**ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES (Complemento)**

***Área Familiar:***

1. ¿Con quién vives?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Quién cubre tus necesidades?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Edad | Escolaridad | Ocupación | Sueldo mensual |
| Madre |  |  |  |  |
| Padre |  |  |  |  |

3. ¿Cuántos hermanos y hermanas tienes?

4. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?

5. ¿Cómo describes la relación con tus padres?

6. ¿Cómo describes la relación con tus hermanos?

7. ¿Alguna de las siguientes personas ha usado algún tipo de droga?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ilegales | Alcohol | | Tabaco | | ¿Problemas por el consumo de  alguna de las anteriores  (especifica)? |
|  | (especifica) |
| Papá | NO | SI | NO | SI | NO |  |
| SI: |  |  |  |  |  |
| Mamá | NO | SI | NO | SI | NO |  |
| SI: |  |  |  |  |  |
| Hermanos | NO | SI | NO | SI | NO |  |
| SI: |  |  |  |  |  |
| Mejor amigo | NO | SI | NO | SI | NO |  |
| SI: |  |  |  |  |  |
| Familiar que | NO | SI | NO | SI | NO |  |
| viva contigo | SI: |  |  |  |  |  |

***Área Escolar/Laboral***

8. ¿Qué año estas cursando actualmente?

9. ¿En qué escuela?

10. ¿Asistes a la escuela de manera regular? SI NO

11. ¿Cuál fue tu promedio en el año escolar pasado?:

12. ¿Cuál es tu promedio actual?

13. ¿Debes alguna materia? NO SI (Especifica cuantas y cuáles):

14. ¿Cómo consideras tu desempeño escolar?

Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo

|

15. ¿Has interrumpido tus estudios por seis meses o más?

16. ¿Cuántos días has faltado a la escuela durante éste año escolar?

Ninguno 1 a 2 días 3 a 5 días 6 o más días

17. ¿Has tenido algún problema serio en la escuela relacionado con tu consumo de alcohol o drogas?

SI (Especifica) NO

***Sexualidad***

18. ¿Has tenido relaciones sexuales?

NO 1 vez Más de una vez

19. Cuando tienes relaciones sexuales ¿utilizas algún método anticonceptivo para evitar embarazo o para no contraer enfermedades?

SI (Especifica)\_ NO

20. ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?

a) Siempre b) Casi siempre c) Frecuentemente d) Algunas veces e)Nunca

21. ¿Has tenido problemas relacionados con tu conducta sexual?

SI (Especifica)\_ NO

22. ¿Has tenido relaciones sexuales después de consumir alcohol o drogas?

SI NO

***Área de Conducta Antisocial***

23. ¿Has realizado las siguientes actividades en los últimos meses?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| 1. Tomar un auto sin permiso del dueño |  |  |
| 2. Tomar dinero o cosas con valor de $50 o menos que no te pertenecen |  |  |
| 3. Tomar dinero o cosas con valor de $500 o más que no te pertenecen |  |  |
| 4. Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa |  |  |
| 5. Tomar mercancía de alguna tienda sin pagarla |  |  |

|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no te pertenece |  |  |
| 7. Atacar a alguien usando algún objeto como arma (cuchillo, palo, navaja, etc.) |  |  |
| 8. Vender drogas |  |  |
| 9. Golpear o herir a propósito a alguien, sin considerar pleitos o discusiones con tus  hermanos |  |  |
| 10. Tomar parte en riñas o peleas |  |  |
| 11. Prender fuego a propósito a objetos que no te pertenecen |  |  |
| 12. Usar cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona |  |  |

***Depresión y riesgo suicida***

24. ¿Te sientes triste con frecuencia?

SI NO

25. Durante el último mes has sentido que:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Días | 0 | 1 a 3 | 4 a 6 | 7 o  más |
| No puedes seguir adelante |  |  |  |  |
| Tenías pensamientos sobre la muerte |  |  |  |  |
| Sentías que tu familia estaría mejor si tu estuvieras muerto |  |  |  |  |
| Pensé en matarme |  |  |  |  |

***Satisfacción personal***

26. ¿Qué tan satisfecho estás con tu forma (estilo) de vida en éste momento?

a) Muy satisfecho b) Satisfecho c) Inseguro d) Insatisfecho e) Muy insatisfecho

27. ¿Cuáles son tus metas a futuro?