

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por sus siglas en Ingles: SEAS) Edades 0-6

FORMATO DE ENTREVISTA:

Este es un proceso que se lleva a cabo a modo de entrevista; no debe de ser entregado directamente al niñx*, joven y/o padres o guardianes.

Propósito: Identificar posible victimización, evaluar el impacto adverso que trae la victimización, e identificar factores de protección.

Esta herramienta se focaliza en experiencias reportadas por lxs mismos participantes y no han sido verificadas.*

Victimización: De acuerdo con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos y La Oficina para las Víctimas de Crimen, las categorías de trauma que encajan bajo la categoría de victimización son las siguientes: Violencia Comunitaria, Violencia Domestica, Violencia en las Escuelas, Emergencia, Asalto Físico, Abuso Sexual, Abuso Físico, Negligencia, Maltrato Psicológico/Abuso Emocional, Asalto Sexual/Violación, Secuestro, Guerra/Violencia Política, Trata de Personas, Explotación Sexual, e Intimidación.

Población Seleccionada: Niñxs*, jóvenes, y adultos jóvenes hasta los 21 años, que han sido víctimas directas de crimen o que han observado un crimen. Esta población que ha sido seleccionada puede incluir, pero no está limitada a: personas que han sido víctimas de abuso físico o sexual, trata de personas, intimidación, violencia comunitaria, y violencia doméstica.

Violencia cometida por un miembro de la familia/guardian: Si un niñx*/joven y/o padre-madre/guardián, revela información acerca de un posible incidente, la pregunta acerca de si el abuso fue cometido por un miembro de la familia o cuidador, deberá de provocar más preocupación por su seguridad inmediata y bien estar.

Notificación de Participación: Lxs* participantes pueden renunciar a continuar esta evaluación en cualquier momento, por cualquier razón que mencione o no mencione, y no impactara los servicios que este recibiendo de la agencia que está llevando a cabo esta evaluación.

Confidencialidad: La información recolectada en esta evaluación, podría ser compartida por la agencia que este administrando esta herramienta, con otras agencias que pudieran ofrecer servicios adicionales al niñx/joven, solo cuando se esté siguiendo las pólizas de confidencialidad de la agencia y que sean aplicables a los requerimientos de reporte mandatorio.



Para mas informacion, por favor visite nuestra pagina de internet: <http://virginiaheals.com/>

* El uso de la X en este documento, denota un lenguaje inclusivo y neutral de género. El objetivo del uso de la X, es hacer presente la diversidad de los géneros cuando hablamos y escribimos. La X denota la inclusión del género femenino, masculino, no-binario y Queer.

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por sus siglas en Ingles: SEAS) Edades 0-6

Parte A: Información Demográfica

NOMBRE DE LA AGENCIA: _____ IDENTIFICADOR UNICO: _____ FECHA: _____
 Hora de Inicio: _____ AM PM Hora de Finalización: _____ AM PM

INFORMACION DEMOGRAFICA		
EDAD DEL NINX (en anos):	RAZA/ETNIA (Escoja todo lo que aplique a usted):	CAREGIVER'S PREFERRED LANGUAGE:
GENERO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Hombre Transgénero <input type="checkbox"/> Mujer Transgénero <input type="checkbox"/> No-Binario	<input type="checkbox"/> Caucásico/Blanco <input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Nativo Americano/Indígena Americano <input type="checkbox"/> Medio Oriente <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____

EVALUACION

Estas preguntas deben de ser hechas al padre-madre/cuidador, quien responderá en término de su preocupación por el/la niñx. El/La niñx estará o no estará presente, y contribuirá o no la las respuestas.

¿Quién está respondiendo a estas preguntas? Niñx/Joven Padre-Madre/Encargadx Ambos

El padre-madre o ecargado estuvieron presentes? SI NO

Parte B: Construyendo Confianza. Muchos de los temas tratados en esta herramienta de evaluación son temas sensibles y muchas veces difíciles de tratar. Por esta razón, le recomendamos enfáticamente que la/el entrevistadxr le haga algunas preguntas informales al niñx/joven antes de iniciar a hablar de cualquier tipo de victimización. El objetivo de esta sección es el de construir confianza. Usted NO necesita escribir o grabar las respuestas a estas preguntas.

Parte C. Identificando la Victimización. Estamos interesados en aprender más acerca de tus experiencias de vida. Algunas veces cosas aterradoras o molestas les pasan a las personas. Estas cosas que nos dan miedo o nos molesta, algunas veces son causadas por personas que quizás conozcas y que quieras. Te voy a hacer algunas preguntas hoy para ver si algunas cosas aterradoras o molestas te han pasado a ti. Si te sientes incomodx al responder estas preguntas, me puedes decir y podemos parar. La información que compartes conmigo es de forma voluntaria. Si NO deseas contestar una pregunta, solo no respondas y dime que pase a la siguiente pregunta.

Chequea aquí si leíste el párrafo anterior.

