

ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES (Complemento)

Datos Generales

1. ¿Qué año estas cursando actualmente?
2. ¿En qué escuela?
3. Con quién vives?

Área Familiar

	Edad	Escolaridad	Ocupación
Madre			
Padre			

4. ¿Cuántos hermanos y hermanas tienes?
5. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?
6. ¿Cómo describes la relación con tus padres?
7. ¿Cómo describes la relación con tus hermanos?
8. ¿Alguna de las siguientes personas ha usado algún tipo de droga?

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

Área Escolar/Laboral

9. ¿Asistes a la escuela de manera regular? SI NO
10. ¿Cuál fue tu promedio en el año escolar pasado? 10 9 8 7 6 5
11. ¿Cuál es tu promedio actual? 10 9 8 7 6 5
12. ¿Debes alguna materia? NO SI(Especifica cuantas y cuáles): _____
13. ¿Cómo consideras tu desempeño escolar?

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

Muy malo

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

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

Ninguno

1 a 2 días

3 a 5 días

6 o más días

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

SI(Especifica)_____

NO

Sexualidad

17. ¿Has tenido relaciones sexuales?

NO

1 vez

Más de una vez

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

SI (Especifica)_____

NO

19. ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Frecuentemente

d)Algunas veces

e)Nunca

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

SI (Especifica)_____

NO

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

SI

NO

Área de Conducta Antisocial

22. ¿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

23. ¿Te sientes triste con frecuencia?

SI NO

24. 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

25. ¿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

26. ¿Cuáles son tus metas a futuro?