Form approved
OMB Control No: 0970-0497
Expiration Date: 07/31/2026

Revised 12/23/2021

PERSONAL RESPONSIBILITY EDUCATION PROGRAM (PREP)

PARTICIPANT ENTRY SURVEY
HIGH SCHOOL AND OLDER

Thank you for your help with this important study. This survey includes questions about your family, friends, school, and also your attitudes and behaviors. Your name will not be on the survey and your responses will remain private to the extent permitted by law. We want you to know that:

1. **Your participation in this survey is voluntary.**
2. **We hope that you will answer all of the questions, but you may skip any questions you do not wish to answer.**
3. **The answers you give will be kept private to the extent permitted by law.**

THE PAPERWORK REDUCTION ACT OF 1995

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 8 minutes per response, including the time for reviewing instructions, gathering and maintaining the data needed, and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. The information collected will help policy makers, program providers and other stakeholders understand the experiences of youth today and identify ways to reduce risky behaviors. This information will also inform programs on how best to serve their participants. The collection of this information is voluntary and responses will be kept private to the extent allowed by law. The OMB number for this information collection is 0970-0497 and the expiration date is 07/31/2026.

General Instructions

PLEASE READ EACH QUESTION CAREFULLY: There are different ways to answer the questions in this survey. It is important that you follow the instructions when answering each kind of question. Here are some examples.

- **PLEASE MARK ALL ANSWERS WITHIN THE WHITE BOXES PROVIDED.**
- **USE A PEN OR PENCIL.**

1. EXAMPLE 1: MARK ONLY ONE ANSWER

What is the color of your eyes?

MARK ONLY ONE ANSWER

- [x] Brown
- [ ] Blue
- [ ] Green
- [ ] Another color

If the color of your eyes is brown, you would mark (X) the first box as shown.

2. EXAMPLE 2: MARK ALL THAT APPLY

Do you plan to do any of the following next week?

MARK ALL THAT APPLY

- [x] Watch a movie
- [x] Go to a baseball game
- [ ] Study at a friend's house

If you plan to watch a movie and go to a baseball game next week, you would mark (X) both boxes.

Please answer the following questions as best you can. This first set of questions are about you.

1. **How old are you?**

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ 10
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17
- ☐ 18
- ☐ 19
- ☐ 20
- ☐ 21

2. **What grade are you in? (If you are currently on vacation or in summer school, indicate the grade you will be in when you go back to school.)**

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ 9th
- ☐ 10th
- ☐ 11th
- ☐ 12th
- ☐ My school does not assign grade levels
- ☐ I dropped out of school, and I am not working on getting a high school diploma or GED
- ☐ I am working toward a GED
- ☐ I have a high school diploma or GED but I am <u>not</u> currently enrolled in college or technical school
- ☐ I have a high school diploma or GED and I <u>am</u> currently enrolled in college or technical school

3. **When you are at home or with your family, what language or languages do you usually speak?**

MARK ALL THAT APPLY

- ☐ English
- ☐ Spanish
- ☐ Other (specify) _____

4. **Are you Hispanic or Latino?**

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ Yes
- ☐ No

5. **What is your race?**

MARK ALL THAT APPLY

- ☐ American Indian or Alaska Native
- ☐ Asian
- ☐ Black or African American
- ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- ☐ White or Caucasian
- ☐ Other (specify) _____

6. **What is your sex?**

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ Male
- ☐ Female

7. **Are you currently…?**

MARK ALL THAT APPLY

- ☐ Living with family [parent(s), guardian, grandparents, or other relatives]
- ☐ In foster care, living with a family
- ☐ In foster care, living in a group home
- ☐ Couch surfing or moving from home to home
- ☐ Living outside, in a tent city or homeless camp, in a car, in an abandoned vehicle or in an abandoned building
- ☐ Staying in an emergency shelter or transitional living program
- ☐ Staying in a hotel or motel
- ☐ In juvenile detention center, juvenile group home, and/or under the supervision of a probation officer
- ☐ None of the above

8. **In the past three months, how often would you say you…**

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	All of the time	Most of the time	Some of the time	None of the time
a. resisted or said no to peer pressure?	☐	☐	☐	☐
b. managed your emotions in healthy ways (for example, ways that are not hurtful to you or others)?	☐	☐	☐	☐
c. made decisions to not use drugs and alcohol?	☐	☐	☐	☐
d. thought about the consequences before making a decision?	☐	☐	☐	☐

9. **For each of the items below, please mark how true each statement is of you.**

