años o más

40) [Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #39]

Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días utilizaste un producto de vapor electrónico?

- A. 0 días
- B. 1 o 2 días
- C. 3 a 5 días
- D. 6 a 9 días
- E. 10 a 19 días
- F. 20 a 29 días
- G. Los 30 días

- 41) ¿Cuánto crees que las personas se arriesgan a dañarse a sí mismos (físicamente o de otras formas) si usan productos electrónicos de vapor todos los días? *Riesgo significa la posibilidad de que pueda suceder algo malo.*
- A. Gran riesgo
 - B. Riesgo moderado
 - C. Poco riesgo
 - D. No tiene riesgo

MARIHUANA

La siguiente sección pregunta acerca del consumo de marihuana. A la marihuana se le conoce también como hierba o porro. Para estas preguntas, no cuentes productos de 100 % CBD o de cáñamo, que provienen de la misma planta que la marihuana, pero que no producen un periodo de euforia (high, la sensación de estar drogado) cuando se usan solos.

- 42) ¿Qué edad tenías cuando probaste marihuana por primera vez?
- A. Nunca he probado marihuana
 - B. 8 años de edad o menos
 - C. 9 años
 - D. 10 años
 - E. 11 años
 - F. 12 años
 - G. 13 años o más

- 43) *[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #42]*
Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumiste marihuana?
- A. 0 veces
 - B. 1 o 2 veces
 - C. 3 a 9 veces
 - D. 10 a 19 veces
 - E. 20 a 39 veces
 - F. 40 veces o más

- 44) *[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #42]*
Durante los últimos 30 días, ¿cómo consumiste la marihuana? (Selecciona todas las que correspondan.)
- A. No consumí marihuana durante los últimos 30 días
 - B. La fumé
 - C. La comí (en un comestible, dulces, tintura u otro alimento)
 - D. Utilicé un vaporizador
 - E. La unté
 - F. La usé de alguna otra forma

MEDICAMENTOS RECETADOS PARA EL DOLOR

La siguiente sección pregunta acerca del uso de medicamentos recetados para el dolor sin que te los hayan recetado a ti o de una forma diferente al uso que te indicó el médico. Para estas preguntas, toma en cuenta drogas como codeína, hidrocodona, Vicodin, Oxycodona, y Percocet.

- 45) ¿Qué edad tenías cuando tomaste, por primera vez, medicamentos recetados para el dolor sin que te los hayan recetado a ti o de una forma diferente al uso que te indicó el médico?
- A. Nunca he tomado medicamentos recetados para el dolor que no me hayan recetado o que sean diferentes a los recetados
 - B. 8 años de edad o menos
 - C. 9 años
 - D. 10 años
 - E. 11 años
 - F. 12 años
 - G. 13 años o más

NUTRICIÓN

La siguiente sección pregunta acerca de los alimentos que comiste o bebiste durante los últimos 7 días. Piensa en todas las comidas y refrigerios que has tenido desde el momento que te levantas hasta que te vas a dormir. Asegúrate de incluir los alimentos que comiste en casa, en la escuela, en los restaurantes, o en cualquier otro lugar.

46) Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces...?	0 veces 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 al día o más
a) Comiste frutas (no cuentes los jugos de frutas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Comiste verduras , tales como ensaladas verdes, papas, zanahorias, y otras verduras (no cuentes papas a la francesa, papas fritas o papas fritas en bolsa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bebiste una lata, una botella o un vaso de soda o gaseosa , como Coca-Cola, Pepsi o Sprite (no cuentes soda dietética o gaseosa dietética)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47) Durante los últimos 7 días, ¿de cuáles de las siguientes bebidas, tomaste una lata, una botella o copa, una o más veces al día? (Selecciona todas las que correspondan.)

- A. Bebida deportiva, como Gatorade o PowerAde (no cuentes bebidas deportivas bajas en calorías, como Propel o G2)
- B. Bebidas energéticas, como Red Bull o Monster (no cuentes bebidas energéticas de dieta)
- C. Otras bebidas azucaradas, como limonada, té o café endulzados, leche de sabores, Snapple, o SunnyDelight
- D. Gaseosa dietética, como Diet Coke, Diet Pepsi, o Sprite Zero
- E. Agua simple, ya sea del grifo, embotellada o agua carbonatada sin sabor
- F. Otra cosa

48) Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comiste **el desayuno**?

- A. 0 días
- B. 1 día
- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días
- G. 6 días
- H. 7 días

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

- A. Siempre
- B. La mayor parte del tiempo
- C. A veces
- D. Rara vez
- E. Nunca

ACTIVIDAD FÍSICA

La siguiente sección pregunta acerca de la actividad física.

50) Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días estuviste físicamente activo durante un total de **al menos 60 minutos por día**? (Suma todo el tiempo que pasaste en cualquier tipo de actividad física que aumentó tu ritmo cardíaco y te hizo respirar fuerte parte del tiempo.)

- A. 0 días
- B. 1 día

- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días
- G. 6 días
- H. 7 días

- 51) En un día escolar promedio, ¿cuántas horas pasas frente a un televisor, computadora, teléfono inteligente, u otro dispositivo electrónico, viendo programas o videos, jugando video juegos, accediendo a la Internet, o haciendo uso de las redes sociales (también se le denomina "tiempo de pantalla")? (**No** cuentes el tiempo que pasas haciendo tareas escolares.)
- A. Menos de 1 hora al día
 - B. 1 hora al día
 - C. 2 horas al día
 - D. 3 horas al día
 - E. 4 horas al día
 - F. 5 o más horas al día

IMAGEN CORPORAL Y LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

La siguiente sección pregunta acerca de la imagen corporal y los trastornos alimentarios.

