

Estudio de seguimiento de SEED: Segunda Encuesta de Seguimiento de Adultos Jóvenes (Autoinforme)

Contenido

A. Salir de la escuela secundaria.....	3
B. Situación de vivienda.....	4
C. Actividades diarias y participación social.....	4
D. Apoyo y formación profesional.....	6
E. Trabajo y experiencia laboral.....	8
F. Ayuda financiera.....	11
G. Uso y necesidad de servicios de salud y atención médica.....	12
H. Servicios educativos y de desarrollo.....	15
I. Relaciones románticas y orientación sexual e identidad de género.....	16
J. Educación sexual y conducta.....	17
K. S Uso de sustancias y conductas.....	19
L. Creencias e intereses.....	20

La labor de divulgación pública para esta recopilación de información se estima en un promedio de 30 minutos por formulario, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y almacenar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede realizarla ni patrocinarla, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. Envíe comentarios sobre esta estimación de la labor o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir dicha labor, a Oficial de informes de Autorización de CDC/ATSDR 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, GA 30333: ATTN: PRA (0920 -1392).

Al igual que en la Encuesta Básica de Seguimiento de Salud y Desarrollo de SEED, todas las preguntas de la Segunda Encuesta de Seguimiento de Adultos Jóvenes (Autoinforme) se seleccionaron de encuestas nacionales, la Encuesta de Salud y Desarrollo de Adolescentes de SEED o instrumentos estandarizados. Éstas fueron elegidas para captar mejor la salud y el funcionamiento de las personas con y sin autismo y sus familias. Se revisó la siguiente lista de encuestas nacionales y se seleccionaron las preguntas pertinentes de las encuestas para incluirlas en la segunda encuesta de seguimiento de adultos jóvenes.

- Encuesta Nacional de Salud Infantil (NSCH, por sus siglas en inglés) (<https://www.cdc.gov/nchs/slait/nsch.htm>)
- Encuesta Nacional del Examen de Salud y Nutrición (NHANES, por sus siglas en inglés) (<https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/>)
- Estudio Nacional de Transición Longitudinal-2 (NLTS2, por sus siglas en inglés) (<http://www.nlts2.org/>)
- Red Interactiva de Autismo (IAN, por sus siglas en inglés) (<https://iancommunity.org/>)
- Encuesta sobre Conductas de Riesgo en Jóvenes (YRBS, por sus siglas en inglés) (<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/questionnaires.htm>)
- El Estudio Longitudinal Nacional de Salud de Adolescentes a Adultos (Add Health) (<https://addhealth-navigator.cpc.unc.edu/>)
- Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar (NSFG, por sus siglas en inglés) (<https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/index.htm>)
- SEED Teen – Encuesta de Salud y Desarrollo (SEED Teen)
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B., Monahan, P.O., & Löwe, B. (2007) Trastornos de ansiedad en atención primaria: prevalencia, afectación, comorbilidad y detección. *Ann Intern Med*, 146:317-325. [Datos de validación por GAD-7 y GAD-2 en la detección de 4 trastornos de ansiedad comunes]
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B. (2003) El Cuestionario de Salud del Paciente-2: Validez de un Cuestionario de Depresión de Dos Elementos. *Med Care*, Nov;41(11):1284-92.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Chiu, W.T., Demler, O., Heeringa, S., Hiripi, E., Jin, R., Pennell, B-P., Walters, E.E., Zaslavsky, A., Zheng, H. (2004). La Réplica de la Encuesta Nacional de Comorbilidad de EE.UU. (NCS-R): Diseño y Procedimientos de Campo. *La Revista Internacional de Métodos de Investigación en Psiquiatría*, 13(2):69-92. (<https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs>)
- Schluter, M.G., Hodgins, D.C., Wolfe, J., & Wild, T.C. (2018) ¿Puede un simple cuestionario evaluar los problemas de adicción relacionados a sustancias y conductuales? Resultados de un nuevo cuestionario propuesto para la epidemiología comunitaria. *Adicción*, 113:1528-1537. (<https://doi.org/10.1111/add.14166>)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Espiritualidad, religiosidad y creencias personales del WHOQoL (SRPB) instrumento de prueba de campo. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77777>)

Segunda Encuesta de Seguimiento para Adultos Jóvenes (Autoinforme)

A. Salir de la escuela secundaria

1. Gracias por tomar esta encuesta el día de hoy. Antes de comenzar, nos gustaría saber si está respondiendo la encuesta por sí mismo o si hay a alguien en la habitación con usted para ayudarlo a responder las preguntas.

