

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

Revised 12/23/2021

PERSONAL RESPONSIBILITY EDUCATION PROGRAM (PREP)

PARTICIPANT EXIT 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 7 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

- ☒ 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

- ☒ Watch a movie
- ☒ 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.

3. EXAMPLE 3: QUESTION WITH A SKIP

1. Do you ever eat chocolate?

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☒ Yes → **GO TO QUESTION 2**
- ☐ No → **GO TO QUESTION 3**

- Because you answered "Yes" to question 1, you would continue to question 2 and then question 3.
- If you answered "No" to question 1, you would skip question 2 and go right to question 3.

2. Do you always brush your teeth after eating chocolate?

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ Yes
- ☐ No

3. Did you do any of the following last week?

MARK ALL THAT APPLY

- ☐ Went to a play
- ☐ Went to a movie
- ☐ Attended a sporting event

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 not currently enrolled in college or technical school
- ☐ I have a high school diploma or GED and I am 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

For questions 8-12, please think about how the program you just completed has affected you.

8.

Even if your program didn't cover this topic would you say that being in the program made you more likely, about the same, or less likely to... (Note: If the program has not affected your likelihood to do the following, choose "About the same".)

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	Much more likely	Somewhat more likely	About the same	Somewhat less likely	Much less likely
a. resist or say no to peer pressure?	☐	☐	☐	☐	☐
b. manage your emotions in healthy ways (for example, ways that are not hurtful to you or others)?	☐	☐	☐	☐	☐
c. make decisions to not use drugs and alcohol?	☐	☐	☐	☐	☐
d. think about the consequences before making a decision?	☐	☐	☐	☐	☐

9.

Even if your program didn't cover this topic would you say that being in the program made you more likely, about the same, or less likely to... (Note: If the program has not affected your likelihood to do the following, choose "About the same".)

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	Much more likely	Somewhat more likely	About the same	Somewhat less likely	Much less likely
a. make plans to reach your goals?	☐	☐	☐	☐	☐
b. care about doing well in school?	☐	☐	☐	☐	☐
c. graduate high school or get your GED?	☐	☐	☐	☐	☐
d. get more education or training after high school or completing your GED?	☐	☐	☐	☐	☐
e. get a steady full-time job after school?	☐	☐	☐	☐	☐

10.

Even if your program didn't cover this topic would you say that being in the program made you more likely, about the same, or less likely to... (Note: If the program has not affected your likelihood to do the following, choose "About the same".)

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	Much more likely	Somewhat more likely	About the same	Somewhat less likely	Much less likely
a. save money to get things you want	☐	☐	☐	☐	☐
b. feel confident about how to open a bank account	☐	☐	☐	☐	☐
c. feel confident about how to prepare a budget.....	☐	☐	☐	☐	☐
d. feel confident about how to track your expenses	☐	☐	☐	☐	☐
e. understand the costs associated with raising a child.....	☐	☐	☐	☐	☐

11.

Even if your program didn't cover this topic would you say that being in the program made you more likely, about the same, or less likely to... (Note: If the program has not affected your likelihood to do the following, choose "About the same".)

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	Much more likely	Somewhat more likely	About the same	Somewhat less likely	Much less likely
a. talk with your parent, guardian, or caregiver about things going on in your life?	☐	☐	☐	☐	☐
b. talk with your parent, guardian, or caregiver about sex?	☐	☐	☐	☐	☐

12.

Even if your program didn't cover this topic would you say that being in the program made you more likely, about the same, or less likely to... (Note: If the program has not affected your likelihood to do the following, choose "About the same".)

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	Much more likely	Somewhat more likely	About the same	Somewhat less likely	Much less likely
a. better understand what makes a relationship healthy?	☐	☐	☐	☐	☐
b. resist or say no to someone if they pressure you to participate in sexual acts, such as kissing, touching private parts, or sex?	☐	☐	☐	☐	☐
c. talk to a trusted person/adult (for example, a family member, teacher, counselor, coach, etc.) if someone makes you uncomfortable, hurts you, or pressures you to do things you don't want to do?	☐	☐	☐	☐	☐

The next questions ask about sexual intercourse.