- 52) Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te has sentido seguro con tu imagen corporal? *La imagen corporal es cómo te ves a ti mismo cuando te miras al espejo o cuando te imaginas en tu mente.*
- A. Siempre
 - B. La mayor parte del tiempo
 - C. A veces
 - D. Rara vez
 - E. Nunca
- 53) Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te preocupaste por tu apariencia física más de lo deseado?
- A. Siempre
 - B. La mayor parte del tiempo
 - C. A veces
 - D. Rara vez
 - E. Nunca
- 54) Durante los últimos 30 días, ¿has intentado perder peso o no engordar dejando de comer durante 24 horas o más; tomando pastillas, polvos o líquidos para adelgazar; vomitando o tomando laxantes; o saltándote comidas?
- A. Sí
 - B. No

VIDA EN CASA

La siguiente sección pregunta acerca de tu vida en casa.

- 55) ¿Te sientes seguro en tu vecindario?
- A. Claro que si
 - B. Por lo general
 - C. Rara vez
 - D. No en lo absoluto
- 56) Durante una semana promedio, ¿cuántos días cuidas a alguien de tu familia u hogar que tiene una enfermedad crónica (dura 3 meses o más), que es anciano o que está discapacitado con actividades que tendría dificultades para hacer por sí mismo?
- A. No hay nadie en mi familia u hogar que tiene una enfermedad crónica, que es anciano o que está discapacitado que necesita cuidado
 - B. 0 días a la semana
 - C. 1 o 2 días a la semana
 - D. 3 a 5 días por semana
 - E. 6 o 7 días a la semana

ESCUELA Y COMUNIDAD

La siguiente sección pregunta acerca de tu escuela y comunidad.

57) ¿Estás de acuerdo o en desacuerdo con que sientes que perteneces a tu escuela? A. Totalmente de acuerdo B. De acuerdo C. No estoy seguro/a D. En desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
58) Me siento seguro en mi escuela. A. Claro que sí B. Por lo general C. Rara vez D. No en lo absoluto
59) ¿Son tus calificaciones escolares mejores que las calificaciones de la mayoría de los estudiantes de tu clase? A. Claro que sí B. Por lo general C. Rara vez D. No en lo absoluto
60) ¿Qué tan importante es para ti terminar la escuela secundaria? A. Muy importante B. Importante C. No es muy importante D. Para nada importante
61) Durante los últimos 12 meses, ¿quién de tu escuela ha hablado contigo sobre tus planes a futuro después de la escuela? A. Consejero escolar B. Maestro C. Administrador, como un director o subdirector D. Entrenador E. Otro miembro del personal de la escuela F. Nadie en mi escuela ha hablado conmigo sobre mis planes a futuro
62) Durante los últimos 12 meses, ¿participaste en alguna de las siguientes actividades organizadas a través de tu escuela o comunidad? (Selecciona todas las que correspondan.) A. Deportes (de equipo o individuales) B. Banda C. Teatro D. Clubes E. Gobierno estudiantil F. Empleo remunerado G. Otra actividad: _____ [Nota: si un estudiante selecciona (G), tiene la opción de escribir su respuesta] H. No participé en ninguna de estas actividades

OTROS TEMAS DE SALUD

La siguiente sección pregunta acerca de otros temas de salud, como el sueño, el uso del cinturón de seguridad, la seguridad de armas de fuego, el asma, y tiempo pasado en la naturaleza.

63) Durante los últimos 30 días, ¿por lo general dónde dormiste? (Selecciona todas las que correspondan.) A. En la casa de mis padres o tutores B. En la casa de un amigo, miembro de la familia u otra persona porque tuve que dejar mi casa o mis padres o tutores no pueden costear una vivienda C. En un refugio o vivienda de emergencia D. En un motel o hotel E. En un automóvil, parque, campamento u otro lugar público F. No tengo un lugar habitual para dormir G. En otro lugar
64) En una noche normal de escuela, ¿cuántas horas duermes? A. 4 horas o menos

<ul style="list-style-type: none"> B. 5 horas C. 6 horas D. 7 horas E. 8 horas F. 9 horas G. 10 horas o más
<p>65) ¿Con qué frecuencia utilizas el cinturón de seguridad cuando viajas en automóvil?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Siempre B. La mayor parte del tiempo C. A veces D. Rara vez E. Nunca
<p>66) ¿Cuánto tiempo tardarías en conseguir y en estar listo(a) para disparar un arma cargada sin el permiso de tus padres o de otro adulto? El arma puede ser tuya o de otra persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> A. No podría conseguir un arma cargada B. Menos de 10 minutos C. 10 minutos o más, pero menos de 1 hora D. 1 o más horas, pero menos de 4 horas E. 4 o más horas, pero menos de 24 horas F. 24 o más horas
<p>67) <i>[Nota: esta pregunta se omite si se selecciona (A) en #66]</i> ¿Cómo podrías obtener un arma cargada sin el permiso de tus padres o de otro adulto? (Selecciona todas las que correspondan.)</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Podría conseguir un arma en mi casa o en los alrededores B. Podría conseguir un arma de un amigo o compañero de clase C. Podría conseguir un arma de un miembro de la familia D. Podría comprar o negociar para conseguir un arma E. Podría robar un arma F. De otra manera
<p>68) ¿Alguna vez te ha dicho un doctor o una enfermera que tienes asma?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Sí B. No C. No estoy seguro/a
<p>69) Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia sales a pasar tiempo en la naturaleza?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Todos los días B. Una vez a la semana C. Una vez al mes D. Algunas veces al año E. Rara vez o nunca