- € Estoy completando la encuesta por mi cuenta.
- € Alguien está en la habitación conmigo para ayudarme.

2. ¿Cuándo completó su educación secundaria?

Mes	Año

- € No asistí a la escuela secundaria (**Pasar a la Sección B, Situación de Vivienda**)

3. Cuando salió de la escuela secundaria...

- € Recibió un diploma de estudios regulares
- € Recibió un diploma de estudios vocacionales
- € Recibió un certificado de culminación de estudios
- € Tomó un examen y recibió un GED (Diploma General de Educación) sin completar todas las clases
- € Abandonó o dejó de asistir
- € Fue expulsado (o suspendido, pero no regresó)
- € No asistí a la escuela secundaria
- € Otro, especificar: _____

4. Desde que salió de la escuela secundaria, usted... (Marque todo lo que corresponda)

- € Asistió a una universidad comunitaria o de 2 años
- € Se graduó con un diploma, certificado o licencia de una universidad comunitaria o de 2 años
- € Asistió a una escuela vocacional, comercial o técnica después de la escuela secundaria
- € Se graduó con un diploma, certificado o licencia de una escuela vocacional, de negocios o técnica
- € Asistió a una universidad de 4 años
- € Se graduó con un diploma, certificado o licencia de una universidad de 4 años
- € Asistió a un programa de posgrado (p. ej. programa de maestría o doctorado)
- € Se graduó con un título avanzado (p. ej. maestría o doctorado)

5. ¿Está actualmente inscrito en la universidad o planea asistir a la universidad?

- € No
- € Sí, a tiempo parcial
- € Sí, a tiempo completo

B. Situación de vivienda

1. ¿Dónde vive actualmente o cuál es su situación de vivienda actual (marque solo una)?

- € De forma independiente (solo(a)) con alguna ayuda
- € De forma independiente (solo(a)) sin ayuda
- € De forma independiente (con cónyuge o compañero de cuarto)
- € Con padre(s) o madre(s) adoptivo(s)
- € Con un miembro adulto de la familia que no sea un padre (por ejemplo, hermano, tía, tío, primo, etc.)

Especifique la relación: _____

- € Con un tutor legal que no es miembro de la familia
- € En un hogar residencial dentro de la comunidad.
- € En una instalación residencial separada de la comunidad.
- € Otro (Especifique, escriba en letra legible): _____)

C. Actividades diarias y participación social

1. Desde que salió de la escuela secundaria, ¿ha participado en:

	Sí	No	No lo sé
¿Un equipo deportivo o ha tomado clases de deporte?	☐	☐	☐
¿Algún club u organización?	☐	☐	☐
¿Alguna otra actividad o clase organizada, como música, danza o idiomas?	☐	☐	☐
¿Algún tipo de servicio comunitario o trabajo voluntario en la escuela, la iglesia o la comunidad?	☐	☐	☐
¿Algún trabajo, incluidos los trabajos regulares, así como el cuidado de niños, cortar el césped u otro trabajo ocasional?	☐	☐	☐

2. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, con qué frecuencia suele hacer lo siguiente:

	Nunca	Al menos una vez	Mes por medio	Mensual	Semanal	Diario
¿Se reúne socialmente con amigos o vecinos?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
¿Llama o envía mensajes de texto a amigos por teléfono?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
¿Utiliza correo electrónico, mensajería instantánea, Skype, mensajes de texto, mensajería de Facebook/Instagram/	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Snapchat o participa en salas de chat?						
¿Se ha reunido con CUALQUIER pariente, sin incluir a los que viven con usted?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha ido a la iglesia, templo u otro lugar de culto para servicios u otras actividades?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha ido a un espectáculo o al cine, a eventos deportivos, a una reunión de un club o cualquier otro evento grupal?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
¿Ha salido a comer a un restaurante?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿cuántos días ha realizado un total de 30 minutos o más de actividad física, que fue suficiente para aumentar su frecuencia respiratoria? *Esto puede incluir deportes, ejercicio y caminatas rápidas o andar en bicicleta como recreación o para ir y venir de lugares, pero no debe incluir tareas domésticas o actividad física que pueda ser parte de su trabajo.*

Número de días de ejercicio durante el último mes: ____

4. EN UN DÍA PROMEDIO DE LA SEMANA, ¿cuánto tiempo suele pasar frente a un televisor viendo programas de televisión o películas, incluyendo los servicios de streaming como Netflix, Hulu, Apple+?

