



**NYTD-17**

# ***Experiencia Juvenil***

¡Completa el  
cuestionario y recibe  
**\$15 en una tarjeta  
de regalo!**



# ¿Qué me dirías si te dijera que AQUÍ Y AHORA, AHORA MISMO, diez minutos de tu tiempo pudieran cambiar la vida de alguien?

## Déjame explicarte...

Queremos asegurar que los jóvenes tienen los programas y recursos que necesitan para la transición a la edad adulta, pero... ¿cómo sabemos qué necesitan los jóvenes? Bueno, nosotros se lo preguntamos a quienes, como tú, están pasando por esa transición.

Le pediremos que nos cuente sobre sus experiencias en tres ocasiones entre ahora y cuando cumpla 21 años. Ponernos en contacto contigo a medida que vas ganando en edad nos permite apreciar cómo tus necesidades cambian al paso del tiempo.

Tu opinión puede ayudarnos a introducir cambios reales para mejorar los programas, emprender nuevas prácticas y facilitar las cosas para los jóvenes que vienen después de ti. Es muy poco en comparación con tu aporte, pero como muestra de agradecimiento te daremos una tarjeta de regalo de \$15 por tu tiempo y compromiso e completar esta encuesta.

Recuerda que siempre puedes optar por no responder las preguntas que te resulten incómodas. Si no te sientes cómodo al participar, nadie te forzará a hacerlo ni te reprochará por no hacerlo. Y lo mejor de todo, ¿sabes qué es? ¡Que esto es rápido! Te llevará apenas 10 minutos marcar la diferencia y ganarte la tarjeta de regalo de \$15.

## Necesitamos tu opinión. *¿Estás listo?*

Si tienes preguntas o dudas sobre la encuesta, llama por favor (716) 346-9929, envíanos un correo electrónico a [NYTD@albany.edu](mailto:NYTD@albany.edu) o visítanos por Internet en [NYTD.org](http://NYTD.org). Si necesitas cualquier otra ayuda adicional, comunícate por favor con tu asistente social o agencia local de cuidado tutelar.

Encuesta de la Base de Datos Nacional de Jóvenes en Transición  
Patrocinada por la Oficina del Estado de Nueva York para Servicios a Familias y Niños  
Realizada por el Centro para la Investigación de Servicios Humanos



# Vamos a empezar.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido de tu asistente social: \_\_\_\_\_

El día de hoy: \_\_\_\_\_

## 1. ¿Estás actualmente empleado a tiempo parcial?

- “A tiempo completo” significa trabajar al menos 35 horas a la semana en uno o más empleos.

Sí    No    Prefiero no responder

## 2. ¿Estás actualmente empleado a tiempo parcial?

- “A tiempo parcial” significa trabajar de 1 a 34 horas a la semana en uno o más empleos

Sí    No    Prefiero no responder

## 3. El año pasado, ¿completaste alguna capacitación en el trabajo, como aprendiz o de otro modo, ya sea con o sin pago?

- Tales programas ayudan a que adquieras habilidades relacionadas con el empleo (que pueden incluir habilidades en oficios específicos, como carpintero o mecánico de automóviles, o habilidades de oficinista, como procesar textos o usar equipos de oficina).

Sí    No    Prefiero no responder

## 4. Actualmente, ¿estás recibiendo pagos de seguridad social (Ingresos Suplementarios (SSI), Seguro por Incapacidad (SSDI), o pagos de persona dependiente)?

- Estos pagos se efectúan por el gobierno para satisfacer necesidades básicas de alimentos, ropa y albergue a una persona con determinada incapacidad.
- Pudieras estar recibiendo estos pagos por incapacidad de uno de tus padres o tutor antes que por incapacidad tuya.

Sí    No    Prefiero no responder

## 5. Actualmente, ¿estás cubriendo gastos de educación con beca, subvención, estipendio, préstamo a estudiante, bono (voucher) u otro tipo de ayuda financiera pertinente?

- Estos son fondos asignados para cubrir gastos relacionados con la formación educacional.
- “Préstamo a estudiante” se refiere al préstamos a bajo interés, garantizado por el Estado, para estudiantes de la educación superior.
- Esto incluye el bono o voucher para Educación y Capacitación (ETV, por sus siglas en inglés).

Sí    No    Prefiero no responder

## 6. Actualmente, ¿estás recibiendo recursos o ayudas financieras periódicas y/o significativas de alguna otra fuente distinta de las indicadas previamente y del empleo remunerado?

