



**Cuidador principal:** De las personas que viven en el hogar, ¿quién es aquella que toma las decisiones respecto del cuidado del NIÑO(A) SELECCIONADO(A)?

**Segundo cuidador:** De las personas que viven en el hogar, además de CUIDADOR(A) PRINCIPAL, ¿hay otra persona mayor de 18 años que toma decisiones respecto del cuidado de NIÑO(A) SELECCIONADO(A)?

**p.1. NIÑO(A) SELECCIONADO(A), ¿asiste a un establecimiento educacional?**

1. Sí  
 2. No

**p.2. ¿Qué curso realiza o cuál fue el último curso y tipo de estudio aprobado por NIÑO(A) SELECCIONADO(A)?**

1. Nunca asistió  
 2. Sala cuna  
 3. Jardín infantil (Medio Menor y Medio Mayor)  
 4. Pre kinder/Kinder (Transición Menor y Transición Mayor)  
 5. Educación especial (Diferencial)  
 7. Educación básica

## MÓDULO A: ACTIVIDADES

A CONTINUACIÓN, LEERÁS PREGUNTAS SOBRE ALGUNAS ACTIVIDADES Y TU PARTICIPACIÓN EN ELLAS

**A.1. ¿Participas en un club o taller donde practicas un deporte o actividad física?**

1. Sí → *pase a A.3*  
 2. No

**A.2. ¿Te gustaría participar o pertenecer a algún club deportivo o taller deportivo para practicar un deporte o actividad física?**

1. Sí  
 2. No

**A.3. ¿Participas en un grupo scout (*golondrinas, lobatos, tropa o guías*)?**

1. Sí  
 2. No

**A.4. ¿Participas en el centro de alumnos o en la directiva de tu curso?**

1. Sí  
 2. No

**A.5. ¿Participas en un grupo artístico o cultural como grupo folclórico, de teatro, música, u otro?**

1. Sí  
 2. No

**A.6. ¿Participas en un grupo religioso, pastoral o de iglesia?**

1. Sí  
 2. No

**A.7. ¿Participas en algún otro grupo?**

1. Sí

¿Cuál? Anótalo

2. No

**A.8. ¿Practicas algún deporte o actividad física?**

1. Sí, en el colegio

2. Sí, fuera del colegio

3. Sí, en el colegio y fuera del colegio

4. No → *pase a A.11*

**A.9. Durante la última semana ¿cuántos días hiciste deporte o actividad física?**

☞ Considera actividades como jugar con amigos, andar en bicicleta, jugar fútbol, y otras actividades deportivas.

1. Ningún día

2. Algunos días

3. Todos los días

**A.10. ¿Cuánto te gusta practicar deporte o hacer alguna actividad física?**

1. 😄: Me gusta mucho

2. 😊: Me gusta

3. 😐: No me gusta ni me disgusta

4. ☹️: Me disgusta

5. 😡: Me disgusta mucho

**A.11. ¿Cuánto te gustan las clases de educación física?**

1. 😄: Me gusta mucho

2. 😊: Me gusta

3. 😐: No me gusta ni me disgusta

4. ☹️: Me disgusta

5. 😡: Me disgusta mucho

**A.12. ¿Alguien de tu casa te puede acompañar o llevar a hacer deporte o practicar alguna actividad física (jugar a la pelota, correr, etc)?**

1. Sí

2. No

**A.13. Durante la última semana ¿cuántos días viste televisión o viste películas, series, dibujos animados o videos (como YouTube) por internet?**

