

La oficina de 4-H quiere saber cómo crecen y aprenden los niños y jóvenes, así que les pedimos que por favor contesten esta encuesta.

Si usted está de acuerdo en contestar la encuesta, la información que usted proporcione puede usarse en proyectos de investigación. Nos aseguraremos de que sus respuestas sean anónimas. Esto significa que la gente que lea los reportes no sabrá quien escribió las respuestas. Usted tiene la libertad de no tomar la encuesta si no lo desea. No hay consecuencias de ningún tipo por no contestar la encuesta.

Usted puede preguntar lo que desee en cualquier momento. Si tiene preguntas, por favor comuníquese con la persona que le entregó esta encuesta (su información esta abajo).

Contacto en el Condado	Nombre	Teléfono/correo electrónico
Por favor escoja una opción	Sí, estoy de acuerdo en ser parte del estudio <input type="checkbox"/>	No, no estoy de acuerdo en ser parte del estudio <input type="checkbox"/>
Nombre		
Esta encuesta debe ser contestada por niños y jóvenes solamente. Usted puede optar por no contestar cualquier pregunta con la que se sienta incómodo		
¿Cuántos años tienes? ¿En qué año vas?	Edad:	Año escolar:
¿Cuál es tu género?		
Eres... (Selecciona TODAS las que aplican)...	<input type="checkbox"/> Americano Africano/Negro <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Americano/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano/De otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otros
Eres... (Selecciona UNA opción)...	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> No Hispano/Latino
¿Cuál es el idioma principal que hablan en tu hogar?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Monge <input type="checkbox"/> Otro _____
¿Dónde vives? (Selecciona UNA opción)	<input type="checkbox"/> Granja o rancho <input type="checkbox"/> Área Rural (no en una granja, un lugar con menos de 10,000 habitantes)	<input type="checkbox"/> Pueblo o ciudad con una población entre 10,000-50,000 habitantes <input type="checkbox"/> Suburbio de una ciudad con más de 50,000 habitantes <input type="checkbox"/> Ciudad con más de 50,000
¿Cuántos años has sido miembro de 4-H? (Selecciona UNA opción)	<input type="checkbox"/> Este es mi primer año <input type="checkbox"/> Este es mi segundo año	<input type="checkbox"/> Tres o más años

	Si	Usualmente	No realmente	No
Te gusta aprender cosas nuevas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes miedo de tratar algo en lo que podrías equivocarte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tratas de aprender de tus errores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás dispuesto a trabajar duro en algo difícil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Antes de tomar una decisión, te detienes a pensar en tus opciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Piensas en como tus decisiones afectan a los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Yes	Usually	Not really	No
¿Te fijas metas personales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sigues tratando hasta que logras alcanzar tu meta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tratas a los demás de la misma manera en la que te gustaría ser tratado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sigues las reglas aunque nadie te esté viendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ayudas a otros a alcanzar sus metas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es difícil para tí ser un líder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Yes	Usually	Not really	No
¿Demuestras respeto por las ideas de los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te sientes cómodo trabajando en grupo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Piensas en los sentimientos de los demás antes de decir algo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Buscas la manera de involucrar a todos los miembros del grupo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te cuesta trabajo hablar en un grupo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te llevas bien con otras personas que son diferentes a tí?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Yes	Usually	Not really	No
¿Cuando alguien te pone molesto, puedes seguir trabajando con él/ella?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te gusta aprender sobre personas que son diferentes a ti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás dispuesto a intentar algo en lo que podrías equivocarte o hacerlo mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te sientes cómodo siendo un líder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor escoge una respuesta				
¿Durante tu último año escolar, en promedio cuales fueron tus calificaciones?	<input type="checkbox"/> La mayoría fueron A <input type="checkbox"/> A y B <input type="checkbox"/> La mayoría fueron B	<input type="checkbox"/> B y C <input type="checkbox"/> La mayoría fueron C <input type="checkbox"/> C y D	<input type="checkbox"/> La mayoría fueron D <input type="checkbox"/> La mayoría fueron	
¿Durante el último año escolar que cursaste, como cuantas veces faltaste a la escuela o a alguna(s) de tus clases?	<input type="checkbox"/> Más de una vez a la semana <input type="checkbox"/> Una vez a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> 1-2 veces <input type="checkbox"/> Nunca	
Por favor escoge una respuesta				
En este momento o etapa de tu vida, ¿cuál es el nivel de educación que esperas terminar?	<input type="checkbox"/> 8° Grado o menos <input type="checkbox"/> Algo de la preparatoria <input type="checkbox"/> Terminar la preparatoria /G.E.D. <input type="checkbox"/> Escuela vocacional o un entrenamiento en particular	<input type="checkbox"/> 2-años de Universidad – Un grado asociado <input type="checkbox"/> 4-años de Universidad – Licenciatura <input type="checkbox"/> Un grado después de la Licenciatura <input type="checkbox"/> No estoy seguro		
¿Qué estas planeando hacer cuando acabes la preparatoria?	<input type="checkbox"/> Ir a una Universidad 4 años <input type="checkbox"/> Ir a un Colegio Comunitario por 2 años	<input type="checkbox"/> Encontrar un trabajo <input type="checkbox"/> No estoy seguro		
¿Qué piensas que a tus padres les gustaría que hicieras cuando acabes la preparatoria?	<input type="checkbox"/> Ir a una Universidad <input type="checkbox"/> Ir a un Colegio Comunitario	<input type="checkbox"/> Encontrar un trabajo <input type="checkbox"/> No estoy seguro		
¿Es fácil para ti hablar en un grupo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dinos que tanto estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Creo que los niños, jóvenes y adultos en 4-H confían en los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yo creo que los niños, jóvenes y adultos en 4-H aprenden mucho trabajando juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yo creo que los niños, jóvenes y adultos en 4-H se respetan mutuamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yo creo que los adultos en 4-H aprenden mucho de los niños y jóvenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yo puedo expresar mi opinión libremente cuando planeamos nuestras actividades en 4-H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yo creo que los adultos en 4-H toman en serio mis ideas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En 4-H se espera que yo exprese libremente mis ideas y preocupaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En 4-H me animan a expresar mis ideas y opiniones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por favor seleccione una respuesta	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente-mente	La mayoría de las veces
Yo creo que los adultos en 4-H se aseguran que todos se sientan incluidos en las actividades y en las discusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En 4-H los adultos piensan que mi opinión es importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los adultos en 4-H se aseguran que tenga suficiente tiempo para planear las actividades con mis amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yo creo que en 4-H los niños y jóvenes tienen la oportunidad de liderar una actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinos que tanto estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Siento que soy parte de 4-H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que soy siempre incluido en 4-H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por favor seleccione una respuesta	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente-mente	La mayoría de las veces
En 4-H si hay un desacuerdo entre los niños y jóvenes, los adultos lo resuelven rápidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En 4-H los adultos me apoyan cuando trato algo nuevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué es lo más importante que has aprendido en 4-H?

¿Cómo 4-H te ha cambiado?

¿Qué cambiarías en 4-H?

¿Qué es la mejor parte de 4-H?