Item	PREGUNTAS DE SEGUIMIENTO:	Opciones de Respuesta:	Opción de Respuesta:
	Si la respuesta es Si, pregunte: "esto ha ocurrido en los últimos 30 días?", si ha ocurrido en los últimos 30 días, el puntaje es 2. Si cualquier respuesta es SI, pregunte: "esto lo ha hecho un miembro de tu familia o alguien que te cuida?"	S = Siguiete 0 = No 1 = Sí 2 = Sí durante los últimos 30 días	<u>¿Cometido por un familiar o cuidador?</u> (0 = No; 1 =Si)
1.	¿Alguna vez el niñx ha estado en un lugar donde haya visto o escuchado:		
a.	Peleas físicas entre vecinos o personas en la escuela?		
b.	Violencia física, incluyendo violencia domestica?		
c.	Tiroteos con armas? (En donde el ninx quizás haya estado en peligro)		
d.	Robos? (donde se hayan llevado algo o se hayan robado algo a la fuerza)		
2.	¿Alguna vez alguien a:		
a.	Usado un arma en contra del niñx?		
b.	Usado un arma en contra de alguien cuando el niñx haya estado presente?		
c.	No le dio comida o medicina que el niñx necesitaba?		
d.	Amenazado de hacerle daño al niñx o a alguien que es de importancia para el/ella?		
e.	Burlado, intimidado u hostigado al niñx?		
f.	Empujado, cacheteado, le han tirado algo o herido al niñx de alguna forma?		

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por sus siglas en Ingles: SEAS) Edades 0-6

g.	Tomado fotos sexuales o videos del niñx?		
h.	Tocado las partes privadas del niñx con cualquier parte del cuerpo?		
i.	Preguntado o forzado el niñx a que le toque sus partes privadas?		
j.	Ofrecido dinero, comida, u otras cosas, a cambio de actos sexuales con el niñx?		
Total Score:			
<i>(If total score equals ZERO, skip Part D. Go directly to Part E.)</i>			

Parte D. Reacciones a la posible victimización. Por favor diganos que tan a menudo el niñx a reportado (o usted a observado) cualquiera de los siguientes comportamientos, emociones, etc. **como resultado de la(s) experiencia que usted acaba de mencionar.**

Item			
		Opciones de Respuesta: Siguiete Nunca Casi Nunca Algunas Veces Frecuentemente Siempre	
3.	¿Basado en lo que usted me acaba de decir, que tan a menudo el niñx:		
a.	Ha tenido problemas concentrándose?		
b.	Ha tenido problemas para dormir?		
c.	Se ha sentido a la defensiva por peligro o miedo?		
d.	Se ha sentido deprimidx o decaidix?		
e.	Se ha sentido irritable, con episodios de rabia o comportamientos agresivos?		
f.	Ha perdido el apetito o ha querido comer más de lo normal?		
g.	Se ha aislado de los demás más de lo normal?		
h.	Experimentado retraso en el lenguaje/habla?		
i.	Mostrado retraso en alguna habilidad que ha aprendido hace poco y/o en otros comportamientos?		
4.	¿Que tan a menudo estos problemas hacen que la vida del niñx sea más difícil:		
a.	En la escuela?		
b.	En la casa?		
c.	En relaciones?		
		Opciones de Respuesta: Siguiete No Sí	
5.	¿Alguna vez el niñx a:		
a.	Tratado de hacerse daño a si mismx?*		
b.	Tratado de hacerle daño a otras personas?*		
c.	Ha dicho que desea terminar su vida?*		

Parte E. Factores de Protección. Una mentalidad positiva y el apoyo externo, pueden ayudar a lxs niñxs a navegar situaciones difíciles. Por favor, dígame más acerca de los sistemas de apoyo que el niñx tiene.

		Opciones de Respuesta: Siguiete No Sí N/A	
6.	¿El niñx tiene un sistema de apoyo fuerte de:		
a.	Padre-Madre/Guardianes?		
b.	Familiares?		
c.	Amigxs o sus familias?		
d.	Profesorxs, coaches u otros adultos en la escuela?		
e.	Mentores?		
f.	Iglesia, Mesquita, o Templo?		

* Denota la posible necesidad de proveer intervención inmediata, basado en los protocolos de intervención en crisis que tenga la organización.

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por sus siglas en Ingles: SEAS) Edades 0-6

PUNTAJE DE SCREENING FOR EXPERIENCES AND STRENGTHS		
Fecha de Administracion:	Identificador Unico:	Nombre de la Agencia:
Parte C, Puntaje:	Parte C, entre los últimos 30 días:	Parte C, perpetuado por padre/madre/Cuidador:
Parte D, # de preguntas respondidas con <i>Algunas Veces</i> o <i>Siempre</i> :	Parte D, # de preguntas respondidas con <i>Sí</i> :	

PARTE C:

1. Si el puntaje total es uno (1) o más, y se ha indicado de la necesidad de intervenciones adicionales o servicios, siga las practicas estándares de su agencia o consulte el Virginia HEALS Referral and Respond Protocol.
2. Si algún evento ocurrió entre los últimos 30 días Y/O un cuidador se ha identificado como el perpetrador, colóquelo como una señal de posible preocupación. Siga las prácticas de su agencia en cuanto a la valoración de intervención en crisis.