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	Not true at all	Somewhat true of me	Very true of me
a. I make plans to reach my goals.	☐	☐	☐
b. I care about doing well in school.	☐	☐	☐
c. I plan to graduate high school or get my GED.	☐	☐	☐
d. I plan to get more education and/or training after high school or completing my GED.	☐	☐	☐
e. I plan to get a steady full-time job after school.	☐	☐	☐
f. I would speak up or ask for help if I was being bullied in person or online, via text, while gaming, or through other social media.	☐	☐	☐
g. I would speak up or ask for help if others were being bullied in person or online, via text, while gaming, or through other social media.	☐	☐	☐

10. **For each of the items below, please mark how true each statement is of you.**

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	Not true at all	Somewhat true of me	Very true of me
a. I save money to get things I want	☐	☐	☐
b. I feel confident about how to open a bank account	☐	☐	☐
c. I feel confident about how to prepare a budget	☐	☐	☐
d. I feel confident about how to track my expenses	☐	☐	☐
e. I understand the costs associated with raising a child	☐	☐	☐

11. **In the past three months, how often would you say you…**

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	All of the time	Most of the time	Some of the time	None of the time
a. talked with your parent, guardian, or caregiver about things going on in your life?	☐	☐	☐	☐
b. talked with your parent, guardian, or caregiver about sex?	☐	☐	☐	☐

The next few questions are about relationships and dating. Please answer the questions below even if you are not currently dating or going out with someone.

12. **For each of the items below, please mark how true each statement is of you.**

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	Not true at all	Somewhat true of me	Very true of me
a. I understand what makes a relationship healthy	☐	☐	☐
b. I would be able to resist or say no to someone if they pressured me to participate in sexual acts, such as kissing, touching private parts, or sex	☐	☐	☐
c. I would talk to a trusted person/adult (for example, a family member, teacher, counselor, coach, etc.) if someone makes me uncomfortable, hurts me, or pressures me do things I don't want to do.	☐	☐	☐

The next questions ask about sexual intercourse and your risk of pregnancy and sexually transmitted infections. Remember, all of your responses will be kept private.

13. **Have you ever had sexual intercourse?**

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ Yes
- ☐ No

14. **During the past 3 months, with how many people did you have sexual intercourse?**

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ I have never had sexual intercourse
- ☐ I have had sexual intercourse, but not in the past 3 months
- ☐ 1 person
- ☐ 2-3 people
- ☐ 4 or more people

15. **If you had sexual intercourse in the past 3 months, how often did you or a partner use a condom?**

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ I have never had sexual intercourse
- ☐ I have had sexual intercourse, but not in the past 3 months
- ☐ All of the time
- ☐ Most of the time
- ☐ Some of the time
- ☐ None of the time

16. **If you had sexual intercourse in the past 3 months, how often did you or a partner use birth control OTHER than condoms?** *By birth control, we mean methods that can prevent pregnancy, like using birth control pills, the shot, the patch, the ring, IUD, or implant.*

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ I have never had sexual intercourse
- ☐ I have had sexual intercourse, but not in the past 3 months
- ☐ All of the time
- ☐ Most of the time
- ☐ Some of the time
- ☐ None of the time

17. **To the best of your knowledge, have you ever been pregnant or gotten someone else pregnant?**

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ I have never had sexual intercourse
- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not sure

18. **Have you ever been told by a doctor or other medical provider that you had a sexually transmitted infection (STI)?**

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ Yes
- ☐ No

Thank you for participating in this survey!

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

- [X] 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

- [X] Ver una película
- [X] 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. **Cuando 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?	☐	☐	☐	☐
b. manejó sus emociones de una manera saludable (por ejemplo, de una manera que no le haga daño a usted ni a otras personas)?	☐	☐	☐	☐
c. tomó la decisión de no usar drogas o alcohol?	☐	☐	☐	☐
d. pensó en las consecuencias antes de tomar una decisión?	☐	☐	☐	☐

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.	☐	☐	☐
b. Me importa tener éxito en la escuela.....	☐	☐	☐
c. Planeo terminar la secundaria u obtener mi GED.....	☐	☐	☐
d. Planeo recibir más educación y/o capacitación después de la secundaria o de completar mi GED.	☐	☐	☐
e. Planeo obtener un trabajo estable a tiempo completo después de la escuela.	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐

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……..	☐	☐	☐
b. Estoy seguro(a) de cómo abrir una cuenta bancaria	☐	☐	☐
c. Estoy seguro(a) de cómo preparar un presupuesto.....	☐	☐	☐
d. Estoy seguro(a) de cómo monitorear mis gastos.....	☐	☐	☐
e. Entiendo los costos asociados con criar un hijo(a).	☐	☐	☐

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?	☐	☐	☐	☐
b. habló con su padre/madre, tutor(a) o cuidador(a) acerca del sexo?.....	☐	☐	☐	☐

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. ...	☐	☐	☐
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.....	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐

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 <u>personas</u> 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!