



CUESTIONARIO DE ADOLESCENTES - SEGUNDO SEGUIMIENTO REPASAME

A. Nº Código (referencia) de la familia: _____

C. Numero de cuestionario: _____

ID. # de ID: _____

DNI. # de DNI : _____

D. Relación de parentesco (con el adulto principal cuestionario basal)

1. El único hijo/a
2. El primer hijo/a
3. El segundo hijo/a
4. El tercer hijo/a
5. El cuarto hijo/a
6. El quinto hijo/a
7. El sexto hijo/a
8. El séptimo hijo/a
9. El octavo hijo/a
10. El noveno hijo/a
11. Otras respuestas

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

B. ¿Naciste en España?

1. Sí
2. No
99. No sabe/ no contesta

1. ¿Tienes la nacionalidad española?

1. Sí → **ir a 3**
2. No
99. No sabe/ no contesta

2. ¿Tienes Tarjeta de Identidad de Extranjero?

- 1. Sí
- 2. No

- 99. No sabe/ no contesta

INICIA PARTE AUTOADMINISTRADA ADOLESCENTE

ESTUDIOS

3. ¿Estas estudiando?

- 1. Sí → **ir a 6**
- 2. No
- 99. No sabe/ no contesta

4. ¿Has abandonado los estudios sin haber conseguido el título de Educación Secundaria Obligatoria (ESO)?

- 1. Sí
- 2. No → **ir a 6**
- 99. No sabe/ no contesta → **ir a 6**

5. Por qué?

- 1. No quería seguir estudiando la ESO
- 2. No podía repetir un curso más por haber repetido previamente
- 3. Me expulsaron del Instituto
- 4. Tenía que trabajar
- 5. Otros
- 99. No sabe/ no contesta

6. ¿Qué nivel de estudios has completado?

- 1. Ninguno
- 2. Ciclo Primaria
- 3. ESO Secundarios
- 4. Bachillerato
- 5. Formación Profesional Reglada
- 6. PQPI/Talleres Ocupacionales
- 7. Escuela de adultos cursando certificado de ESO (>16ª)
- 8. Escuelas de oficios
- 9. Talleres propios de centros o Fundaciones/ONG's colaboradoras (*talleres de lengua, manualidades., cursos Catalá/Castellá ej: Casal d'Infants Raval*)
- 10. Otros: Especificar _____
- 99. No sabe/ no contesta

7. ¿Has repetido curso alguna vez?

- 1. Sí, un curso
- 2. Sí, dos o más cursos
- 3. No
- 99. No sabe/ no contesta

8. En los últimos 30 días, ¿Has faltado algún día entero a clase?

- 1. Sí
- 2. No → **ir a 10**
- 99. No sabe/ no contesta

9. En los últimos 30 días ¿Cuántos días completos has faltado a clase por cada uno de los siguientes motivos?

- 1. Enfermedad: días _____ 99. No sabe/ no contesta
- 2. Consulta médica: días _____ 99. No sabe/ no contesta
- 3. No tener ganas de ir a clase: días _____ 99. No sabe/ no contesta
- 4. Visitar o atender a un familiar enfermo: días _____ 99. No sabe/ no contesta
- 5. Ayudar a los padres: días _____ 99. No sabe/ no contesta
- 6. Hacer una gestión ineludible: días _____ 99. No sabe/ no contesta
- 7. Otros motivos. Especificar: _____ : días _____ 99. No sabe/ no contesta

PROCESO MIGRATORIO Y ACOGIDA

(Para los nacidos en España, → ir a 12)

10. Actualmente, ¿estas satisfecho con tu vida en España?

Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	Ns/Nc
1	2	3	4	5	99

11. ¿Volverías a tu país para vivir?

- 1. Sí
- 2. No
- 99. No sabe/ no contesta

11.1 ¿Por qué? _____

APOYO SOCIAL Si contestaste "No" en la pregunta #3 y no estás estudiando, → ir a 16

12. ¿Cómo te sientes en la escuela/instituto?

Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	Ns/Nc
5	4	3	2	1	99

13. ¿Cómo te sientes con los compañeros/amigos del centro?

Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	Ns/Nc
----------	------	---------	-----	---------	-------

5	4	3	2	1	99
---	---	---	---	---	----

14. **¿Cómo te llevas con tus profesores?**

Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	Ns/Nc
5	4	3	2	1	99

15. **¿Cuál es tu nivel de satisfacción con el centro educativo?**

Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	Ns/Nc
5	4	3	2	1	99

16. **¿Cuál es tu preocupación principal en este momento? (marcar una)**

1. El trabajo
2. La situación económica
3. Los estudios
4. La salud de mi familia y/o la mía
5. Mis relaciones con mis amigos y/o pareja
6. Otros: Especificar: _____
99. No sabe/ no contesta...99

SALUD VISUAL

17. **¿Cómo consideras que es el estado de tus ojos o de tu vista en general?**

1. Muy malo
2. Malo
3. Regular
4. Bueno
5. Muy bueno
99. Ns/Nc (*no sugerir*)

18. **¿Recuerdas aproximadamente a qué edad te atendió por primera vez un especialista en salud visual (un oftalmólogo o un óptico) para una revisión, consejo o tratamiento de problemas relacionados con tus ojos o con tu vista? (Se incluyen las revisiones visuales realizadas en los colegios)**

1. Antes de los 5 años
2. De los 5 a los 10 años
3. Con más de 10 años
4. Nunca me ha atendido un especialista por este motivo → *ir a p.20, saltar la siguiente pregunta*
99. Ns/Nc (*no sugerir*)

19. **¿En alguna ocasión, el especialista te indicó que debías utilizar gafas o lentillas?**

- 1- Sí, las tengo y las llevo habitualmente
- 2- Sí, las tengo, pero no las suelo llevar
- 3- Sí, pero no las tengo
- 4- Sí, las llevé de pequeño/a, pero ya no las necesito

- 5- El especialista me dijo que NO las necesitaba
 6- Soy ciego/a no puedo ver → **ir a p.21, saltar la siguiente pregunta**
 99- Ns/Nc (**no sugerir**)

20. ¿En cuál de las siguientes situaciones del día a día tienes dificultades con tus ojos o con tu vista? (Si llevas habitualmente gafas o lentillas (respuesta 1 de la pregunta 3) debes responder considerando que las llevas puestas)

1- Para ir por la calle	1- <input type="checkbox"/> Sí	2- <input type="checkbox"/> No	99- <input type="checkbox"/> Ns/Nc
2- Para ver la pizarra de clase	1- <input type="checkbox"/> Sí	2- <input type="checkbox"/> No	99- <input type="checkbox"/> Ns/Nc
3- Para ver la televisión	1- <input type="checkbox"/> Sí	2- <input type="checkbox"/> No	99- <input type="checkbox"/> Ns/Nc
4- Para utilizar el ordenador	1- <input type="checkbox"/> Sí	2- <input type="checkbox"/> No	99- <input type="checkbox"/> Ns/Nc
5- Para leer, estudiar, consultar el móvil, la tablet etc.	1- <input type="checkbox"/> Sí	2- <input type="checkbox"/> No	99- <input type="checkbox"/> Ns/Nc

SALUD MENTAL

21. ¿Desde la última vez que realizaste esta entrevista, has ido al psiquiatra o al psicólogo?

1. Sí
 2. No → **ir a 25**
 99. No sabe/ no contesta

22. ¿Sabes cuál es/como se llaman a eso que te ocurrió?

1. Sí: Especificar: ____
 2. No
 99. No sabe/ no contesta

23. ¿Tomaste medicación por esta enfermedad?

1. Sí
 2. No
 99. No sabe/ no contesta

24. ¿Has ingresado en un hospital por esa causa?

1. Sí
 2. No
 99. No sabe/ no contesta

25. ¿Desde la última vez que realizaste esta entrevista, ha tenido alguien de tu familia una enfermedad mental?

1. Sí
 2. No
 99. No sabe/ no contesta

26. ¿ Desde la última vez que realizaste esta entrevista, alguien de tu familia ha tenido un problema con bebidas alcohólicas o uso de drogas?

1. Sí
 2. No → **ir a 30**
 99. No sabe/ no contesta → **ir a 30**

27. ¿Requirió tratamiento?

1. Sí
 2. No
 99. No sabe/ no contesta

28. ¿Quién de tu familia? _____

29. ¿Con que sustancia ha tenido problemas?: _____

30. ¿ Desde la última vez que realizaste esta entrevista, has consumido alguna de las siguientes sustancias y con qué intensidad?