PARTE D:

3. Si hay respuestas como “Algunas Veces” y “Frecuentemente” en la Parte D, numero 3 o 4, tómelo como una señal de posible preocupación de seguridad. Siga los protocolos de su organización para valorar intervención en crisis.
4. Si hay un “Sí” como respuesta a cualquier pregunta en la parte D, numero 5, tómelo como una señal de posible preocupación de seguridad. Siga los protocolos de su organización para valorar intervención en crisis.

NOTA:

Las instrucciones en esta herramienta de evaluación no reemplazan sus deberes como denunciante obligatorio en el estado de Commonwealth of Virginia.

SEGUIMIENTO/PROXIMOS PASOS		
<input type="checkbox"/>	No hay necesidad de ninguna intervención	
<input type="checkbox"/>	Intervenciones proveídas por la organización	<input type="checkbox"/> Aceptada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/> Material Educativo <input type="checkbox"/> Orientación/Tutoría <input type="checkbox"/> Servicios de Consejería <input type="checkbox"/> Otro (especifique):
<input type="checkbox"/>	Firmo documento para la divulgación de información/ Autorización para compartir la información	
<input type="checkbox"/>	Recomendación para servicios adicionales o intervenciones	Fecha: <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado
Referids a:		

Comentarios:

Este producto fue respaldado por la beca número 2018-V3-GX-KO64, dada a la Oficina para Víctimas de Crimen, La Oficina de los Programas de Justicia, y al Departamento de Justicia de los E.U. Las opiniones, resultados, y conclusiones o recomendaciones expresadas en este producto, son de las personas que han contribuido y no necesariamente representan la posición oficial o las pólizas del Departamento de Justicia de los E.U. Esta herramienta de evaluación es un test piloto y no un instrumento que ha sido validado. La información colectada en esta herramienta de evaluación no pretende diagnosticar condiciones o informar decisiones legales.

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por sus siglas en inglés: SEAS) Edades 7-12

FORMATO DE ENTREVISTA:

Este es un proceso que se lleva a cabo a modo de entrevista; no debe de ser entregado directamente al niñx*, joven y/o padres o guardianes.

Propósito: Identificar posible victimización, evaluar el impacto adverso que trae la victimización, e identificar factores de protección.

Esta herramienta se focaliza en experiencias reportadas por lxs mismos participantes y no han sido verificadas.*

Victimización: De acuerdo con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos y La Oficina para las Víctimas de Crimen, las categorías de trauma que encajan bajo la categoría de victimización son las siguientes: Violencia Comunitaria, Violencia Domestica, Violencia en las Escuelas, Emergencia, Asalto Físico, Abuso Sexual, Abuso Físico, Negligencia, Maltrato Psicológico/Abuso Emocional, Asalto Sexual/Violación, Secuestro, Guerra/Violencia Política, Trata de Personas, Explotación Sexual, e Intimidación.

Población Seleccionada: Niñxs*, jóvenes, y adultos jóvenes hasta los 21 años, que han sido víctimas directas de crimen o que han observado un crimen. Esta población que ha sido seleccionada puede incluir, pero no está limitada a: personas que han sido víctimas de abuso físico o sexual, trata de personas, intimidación, violencia comunitaria, y violencia doméstica.

Violencia cometida por un miembro de la familia/guardian: Si un niñx*/joven y/o padre-madre/guardián, revela información acerca de un posible incidente, la pregunta acerca de si el abuso fue cometido por un miembro de la familia o cuidador, deberá de provocar más preocupación por su seguridad inmediata y bien estar.

Notificación de Participación: Lxs* participantes pueden renunciar a continuar esta evaluación en cualquier momento, por cualquier razón que mencione o no mencione, y no impactara los servicios que este recibiendo de la agencia que está llevando a cabo esta evaluación.

Confidencialidad: La información recolectada en esta evaluación, podría ser compartida por la agencia que este administrando esta herramienta, con otras agencias que pudieran ofrecer servicios adicionales al niñx/joven, solo cuando se esté siguiendo las pólizas de confidencialidad de la agencia y que sean aplicables a los requerimientos de reporte mandatorio.

* El uso de la X en este documento, denota un lenguaje inclusivo y neutral de género. El objetivo del uso de la X, es hacer presente la diversidad de los géneros cuando hablamos y escribimos. La X denota la inclusión del genero femenino, masculino, no-binario y Queer.