- € Ninguno
- € Menos de 1 hora
- € 1 hora
- € 2 horas
- € 3 horas
- € 4 o más horas
- € No lo sé

5. EN UN DÍA PROMEDIO DE LA SEMANA, ¿cuánto tiempo suele pasar con computadoras, tablets, teléfonos celulares, videojuegos portátiles y otros dispositivos electrónicos, haciendo otras cosas además de las tareas escolares o viendo videos en YouTube/TikTok, programas de televisión o películas?

- € Ninguno
- € Menos de 1 hora
- € 1 hora
- € 2 horas
- € 3 horas
- € 4 o más horas
- € No lo sé

D. Apoyo y formación profesional

Las siguientes preguntas son sobre los servicios o la capacitación que pudo haber recibido después de salir de la escuela secundaria para ayudarlo a encontrar y/o mantener un trabajo.

1. Después de salir de la escuela secundaria, ¿recibió alguno de los siguientes servicios? (Marque todas las que correspondan):

	Servicio	Sí	No	No lo sé
a.	Pruebas para averiguar sus intereses o habilidades laborales.	☐	☐	☐
b.	Capacitación en habilidades laborales específicas, por ejemplo, servicios alimentarios, habilidades informáticas o capacitación para otro tipo de trabajo.	☐	☐	☐
c.	Capacitación en habilidades básicas necesarias para el trabajo, como contar el cambio, decir la hora o usar el transporte para llegar al trabajo.	☐	☐	☐
d.	Asesoramiento profesional, como ayuda para encontrar los trabajos que mejor se adapten a usted.	☐	☐	☐
e.	Ayuda para aprender a buscar puestos de trabajo disponibles en línea, escribir un currículum o prepararse para una entrevista de trabajo.	☐	☐	☐
f.	Observación de trabajos, como visitar un lugar de trabajo y observar la forma en que se realiza un trabajo.	☐	☐	☐
g.	Aprendizajes prácticos o pasantías.	☐	☐	☐
i.	¿Otros servicios o formación? Especifique: _____	☐	☐	☐

2. ¿Cree que está recibiendo suficiente capacitación laboral o profesional?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No lo sé

3. ¿Qué tan útil cree que es la capacitación laboral o profesional para ayudarlo a conseguir un trabajo?

- ☐ Muy útil
☐ Algo útil
☐ No muy útil
☐ Nada útil
☐ No lo sé

4. ¿Cree que necesita capacitación laboral o capacitación adicional que no se brinda ahora?

- ☐ Sí
☐ No (Pasar a la Sección E)
☐ No lo sé (Pasar a la Sección E)

5. ¿Qué otros tipos de capacitación laboral o ayuda cree que necesita? MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA

- € Pruebas para averiguar sus intereses o habilidades laborales
- € Capacitación en habilidades laborales específicas, por ejemplo, servicios alimentarios, habilidades informáticas o capacitación para otro tipo de trabajo
- € Capacitación en las habilidades básicas necesarias para el trabajo, como contar el cambio, decir la hora o usar el transporte para ir al trabajo
- € Asesoramiento profesional, como ayuda para encontrar los trabajos que mejor se adapten a usted.
- € Ayuda para encontrar o solicitar un trabajo, como aprender a buscar puestos de trabajo disponibles en línea, escribir un currículum o prepararse para una entrevista de trabajo.
- € Observación de trabajos, visitar un lugar de trabajo y observar la forma en que se realiza el trabajo.
- € Aprendizajes prácticos o pasantías
- € Otro, especificar: _____
- € No lo sé

E. Trabajo y experiencia laboral

1. En algún momento desde que salió de la escuela secundaria, ¿ha trabajado por un pago que no sea por trabajo en la casa?

€ Sí (**Pasar a la pregunta 3**)
 € No

2. Nos ha dicho que actualmente no está trabajando por pago. Por favor ayúdenos a entender su situación. Marque todo lo que corresponda y luego pase a la Sección F, Apoyo financiero

☐	Quiere trabajar pero no encuentra trabajo
☐	Ha tratado de trabajar pero ha enfrentado discriminación u otras dificultades con los empleadores debido a una discapacidad
☐	No desea trabajar en la actualidad (cuidar de miembros de la familia, de un padre que se queda en casa, etc.)
☐	No puede trabajar porque interferiría con los beneficios federales o estatales (como los pagos por discapacidad)
☐	No puede trabajar porque el lugar de trabajo sería demasiado desafiante (debido al Trastorno del Espectro Autista u otros problemas de salud o de salud mental)
☐	Tiene una pasantía no remunerada o un puesto de voluntariado
☐	Estudiante universitario a tiempo completo o a tiempo parcial
☐	Otro, especificar: _____)

Pasar a la Sección F, Apoyo financiero

3. ¿Cuál es el tiempo más largo que ha permanecido en un trabajo en particular desde que terminó la escuela secundaria?

