

Unique ID#:

SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA PARA ADULTOS

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES

1. Esta es una encuesta para personas que hayan participado en este programa más de una vez. Si nunca antes ha estado a este programa, por favor, dígaselo a alguien del personal del programa.
2. Si usted quiere hacer esta encuesta en otro idioma, por favor, dígaselo a alguien del personal del programa.
3. NO escriba su nombre en ninguna parte de esta encuesta.
4. Por favor, lea atentamente cada pregunta y siga las instrucciones que acompañan cada pregunta para que pueda elegir la respuesta que mejor le convenga a usted.
5. Sus respuestas no se compartirán con nadie. Sus respuestas se combinarán con las de otras personas para crear un informe sumario numérico.
6. ¡Gracias por hacer esta encuesta!

1. ¿Cuántas veces (contando el día de hoy) ha asistido usted a este programa...

- a. ... en los últimos **seis (6) meses**? Asistí _____ veces en los últimos 6 meses
 b. ... en los últimos **tres (3) meses**? Asistí _____ veces en los últimos 3 meses
 c. ... en los **últimos 30 días**? Asistí _____ veces en los últimos 30 días

2. ¿Cuánto le ayudó a usted este programa? *Por favor, marque un cuadrado que corresponda a su respuesta.*

- ₁ Mucho
₂ Bastante
₃ Un poco
₄ Nada

3. ¿Hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con esta afirmación: “Tengo pensado utilizar lo que he aprendido en este programa”? *Por favor, marque un solo cuadrado.*

- ₁ Totalmente en desacuerdo
₂ En desacuerdo
₃ Sin opinión/Indeciso(a)
₄ De acuerdo
₅ Totalmente de acuerdo

4. Aquí hay unas afirmaciones sobre familias. Léalos detenidamente y, determine hasta qué punto cada afirmación describe a su propia familia. Usted debe responder de acuerdo con cómo ve usted a su familia. Trate de no pasar demasiado tiempo pensando en cada afirmación y conteste lo más rápida y sinceramente que pueda. Si le cuesta trabajo, marque la primera respuesta que pensó.

- | | |
|--------------------------|---|
| Totalmente de acuerdo | Esta afirmación describe exactamente a su familia. |
| De acuerdo | Esta afirmación describe en casi todo a su familia. |
| En desacuerdo | Esta afirmación no describe a su familia en casi nada. |
| Totalmente en desacuerdo | Esta afirmación no describe en absoluto a su familia. |

Por favor marque, para cada afirmación, el cuadrado de la columna que corresponda a su opinión.

	Totalmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	En desacuerdo (3)	Totalmente en desacuerdo (4)
a. En tiempos de crisis podemos contar con el apoyo de los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Cada uno es aceptado por lo que es.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Podemos expresar nuestros sentimientos de los unos hacia los otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sentimos que somos aceptados por lo que somos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Somos capaces de decidir cómo resolver los problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Nos hablamos con confianza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se encuentra usted:

5. En general, ¿qué tan satisfecho está con su vida en estos días? *Por favor escoja un número y marque el cuadrado que se encuentre debajo, tomando el 0 para Completamente insatisfecho(a) y el 10 para Completamente satisfecho(a)*

Cero Uno Dos Tres Cuatro Cinco Seis Siete Ocho Nueve Diez

Las siguientes preguntas tratan de cómo se ha sentido usted durante los últimos 30 días. *Para cada pregunta, por favor marque, el cuadrado de la columna que mejor corresponda a la frecuencia con la que tuvo ese estado de ánimo.*

6. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió...

Por favor marque un solo cuadrado en cada renglón.

	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
a. nervioso(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. sin esperanza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. inquieto(a) o intranquilo(a)? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. tan deprimido(a) que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. que todo le suponía un gran esfuerzo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. inútil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. En los últimos 30 días, ¿cuántos días fue totalmente incapaz de trabajar o realizar sus actividades habituales debido a problemas emocionales?

Número de días: _____

8. **Actualmente**, ¿está usted recibiendo algún tratamiento o terapia de ayuda para problemas emocionales?

₀ No

₁ Sí

9. Aquí tenemos otras afirmaciones. Por favor, lea cada uno e indique hasta qué punto, en general, es cierto para usted.

Por favor marque un solo cuadrado en cada renglón.

	Nunca (1)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Bastante a menudo (3)	Muy a menudo (4)
a. Para mí es fácil perseverar en mis propósitos y alcanzar mis metas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Confío en que puedo manejar eficientemente sucesos inesperados. .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me lo propongo con empeño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mantengo la calma cuando me enfrento a dificultades porque puedo manejarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Cuando tengo un problema, puedo encontrar varias maneras de resolverlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. ¿Con qué frecuencia obtiene el apoyo social y emocional que necesita? *Por favor, marque un solo cuadrado.*

- ₁ Nunca
- ₂ Rara vez
- ₃ En ocasiones
- ₄ Casi siempre
- ₅ Siempre

¡Gracias por contestar esta encuesta!