- Estas fuentes de ayuda pudieran ser el cónyuge o algún familiar (biológico, adoptivo o tutelar) o el pago de manutención de hijos que recibas o fondos derivados de algún acuerdo judicial.
- Aquí no se incluyen los regalos ocasionales, como cheques por cumpleaños o graduación escolar, ni pequeñas donaciones de alimentos u otros ingresos personales imprevistos, ni subsidios por el cuidado de niños, manutención de tu hijo u otra ayuda financiera que no te beneficie directamente en tu propia manutención.

Sí    No    Prefiero no responder



**7. ¿Cuál es el nivel educacional más alto o certificación que has logrado?**

- Marca el título de más alto nivel que hayas logrado hasta la fecha de hoy.
- Marca la opción de diploma de preuniversitario/Desarrollo Educacional General (GED, por sus siglas en inglés) si has completado la prueba de evaluación de secundaria (TASC, por sus siglas en inglés).

- Diploma de preuniversitario/GED
- Certificado vocacional (documento acreditativo de que una persona ha recibido formación o capacitación calificada para desempeñar determinada labor, por ejemplo: mecánico de automóviles o cosmetología).
- Licencia vocacional (documento acreditativo de que el gobierno local o estatal reconoce a determinada persona como profesional calificado en determinado oficio o actividad comercial).
- Título de asociado (generalmente un título otorgado tras dos años de estudios en colegio universitario comunitario).
- Título de bachiller (título otorgado tras cuatro años de estudios en colegio universitario o universidad).
- Título superior [títulos de educación de postgrado, como maestría, o de Doctor en Derecho (J.D., por sus siglas en inglés)]
- Ninguna de las opciones anteriores       Prefiero no responder

**8. Actualmente, ¿estás matriculado en y asistiendo a clases de preuniversitario, GED, capacitación vocacional post-preuniversitario o colegio universitario?**

- Se considera que estás matriculado en y asistiendo a clases incluso si el centro de educación no está funcionando por causa de vacaciones o recesos de verano, invierno o primavera.
- Se considera que estás matriculado en y asistiendo a clases si lo haces con vistas a TASC o programa equivalente a preuniversitario, como GED.

- Sí     No     Prefiero no responder

**9. ¿Hay algo que te impida continuar tu educación?**

- Sí (Completa Pregunta 9a)     No (Omite la pregunta 10)     Prefiero no responder (Omite la pregunta 10)

**9a. ¿Cuál es el mayor obstáculo que te impide continuar tu educación?**

- No tengo forma de pagar la escuela
- Necesito trabajar a tiempo completo
- Tengo responsabilidades en el cuidado de niños
- No tengo medios de transporte
- He sido desalentado por seres queridos
- Afronto dificultades académicas
- Otros obstáculos. Por favor, especifícalos: \_\_\_\_\_
- No lo sé       Prefiero no responder

**10. Actualmente, ¿hay al menos un adulto en tu vida, que no sea tu asistente social, a quien puedas acudir en busca de consejo o apoyo emocional?**

- Aquí nos referimos a cualquier adulto al que tienes fácil acceso y puedes dirigirte en busca de consejo u orientación si tienes que tomar una decisión o resolver algún problema, o con quien puedes compartir tus logros personales como compañero.
- Pueden ser, pero sin limitarse a ellos, parientes adultos, padres o tutores.
- La definición excluye a los cónyuges, parejas, novios o novias y los asistencias sociales actuales.

- Sí     No     Prefiero no responder

**11. ¿Tienes actualmente una relación estrecha con integrante o integrantes de tu familia biológica o adoptiva?**

Sí (Completa Pregunta 11a)    No (Omite la pregunta 12)    Prefiero no responder (Omite la pregunta 12)



**11a. ¿Con qué integrantes de tu familia biológica o adoptiva mantienes actualmente una estrecha relación? Selecciona TODAS las opciones que correspondan. Select ALL that apply.**

Madre    Padre    Hermano(a)    Tía/Tío    Abuelo(a)/ Bisabuelo(a)    Primo  
 Prefiero no responder    Otros. Por favor, especificar. \_\_\_\_\_

**12. ¿Has estado desamparado alguna vez?**

- “Desamparado” significa que como joven no tenías lugar adecuado o regular donde vivir.
- Aquí se incluye vivir en un auto o en la calle, o en albergue para desamparados u otro temporal.
- No se incluye AUSENTARSE del lugar asignado como guardería.

Sí    No    Prefiero no responder

**13. ¿Has andado alguna vez de sofá en sofá o mudándote de una casa a otra por no tener lugar permanente donde estar?**

- Este incluye traslados de un hotel o albergue a otro, así como cualquier otro arreglo de vivienda temporal.

