

Formulario aprobado
No. Control OMB: 0970-0497
Fecha de vencimiento: 06/30/2023

PROGRAMA EDUCATIVO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL (PREP, por sus siglas en inglés)

ENCUESTA DE SALIDA DE PARTICIPANTE ESCUELA SECUNDARIA Y MAYORES

Gracias por su ayuda con este importante estudio. Esta encuesta incluye preguntas sobre su familia, amigos, escuela, y también sus actitudes y comportamientos. Su nombre no será incluido en la encuesta y sus respuestas permanecerán privadas en la medida permitida por la ley. Queremos que sepa que:

1. Su participación en esta encuesta es voluntaria.
2. Esperamos que conteste todas las preguntas, pero puede saltar cualquier pregunta que no desee contestar.
3. Las respuestas que dé se mantendrán privadas en la medida permitida por la ley.

LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES DE 1995

La carga al público para esta recopilación de información se estima en un promedio de 9 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. La información recopilada ayudará a los formuladores de pólizas, proveedores de programas y otras partes interesadas a comprender las experiencias de los jóvenes de hoy e identificar formas de reducir los comportamientos de riesgo. Esta información también informará a los programas sobre la mejor manera de servir a sus participantes. La recopilación de esta información es voluntaria y las respuestas se mantendrán privadas en la medida permitida por la ley. El número OMB para esta recopilación de información es 0970-0497 y la fecha de vencimiento es el 06/30/2023.

Instrucciones Generales

POR FAVOR LEA CADA PREGUNTA CUIDADOSAMENTE: Hay distintas maneras de responder a las preguntas en esta encuesta. Es importante que siga las instrucciones cuando conteste cada tipo de pregunta. Aquí hay algunos ejemplos.

- **POR FAVOR MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS EN LAS CASILLAS BLANCAS PROVISTAS.**
- **USE UN BOLÍGRAFO O UN LÁPIZ.**

1. EJEMPLO 1: MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

¿De qué color son sus ojos?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Marrón
- Azul
- Verde
- Otro color

Si el color de sus ojos es marrón, marcará una (X) en la primera casilla como indicado.

2. EJEMPLO 2: MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

¿Planea hacer alguna de las siguientes cosas la próxima semana?

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Ver una película
- Ir a un partido de béisbol
- Estudiar en la casa de un amigo

Si planea ver una película y ir a un partido de béisbol la próxima semana, marcará una (X) en ambas casillas.

3. EJEMPLO 3: PREGUNTA CON SALTO

1. ¿Alguna vez come chocolate?
MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Sí → PASE A PREGUNTA 2
- No → PASE A PREGUNTA 3

2. ¿Siempre se cepilla los dientes después de comer chocolate?
MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Sí
- No

3. ¿Hizo alguna de estas cosas la semana pasada?
MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Fue al teatro
- Fue al cine
- Fue a un evento deportivo

- Porque respondió "Sí" a la pregunta 1, continuará a la pregunta 2 y luego la pregunta 3.
- Si contestó "No" a la pregunta 1, saltará la pregunta 2 e irá directamente a la pregunta 3.

Por favor responda a las siguientes preguntas lo mejor que pueda. El primer grupo de preguntas es acerca de usted.

1.

¿Cuántos años tiene?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20 o más

2.

¿En qué grado está? (Si en este momento está de vacaciones o en escuela de verano, indique el grado en que estará cuando vuelva a la escuela.)

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- 9o
- 10o
- 11o
- 12o
- Mi escuela no asigna niveles en grados
- Dejé la escuela y no estoy estudiando para obtener un diploma de secundaria o GED
- Estoy estudiando para obtener un GED
- Tengo un diploma de secundaria o GED pero no estoy matriculado(a) en universidad ni escuela vocacional en este momento
- Tengo un diploma de secundaria o GED y estoy matriculado(a) en universidad o escuela vocacional en este momento

3.

Cuando está en casa o con su familia, ¿qué idioma o idiomas habla usualmente?
MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Inglés
- Español
- Otro (por favor especifique) _____

4.

¿Es hispano(a) o latino(a)?
MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Sí
- No

5.

¿Cuál es su raza?
MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Indígena de las Américas o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o afroamericana
- Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico
- Blanca o caucásica

6.

¿Cuál es su sexo?
MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Masculino
- Femenino

7.

¿Está actualmente ...?

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Viviendo con familiares [padre/madre, tutor, abuelos, u otros parientes]
- En casa de acogida temporal, viviendo con una familia
- En casa de acogida temporal, viviendo en un hogar de grupo
- "Couch surfing" o mudándose de casa en casa
- Viviendo en un lugar no designado como residencia, como a la intemperie, en una ciudad de carpa o campamento para indigentes, en un automóvil, en un vehículo abandonado, o en un edificio abandonado
- Quedándose en un albergue de emergencia o programa de vivienda transicional
- Quedándose en un hotel o motel
- En detención de menores, cárcel, prisión u otra instalación correccional, o bajo la supervisión de un oficial de libertad condicional
- Ninguno de los anteriores

Para las preguntas 8 a 12, por favor piense en cómo el programa que acaba de completar le ha afectado a usted, incluso si el programa no cubrió el tema.