1. Ningún día

2. Algunos días

3. Todos los días

**A.14. Durante la última semana ¿cuántos días usaste redes sociales como Facebook, Whatsapp, Instagram u otras?**

1. Ningún día

2. Algunos días

3. Todos los días

**A.15. Durante la última semana ¿cuántos días usaste internet para tareas o trabajos del colegio?**

1. Ningún día

2. Algunos días

3. Todos los días

**A.16. Durante la última semana ¿cuántos días jugaste con el computador, celular, tablet o videojuegos?**

- 1. Ningún día
- 2. Algunos días
- 3. Todos los días

**A.17. Durante la última semana ¿cuántos días te juntaste a jugar con amigos(as) o compañeros(as) fuera del colegio?**

- 1. Ningún día
- 2. Algunos días
- 3. Todos los días

**A.18. Durante la última semana ¿cuántos días leíste libros, revistas o comics?**

- 1. Ningún día
- 2. Algunos días
- 3. Todos los días

**A.19. Durante la última semana ¿cuántos días escuchaste música elegida por ti?**

- 1. Ningún día
- 2. Algunos días
- 3. Todos los días

**A.20. Durante la última semana ¿cuántos días dibujaste, pintaste, bailaste, tocaste algún instrumento o realizaste alguna actividad artística?**

- 1. Ningún día
- 2. Algunos días
- 3. Todos los días

**A.21. ¿Cuáles de las siguientes actividades te gustan más?**

Puedes marcar más de una opción

- a. Usar redes sociales como Facebook, Whatsapp, Instagram u otras
- b. Usar internet para tareas o trabajos del colegio
- c. Jugar con el computador, celular, tablet o videojuegos
- d. Juntarte a jugar con amigos(as) o compañeros(as) fuera del colegio
- e. Leer libros, revistas o comics
- f. Hacer deporte o actividad física
- g. Escuchar música elegida por ti
- h. Dibujar, pintar, bailar, tocar algún instrumento

### AHORA, PENSANDO EN TU BARRIO

**A.22. ¿Qué tan seguro o inseguro piensas que es el barrio donde vives?**

- 1. Muy seguro
- 2. Seguro
- 3. Ni seguro ni inseguro
- 4. Inseguro
- 5. Muy inseguro

**A.23. ¿Qué tan seguro o inseguro te sientes cuando juegas en la calle fuera de tu casa?**

- 1. Muy seguro
- 2. Seguro
- 3. Ni seguro ni inseguro
- 4. Inseguro
- 5. Muy inseguro
- 6. No juego fuera de la casa

## MÓDULO B: RELACIONES FAMILIARES

A CONTINUACIÓN, LEERÁS ALGUNAS PREGUNTAS RESPECTO A LAS RELACIONES CON TU FAMILIA Y AMIGOS(AS)

**B.1. En el día, cuando estás en tu casa, ¿hay algún adulto contigo?**

- 1. Siempre
- 2. La mayor parte del día
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca

**B.2. ¿A quién le pides ayuda cuando tienes algún problema?**

☐ Marca una o más personas

- a. A mi mamá
- b. A mi papá
- c. A mi(s) hermano(s)
- d. A mi abuela(o)
- e. A mis parientes o familiares
- f. A mi profesor u orientador
- g. A mis amigos o amigas
- h. Otra persona

¿Quién?

- i. Nadie

**B.3. ¿Qué tan fácil o difícil te resulta hablar con tu [NOMBRE CUIDADOR(A) PRINCIPAL] sobre cosas que realmente te importan?**

- 1. Fácil
- 2. Ni fácil ni difícil
- 3. Difícil

SOLO PARA NIÑOS DE 10 Y 11 AÑOS

**B.4. ¿Cuánto sabe tu [NOMBRE CUIDADOR(A) PRINCIPAL] sobre quiénes son tus amigos(as)?**

- 1. No sabe
- 2. Sabe algo
- 3. Sabe mucho
- 4. No tengo amigos(as)