Sí    No    Prefiero no responder

**14. ¿Alguna vez te has referido o alguien te ha referido a una evaluación de abuso de drogas o alcohol, o consejería en estas áreas?**

- Esto incluye referirse uno mismo o ser referido por un trabajador social, personal de la escuela, médico, trabajador de salud mental, padre adoptivo u otro adulto para evaluación u orientación sobre drogadicción o alcoholismo.
- La evaluación sobre drogadicción o alcoholismo es un proceso diseñado para determinar si alguien tiene problemas con el consumo de drogas o alcohol.

Sí    No    Prefiero no responder

**15. ¿Has estado alguna vez en una cárcel, una prisión, un establecimiento de corrección o un establecimiento de detención para jóvenes en la comunidad por haber cometido un supuesto crimen?**

Sí    No    Prefiero no responder

**16. ¿Has dado a luz alguna vez a algún niño(a) o eres el padre/la madre de algún niño(a) que sobrevivió?**

- Aquí nos referimos a hijos biológicos nacidos.

Sí (Completa Pregunta 16a)    No (Omite la pregunta 17)    Prefiero no responder (Omite la pregunta 17)



**16a. Si respondiste que sí a la pregunta anterior, ¿estabas casada(o) con el padre (la madre) de los niños al nacer?**

Sí    No    Prefiero no responder

**17. Actualmente, ¿estás registrado en Medicaid?**

- Si estás actualmente bajo cuidado adoptivo, es muy probable que recibas Medicaid en el Estado de Nueva York.
- Pudieras no estar usando los servicios de Medicaid en este momento, pero nos gustaría saber si estás registrado o no en este programa.
- Esta pregunta no atañe a otras fuentes de beneficios o cobertura de salud.

Sí    No    Prefiero no responder    No lo sé

**18. Actualmente, ¿tienes seguro médico que no sea Medicaid?**

- “Seguro médico o de salud” significa que un tercero pagó total o parcialmente tus cuidados de salud.
- Pudieras tener seguro médico tal como cobertura de grupo ofrecida por empleadores o escuelas, o pólizas individuales que cubren cuidados médicos y/o de salud mental, así como medicinas por receta, o podrías estar cubierto por el seguro médico de uno de tus padres.
- Aquí se incluye también el acceso gratis a cuidados de salud a través de un colegio universitario, tribu india u otra fuente.

 Sí (Completa Pregunta 18a – 18c) No (Omíte la pregunta 19) Prefiero no responder (Omíte la pregunta 19) No lo sé (Omíte la pregunta 19)**18a. Tu seguro de salud, ¿incluye cobertura de servicios médicos?** Sí  No  Prefiero no responder  No lo sé**18b. Tu seguro de salud, ¿incluye cobertura de servicios de salud mental?** Sí  No  Prefiero no responder  No lo sé**18c. Tu servicio de salud, ¿incluye cobertura para medicinas por receta?** Sí  No  Prefiero no responder  No lo sé**19. ¿Cuál de los siguientes documentos están actualmente en tu posesión?**

Marca todas las opciones que correspondan.

- Estar en posesión de estos documentos incluye tenerlos en casa o en un lugar al que tienes fácil acceso.
- Esos documentos no tienen que estar contigo ni en tus manos al momento de llenar esta encuesta.

 Tarjeta de Seguro Social Certificado de nacimiento Prueba de ciudadanía o residencia permanente (Tarjeta verde) Certificado de vacunación Licencia de conducción Otra identificación (ID) expedida por el Estado Ninguna de las opciones anteriores  Prefiero no responder**20: ¿Cómo describirías la función o papel que has desempeñado en el desarrollo de tu plan de vida independiente?** Yo fui el guía del desarrollo de mi plan de vida independiente Yo participé en el desarrollo de mi plan de vida independiente, pero NO fui su guía Yo no participé en el desarrollo de mi plan de vida independiente No estoy consciente de tener un plan de vida independiente No lo sé  Prefiero no responder

# ¡Terminaste!

Ahora que has concluido, por favor completa la siguiente información de contacto para poder recibir una tarjeta de regalo por \$15.



# Mantenerse en contacto

Ya que deseamos ver qué programas usas a medida que ganas en edad, queremos permanecer en contacto contigo hasta que completes la última encuesta. Para ayudarte vamos a pedirte la información de contacto que debe propiciar nuestra comunicación contigo en el futuro.

No te preocupes. Te prometemos que nunca compartiremos ni utilizaremos tu información para ningún otro fin que comunicarnos contigo al efecto de la encuesta. Si listas otras personas como posibles contactos, sólo vamos a pedirles cómo ponernos en contacto contigo; nunca vamos a pedirles ninguna otra información sobre ti.