8. ¿Ha hecho su participación en el programa que sea más probable, casi igual, o menos probable que usted... (Nota: Si el programa no ha afectado su probabilidad de hacer las siguientes, elija "Casi igual".)

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Mucho más probable	Algo más probable	Casi igual	Algo menos probable	Mucho menos probable
a. resista o diga no a la presión de compañeros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. maneje sus emociones de una manera saludable (por ejemplo, de una manera que no le haga daño a usted ni a otras personas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. trabaje junto con un amigo para encontrar una solución cuando no están de acuerdo?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. elija pasar tiempo con amigos que le ayudan a no meterse en problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. tome la decisión de no usar drogas o alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. sea respetuoso(a) de los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. piense en las consecuencias antes de tomar una decisión?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.

¿ Ha hecho su participación en el programa que sea más probable, casi igual, o menos probable que usted... (Nota: Si el programa no ha afectado su probabilidad de hacer las siguientes, elija "Casi igual".)

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Mucho más probable	Algo más probable	Casi igual	Algo menos probable	Mucho menos probable
a. haga planes para alcanzar sus metas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. se interese en tener éxito en la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. termine la secundaria u obtenga su GED?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. obtenga más educación y/o capacitación después de la secundaria o de completar su GED?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. obtenga un trabajo estable a tiempo completo después de la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.

¿ Ha hecho su participación en el programa que sea más probable, casi igual, o menos probable que usted... (Nota: Si el programa no ha afectado su probabilidad de hacer las siguientes, elija "Casi igual".)

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Mucho más probable	Algo más probable	Casi igual	Algo menos probable	Mucho menos probable
a. ahorre dinero para comprar las cosas que quiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. se sienta seguro(a) de cómo abrir una cuenta bancaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. se sienta seguro(a) de cómo preparar un presupuesto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. se sienta seguro(a) de cómo monitorear sus gastos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. entienda los costos asociados con criar un hijo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.

¿ Ha hecho su participación en el programa que sea más probable, casi igual, o menos probable que usted... (Nota: Si el programa no ha afectado su probabilidad de hacer las siguientes, elija "Casi igual".)

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Mucho más probable	Algo más probable	Casi igual	Algo menos probable	Mucho menos probable
a. hable con su padre o madre, tutor o cuidador acerca de las cosas que pasan en su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. hable con su padre o madre, tutor o cuidador acerca del sexo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. se sienta cómodo(a) hablando con su padre o madre, tutor o cuidador acerca del sexo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. diga lo que piensa o pida ayuda si alguien le está intimidando en persona o en Internet, por mensaje, por videojuegos, o a través de otras redes sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. diga lo que piensa o pida ayuda si otros están siendo intimidados en persona o en Internet, por mensaje, por videojuegos, o a través de otras redes sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.

¿Ha hecho su participación en el programa que sea más probable, casi igual, o menos probable que usted... (Nota: Si el programa no ha afectado su probabilidad de hacer las siguientes, elija "Casi igual".)

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Mucho más probable	Algo más probable	Casi igual	Algo menos probable	Mucho menos probable
a. entienda mejor en qué consiste una relación saludable?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. busque información y recursos sobre violencia entre parejas (por ejemplo, sitios web, redes sociales, líneas de ayuda, organizaciones, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. resista o diga no a alguien con quien está de novio(a) o con quien está saliendo si le presiona para participar en actos sexuales, como besar, tocar las partes privadas, o tener relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. hable con un amigo(a) si alguien con quien está de novio(a) o con quien está saliendo le hace sentir incómodo(a), le hace daño o le presiona para hacer cosas que no quiere hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. hable con un adulto de confianza (por ejemplo, un miembro de su familia, profesor, consejero, entrenador, etc.) si alguien con quien está de novio(a) o con quien está saliendo le hace sentir incómodo(a), le hace daño o le presiona para hacer cosas que no quiere hacer?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. hable con un adulto de confianza si alguien además de la persona con quien está de novio(a) o con quien está saliendo le hace sentir incómodo(a), le hace daño o le presiona para hacer cosas que no quiere hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.

Para cada frase a continuación, marque qué tan cierta es cada afirmación para usted.

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Para nada cierta	Algo cierta para mí	Muy cierta para mí
a. Planeo aplazar las relaciones sexuales hasta terminar la secundaria u obtener mi GED.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Planeo aplazar las relaciones sexuales hasta terminar la universidad o completar otro programa educativo o de capacitación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Planeo aplazar las relaciones sexuales hasta casarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Planeo casarme antes de tener un hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Planeo tener un trabajo estable a tiempo completo antes de casarme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Planeo tener un trabajo estable a tiempo completo antes de tener un hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas son acerca de las relaciones sexuales.