Número de semanas O Número de meses O Número de años O ☐ No lo sé

4. Para su trabajo actual o más reciente, ¿cuántas horas a la semana trabaja/trabajó en promedio?

€ 1 - 9 horas
 € 10 - 19 horas
 € 20 - 29 horas
 € 30 - 39 horas
 € 40 o más horas

5. Si trabaja o trabajó a tiempo parcial, o menos de 40 horas por semana en su trabajo actual o más reciente, ¿trabaja a tiempo parcial porque quiere hacerlo o prefiere trabajar a tiempo completo?

€ No aplica, trabajo (trabajaba) a tiempo completo
 € Quiero trabajar medio tiempo
 € Prefiero trabajar a tiempo completo
 € Otro, especificar _____

6. Para su trabajo actual o más reciente, ¿cuánto le pagan/pagaron por hora, por mes o por año en este trabajo?

\$ por hora O \$ por mes O \$ por año

7. ¿Recibió beneficios por este trabajo? (Marque todo lo que corresponda)

- € Seguro de salud
- € Permiso por vacaciones/enfermedad
- € Cuenta de jubilación
- € Otro seguro (p. ej., discapacidad, vida, dental, visión)
- € Ayuda para el pago de estudios
- € Ninguno

8. Para su trabajo actual o más reciente, ¿cuál era la situación laboral?

☐	
☐	Empleo regular remunerado (sin ayuda ni apoyo)
☐	Empleo con apoyo (puede tener un entrenador laboral u otra ayuda especial en el trabajo)
☐	Trabajar en un negocio con un grupo de otras personas con necesidades especiales, todo bajo la supervisión de una agencia que atiende a personas con discapacidades.
☐	Programa diurno que incluye trabajo remunerado
☐	Pasantía remunerada o programa de estudio y trabajo
☐	Otro, especificar: _____

9. ¿Qué tan satisfecho está con la situación laboral en su trabajo actual o más reciente?

- € Muy Satisfecho
- € Satisfecho
- € Ni satisfecho ni insatisfecho
- € Insatisfecho
- € Muy insatisfecho

10. Para su trabajo actual o más reciente, ¿cuál es el puesto laboral?

Puesto laboral: _____

11. ¿Encontró su trabajo actual o más reciente usted mismo o tuvo ayuda?

- € Encontré el trabajo por mi cuenta
- € Encontré el trabajo con la ayuda de una agencia (p. ej., un entrenador laboral o rehabilitación vocacional)
- € Encontré el trabajo con la ayuda de un familiar o amigo
- € Otro, especificar: _____

12. ¿Ha solicitado alguna adaptación o apoyo para ayudarlo a mantener un trabajo?

- € Sí, solicité y recibí adaptaciones y/o apoyos laborales
- € Sí, apliqué, pero NO recibí adaptaciones ni apoyos laborales (**Pase a la Sección F, Apoyo financiero**)
- € No, nunca solicité adaptaciones o apoyos laborales (**Pase a la Sección F, Apoyo financiero**)

13. Si alguna vez recibió adaptaciones o apoyos para ayudar a mantener el empleo, ¿qué tan útiles fueron estos servicios?

- € Nada útiles (es decir, no proporcionaron ninguna ventaja adicional para mantener el trabajo)
- € Ligeramente útiles (es decir, ayudaron un poco para mantener el trabajo)
- € Útiles (es decir, ayudaron mucho a mantener el trabajo)
- € Muy útiles (es decir, marcaron la diferencia entre mantener o perder un trabajo)

F. Ayuda financiera

1. ¿Cuánto depende de su familia (como padres y hermanos) con ayuda financiera, como pagar sus cuentas, vivienda, transporte, gastar dinero en entretenimiento u otros aspectos financieros?