Evaluación para Jóvenes de 7-12 años

Este producto fue respaldado por la beca número 2014-VF-GX-K015, dada a la Oficina para Víctimas de Crimen, La Oficina de los Programas de Justicia, y al Departamento de Justicia de los E.U. Las opiniones, resultados, y conclusiones o recomendaciones expresadas en este producto, son de las personas que han contribuido y no necesariamente representan la posición oficial o las pólizas del Departamento de Justicia de los E.U. Esta herramienta de evaluación es un test piloto y no un instrumento que ha sido validado. La información colectada en esta herramienta de evaluación no pretende diagnosticar condiciones o informar decisiones legales.

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por sus siglas en inglés: SEAS) Edades 7-12

Parte A: Información Demográfica

NOMBRE DE LA AGENCIA: _____ IDENTIFICADOR UNICO: _____ FECHA: _____

Hora de Inicio: _____ AM PM Hora de Finalización: _____ AM PM

INFORMACION DEMOGRAFICA		
EDAD DEL NINX (en años):	RAZA/ETNIA (Escoja todo lo que aplique a usted):	CAREGIVER'S PREFERRED LANGUAGE:
GENERO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Hombre Transgénero <input type="checkbox"/> Mujer Transgénero <input type="checkbox"/> No-Binario	<input type="checkbox"/> Caucásico/Blanco <input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Nativo Americano/Indígena Americano <input type="checkbox"/> Medio Oriente <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____

EVALUACION

Estas preguntas pueden ser hechas al ninx/joven o, para niñxs más pequeños, al padre-madre/guardián, quien responderá en términos de sus preocupaciones acerca del ninx.

¿Quién está respondiendo a estas preguntas? Ninx/Joven Padre-madre/Encargadx Ambos

El padre/madre o encargadx estuvieron presente durante esta sesión? YES NO

Parte B: Construyendo Confianza. Muchos de los temas tratados en esta herramienta de evaluación son temas sensibles y muchas veces difíciles de tratar. Por esta razón, le recomendamos enfáticamente que les* entrevistadx le haga algunas preguntas informales al niñx/joven antes de comenzar a hablar de cualquier tipo de victimización. El objetivo de esta sección (Parte B), es el de construir confianza. Usted NO necesita escribir o grabar las respuestas a estas preguntas.

Parte C. Identificando la Victimización. Estamos interesados en aprender más acerca de tus experiencias de vida. Algunas veces cosas aterradoras o molestas les pasan a las personas. Estas cosas que nos dan miedo o nos molesta, algunas veces son causadas por personas que quizás conozcas y que quieras. Te voy a hacer algunas preguntas hoy para ver si algunas cosas aterradoras o molestas te han pasado a ti. Si te sientes incomodx al responder estas preguntas, me puedes decir y podemos parar. La información que compartes conmigo es de forma voluntaria. Si NO deseas contestar una pregunta, solo no respondas y dime que pase a la siguiente.

Chequea aquí si leíste el párrafo anterior.

Item	PREGUNTAS DE SEGUIMIENTO:	Opciones de Respuesta:	Opción de Respuesta:
	Si la respuesta es Si, pregunte: "esto ha ocurrido en los últimos 30 días?", si ha ocurrido en los últimos 30 días, el puntaje es 2. Si cualquier respuesta es SI, pregunte: "esto lo ha hecho un miembro de tu familia o alguien que te cuida?"	S = Siguiete 0 = No 1 = Sí 2 = Sí durante los últimos 30 días	¿Cometido por un familiar o cuidador? (0 = No; 1 =Sí)
1.	¿Alguna vez has estado en un lugar donde viste o escuchaste:		
a.	Una pelea física entre vecinos o personas en la escuela?		
b.	Violencia física, incluyendo violencia domestica?		
c.	Disparos? (¿Donde tal vez hayas estado en peligro?)		
d.	Robos? (alguien que haya tomado o robado algo a la fuerza)		
2.	¿Alguna vez alguien a:		
a.	Usado un arma, cuchillo, u otro tipo de arma en contra tuyo?		

Evaluación para Jóvenes de 7-12 años

Este producto fue respaldado por la beca número 2014-VF-GX-K015, dada a la Oficina para Víctimas de Crimen, La Oficina de los Programas de Justicia, y al Departamento de Justicia de los E.U. Las opiniones, resultados, y conclusiones o recomendaciones expresadas en este producto, son de las personas que han contribuido y no necesariamente representan la posición oficial o las pólizas del Departamento de Justicia de los E.U. Esta herramienta de evaluación es un test piloto y no un instrumento que ha sido validado. La información colectada en esta herramienta de evaluación no pretende diagnosticar condiciones o informar decisiones legales.