13. As a result of being in the program, are you planning to abstain from sexual intercourse (choose to not have sexual intercourse) for at least the next 3 months?

☐ Yes

GO TO QUESTION 14

☐ No

→ GO TO QUESTION 15, NEXT PAGE

☐ Not sure

→ GO TO QUESTION 15, NEXT PAGE

14. How important are each of these reasons in your decision to not have sexual intercourse for at least the next 3 months? (Note: Do not answer this question if you responded "No" or "Not sure" to question 13.)

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	Not at all important	Not too important	Somewhat important	Very important
a. how it might affect your plans for the future	☐	☐	☐	☐
b. the possible emotional and social consequences (for example, feeling sadness or regret, disappointing your parent(s) or guardian(s), and/or negative reactions from your peers).....	☐	☐	☐	☐
c. the risk of getting a sexually transmitted infection (STI)	☐	☐	☐	☐
d. the risk of getting pregnant or getting someone pregnant	☐	☐	☐	☐



IF YOU ANSWERED "YES" TO QUESTION 13, GO TO QUESTION 16

IF YOU ANSWERED "NO" OR "NOT SURE" TO QUESTION 13: SKIP QUESTION 14 AND GO TO QUESTION 15 ON THE NEXT PAGE

15.

The next few questions refer to sexual intercourse and your risk of pregnancy and sexually transmitted infections (STIs). Remember, all of your responses will be kept private. (Note: Do not answer this question if you responded “Yes” to question 13.)

Has being in the program made you more likely, about the same, or less likely to... (Note: If the program has not affected your likelihood to do the following, choose “About the same”.)

a. have sexual intercourse in the next 3 months?

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ Much more likely
- ☐ Somewhat more likely
- ☐ About the same
- ☐ Somewhat less likely
- ☐ Much less likely

b. use (or ask your partner to use) a condom if you were to have sexual intercourse in the next 3 months?

MARK ONLY ONE ANSWER

- ☐ This question does not apply to me because I choose to not have sexual intercourse in the next 3 months
- ☐ Much more likely
- ☐ Somewhat more likely
- ☐ About the same
- ☐ Somewhat less likely
- ☐ Much less likely

c. use (or ask your partner to use) birth control OTHER than condoms if you were to have sexual intercourse in the next 3 months? *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

- ☐ This question does not apply to me because I choose to not have sexual intercourse in the next 3 months
- ☐ Much more likely
- ☐ Somewhat more likely
- ☐ About the same
- ☐ Somewhat less likely
- ☐ Much less likely

The next questions ask you about your experiences in the program that you just completed. Think about all of the sessions or classes of the program that you attended.

16.

Even if you didn't attend all of the sessions or classes in this program, how often *in this program...*

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	All of the time	Most of the time	Some of the time	None of the time
a. did you feel interested in program sessions and classes?	☐	☐	☐	☐
b. did you feel the material presented was clear?	☐	☐	☐	☐
c. did discussions or activities help you to learn program lessons?	☐	☐	☐	☐
d. did you have a chance to ask questions about topics or issues that came up in the program?.....	☐	☐	☐	☐
e. did you feel respected as a person?.....	☐	☐	☐	☐

17.

Thinking about the program, how satisfied are you with...

MARK ONLY ONE ANSWER PER ROW

	Very satisfied	Somewhat satisfied	A little satisfied	Not at all satisfied
a. the amount of information you received about abstaining from sex (choosing to not have sex)? ...	☐	☐	☐	☐
b. the amount of information you received about condoms and birth control?	☐	☐	☐	☐

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 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 7 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.

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
- ☐ 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
- ☐ Otro (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

Para las preguntas 8 a 12, por favor piense en cómo el programa que acaba de completar le ha afectado a usted.

8.

