

Formulario aprobado
No. Control OMB: 0970-0497
Fecha de vencimiento: 07/31/2026

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

ENCUESTA DE ENTRADA 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 8 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 07/31/2026.

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 e ir a un partido de béisbol la próxima semana, marcará una (X) en ambas casillas.

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
- 21

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.

Quando está en casa o con su familia, ¿qué idioma o idiomas habla usualmente?

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Inglés
- Español
- Otro (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
- Otra (especifique)

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(a), 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 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 centro de detención de menores, hogar grupal de menores, y/o bajo la supervisión de un oficial de libertad condicional
- Ninguno de los anteriores

8.

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia diría que usted...

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Parte del tiempo	Nunca
a. resistió o dijo no a la presión de compañeros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. manejó 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"/>
c. tomó la decisión de no usar drogas o alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. pensó en las consecuencias antes de tomar una decisión?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.

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. Hago planes para alcanzar mis metas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Me importa tener éxito en la escuela.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Planeo terminar la secundaria u obtener mi GED.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Planeo recibir más educación y/o capacitación después de la secundaria o de completar mi GED.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Planeo obtener un trabajo estable a tiempo completo después de la escuela.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Diría lo que pienso o pediría ayuda si alguien me estuviera 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"/>
g. Diría lo que pienso o pediría ayuda si alguien estuviera intimidando a otras personas 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"/>

10.

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. Ahorro dinero para comprar las cosas que quiero.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Estoy seguro(a) de cómo abrir una cuenta bancaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Estoy seguro(a) de cómo preparar un presupuesto.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Estoy seguro(a) de cómo monitorear mis gastos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Entiendo los costos asociados con criar un hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia diría que...

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Parte del tiempo	Nunca
a. habló con su padre/madre, tutor(a) o cuidador(a) acerca de las cosas que pasan en su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. habló con su padre/madre, tutor(a) o cuidador(a) acerca del sexo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.

Las próximas preguntas son acerca de relaciones y salir con alguien. Por favor conteste las preguntas a continuación incluso si no esté de novio(a) o saliendo con alguien.

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. Entiendo en qué consiste una relación saludable. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sería capaz de resistir o decir no a alguien si me presionara para participar en actos sexuales, como besar, tocar las partes privadas, o tener sexo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hablaría con una persona/adulto de confianza (por ejemplo, un miembro de mi familia, profesor, consejero, entrenador, etc.) si alguien me hace sentir incómodo(a), me hace daño o me presiona para hacer cosas que no quiero hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las próximas preguntas son acerca de las relaciones sexuales y su riesgo de embarazo e infecciones de transmisión sexual. Recuerde que todas sus respuestas se mantendrán privadas.

13. ¿Alguna vez tuvo relaciones sexuales?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Sí
- No

14. En los últimos 3 meses, ¿con cuántas personas tuvo relaciones sexuales?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- He tenido relaciones sexuales, pero no en los últimos 3 meses
- 1 persona
- 2 a 3 personas
- 4 personas o más

15. Si tuvo relaciones sexuales en los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia usó usted o su pareja un condón?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- He tenido relaciones sexuales, pero no en los últimos 3 meses
- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Nunca

16. Si tuvo relaciones sexuales en los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia usó usted o su pareja anticonceptivos QUE NO FUERA un condón? *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

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- He tenido relaciones sexuales, pero no en los últimos 3 meses
- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Nunca

17.

Por lo que sabe, ¿alguna vez estuvo embarazada o le embarazó a otra persona?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- Sí
- No
- No estoy seguro(a)

18.

¿Alguna vez le dijo un médico u otro proveedor médico que tenía una infección de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés)?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Sí
- No

¡Gracias por participar en esta encuesta!

Las preguntas anteriores son parte de un esfuerzo nacional para medir si los programas cumplen sus objetivos. Está patrocinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Las siguientes preguntas no son parte de este esfuerzo nacional. Las siguientes preguntas deberían llevarle unos 5 minutos para completarlas.

1. ¿Como describiría su orientación sexual?

- Heterosexual
- Bisexual
- Gay o Lesbiana
- Cuestionamiento/No está seguro
- Pansexual
- Queer
- Asexual
- No estoy seguro de lo que significa esta pregunta.
- No me describo de ninguna de estas maneras

2. What is your gender identity? (Mark all that apply)

- Agénero
- Niño/Hombre (**cisgénero**, lo que significa que tu identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer)
- Niño/Hombre (**transgénero**, lo que significa que tu identidad de género **no coincide** con el sexo asignado al nacer)
- Género fluido, Género no conforme o género queer
- Niña/Mujer (**cisgénero**, lo que significa que tu identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer)
- Niña/Mujer (**transgénero**, lo que significa que su identidad de género **no coincide** con el sexo asignado al nacer)
- No binario
- Dos espíritus
- Cuestionamiento/ no seguro
- Personalidad no enlistada

3.

	Nada	Algo	Mucho
¿Cuánto crees que les importas a tus padres?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto crees que les importas a otros familiares adultos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto crees que les importas a tus maestros en la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto crees que le importas a los adultos de tu comunidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. ¿Has hablado con tus pareja o parejas acerca de como protegerte contra las enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA?

- No he tenido sexuales antes
- Nunca
- No con todas mis parejas
- Por lo menos una vez con cada pareja

5. Si tienes relaciones sexuales pene con vagina, ¿has hablado con tu pareja como prevenir un embarazo?

- No he tenido sexuales antes
- No he tenido sexo de pene en vagina
- Nunca
- No con todas mis parejas
- Por lo menos una vez con cada pareja

Fin de la encuesta – ¡gracias!