	No	Esporádica -mente	Una vez por semana	Los fines de semana	Varios días a la semana	Diariamente	Ns/Nc
30.1 Tabaco	0	1	2	3	4	5	9
30.2 Alcohol (incluyendo vino, cerveza, cidra, champán, cava, vermouth, licores, cubatas)	0	1	2	3	4	5	9
30.3 Alucinógenos (como el LSD, ácido, tripi, setas mágicas, ketamina o el K, special-K, polvo K, vitamina K, ketolar o imalgene)	0	1	2	3	4	5	9
30.4 Cánnabis (como hachís, marihuana, cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís. O SPICE (también llamada spice drugs o cannabinoides sintéticos)	0	1	2	3	4	5	9
30.5 Cocaína (incluyendo cocaína en base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca; o COCAÍNA EN POLVO (conocida como perico, farlopa, clorhidrato de cocaína)	0	1	2	3	4	5	9
30.6 Estimulantes ANFETAMINAS O SPEED (conocidas como metanfetamina, anfetam o ice) o MEFEDRONA (también	0	1	2	3	4	5	9

llamada miao-miao, 4-MMC, burbujas azules, catmef).							
30.7 Opiáceos (HEROÍNA (conocida como caballo, jaco)	0	1	2	3	4	5	9
30. 8 Sedantes/calmanes (Incluyendo hipnóticos, benzos, trankimazin, rohipnol, tranxilium, diacepam, valium, barbitúricos, lexatin, orfidal, noctamid, benzodicepinas, zolpidem, etc. No incluye valeriana, passiflora, dormidina.	0	1	2	3	4	5	9
30.9 Inhalables volátiles: como cola, pegamento, disolvente, poppers, nitritos, gasolina, etc.	0	1	2	3	4	5	9
30.10 otras drogas de síntesis: como GHB, Extasis, o pirulas o cristal. a. especificar _____	0	1	2	3	4	5	9
30.11 otras a. especificar _____	0	1	2	3	4	5	9

Escala de Medida de la Resiliencia para Niños i Jóvenes (CYRM-28) (Sección 3)

INSTRUCCIONES

A continuación, se enumeraran una serie de preguntas sobre ti, tu familia, tu comunidad y tus relaciones con las personas. Estas preguntas han sido diseñadas para entender mejor como nos enfrentamos a la vida y el papel (rol) que juegan las personas que están a nuestro alrededor en estos desafíos diarios.

¿Hasta qué punto las siguientes afirmaciones te describen?. Señala con un círculo el número de la derecha que te describe mejor, en una escala de 1 hasta 5, donde 1 representa que no te describe “nada” y el 5 representa que te describe “mucho”.

	Para Nada	Un poco	Algo	Bastante	Mucho
31. Tengo personas a las que admiro	1	2	3	4	5
32. Coopero con las personas de mi alrededor	1	2	3	4	5
33. Tener una educación es importante para mi	1	2	3	4	5
34. Sé comportarme teniendo en cuenta las normas sociales	1	2	3	4	5
35. Tengo personas que se preocupan por mi	1	2	3	4	5
36. Mis padres o tutores mi conocen bien	1	2	3	4	5
37. Si tengo hambre, siempre hay suficiente comida para alimentarme	1	2	3	4	5

38. Intento finalizar todo lo que empiezo	1	2	3	4	5
39. Mi fe me da fuerzas	1	2	3	4	5
40. Me siento orgulloso de mi origen étnico	1	2	3	4	5
41. La gente piensa que soy una persona divertida	1	2	3	4	5
42. Hablo sobre como me siento con mi familia o tutores legales	1	2	3	4	5
43. Puedo solucionar mis problemas sin hacerme daño ni hacer daño a terceras personas (por ejemplo sin caer en adicciones como la droga y sin usar la violencia)	1	2	3	4	5
44. Mis amigos me apoyan	1	2	3	4	5
45. Sé donde acudir por ayuda dentro de mi comunidad, cuando tengo algún problema	1	2	3	4	5
46. Siento que formo parte de mi escuela	1	2	3	4	5
47. Mi familia me apoya en los momentos difíciles	1	2	3	4	5
48. Mis amigos me apoyan en los momentos difíciles	1	2	3	4	5
49. Soy tratado con igualdad dentro de mi comunidad	1	2	3	4	5
50. Puedo demostrar a los demás que soy una persona adulta y responsable	1	2	3	4	5
51. Soy consciente de mis puntos fuertes	1	2	3	4	5
52. Participo en diversas actividades coordinadas por mi iglesia	1	2	3	4	5
53. Creo que es importante ayudar en mi comunidad	1	2	3	4	5
54. Me siento a salvo junto a mis padres o tutores	1	2	3	4	5
55. Tengo la oportunidad de desarrollar habilidades que me serán útiles en el futuro (habilidades relacionadas con un oficio y habilidades sociales)	1	2	3	4	5
56. Disfruto de las tradiciones familiares con mis padres o tutores	1	2	3	4	5
57. Disfruto de las tradiciones de mi comunidad	1	2	3	4	5
58. Estoy orgulloso de ser ciudadano de _____	1	2	3	4	5

CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL)

A continuación se enumeran diversas frases que describen algunas conductas. Cada frase describe lo que a ti te pasa ahora o durante los últimos 6 meses. Marque con un círculo en el nº 2 si lo que dice el enunciado es muy cierto o te ocurre frecuentemente; el nº 1 si la frase es algo cierta o te sucede a veces; y el 0 si no es cierta.