**B.5. ¿Cuánto sabe tu [NOMBRE CUIDADOR(A) PRINCIPAL] sobre cómo gastas tu dinero?**

- 1. No sabe
- 2. Sabe algo
- 3. Sabe mucho
- 4. No recibo dinero

**B.6. ¿Cuánto sabe tu [NOMBRE CUIDADOR(A) PRINCIPAL] sobre qué haces en tu tiempo libre?**

- 1. No sabe
- 2. Sabe algo
- 3. Sabe mucho

**B.7. ¿Cuánto sabe tu [NOMBRE CUIDADOR(A) PRINCIPAL] sobre dónde estás después del colegio?**

- 1. No sabe
- 2. Sabe algo
- 3. Sabe mucho

☐ Si marcó "No sabe" en B.4, B.5, B.6 y B.7 → pasa a B.9

**B.8. En general, lo que tu [NOMBRE CUIDADOR(A) PRINCIPAL] sabe sobre tus amigos(as) y las cosas que haces es porque:**

Puedes marcar más de una opción

- 1. Te lo pregunta y tú se lo cuentas
- 2. Tú se lo cuentas aunque no te lo pregunte
- 3. Otras personas se lo cuentan

**B.9. ¿Cuánto sabe tu [NOMBRE SEGUNDO(A) CUIDADOR(A)] sobre quiénes son tus amigos(as)?**

- 1. No sabe
- 2. Sabe algo
- 3. Sabe mucho
- 4. No tengo amigos(as)

**B.10. ¿Cuánto sabe tu [NOMBRE SEGUNDO(A) CUIDADOR(A)] sobre cómo gastas tu dinero?**

- 1. No sabe
- 2. Sabe algo
- 3. Sabe mucho
- 4. No recibo dinero

**B.11. ¿Cuánto sabe tu [NOMBRE SEGUNDO(A) CUIDADOR(A)] sobre qué haces en tu tiempo libre?**

- 1. No sabe
- 2. Sabe algo
- 3. Sabe mucho

**B.12. ¿Cuánto sabe tu [NOMBRE SEGUNDO(A) CUIDADOR(A)] sobre dónde estás después del colegio?**

- 1. No sabe
- 2. Sabe algo
- 3. Sabe mucho

Si marcó "No sabe" en B.9, B.10, B.11 y B.12 → pasa a B.14

**B.13. En general, lo que tu [NOMBRE SEGUNDO(A) CUIDADOR(A)] sabe sobre tus amigos(as) y las cosas que haces es porque:**

Puedes marcar más de una opción

- 1. Te lo pregunta y tú se lo cuentas
- 2. Tú se lo cuentas aunque no te lo pregunte
- 3. Otras personas se lo cuentan

**B.14. ¿Cómo es tu relación con tu [NOMBRE CUIDADOR(A) PRINCIPAL]?**

- 1. 😄: Muy buena
- 2. 😊: Buena
- 3. 😐: Más o menos
- 4. 😞: Mala
- 5. 😡: Muy mala

**B.15. ¿Cómo es tu relación con tu [NOMBRE SEGUNDO(A) CUIDADOR(A)]?**

- 1. 😄: Muy buena
- 2. 😊: Buena
- 3. 😐: Más o menos
- 4. 😞: Mala
- 5. 😡: Muy mala

**PREGUNTA 16 SE APLICA SI HAY OTROS INTEGRANTES DEL HOGAR**

**B.16. ¿Cómo es tu relación con las otras personas que viven en tu casa?**

- 1. 😄: Muy buena
- 2. 😊: Buena
- 3. 😐: Más o menos
- 4. 😞: Mala
- 5. 😡: Muy mala

