

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

Responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Recuerde que puede omitir cualquier pregunta que lo haga sentir incómodo. Este primer conjunto de preguntas es sobre ti.

1. ¿Qué edad tienes?

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19 años o más

2. ¿En qué grado estás?

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- 8º
- 9º
- 10º
- 11º
- 12º

3. ¿Es hispano o latino?

(MARQUE SÍ O NO)

- Sí
- No

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

4. ¿Cuál es tu raza?

(MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)

- Indio americano o nativo de Alaska
- asiático
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico
- Blanco o caucásico

5. ¿Cuál es tu género?

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Masculino
- Hembra
- Transgénero
- Otra (especificar):

6. ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor lo que piensa sí de mismo?

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Heterosexual / heterosexual (no gay ni lesbiana)*
- Gay o lesbiana*
- Bisexual*
- Algo más (especificar):*

- No estoy seguro*
- Elijo no responder a esta pregunta*

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

7. ¿Con quién vive la mayor parte del tiempo?(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Ambos padres
- Padre y padrastro
- Solo madre
- Solo padre
- Tiempo dividido entre padres
- Otro pariente adulto (por ejemplo, tía, abuelos)
- Guardián legal
- padre adoptivo
- Atención domiciliaria o residencial grupal
- Refugio para indigentes
- Otra (especificar):

8. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia diría que ... (MARQUE SOLO UNA RESPUESTA POR FILA)

| | Todo el tiempo | La mayor parte del tiempo | Algo de tiempo | Ninguno de los tiempos |
|--|-----------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|
| a. resistió o dijo que no a la presión de sus compañeros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. manejó sus emociones de manera saludable (por ejemplo, de maneras que no le hagan daño a usted ni a los demás)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. trabajaron juntos para encontrar una solución cuando no estaban de acuerdo con un amigo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. eligió pasar tiempo con amigos que lo mantienen fuera de problemas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. tomó decisiones para no consumir drogas ni alcohol? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. fueron respetuosos con los demás? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. ¿Pensó en las consecuencias antes de tomar una decisión? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

9. Para cada uno de los puntos a continuación, marque qué tan cierta es cada afirmación sobre usted.

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA POR FILA)

| | No es cierto del todo | Algo cierto de mi | Muy cierto de mi |
|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Hago planes para alcanzar mis metas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Me importa que me vaya bien en la escuela. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Planeo graduarme de la escuela secundaria o obtener mi GED. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Planeo obtener más educación y / o capacitación después de la escuela secundaria o completar mi GED. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Planeo conseguir un trabajo estable a tiempo completo después de la escuela. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Me siento cómodo hablando con mis padres, tutor o cuidador sobre sexo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. Hablaría o pediría ayuda si estaba siendo intimidado en persona o en línea, a través de mensajes de texto, mientras jugaba o a través de otras redes sociales. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. Hablaría o pediría ayuda si otros estaban siendo acosados en persona o en línea, a través de mensajes de texto, mientras jugaban o a través de otras redes sociales. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i. Hablaría o pediría ayuda si mi pareja de citas me lastimaba o me intimidaba en persona o en línea, a través de mensajes de texto, mientras jugaba o a través de otras redes sociales. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j. Hablaría o pediría ayuda si otros estaban siendo heridos o acosados por su pareja en persona o en línea, a través de mensajes de texto, mientras jugaban o a través de otras redes sociales. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

**10. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia diría que...
(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA POR FILA)**

| | Todo el tiempo | La mayor parte del tiempo | Algo de tiempo | Ninguno de los tiempos |
|--|-----------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|
| a. hablaste con tus padres, tutor o cuidador sobre cosas que suceden en tu vida? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. hablaste con tus padres, tutor o cuidador sobre sexo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. hablaste con tus padres, tutor o cuidador sobre lo que pasa con tu pareja (o pareja potencial)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. habló con un adulto de confianza que no sea su padre, tutor o cuidador sobre las cosas que suceden en su vida? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. habló con un adulto de confianza que no sea su padre, tutor o cuidador sobre el sexo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. ¿Ha hablado con un adulto de confianza que no sea su padre, tutor o cuidador sobre lo que sucede con su pareja (o pareja potencial)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

Las siguientes preguntas son sobre relaciones y citas. Por favor responda las preguntas a continuación, incluso si no está saliendo o saliendo con alguien actualmente.

11. Para cada uno de los puntos a continuación, marque qué tan cierta es cada afirmación sobre usted.

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA POR FILA)

| | No es cierto del todo | Algo cierto de mi | Muy cierto de mi |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Entiendo lo que hace que una relación sea saludable. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Busco información y recursos sobre la violencia en el noviazgo (por ejemplo, sitios web, redes sociales, líneas directas, organizaciones, etc.). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Podría resistirme o decirle que no a alguien con quien estoy saliendo o saliendo si me presionan para participar en actos sexuales, como besar, tocar las partes íntimas o tener relaciones sexuales. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Hablaría con un amigo si alguien con quien estoy saliendo o con quien salgo me incomoda, me lastima o me presiona para hacer cosas que no quiero hacer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Hablaría con un adulto de confianza (por ejemplo, un miembro de la familia, maestro, consejero, entrenador, etc.) si alguien con quien estoy saliendo o con quien estoy saliendo me hace sentir incómodo, me lastima o me presiona para hacer cosas que no hago. quiero hacer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Hablaría con un adulto de confianza si alguien que no sea la persona con la que estoy saliendo o con la que estoy saliendo me hace sentir incómodo, me lastima o me presiona para que haga cosas que no quiero hacer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

Las siguientes preguntas se refieren a las relaciones sexuales y su riesgo de embarazo e infecciones de transmisión sexual. (Por relaciones sexuales, nos referimos al sexo oral, vaginal y anal). Recuerde, todas sus respuestas se mantendrán en privado.

12. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez?
(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Sí
- No

13. ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales sin protección?(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- Sí
- No

14. Durante los últimos 3 meses, ¿con cuántas personas tuvo relaciones sexuales?
(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Nunca he tenido relaciones sexuales***
- Tuve relaciones sexuales, pero no en los últimos 3 meses.***
- 1 persona***
- 2-3 personas***
- 4 o mas personas***

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

15. Si tuvo relaciones sexuales en los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia usó condón usted o su pareja?
(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- Tuve relaciones sexuales, pero no en los últimos 3 meses.
- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Algo de tiempo
- Ninguna de las veces

16. Si ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia usted o un socio de control de la natalidad uso Aparte de preservativos? Por anticonceptivos, nos referimos a métodos que pueden prevenir el embarazo, como el uso de píldoras anticonceptivas, la inyección, el parche, el anillo, el DIU o el implante.
(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- Tuve relaciones sexuales, pero no en los últimos 3 meses.
- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Algo de tiempo
- Ninguna de las veces

17. Hasta donde usted sabe, ¿ha estado embarazada alguna vez o ha dejado embarazada a otra persona?
(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- Sí
- No
- No estoy seguro

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

18. Según su leal saber y entender, ¿cuántas veces ha estado embarazada o ha dejado embarazada a alguien?

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Nunca he estado embarazada ni he dejado embarazada a nadie
- embarazo
- 2 embarazos
- 3 o más embarazos

19. ¿Alguna vez un médico u otro proveedor médico le ha dicho que tenía una infección de transmisión sexual (ITS)?

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Sí
- No

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

20. ¿Qué importancia tienen cada una de estas razones para evitar que tenga relaciones sexuales?

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA POR FILA)

| | No tan importante | No muy importante | Algo importante | Muy importante | No tan importante |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. cómo podría afectar sus planes para el futuro. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. las posibles consecuencias emocionales (por ejemplo, sentir arrepentimiento). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. las posibles consecuencias sociales (por ejemplo, tener mala reputación o que se difundan rumores sobre ti, tener que lidiar con el drama, empeorar tu relación con alguien con quien estás saliendo o con quien sales, o meterte en problemas con tus padres. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. el riesgo de quedar embarazada o dejar embarazada a alguien. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

21. Para cada uno de los puntos a continuación, marque qué tan cierta es cada afirmación sobre usted.

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA POR FILA)

| | No es cierto del todo | Algo cierto de mi | Muy cierto de mi |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Planeo retrasar las relaciones sexuales hasta que me gradúe de la escuela secundaria o reciba mi GED. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Planeo retrasar las relaciones sexuales hasta que me gradúe de la universidad o complete otro programa de educación o capacitación. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Planeo retrasar las relaciones sexuales hasta casarme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Planeo casarme antes de tener un hijo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Planeo tener un trabajo estable a tiempo completo antes de casarme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Planeo tener un trabajo estable a tiempo completo antes de tener un hijo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. Entiendo los costos asociados con la crianza de un niño. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

Las siguientes preguntas se refieren al acceso a información, recursos y apoyos.

22. ¿Alguna vez ha sido referido a
(MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)

- Servicios de salud sexual (ITS, ETS, embarazo, etc.)
- Servicios de abuso de sustancias
- Servicios de salud mental / conductual

23. ¿Tiene acceso a una guía de referencia o sitio web que ofrezca servicios sociales relacionados con la juventud?
(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Sí
- No

OPA TPP Entry Survey

Solicitud de entrada de OPA TPP

24. ¿Sabe cómo acceder a una agencia que ofrece programas de pruebas de ITS o servicios de salud sexual?

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Sí
- No

25. ¿Existe algún programa de pruebas de ITS o servicio de salud sexual lo suficientemente cerca para que pueda acceder?

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Sí
- No
- No se

OPA TPP Entry Survey

Encuesta de entrada de OPA TPP

26. ¿Hay lugares donde pueda conseguir condones gratis que estén lo suficientemente cerca para que pueda acceder?

(MARQUE SOLO UNA RESPUESTA)

- Sí
- No
- No se

27. Si desea información sobre el embarazo o las ITS, marque todo lo que preguntaría o usaría:

(MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)

- Novio novia
- Amigo
- Adulto de confianza, no familiar
- Madre
- Padre
- Otro pariente
- En línea
- Departamento de salud
- Oficiales escolares (maestros, consejeros, personal)
- No necesito esta información

OPA TPP Entry Survey
Encuesta de entrada de OPA TPP

¡Gracias por participar en esta encuesta!