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por sus siglas en inglés: SEAS) Edades 7-12

b.	Usado un arma, cuchillo, u otro tipo de arma en contra de alguien con quien pasas tiempo?		
c.	No te dio comida o medicina que necesitabas?		
d.	Te ha dicho que te haría daño a ti o a alguien quien quieres o aprecias?		
e.	Se ha burlado de ti, intimidado u hostigado en persona o en línea?		
f.	Empujado, cacheteado, tirado algo a ti o herido de alguna forma?		
g.	Tomado fotos o videos de ti estando desnudx?		
h.	Tocado tus partes privadas con cualquier parte de su cuerpo?		
i.	Te pregunto o forzó a tocar sus partes privadas con cualquier parte de tu cuerpo?		
j.	Ofreció darte dinero, comida u otras cosas, a cambio de que le dejaras tocar o ver tus partes privadas, o tocar o ver las suyas?		
Puntaje Total:			
<i>(Si el puntaje total es CERO, sáltate la Parte D. Ve directamente a la Parte E.)</i>			

Parte D. Reacciones a la Posible Victimización. Los eventos mencionados previamente pueden ser difíciles de manejar. Por favor déjanos saber que tan frecuentemente has experimentado cualquiera de los sentimientos mencionados a continuación, como resultado de las experiencias que has mencionado, y hasta qué grado estos sentimientos han impactado tu vida diaria.

Item	PREGUNTAS DE EVALUACION:	Opciones de Respuesta: Siguiete Nunca Casi Nunca Algunas Veces Frecuentemente Siempre
3. ¿Basado en lo que me acabas de decir, que tan frecuentemente has:		
a.	Tenido dificultad prestando atención o concentrándote?	
b.	Tenido dificultad al dormir o calmándote?	
c.	Sentido que corrias peligro?	
d.	Sentido trizte o decaidx?	
e.	Sentido enojadx, como si quisieras gritar o pegarle a alguien?	
f.	No deseado comer o comer mas de lo usual?	
g.	Deseado estar solx mas de lo usual?	
h.	Usado drogas o alcohol?	
4. ¿Que tan a menudo estas situaciones han hecho que tu vida sea más difícil:		
a.	En la escuela?	
b.	En la casa?	
c.	Con otros?	
		Opciones de Respuesta: Siguiete No Sí
5. ¿Alguna vez:		
a.	Has tratado de hacerte daño a ti mismx?*	
b.	Tratado de hacerle daño a otras personas?*	
c.	Has sentido que quieres quitarte la vida?*	

Part E. Factores de Protección. Algunas veces, las personas que tenemos a nuestro alrededor pueden ayudarnos cuando nos sentimos tristes, alteradxs, o cuando estamos teniendo problemas. Por favor déjanos saber más acerca de que personas en tu vida te ayudan y apoyan.

Evaluación para Jóvenes de 7-12 años

Este producto fue respaldado por la beca número 2014-VF-GX-K015, dada a la Oficina para Víctimas de Crimen, La Oficina de los Programas de Justicia, y al Departamento de Justicia de los E.U. Las opiniones, resultados, y conclusiones o recomendaciones expresadas en este producto, son de las personas que han contribuido y no necesariamente representan la posición oficial o las pólizas del Departamento de Justicia de los E.U. Esta herramienta de evaluación es un test piloto y no un instrumento que ha sido validado. La información colectada en esta herramienta de evaluación no pretende diagnosticar condiciones o informar decisiones legales.

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por sus siglas en inglés: SEAS) Edades 7-12

		Opciones de Respuesta: Siguiete No Sí N/A
6.	¿Sientes un apoyo fuerte de:	
a.	Padre/Madre o las personas que te cuidan?	
b.	Familiares? Tios, tias, primos, etc?	
c.	Amigos o sus familias?	
d.	Maestrxs, coaches, u otros adultos en tu escuela?	
e.	Mentores o alguien que te enseña cosas nuevas?	
f.	Iglesia, Mesquita, o Templo?	

* Denota la necesidad de proveer intervención inmediata con base en los protocolos que la agencia tenga de respuesta en crisis.

Evaluación para Jóvenes de 7-12 años

Este producto fue respaldado por la beca número 2014-VF-GX-K015, dada a la Oficina para Víctimas de Crimen, La Oficina de los Programas de Justicia, y al Departamento de Justicia de los E.U. Las opiniones, resultados, y conclusiones o recomendaciones expresadas en este producto, son de las personas que han contribuido y no necesariamente representan la posición oficial o las pólizas del Departamento de Justicia de los E.U. Esta herramienta de evaluación es un test piloto y no un instrumento que ha sido validado. La información colectada en esta herramienta de evaluación no pretende diagnosticar condiciones o informar decisiones legales.

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por sus siglas en inglés: SEAS) Edades 7-12

PUNTAJE DE SCREENING FOR EXPERIENCES AND STRENGTHS		
Fecha de Administración:	Identificador Único:	Nombre de la Agencia:
Parte C, Puntaje:	Parte C, entre los últimos 30 días:	Parte C, perpetuado por padre/madre/Cuidador:
Parte D, # de preguntas respondidas con <i>Algunas Veces</i> o <i>Siempre</i> :		Parte D, # de preguntas respondidas con <i>Si</i> :

PARTE C:

1. Si el puntaje total es uno (1) o más, y se ha indicado de la necesidad de intervenciones adicionales o servicios, siga las practicas estándares de su agencia o consulte el Virginia HEALS Referral and Response Protocol.
2. Si algún evento ocurrió entre los últimos 30 días Y/O un cuidador se ha identificado como el perpetrador, colóquelo como una señal de posible preocupación. Siga las prácticas de su agencia en cuanto a la valoración de intervención en crisis.