**TODOS LOS NIÑOS**

**B.17. En la última semana, ¿tú y alguien de tu familia leyeron juntos libros o cuentos?**

- 1. Sí
- 2. No

**B.18. En la última semana, ¿tú y alguien de tu familia vieron juntos televisión o una película o serie por internet?**

- 1. Sí
- 2. No

**B.19. En la última semana, ¿tú y alguien de tu familia jugaron juntos en la casa?**

- 1. Sí
- 2. No

**B.20. En la última semana, ¿tú y alguien de tu familia salieron o hicieron alguna actividad juntos fuera de la casa?**

- 1. Sí
- 2. No

**B.21. En la última semana, ¿tú y alguien de tu familia, visitaron juntos a amigos(as) o familiares?**

- 1. Sí
- 2. No

**B.22. En la última semana, ¿tú y alguien de tu familia, hicieron deporte juntos?**

- 1. Sí
- 2. No

**B.23. ¿Cómo es tu relación con tus amigos(as)?**

- 1. 😄: Muy buena
- 2. 😊: Buena
- 3. 😐: Más o menos
- 4. 😞: Mala
- 5. 😡: Muy mala
- 6. No tengo amigos(as)

**B.24. ¿Cómo es tu relación con tus compañeros y compañeras de curso?**

- 1. 😄: Muy buena
- 2. 😊: Buena
- 3. 😐: Más o menos
- 4. 😞: Mala
- 5. 😡: Muy mala
- 6. No asistes al colegio

# MÓDULO C: EDUCACIÓN

A CONTINUACIÓN, LEERÁS ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TU COLEGIO Y EDUCACIÓN

SÓLO CONTESTA SI NO ASISTE AL COLEGIO  
RESTO PASA A PREGUNTA C.2.a.

SÓLO CONTESTA SI ASISTE AL COLEGIO

## C.1. ¿Te gustaría volver al colegio?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No lo sé
- 4. Nunca he asistido → *pasa a Módulo D*

## C.2.b. ¿Cómo te iba en el colegio?

- 1. Muy bien
- 2. Bien
- 3. Más o menos
- 4. Mal
- 5. Muy mal

## C.3.b. ¿Qué rango de notas tenías?

- 1. Entre 6,0 y 7,0
- 2. Entre 5,0 y 5,9
- 3. Entre 4,0 y 4,9
- 4. Menos de 4,0

## C.2.a. ¿Cómo te va en el colegio?

- 1. Muy bien
- 2. Bien
- 3. Más o menos
- 4. Mal
- 5. Muy mal

## C.3.a. ¿Qué rango de notas tienes?

- 1. Entre 6,0 y 7,0
- 2. Entre 5,0 y 5,9
- 3. Entre 4,0 y 4,9
- 4. Menos de 4,0

## C.4. ¿Qué tan importante es para ti que te vaya bien en el colegio?

- 1. Muy importante
- 2. Más o menos importante
- 3. Poco importante
- 4. Nada importante

## C.5. ¿Cuánto te gusta ir al colegio?

- 1. 😊: Me gusta mucho
- 2. 😊: Me gusta
- 3. 😐: No me gusta ni me disgusta
- 4. 😞: Me disgusta
- 5. 😡: Me disgusta mucho

# MÓDULO D: SALUD

## SUBMÓDULO: HÁBITOS ALIMENTICIOS

### A CONTINUACIÓN, LEERÁS ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE SALUD, ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS EN GENERAL

**D.1. En la última semana ¿comiste chocolates, dulces, helados, galletas, suflitos u otros snacks en bolsa?**

- 1. Ningún día
- 2. Algunos días
- 3. Todos los días

**D.2. En la última semana ¿comiste completos, hamburguesas, pizzas, sopaipillas o papas fritas?**

- 1. Ningún día
- 2. Algunos días
- 3. Todos los días

**D.3. En la última semana ¿tomaste jugos (envasados o en polvo) o bebidas gaseosas?**

- 1. Ningún día
- 2. Algunos días
- 3. Todos los días

**D.4. ¿Cuáles de las siguientes comidas compartes con alguien de tu familia?**

Puedes marcar más de una opción

- a. Desayuno
- b. Almuerzo
- c. Once/Cena
- d. Ninguna

**TÉRMINO DE CUESTIONARIO PARA NIÑOS DE 7, 8 Y 9 AÑOS**

## SÓLO PARA NIÑOS DE 10 AÑOS Y MÁS

### SUBMÓDULO: PERCEPCIÓN SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO

**SÓLO PARA NIÑOS DE 10 AÑOS Y MÁS, SI ES MENOR A ESA EDAD TERMINA EL CUESTIONARIO**

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON PARA CONOCER TU OPINIÓN SOBRE ALGUNOS TEMAS**

**D.5. ¿Qué tan peligroso es que una persona consuma chocolates, dulces, helados, galletas, suflitos, u otros snacks en bolsa de vez en cuando (algunos días)?**