Aunque su programa no cubrió este tema, ¿diría que su participación en el programa hizo 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?	☐	☐	☐	☐	☐
b. maneje sus emociones de una manera saludable (por ejemplo, de una manera que no le haga daño a usted ni a otras personas)?	☐	☐	☐	☐	☐
c. tome la decisión de no usar drogas o alcohol?	☐	☐	☐	☐	☐
d. piense en las consecuencias antes de tomar una decisión?	☐	☐	☐	☐	☐

9.

Aunque su programa no cubrió este tema, ¿diría que su participación en el programa hizo 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?	☐	☐	☐	☐	☐
b. se interese en tener éxito en la escuela?	☐	☐	☐	☐	☐
c. termine la secundaria u obtenga su GED?..	☐	☐	☐	☐	☐
d. obtenga más educación y/o capacitación después de la secundaria o de completar su GED?	☐	☐	☐	☐	☐
e. obtenga un trabajo estable a tiempo completo después de la escuela?	☐	☐	☐	☐	☐

10.

Aunque su programa no cubrió este tema, ¿diría que su participación en el programa hizo 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?	☐	☐	☐	☐	☐
b. se sienta seguro(a) de cómo abrir una cuenta bancaria?	☐	☐	☐	☐	☐
c. se sienta seguro(a) de cómo preparar un presupuesto?	☐	☐	☐	☐	☐
d. se sienta seguro(a) de cómo monitorear sus gastos?	☐	☐	☐	☐	☐
e. entienda los costos asociados con criar un hijo(a)?	☐	☐	☐	☐	☐

11.

Aunque su programa no cubrió este tema, ¿diría que su participación en el programa hizo 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/madre, tutor(a) o cuidador(a) acerca de las cosas que pasan en su vida?	☐	☐	☐	☐	☐
b. hable con su padre/madre, tutor(a) o cuidador(a) acerca del sexo?	☐	☐	☐	☐	☐

12.

Aunque su programa no cubrió esta tema, ¿diría que su participación en el programa hizo 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?	☐	☐	☐	☐	☐
b. resista o diga no a alguien si le presiona para participar en actos sexuales, como besar, tocar las partes privadas, o tener sexo?	☐	☐	☐	☐	☐
c. hable con una persona/adulto de confianza (por ejemplo, un miembro de su familia, profesor, consejero, entrenador, etc.) si alguien le hace sentir incómodo(a), le hace daño o le presiona para hacer cosas que no quiere hacer?	☐	☐	☐	☐	☐

Las siguientes preguntas son acerca de las relaciones sexuales.

13. 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 14

☐ No → PASE A PREGUNTA 15, PRÓXIMA PÁGINA

☐ No estoy seguro(a) → PASE A PREGUNTA 15, PRÓXIMA PÁGINA

14. ¿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 13.)

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	☐	☐	☐	☐
b. las posibles consecuencias emocionales y sociales (por ejemplo, sentir tristeza o arrepentimiento, decepcionar a sus padres/madres o tutores, y/o reacciones negativas de sus compañeros).....	☐	☐	☐	☐
c. el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés).	☐	☐	☐	☐
d. el riesgo de quedar embarazada o embarazar a alguien	☐	☐	☐	☐



SI RESPONDIÓ “SÍ” A LA PREGUNTA 13, PASE A PREGUNTA 16

SI RESPONDIÓ “NO” O “NO ESTOY SEGURO(A)” A LA PREGUNTA 13: SALTE LA PREGUNTA 14 Y PASE A PREGUNTA 15 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 13.)

15.

¿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.

16. 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?.....	☐	☐	☐	☐
b. se sintió que el material presentado era claro?.....	☐	☐	☐	☐
c. le ayudaron las charlas o actividades a aprender las lecciones del programa?	☐	☐	☐	☐
d. tuvo una oportunidad de hacer preguntas sobre temas o asuntos que surgieron en el programa?...	☐	☐	☐	☐
e. se sintió respetado(a) como persona?	☐	☐	☐	☐

17. 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)?	☐	☐	☐	☐
b. la cantidad de información que recibió acerca de condones y anticonceptivos?	☐	☐	☐	☐

¡Gracias por participar en esta encuesta!