14. Como resultado de estar en el programa, ¿planea abstenerse de relaciones sexuales (elegir no tener relaciones sexuales) por al menos los próximos 3 meses?

- Sí → **PASE A PREGUNTA 15**
- No → **PASE A PREGUNTA 16, PRÓXIMA PÁGINA**
- No estoy seguro(a) → **PASE A PREGUNTA 16, PRÓXIMA PÁGINA**

15. ¿Qué tan importante es cada una de estas razones en su decisión de no tener relaciones sexuales por al menos los próximos 3 meses? (Nota: No responda esta pregunta si respondió “No” o “No estoy seguro(a)” a la pregunta 14.)

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Para nada importante	No muy importante	Algo importante	Muy importante
a. cómo puede afectar sus planes para el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. las posibles consecuencias emocionales (por ejemplo, sentir tristeza o arrepentimiento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. las posibles consecuencias sociales (por ejemplo, tener una mala reputación o que corran rumores sobre usted, tener que lidiar con el drama, empeorar su relación con alguien con quien está de novio(a) o está saliendo, o meterse en problemas con sus padres).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. el riesgo de quedar embarazada o embarazar a alguien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SI RESPONDIÓ LA PREGUNTA 15, PASE A PREGUNTA 17

SI RESPONDIÓ “NO” O “NO ESTOY SEGURO(A)” A LA PREGUNTA 14: SALTE LA PREGUNTA 15 Y PASE A PREGUNTA 16 EN LA PRÓXIMA PÁGINA

Las próximas preguntas se refieren a las relaciones sexuales y su riesgo de embarazo e infecciones de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés). Recuerde que todas sus respuestas se mantendrán privadas. (Nota: No responda a esta pregunta si respondió "Sí" a la pregunta 14.)

16.

¿Ha hecho su participación en el programa que sea más probable, casi igual, o menos probable que usted... (Nota: Si el programa no ha afectado su probabilidad de hacer las siguientes, elija "Casi igual".)

a. **tenga relaciones sexuales en los próximos 3 meses?**

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Mucho más probable
- Algo más probable
- Casi igual
- Algo menos probable
- Mucho menos probable

b. **use (o pida a su pareja que use) un condón si tuviera relaciones sexuales en los próximos 3 meses?**

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Esta pregunta no me aplica porque elijo no tener relaciones sexuales en los próximos 3 meses
- Mucho más probable
- Algo más probable
- Casi igual
- Algo menos probable
- Mucho menos probable

c. **use (o pida a su pareja que use) un anticonceptivo QUE NO FUERA un condón si tuviera relaciones sexuales en los próximos 3 meses? Por anticonceptivos, queremos decir métodos que pueden prevenir el embarazo, como usar pastillas anticonceptivas, la inyección, el parche, el anillo, DIU, o el implante.**

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Esta pregunta no me aplica porque elijo no tener relaciones sexuales en los próximos 3 meses
- Mucho más probable
- Algo más probable
- Casi igual
- Algo menos probable
- Mucho menos probable

Las siguientes preguntas son acerca de sus experiencias en el programa que acaba de completar. Piense en todas las sesiones o clases del programa a las que asistió.

17. Incluso si no asistió a todas las sesiones o clases en este programa, ¿con qué frecuencia *en este programa...*

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Parte del tiempo	Nunca
a. se sintió interesado(a) en las sesiones y clases del programa?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. se sintió que el material presentado era claro?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. le ayudaron las charlas o actividades a aprender las lecciones del programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. tuvo una oportunidad de hacer preguntas sobre temas o asuntos que surgieron en el programa? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. se sintió respetado(a) como persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. fue molestado(a), burlado(a), o intimidado(a) en este programa?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Ahora pensando en todos los jóvenes en este programa, ¿con qué frecuencia...

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Parte del tiempo	Nunca
a. fue molestado, burlado, o intimidado algún joven en este programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.

Pensando en el programa, ¿qué tan satisfecho(a) está con...

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR
RENGLÓN

	Muy satisfecho(a)	Algo satisfecho(a)	Un poco satisfecho(a)	Para nada satisfecho(a)
a. la cantidad de información que recibió acerca de abstenerse del sexo (elegir no tener sexo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. la cantidad de información que recibió acerca de condones y anticonceptivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20.Cuál de las siguientes opciones mejor representa lo que te consideras?
(MARQUE SOLO UNA)

- Heterosexual, no gay o lesbian
- Gay o lesbiana
- Bisexual
- Otra opcion (Especifique)
- No estoy seguro/a
- Prefiero no responder a esta pregunta

¡Gracias por participar en esta encuesta!