Trataremos de comunicarnos contigo una vez cada 4-6 meses, sólo para asegurar que nuestra información de contacto sigue siendo correcta.

También necesitamos tu información de contacto para enviarte una tarjeta de regalo por tu participación. Si deseas más opciones de tarjeta de regalo, asegúrate de darnos una dirección de correo electrónico para poder enviártelas. Si no brindas una dirección de correo electrónico, te enviaremos por correo postal una tarjeta de regalo de Target.

Y recuerda que tienes otra tarjeta de regalo por cada encuesta en que participes, así que asegura que podamos comunicarnos contigo.

## 1. Por favor, danos tu dirección física postal actual.

Dirección física postal \_\_\_\_\_ Apartamento # \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

## 2. Si tienes planeado mudarte en los próximos seis meses, danos por favor la nueva dirección física postal.

Dirección física postal \_\_\_\_\_ Apartamento # \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

## 3. ¿A qué números de teléfono podemos llamarte? Incluir todos los que sean útiles.

Teléfono celular \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_  
Teléfono de familiar/amigo \_\_\_\_\_ Otro teléfono \_\_\_\_\_

## 4. ¿A qué correo electrónico podemos escribirte? Incluir todos los que sean útiles.

Mi(s) correo electrónico(s) personal(es) \_\_\_\_\_  
Correo(s) electrónico(s) de persona(s) allegada(s) \_\_\_\_\_

## 5. ¿Usas medios sociales (como Facebook o Instagram)? Por favor, especifica qué tipos de medios usas y cuál es tu nombre de usuario en cada uno. (Utilizaremos esta vía sólo para enviarte mensajes privados).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 6. ¿Cuál es la mejor forma de permanecer en contacto contigo durante los próximos 2 años?

*Marca todas las opciones que correspondan.*

Teléfono celular    Número del teléfono de la casa    Número del teléfono de familiar/amigo  
 Mensaje de texto    Correo electrónico    Facebook    Twitter  
 Correo postal    Otra vía (Por favor, especificar) \_\_\_\_\_

**7. Si estás vivienda con padre o madre adoptivo, bríndanos por favor tanto información como puedas sobre él o ella. Si no estás viviendo con padre o madre adoptivo, puedes saltar esta pregunta.**

Nombre \_\_\_\_\_  
Número de teléfono \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_  
Dirección física postal \_\_\_\_\_ Apartamento # \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Otras \_\_\_\_\_

**8. Bríndanos por favor toda la información que puedas sobre la persona con quien esperar mantener contacto durante los próximos dos años.**

Nombre \_\_\_\_\_  
Número de teléfono \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_  
Dirección física postal \_\_\_\_\_ Apartamento # \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Otras \_\_\_\_\_

**9. Tu participación en esta encuesta te convierte automáticamente en persona elegible para otra encuesta al cumplir 19 y 21 años. Usaremos la información de contacto que nos diste aquí, así como en tu expediente de caso, para comunicarnos contigo hasta que completes la encuesta final. Además podríamos comunicarnos con personas cercanas a tu para que puedan ayudarnos a contactar con tu; si lo hicieramos, podríamos explicarles esta encuesta.**

**Por favor, relaciona más abajo cualquier información de contacto específica que NO te gustaría que usáramos, o cualquier persona específica que NO te gustaría contactáramos para comunicarnos contigo en el futuro.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



*Gracias por agregar tu opinión a fin de ayudarnos a mejorar los programas y las políticas de apoyo a jóvenes como tú.*

Para recibir tu tarjeta de regalo de \$15 tienes que darnos un correo electrónico o una dirección física postal. Si proporciona su correo electrónico, recibirá una tarjeta de regalo VISA digital. Si nos das una dirección física postal, recibirá una tarjeta de regalo de Target.

**¿Qué opción de tarjeta de regalo deseas? *Selecciona una sola.***

Quiero una tarjeta de regalo VISA digital, envíenme una tarjeta de regalo vía correo electrónico a esta dirección:

\_\_\_\_\_

Quiero una tarjeta de regalo de Target que llegue por correo postal a esta dirección:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No quiero ninguna tarjeta de regalo





Si tienes preguntas o dudas, llama por favor al equipo de la encuesta al **(716) 346-9929** o por el correo electrónico **[NYTD@albany.edu](mailto:NYTD@albany.edu)**, o visítanos por Internet en **[NYTD.org](http://NYTD.org)**

Puede devolver esta encuesta por correo electrónico a **[nytd@albany.edu](mailto:nytd@albany.edu)**, por fax a **(518) 442.5732** o por correo a:

Center for Human Services Research  
Richardson Hall, Room 386  
C/O Mandi Breen  
135 Western Avenue  
Albany, NY 12222