0= No es verdad 1= Algo cierto -verdad a veces 2= Muy verdadero o frecuentemente es verdad

	No es verdad 0	Algo cierto 1	Muy verdadero 2
59. Me comporto como si tuviera menos edad de la que tengo.	0	1	2
60. Tengo alguna alergia (describe):	0	1	2
61. Discuto mucho.	0	1	2
62. Tengo asma.	0	1	2
63. Me comporto como las personas del otro sexo.	0	1	2
64. Me gustan los animales.	0	1	2
65. Fanfarroneo, chuleo.	0	1	2
66. Tengo problemas para concentrarme o mantener la atención.	0	1	2
67. No puedo apartar de mi mente ciertos pensamientos, obsesiones (describelas): (_____)	0	1	2
68. Me cuesta estar quieto.	0	1	2
69. Dependo demasiado de los adultos.	0	1	2
70. Me siento solo/a.	0	1	2

	No es verdad 0	Algo cierto 1	Muy verdadero 2
71. Me siento confuso/a o en un mar de dudas	0	1	2
72. Llora mucho.	0	1	2
73. Soy bastante honrado.	0	1	2
74. Soy desconsiderado/a con los demás.	0	1	2
75. A menudo sueño despierto/a.	0	1	2
76. Deliberadamente he tratado de hacerme daño o de suicidarme.	0	1	2
77. Quiero que estén por mí, exijo mucha atención.	0	1	2
78. Destrozo mis cosas.	0	1	2
79. Destrozo las cosas de los demás.	0	1	2
80. Desobedezco a mis padres.	0	1	2
81. Desobedezco en el colegio.	0	1	2
82. Como poco o soy caprichoso/a con la comida.	0	1	2
83. No me llevo bien con otros chicos/as.	0	1	2
84. No me siento culpable después de hacer algo que no debería hacer.	0	1	2
85. Siento celos de los demás.	0	1	2
86. Estoy dispuesto/a a ayudar a los demás cuando lo necesitan:	0	1	2
87. Le tengo miedo a ciertos animales, situaciones o lugares –no incluya colegio- (describelos): (_____)	0	1	2

	No es verdad 0	Algo cierto 1	Muy verdadero 2
88. Tengo miedo de ir al colegio.	0	1	2
89. Tengo miedo de pensar o de hacer algo malo.	0	1	2
90. Creo que tengo que ser perfecto/a.	0	1	2
91. Creo que nadie me quiere.	0	1	2
92. Creo que los demás quieren fastidiarme o hacerme daño.	0	1	2
93. Creo que no valgo para nada o me siento inferior.	0	1	2
94. Con frecuencia, me hago daño sin querer.	0	1	2
95. Me meto en muchas peleas.	0	1	2
96. Se burlan mucho de mí.	0	1	2
97. Ando con chicos/as que se meten en problemas.	0	1	2
98. Oigo ruidos o voces que los demás piensan que no existen (describelos): (_____)	0	1	2
99. Actúo sin pararme a pensar.	0	1	2
100. Prefiero estar sólo/a a estar con otros.	0	1	2
101. Digo mentiras o hago trampas.	0	1	2
102. Me muerdo las uñas.	0	1	2
103. Soy nervioso/a o tenso/a.	0	1	2
104. Tengo tics o movimientos nerviosos (describelos): (_____)	0	1	2

		No es verdad 0	Algo cierto 1	Muy verdadero 2
105.	Tengo pesadillas.	0	1	2
106.	No caigo bien a los demás niños/as.	0	1	2
107.	Puedo hacer algunas cosas mejor que la mayoría de chicos/as.	0	1	2
108.	Soy demasiado miedoso/a o ansioso/a.	0	1	2
109.	Me dan mareos (vértigos).	0	1	2
110.	Siento demasiada culpabilidad.	0	1	2
111.	Como demasiado.	0	1	2
112.	Me siento muy cansado/a.	0	1	2
113.	Tengo exceso de peso.	0	1	2
114.	Tengo problemas físicos a los que no se ha encontrado una causa médica.	0	1	2
114a.	Dolores o molestias (no dolores de cabeza).	0	1	2
114b	Dolores de cabeza.	0	1	2
114c.	Náuseas, ganas de vomitar.	0	1	2
114d	Problemas en los ojos (describelos): (_____)	0	1	2
114e.	Erupciones u otros problemas en la piel.	0	1	2
114f.	Dolores de barriga o retortijones.	0	1	2
114g.	Vómitos.	0	1	2