- 1. Muy peligroso
- 2. Más o menos peligroso
- 3. Poco peligroso
- 4. Nada peligroso
- 5. No sé

**D.6. ¿Qué tan peligroso es que una persona consuma chocolates, dulces, helados, galletas, suflitos, u otros snacks en bolsa todos los días (diariamente)?**

- 1. Muy peligroso
- 2. Más o menos peligroso
- 3. Poco peligroso
- 4. Nada peligroso
- 5. No sé

**D.7. ¿Qué tan peligroso es que una persona fume cigarrillos de vez en cuando (algunos días)?**

- 1. Muy peligroso
- 2. Más o menos peligroso
- 3. Poco peligroso
- 4. Nada peligroso
- 5. No sé

**D.8. ¿Qué tan peligroso es que una persona fume uno o más cigarrillos todos los días (diariamente)?**

- 1. Muy peligroso
- 2. Más o menos peligroso
- 3. Poco peligroso
- 4. Nada peligroso
- 5. No sé

**D.9. ¿Qué tan peligroso es que una persona tome alcohol de vez en cuando (algunos días)?**

- 1. Muy peligroso
- 2. Más o menos peligroso
- 3. Poco peligroso
- 4. Nada peligroso
- 5. No sé

**D.10. ¿Qué tan peligroso es que una persona tome uno o dos tragos de alcohol todos o casi todos los días?**

- 1. Muy peligroso
- 2. Más o menos peligroso
- 3. Poco peligroso
- 4. Nada peligroso
- 5. No sé

**D.11. ¿Qué tan peligroso es que una persona pruebe la marihuana una o dos veces?**

- 1. Muy peligroso
- 2. Más o menos peligroso
- 3. Poco peligroso
- 4. Nada peligroso
- 5. No sé

**D.12. ¿Qué tan peligroso es que una persona fume marihuana una o dos veces por semana?**

- 1. Muy peligroso
- 2. Más o menos peligroso
- 3. Poco peligroso
- 4. Nada peligroso
- 5. No sé

**D.13. En general, ¿piensas que en tu colegio hay estudiantes que fuman cigarrillos durante la jornada escolar (por ejemplo fuman en los baños durante los recreos)?**

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sé

**D.14. En general, ¿piensas que hay estudiantes que llevan, toman o comparten alcohol dentro de tu colegio?**

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sé

**D.15. En general, ¿piensas que hay estudiantes que llevan, prueban, venden o se pasan drogas entre ellos dentro de tu colegio?**

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sé

**D.16. ¿Consideras que en los alrededores de tu colegio hay drogas, por ejemplo, algunas personas llevan, prueban, venden o se pasan drogas entre ellos en las afueras o cercanías del colegio?**

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sé

# MÓDULO E: EXPECTATIVAS

SÓLO PARA NIÑOS/AS DE 10 AÑOS Y MÁS

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON RESPECTO A TU VIDA EN GENERAL Y TUS PLANES PARA EL FUTURO

**E.1. Pensando en una escala de 1 a 7 donde 1 es nada satisfecho y 7 es muy satisfecho: ¿Qué tan satisfecho(a) estás con tu vida familiar?**

Nota:

**E.2. Pensando en una escala de 1 a 7 donde 1 es nada satisfecho y 7 es muy satisfecho: ¿Qué tan satisfecho(a) estás con tus amigos y amigas?**