PARTE D:

3. Si hay respuestas como "Algunas Veces" y "Frecuentemente" en la Parte D, numero 3 o 4, tómelo como una señal de posible preocupación de seguridad. Siga los protocolos de su organización para valoración de intervención en crisis.
4. Si hay un "S"i" como respuesta a cualquier pregunta en la parte D, numero 5, tómelo como una señal de posible preocupación de seguridad. Siga los protocolos de su organización para valoración de intervención en crisis.

NOTA:

Las instrucciones en esta herramienta de evaluación no reemplazan sus deberes como denunciante obligatorio en el estado de Commonwealth of Virginia.

SEGUIMIENTO/PROXIMOS PASOS		
<input type="checkbox"/>	No hay necesidad de ninguna intervención	
<input type="checkbox"/>	Intervenciones proveídas por la organización	<input type="checkbox"/> Aceptada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/> Material Educativo <input type="checkbox"/> Orientación/Mentor <input type="checkbox"/> Servicios de Consejería <input type="checkbox"/> Otro (especifique):
<input type="checkbox"/>	Firmo documento para la divulgación de información/ Autorización para compartir la información	
<input type="checkbox"/>	Recomendación para servicios adicionales o intervenciones	Fecha: _____ <input type="checkbox"/> Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado
Referida a:		

Comentarios:

Evaluación para Jóvenes de 7-12 años

Este producto fue respaldado por la beca número 2014-VF-GX-K015, dada a la Oficina para Víctimas de Crimen, La Oficina de los Programas de Justicia, y al Departamento de Justicia de los E.U. Las opiniones, resultados, y conclusiones o recomendaciones expresadas en este producto, son de las personas que han contribuido y no necesariamente representan la posición oficial o las pólizas del Departamento de Justicia de los E.U. Esta herramienta de evaluación es un test piloto y no un instrumento que ha sido validado. La información colectada en esta herramienta de evaluación no pretende diagnosticar condiciones o informar decisiones legales.

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por Sus siglas en Ingles: SEAS) Edades 13-21

FORMATO DE ENTREVISTA:

Este es un proceso que se lleva a cabo a modo de entrevista; no debe de ser entregado directamente al niñx*, joven y/o padres o guardianes.

Propósito: Identificar posible victimización, evaluar el impacto adverso que trae la victimización, e identificar factores de protección.

Esta herramienta se focaliza en experiencias reportadas por lxs mismos participantes y no han sido verificadas.*

Victimización: De acuerdo con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos y La Oficina para las Víctimas de Crimen, las categorías de trauma que encajan bajo la categoría de victimización son las siguientes: Violencia Comunitaria, Violencia Domestica, Violencia en las Escuelas, Emergencia, Asalto Físico, Abuso Sexual, Abuso Físico, Negligencia, Maltrato Psicológico/Abuso Emocional, Asalto Sexual/Violación, Secuestro, Guerra/Violencia Política, Trata de Personas, Explotación Sexual, e Intimidación.

Población Seleccionada: Niñxs*, jóvenes, y adultos jóvenes hasta los 21 años, que han sido víctimas directas de crimen o que han observado un crimen. Esta población que ha sido seleccionada puede incluir, pero no está limitada a: personas que han sido víctimas de abuso físico o sexual, trata de personas, intimidación, violencia comunitaria, y violencia doméstica.

Violencia cometida por un miembro de la familia/guardian: Si un niñx*/joven y/o padre-madre/guardián, revela información acerca de un posible incidente, la pregunta acerca de si el abuso fue cometido por un miembro de la familia o cuidador, deberá de provocar más preocupación por su seguridad inmediata y bien estar.

Notificación de Participación: Lxs* participantes pueden renunciar a continuar esta evaluación en cualquier momento, por cualquier razón que mencione o no mencione, y no impactara los servicios que este recibiendo de la agencia que está llevando a cabo esta evaluación.

Confidencialidad: La información recolectada en esta evaluación, podría ser compartida por la agencia que este administrando esta herramienta, con otras agencias que pudieran ofrecer servicios adicionales al niñx/joven, solo cuando se esté siguiendo las pólizas de confidencialidad de la agencia y que sean aplicables a los requerimientos de reporte mandatorio.

* El uso de la X en este documento, denota un lenguaje inclusivo y neutral de género. El objetivo del uso de la X, es hacer presente la diversidad de los géneros cuando hablamos y escribimos. La X denota la inclusión del género femenino, masculino, no-binario y Queer.

