

# 1. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE LA JUVENTUD: Cuestionario– posterior al Program...

Al completar este cuestionario usted estará ayudando a otros programas como éste, a poder informarse sobre cómo mejorar los servicios para los jóvenes en su comunidad.

Al contestar las preguntas en este cuestionario al comenzar y al terminar el programa, usted podrá ayudar al personal del programa a estar al tanto de lo que están haciendo bien y lo que pueden mejorar. A través de toda Minnesota, programas para jóvenes están utilizando este cuestionario.

Le pedimos que si usted decide continuar con el cuestionario, conteste las preguntas con honestidad. El personal de su programa no verá sus respuestas individuales y sus respuestas no llevarán consecuencias para usted.

Todas las preguntas tienen la opción de: " No deseo contestar" por si usted no desea responder a alguna pregunta.

Seleccione por favor solamente una respuesta para cada pregunta a menos que se le indique seleccionar más de una.

- \* 1. Cada programa tiene su propio número. Algunos programas tienen un número y una letra.

El personal de su programa le dirá qué número utilizar. Escríbalo por favor en la caja abajo.

- \* 2. Número de código

La PRIMERA LETRA de su nombre:      La PRIMERA LETRA de su apellido:      El mes en que nació:      El día en que nació:

Por favor escriba:

- \* 3. Por favor escriba la fecha de hoy

Mes

Día

Año

Hoy es:

- \* 4. ¿Cómo está tomando este examen?  
(Por favor seleccione " en papel" )

En papel

En computadora

\* 5. ¿Nos podría ayudar contestando este cuestionario?

Sí (por favor siga a la próxima pregunta)

No (por favor doble o selle su cuestionario y devuélvalo al personal del programa. Usted ha terminado.)

\* 6. ¿Cuánto tiempo estuvo en este programa?

(Seleccione uno)

Asistí a una reunión, sesión o clase

6 a 9 meses

Menos de un mes

10 a 12 meses

1 a 3 meses

Más de un año

3 a 6 meses

No deseo contestar

\* 7. ¿Con cuanta frecuencia asistió al programa?

(Seleccione uno)

A diario

Una vez al mes

2 a 3 veces por semana

Menos de un mes

Una vez por semana

No deseo contestar

2 a 3 veces por mes

\* 8. ¿Cual de lo siguiente describe mejor la escuela a la que asiste?

Si la escuela no está en sesión, ¿en qué escuela estuvo recientemente?

(seleccione uno)

Escuela pública-----Vaya a la siguiente pregunta.

Escuela privada o religiosa-----Vaya a la siguiente pregunta.

Centro de aprendizaje alternativo (ALC) -----Vaya a la siguiente pregunta.

Programa de GED, escuela técnica o universidad-----Siga a la pregunta 16.

Me gradué de escuela secundaria-----Siga a la pregunta 16.

No estoy en la escuela (dejé la escuela/mis padres firmaron para que dejara la escuela-----  
-----Siga a la pregunta 16.

Otro-----Siga a la pregunta 16.

No deseo contestar-----Vaya a la siguiente pregunta.



\* 13. Durante el mes pasado, cuantas veces hizo lo siguiente

MIENTRAS ESTABA EN LA ESCUELA... (Seleccione una respuesta en cada fila)

	Nunca	Una o dos veces	Como una vez por semana	Varias veces por semana	A diario	La escuela no está en sesión	No deseo contestar
¿Permaneció en la escuela después de clase para participar en deportes, clubs o actividades?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿No llegó preparado o no completo sus asignaciones?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Se burlo de otros estudiantes de una manera que lastimo?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Ofendió, insulto o amenazó a alguien?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Golpeo o le pegó a alguien?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Le hizo daño a propiedad escolar?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 14. Cuántas veces en el mes pasado: (Seleccione una respuesta en cada fila)

	Nunca	Una o dos veces	Como una vez por semana	Varias veces por semana	A diario	La escuela no está en sesión	No deseo contestar
¿Lo han enviado fuera del salón de clase o a la oficina del principal?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Lo han puesto en "detención o suspensión" dentro de la escuela (ISS)?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Lo han puesto en suspensión escolar y lo mandaron la casa (OSS)?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 15. Desde que comenzó con el programa, ha usted mejorado en lo siguiente...

(Seleccione una respuesta en cada fila)

	Sí, mucho	Sí, un poco	Igual que antes	Peor que antes	No deseo contestar
¿Sus asignaciones/trabajo escolar?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Sus calificaciones escolares?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Su asistencia en la escuela?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Su comportamiento en la escuela?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 16. ¿Cómo de acuerdo está con las siguientes declaraciones?

(Seleccione una respuesta en cada fila)

	De acuerdo	Mayormente de acuerdo	Mayormente desacuerdo	Desacuerdo	No deseo contestar
Tengo una buena relación con mis padres o guardianes	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Estoy satisfecho/a con mis calificaciones y logros en la escuela	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Estoy satisfecho/a con mi comportamiento y asistencia en la escuela	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Me siento seguro/a en mi comunidad	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Me siento cómodo con la cantidad de alcohol o de drogas que uso	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Me siento bien acerca de cómo otros me ven	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Me siento bien sobre cómo me veo	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Me siento seguro sobre mi futuro	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 17. En el último mes, MIENTRAS ESTABA VIVIENDO EN SU HOGAR o DONDE QUIERA QUE ESTUVIERA VIVIENDO, ¿cuántas veces hizo usted lo siguiente:

(Seleccione una respuesta en cada fila)

	Nunca	Una o dos veces	como una vez por semana	Varias veces por semana	A diario	No deseo contestar
¿Ceno con por lo menos uno de sus padres?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Hizo un proyecto, una actividad o una excursión con por lo menos uno de sus padres?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Ofendió, insultó o amenazó a alguien?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Golpeó a un miembro de su familia?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Arrojó o rompió alguna cosa?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Permaneció fuera de su hogar cuando le se suponía que regresara a su casa?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Mintió sobre donde estuvo o con quién estaba?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 18. ¿Con cuántos de los adultos en su vida puede usted ir para pedir ayuda con problemas personales difíciles?