		No es verdad 0	Algo cierto 1	Muy verdadero 2
114h	Otros (descríbelos): (_____)	0	1	2
115.	Ataco físicamente a otras personas.	0	1	2
116.	Me arranco padrastrós o me rasco diversas partes del cuerpo (descríbelo): (_____)	0	1	2
117.	Puedo ser bastante simpático.	0	1	2
118.	Me gusta probar cosas nuevas.	0	1	2
119.	Mi rendimiento escolar es deficiente.	0	1	2
120.	Tengo mala coordinación o soy patoso/a	0	1	2
121.	Prefiero estar con chicos/as mayores a estar con los de mi edad.	0	1	2
122.	Prefiero estar con chicos/as más pequeños a estar con los de mi edad.	0	1	2
123.	Me niego a hablar.	0	1	2
124.	Repito constantemente algunas acciones (descríbelos): (_____)	0	1	2
125.	Me escapo de casa.	0	1	2
126.	Grito mucho.	0	1	2
127.	Soy reservado/a, me guardo las cosas para mí mismo/a.	0	1	2
128.	Veo cosas que los demás piensan que no existen (descríbelas): (_____)	0	1	2
129.	Me siento inseguro/a o cohibido/a con facilidad.	0	1	2

	No es verdad 0	Algo cierto 1	Muy verdadero 2
130. Prendo fuegos.	0	1	2
131. Tengo habilidad manual.	0	1	2
132. Me gusta llamar la atención o hacer el payaso.	0	1	2
133. Soy tímido/a.	0	1	2
134. Duermo menos que la mayoría de los chicos/as.	0	1	2
135. Duermo más que la mayoría de niños/as, de día o de noche (describelo): (_____)	0	1	2
136. Tengo mucha imaginación.	0	1	2
137. Tengo problemas de habla (describelo): (_____)	0	1	2
138. Sé defender mis derechos.	0	1	2
139. Robo cosas en casa.	0	1	2
140. Robo cosas fuera de casa.	0	1	2
141. Almaceno cosas que no necesito (describelas): (_____)	0	1	2
142. Hago cosas que a otras personas les parecen extrañas o raras (describelas): (_____)	0	1	2
143. Tengo pensamientos que otras personas creerían que son extraños o raros (describelos): (_____)	0	1	2
144. Soy tozudo/a, cabezota.	0	1	2
145. Mi humor o sentimientos cambian de repente.	0	1	2

	No es verdad 0	Algo cierto 1	Muy verdadero 2
146. Me gusta estar en compañía de otras personas.	0	1	2
147. Soy desconfiado/a.	0	1	2
148. Digo palabrotas.	0	1	2
149. Pienso en suicidarme.	0	1	2
150. Me gusta hacer reír a los demás:	0	1	2
151. Hablo demasiado.	0	1	2
152. Me burlo mucho de los demás.	0	1	2
153. Tengo mal genio.	0	1	2
154. Pienso demasiado en el sexo.	0	1	2
155. Amenazo con hacer daño a la gente.	0	1	2
156. Me gusta ayudar a los demás.	0	1	2
157. Me preocupo demasiado por ir limpio/a y arreglado/a.	0	1	2
158. Tengo problemas para dormir (descríbelos): (_____)	0	1	2
159. Hago novillos o falto a clase.	0	1	2
160. No tengo mucha energía.	0	1	2
161. Me siento desgraciado/a, triste o deprimido/a.	0	1	2
162. Grito o hago más escándalo que los demás chicos/as.	0	1	2

		No es verdad 0	Algo cierto 1	Muy verdadero 2
163.	Consumo alcohol, tabaco o tomo drogas no prescritas por el médico (describelas): (_____)	0	1	2
164.	Procuro ser amable con los demás.	0	1	2
165.	Disfruto cuando alguien cuenta un buen chiste.	0	1	2
166.	Me tomo la vida con calma.	0	1	2
167.	Procuro ayudar a la gente cuando puedo.	0	1	2
168.	Me gustaría pertenecer al otro sexo.	0	1	2
169.	Evito relacionarme con los demás.	0	1	2
170.	Me preocupo mucho.	0	1	2