Evaluación para Jóvenes y Adultos Jóvenes de Edades entre 13-21

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por Sus siglas en Ingles: SEAS) Edades 13-21

Parte A: Información Demográfica

Nombre de la Agencia: _____ Código de Identificación: _____

Fecha: _____ Hora de Inicio: _____ AM PM Hora de Finalización: _____ AM PM

INFORMACION DEMOGRAFICA		
Edad (en años): _____	RAZA/ETNIA (Indique las que aplican):	Idioma de preferencia:
GENERO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Hombre Transgénero <input type="checkbox"/> Mujer Transgénero <input type="checkbox"/> No-Binario	<input type="checkbox"/> Caucásico/Blanco <input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Nativo Americano/Indígena Americano <input type="checkbox"/> Medio Oriente <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____

EVALUACION

Estas preguntas deben de ser dirigidas al joven o adulto joven. Para niñxs más pequeños o menos maduros, las preguntas deben ser dirigidas al padre-madre o cuidador, quien debe de responder en términos de su preocupación por el niño.

¿Quién está respondiendo a estas preguntas? Niñx/Joven Padre-madre/Encargadx Ambos

El padre/madre o encargadx estuvieron presente durante esta sesión? YES NO

Parte B: Construyendo Confianza. Muchos de los temas tratados en esta herramienta de evaluación son temas sensibles y muchas veces difíciles de tratar. Por esta razón, le recomendamos enfáticamente que les* entrevistadx le haga algunas preguntas informales al niñx/joven antes de iniciar a hablar de cualquier tipo de victimización. El objetivo de esta sección (Parte B), es el de construir confianza. Usted NO necesita escribir o grabar las respuestas a estas preguntas.

Parte C. Identificando la Victimización. Estamos interesados en aprender más acerca de tus experiencias de vida. Algunas veces cosas aterradoras o molestas les pasan a las personas. Estas cosas que nos dan miedo o nos molesta, algunas veces son causadas por personas que quizás conozcas y que quieras. Te voy a hacer algunas preguntas hoy para ver si algunas cosas aterradoras o molestas te han pasado a ti. Si te sientes incomodx al responder estas preguntas, me puedes decir y podemos parar. La información que compartes conmigo es de forma voluntaria. Si NO deseas contestar una pregunta, solo no respondas y dime que pase a la siguiente pregunta.

Chequea aquí si leíste el párrafo anterior.

Numero	PREGUNTAS DE SEGUIMIENTO:	Opciones de Respuesta:	Opción de Respuesta:
	Si la respuesta es Si, pregunte: "esto ha ocurrido en los últimos 30 días?", si ha ocurrido en los últimos 30 días, el puntaje es 2. Si cualquier respuesta es SI, pregunte: "esto lo ha hecho un miembro de tu familia o alguien que te cuida?"	S = Siguiete 0 = No 1 = Sí 2 = Sí durante los últimos 30 días	¿Cometido por un familiar o cuidador? (0 = No; 1 =Sí)
1.	¿Alguna vez has estado en un lugar donde viste o escuchaste:		
a.	Una pelea física entre vecinos o personas en la escuela?		
b.	Violencia física, incluyendo violencia domestica?		
c.	Disparos? (¿Donde tal vez hayas estado en peligro?)		
d.	Robos? (alguien que haya tomado o robado algo a la fuerza)		
2.	¿Alguien Alguna vez a:		
a.	Usado un arma para herirte a ti?		
b.	Usado un arma en contra de alguien cuando tú has estado presente?		
c.	No te dio comida o medicina que necesitabas?		
d.	Te amenazo de herirte o amenazo a alguien que tú quieres?		
e.	Se ha burlado de ti, intimidado u hostigado en persona o en línea?		
f.	Empujado, cacheteado, tirado algo a ti o herido de alguna forma?		

Evaluación para Jóvenes y Adultos Jóvenes de Edades entre 13-21

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por Sus siglas en Ingles: SEAS) Edades 13-21

g.	Forzado a tomar fotografías o videos sexuales?		
h.	Preguntado o te ha obligado ha hacer algo sexual como tocar y besar, sin tu quererlo hacer?		
i.	Hecho algo sexual a ti estando bajo la influencia del alcohol o drogas?		
j.	Ofrecido, a ti o alguien más, darte dinero, comida o cualquier otra cosa, a cambio de algo sexual?		
Puntaje Total:			
<i>(Si el puntaje total es CERO, sáltate la Parte D y ve directamente a la Parte E).</i>			

Parte D. Reacciones a la Posible Victimización. Los eventos mencionados previamente pueden ser difíciles de manejar. Por favor déjanos saber que tan frecuentemente has experimentado cualquiera de los sentimientos mencionados a continuación, como resultado de las experiencias que has mencionado, y hasta qué grado estos sentimientos han impactado tu vida diaria.

