

## CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL DESARROLLO 15-21 AÑOS DE EDAD

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

ERES PADRE O MADRE? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ GRADO ESCOLAR \_\_\_\_\_

1. **Tengo conductas que reflejan un estilo de vida saludable, como alimentarme bien, hacer ejercicio y protegerme de los peligros.** SI o NO
2. Siento que tengo en mi vida por lo menos un adulto responsable que se preocupa por mí al que puedo acudir si necesito ayuda. SI o NO
3. **Siento que tengo por lo menos un amigo o un grupo de amigos con los que me siento bien.** SI o NO
4. Ayudo a otras personas por mi cuenta o a través de un grupo de voluntarios de la escuela, una organización religiosa o la comunidad. SI o NO
5. **Soy capaz de sobreponerme a las desilusiones de la vida.** SI o NO
6. Tengo un sentido de esperanza en la vida y confianza en mí mismo(a). SI o NO
7. **Me he vuelto más independiente y tomo mis propias decisiones a medida que crezco.** SI o NO
8. Soy particularmente hábil en una determinada cosa, como matemáticas, fútbol, teatro, cocina o cacería. Descríbelo: \_\_\_\_\_
9. **¿Fumas cigarrillos?** SI o NO
10. **¿Has tomado alguna vez una bebida alcohólica?** SI o NO
11. **¿Has consumido alguna vez marihuana o alguna otra droga alucinógena?** SI o NO
12. **¿Te inyectas o te has inyectado drogas?** SI o NO
13. **¿Has tenido relaciones sexuales (incluyendo penetración o sexo oral)?** SI o NO
14. **¿Has recibido tratamiento alguna vez por una infección de transmisión sexual?** SI o NO
15. **¿Alguna vez ha pensado en hacerse daño o considerado el suicidio ?** SI o NO

Usted se considera? (Marque uno.): <input type="checkbox"/> Heterosexual (ni gay, ni lesbiana) <input type="checkbox"/> Lesbiana, gay u homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/> Me niego a contestar	Usted se considera? (Marque uno.): <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre transgenero/Hombre trans/Mujer a hombre <input type="checkbox"/> Mujer transgenero/Mujer trans/Hombre a mujer <input type="checkbox"/> De genero no conformista (genderqueer),ni hombre ni mujer exclusiva <input type="checkbox"/> Me niego a contestar
--	--