Nota:

**E.3. Pensando en una escala de 1 a 7 donde 1 es nada satisfecho y 7 es muy satisfecho: ¿Qué tan satisfecho(a) estás con tu experiencia en el colegio (como lo pasas en el colegio en general)?**

Nota:

**E.4. Pensando en una escala de 1 a 7 donde 1 es nada satisfecho y 7 es muy satisfecho: ¿Qué tan satisfecho(a) estás contigo mismo(a)?**

Nota:

**E.5. Pensando en una escala de 1 a 7 donde 1 es nada satisfecho y 7 es muy satisfecho: ¿Qué tan satisfecho(a) estás con el barrio donde vives, en general?**

Nota:

**E.6. Pensando en una escala de 1 a 7 donde 1 es nada satisfecho y 7 es muy satisfecho: ¿Qué tan satisfecho(a) estás con tu vida en general?**

Nota:

**E.7. ¿Qué quieres hacer cuando salgas del colegio (cuando termines cuarto medio)?**

Anota tu respuesta

**E.8. Pensando en el futuro, ¿cuál es el nivel de educación más alto que crees vas a completar?**

- a. Menos que 8° Básico
- b. 8° Básico
- c. Menos que 4° Medio (*más que 8° Básico*)
- d. 4° Medio (*técnico o científico humanista*)
- e. Instituto Profesional
- f. Universitario
- g. Postgrado (*magíster o doctorado*)
- h. No sé

**E.9. ¿Qué trabajo piensas que harás cuando seas grande?**

Anota tu respuesta

## MÓDULO F: TAE

Esta prueba sirve para saber cómo se sienten los niños y niñas. Este es un trabajo sin nota, donde no hay respuestas buenas ni malas (se entrega el test en Tablet). En este test tienes que leer algunas frases. Cada frase se puede responder con SÍ o NO. Selecciona en la Tablet la respuesta que más se acerca a lo que tu sientes. Lo importante es que contestes lo más honestamente posible.

	0. Sí	1. No
F.1. Mis compañeros(as) se burlan de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.2. Soy una persona feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.3. Soy astuto(a), soy inteligente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.4. Me molesta mi aspecto, como me veo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.5. Cuando sea grande voy a ser una persona importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.6. Soy bueno(a) para hacer mis tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.7. Me gusta ser como soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.8. Generalmente me meto en problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.9. Yo puedo hablar bien delante de mi curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.10. Yo soy el(la) último(a) que eligen para los juegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.11. Soy buen(a) mozo(a) (bonito(a))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.12. Yo quiero ser diferente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.13. Me doy por vencido fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.14. Tengo muchos amigos(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.15. Cuando intento hacer algo, todo sale mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.16. Me siento dejado(a) de lado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.17. Mi familia está desilusionada de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.18. Tengo una cara agradable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.19. Soy torpe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.20. En los juegos y en el deporte, yo miro en vez de jugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.21. Se me olvida lo que aprendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.22. Mis compañeros(as) piensan que tengo buenas ideas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.23. Soy una buena persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MÓDULO G: ECLIS

A continuación, tienes que leer una serie de preguntas acerca de ti en la escuela. Frente a cada una de ellas debes seleccionar la respuesta en la Tablet que representa lo que tú piensas acerca de lo que se está preguntando.

	1: Nunca	2: Pocas veces	3: Casi siempre	4: Siempre
G.1. Mis compañeros(as) se burlan de mí, me dicen sobrenombres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.2. Me siento solo(a) en el curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.3. Lo paso bien con mis compañeros(as) de clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.4. Mis compañeros(as) son muy agresivos(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.5. Mis compañeros(as) pelean mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.6. A mis compañeros(as) les gusta hacer sufrir a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.7. La paso mal en la sala de clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.8. A mis compañeros(as) les gusta poner sobrenombres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>