Item	PREGUNTAS DE EVALUACION:	Opciones de Respuesta: Siguiete Nunca Casi Nunca Algunas Veces Frecuentemente Siempre
3.	¿Basado en lo que me acabas de decir, que tan frecuentemente has:	
a.	Tenido problemas concentrandote?	
b.	Tenido problemas para dormir?	
c.	Sentido a la defensiva por miedo?	
d.	Sentido deprimido o bajx de animo?	
e.	Sentido irritable, episodios de rabia, o tenido comportamientos agresivos?	
f.	Perdido el apetito o has querido comer más de lo usual?	
g.	Sentido que te has aislado de los demás más de lo normal?	
h.	Usado drogas o alcohol?	
4.	¿Que tan a menudo estas situaciones han hecho que tu vida sea más difícil:	
a.	En la escuela?	
b.	En la casa?	
c.	En el trabajo?	
d.	En la relaciones?	
		Opciones de Respuesta: Siguiete No Sí
5.	¿Alguna vez:	
a.	Has tratado de hacerte daño a ti mismx?*	
b.	Tratado de hacerle daño a otras personas? *	
c.	Has sentido que quieres quitarte la vida? *	

Parte E. Factores de Protección. Una mentalidad positiva y el apoyo externo, pueden ayudar a las personas a navegar situaciones difíciles. Por favor, dime más acerca de los sistemas de apoyo que tienes.

		Opciones de Respuesta: Siguiete No Sí N/A
6.	¿Sientes un apoyo fuerte de:	
a.	Padre-Madre/Cuidadores?	
b.	Familiares?	
c.	Amigxs o sus familias?	
d.	Profesores, coaches, o de otras personas en la escuela?	
e.	Mentores?	
f.	Iglesia, Mesquita, o Templo?	

* Denota la posible necesidad de proveer intervención inmediata, basado en los protocolos de intervención en crisis que tenga la organización.

Evaluación para Jóvenes y Adultos Jóvenes de Edades entre 13-21

Este producto fue respaldado por la beca número 2014-VF-GX-K015, dada a la Oficina para Víctimas de Crimen, La Oficina de los Programas de Justicia, y al Departamento de Justicia de los E.U. Las opiniones, resultados, y conclusiones o recomendaciones expresadas en este producto, son de las personas que han contribuido y no necesariamente representan la posición oficial o las pólizas del Departamento de Justicia de los E.U. Esta herramienta de evaluación es un test piloto y no un instrumento que ha sido validado. La información colectada en esta herramienta de evaluación no pretende diagnosticar condiciones o informar decisiones legales.

Evaluación de Experiencias y Fortalezas (Por Sus siglas en Ingles: SEAS) Edades 13-21

PUNTAJE DE SCREENING FOR EXPERIENCES AND STRENGTHS		
Fecha de Administracion:	Identificador Unico:	Nombre de la Agencia:
Parte C, Puntaje:	Parte C, entre los últimos 30 días:	Parte C, perpetuado por padre/madre/Cuidador:
Parte D, # de preguntas respondidas con <i>Algunas Veces</i> o <i>Siempre</i> :		Parte D, # de preguntas respondidas con <i>Sí</i> :

PARTE C:

1. Si el puntaje total es uno (1) o más, y se ha indicado de la necesidad de intervenciones adicionales o servicios, siga las practicas estándares de la agencia o consulte el Virginia HEALS Referral and Response Protocol.
2. Si algún evento ocurrió entre los últimos 30 días Y/O un cuidador se ha identificado como el perpetrador, colóquelo como una señal de posible preocupación. Siga las prácticas de la agencia en cuanto a la valoración de intervención en crisis.

PARTE D:

3. Si hay respuestas como "Algunas Veces" y "Frecuentemente" en la Parte D, numero 3 o 4, tómelo como una señal de posible preocupación de seguridad. Siga los protocolos de la organización para valorar intervención en crisis.
4. Si hay un "Sí" como respuesta a cualquier pregunta en la parte D, numero 5, tómelo como una señal de posible preocupación de seguridad. Siga los protocolos de la organización para valorar intervención en crisis.

NOTA:

Las instrucciones en esta herramienta de evaluación no reemplazan sus deberes como denunciante obligatorio en el estado de Commonwealth of Virginia.

SEGUIMIENTO/PROXIMOS PASOS		
<input type="checkbox"/>	No hay necesidad de ninguna intervención	
<input type="checkbox"/>	Intervenciones proveídas por la organización	<input type="checkbox"/> Aceptada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/> Material Educativo <input type="checkbox"/> Orientación/Mentor <input type="checkbox"/> Servicios de Consejería <input type="checkbox"/> Otro (especifique):
<input type="checkbox"/>	Firmo documento para la divulgación de información/ Autorización para compartir la información	
<input type="checkbox"/>	Recomendación para servicios adicionales o intervenciones	Fecha: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado
Referida a:		

Comentarios:

Evaluación para Jóvenes y Adultos Jóvenes de Edades entre 13-21