(Seleccione uno)

jñ Ninguno    jñ 1    jñ 2    jñ 3    jñ 4    jñ 5    jñ 6    jñ Más de 6    jñ No deseo contestar

\* 19. En el último mes cuantas veces ha:  
(Seleccione una respuesta en cada fila)

	Nunca	Una o dos veces	Como una vez por semana	Varias veces por semana	A diario	No deseo contestar
¿Trabajado en un lugar donde recibe pago (incluyendo el cuidado niños)?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Ha participado en servicios religiosos o actividades culturales?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Ha participado en actividades en comunidad: (Club 4H, YMCA/YWCA, club de niños y niñas, equipos de deportes de la comunidad, y actividades recreativas, etc.)	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 20. En el último mes cuantas veces ha sido USTED amenazado, lo han hecho sentir temor, o ha sido físicamente lastimado? (Seleccione una respuesta en cada fila)

	Nunca	Una o dos veces	Como una vez por semana	Varias veces por semana	A diario	No deseo contestar
¿En su hogar o el lugar donde usted está viviendo?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿En la escuela o en actividades escolares?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿En su vecindario?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 21. Desde que comenzó el programa, cuantas veces:  
(Seleccione una respuesta en cada fila)

	Nunca	Una vez	Dos veces	Tres veces	Cuatro veces	Cinco o más veces	No deseo contestar
¿Lo ha traído la policía a tu casa?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Le han dado una citación por el toque de queda, callejear, tomar bebidas alcohólicas o usar tabaco?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Le han formulado cargos por un crimen? (Ejemplos: hurto, drogas, asalto, conducta desordene...)	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 22. Cuántas de las personas que considera como amigos:  
(Seleccione una respuesta en cada fila)

	Todos o casi todos	La mayoría	La mitad	Un par	Ninguno	No deseo contestar
¿Tienen problemas en la escuela?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Tienen problemas con la ley?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Usan alcohol o drogas?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
¿Lo presionan a usted para que haga cosas que usted siente no son buenas o peligrosas?	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 23. Durante el mes pasado, cuantas veces hizo lo siguiente:  
No incluya el uso asociado con ceremonias religiosas.  
(Seleccione una respuesta en cada fila)

	Nunca	Una o dos veces	Como una vez por semana	Varias veces por semana	A diario	No deseo contestar
Fumó un cigarrillo o tabaco	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Tomó una o más bebidas alcohólicas	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Tomó 5 o más bebidas alcohólicas	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Usó marihuana, "blunts" o hachís	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Usó prescripciones médicas que no son suyos para drogarse	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Usó medicamentos farmacéuticos u otros productos para drogarse (inhalando pintura/solventes/aerosoles).	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Utilizó otras drogas como cocaína, "crack", heroína, estimulantes, éxtasis, "meth" o LSD/"acid"	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 24. ¿Comparado con cuando comenzó el programa, cuánto está usted actualmente usando drogas o alcohol?  
(Seleccione una respuesta en cada fila)

	No use antes y aun no uso	Mucho menos que antes	Algo menos que antes	Casi como antes	Algo más que antes	Mucho más que antes	No deseo contestar
Cigarrillos/tabaco	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Alcohol	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Marihuana	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Otras drogas	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

\* 25. ¿Con cuántas de estas declaraciones esta de acuerdo?

(Seleccione una respuesta en cada fila)

	De acuerdo	Mayormente de acuerdo	Mayormente en desacuerdo	En desacuerdo	No deseo contestar
A menudo me siento irritado y enojado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A menudo me siento infeliz, deprimido o lloroso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento mucha tensión o presión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actúo antes de que pensar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se me hace difícil admitir que me he equivocado o he hecho algo mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si alguien se mete conmigo, yo me desquito con esa persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefiero que me castiguen y no tener que disculparme por algo mal que hice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 26. ¿Como de acuerdo está con estas declaraciones?

(Seleccione una respuesta en cada fila)

	De acuerdo	Mayormente de acuerdo	Mayormente en desacuerdo	En desacuerdo	No deseo contestar
Hago buenas decisiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo dividir una meta grande en metas pequeñas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo pedir ayuda cuando la necesito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento capaz de solucionar problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo controlar mi coraje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2. ¡Gracias!

Si usted tiene alguna pregunta o necesita ayuda adicional, por favor póngase en contacto con el personal de su programa. Usted puede también llamar al 2-1-1 o 1-800-543-7709 para ponerse en contacto con First Call for Help de United Way (Primera Llamada para Ayuda). Estos servicios están disponibles las 24 horas al día, además son gratis y confidenciales.

Los usuarios de teléfono celular pueden llamar al 651-291-0211 para ponerse en contacto con First Call for Help.

¡Por favor doble o selle su cuestionario y devuélvalo al personal de su programa!