- ☐ Mi familia **no me proporciona** ningún tipo de ayuda financiera.
☐ Mi familia **proporciona menos de la mitad** de mi ayuda financiera. A veces me ayudan económicamente.
☐ Mi familia proporciona **aproximadamente la mitad** de mi ayuda financiera.
☐ Mi familia proporciona **más de la mitad** (pero no todo) de mi ayuda financiera.
☐ Mi familia proporciona **toda** mi ayuda financiera.

2. ¿Qué beneficios federales o estatales recibe actualmente? Marque todo lo que corresponda o "ninguno" si no corresponde.

Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés)	☐
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)	☐
Programas estatales para discapacitados que usan solo fondos estatales y/o locales	☐
Medicaid (como seguro médico)	☐
Medicare	☐
Exención de Medicaid HCBS (Servicios Basados en la Comunidad y en el Hogar) o Exención de Discapacidad del Desarrollo	☐
Asistencia de empleo o apoyo laboral (a veces llamado "Rehabilitación vocacional" o "VR")	☐
Sección 8 Vivienda	☐
Servicios de transporte para personas con discapacidad	☐
Otro, especificar: _____	☐
Ninguno	☐

G. Uso y necesidad de servicios de salud y atención médica

1. ¿Cuál de los siguientes describe mejor su salud general? Por favor marque UNA casilla.

- ☐ Excelente
☐ Muy buena
☐ Buena
☐ Regular
☐ Mala

2. DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Sentirse ansioso, nervioso o al límite	☐	☐	☐	☐
No ser capaz de detener o controlar la preocupación.	☐	☐	☐	☐

3. DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Poco interés o placer en hacer las cosas.	☐	☐	☐	☐
Sentirse decaído, deprimido o sin esperanza	☐	☐	☐	☐

4. ¿Alguna vez has pensado seriamente en suicidarte?

- ☐ Sí
☐ No

5. ¿Alguna vez ha hecho un plan para suicidarse?

- ☐ Sí
☐ No

6. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?

- ☐ Sí
☐ No

7. Desde que salió de la escuela secundaria, ¿hubo algún momento en que necesitó atención de salud, pero no la recibió? *Por atención de salud, nos referimos a la atención médica, así como a otros tipos de atención, como atención dental, atención oftalmológica y servicios de salud mental.*

€ Sí

€ No (Pasar a la pregunta 10)

8. En caso afirmativo, ¿qué tipos de atención NO se recibieron? Marque todo lo que corresponda.

€ Atención dental

€ Atención del oído

€ Atención médica, de rutina preventiva

€ Atención médica, atención de rutina por enfermedad o de urgencia

€ Atención médica, emergencia hospitalaria

€ Atención médica, especialista

€ Servicios médicos para diagnóstico o evaluación relacionados con una discapacidad

€ Servicios de salud mental, terapia o servicios psicológicos

€ Atención oftalmológica

€ Otro, especifique _____

9. ¿Cuál de los siguientes contribuyó a que usted no recibiera los servicios de atención médica necesarios?:

	Sí	No
No tenía seguro médico que cubriera los servicios necesarios.	☐	☐
No era elegible para los servicios.	☐	☐
Los servicios que necesitaba no estaban disponibles en mi área.	☐	☐
Hubo problemas para obtener una cita cuando la necesitaba.	☐	☐
Hubo problemas para conseguir transporte.	☐	☐
El consultorio (de la clínica/médico) no estaba abierto cuando necesitaba atención.	☐	☐
Hubo problemas relacionados con el costo.	☐	☐
Hubo problemas relacionados con COVID-19 (p. ej., preocupación por estar cerca de otras personas en el consultorio del médico que pueden haber estado expuestas a COVID-19)	☐	☐
Otro (Especifique: _____)	☐	☐

10. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido la oportunidad de visitar o hablar con un médico u otro proveedor de atención médica solo o en privado, sin sus padres u otro adulto en la habitación?

€ Sí

€ No

11. Durante alguna consulta en los últimos 12 meses, ¿le preguntó un médico u otro proveedor de atención médica si era sexualmente activo?

€ Sí

€ No

€ No lo recuerdo

Las siguientes dos preguntas son solo para participantes que nacieron mujeres. Si nació hombre, **pase a la pregunta 14.**

12. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió alguno de los siguientes servicios de un médico o proveedor de atención médica?

- Información o consejo sobre el control de la natalidad
- Un método anticonceptivo o una receta para el control de la natalidad
- Información o consejos sobre otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), como gonorrea, clamidia, sífilis, herpes, VIH, SIDA o VPH
- Pruebas de ETS
- Tratamiento para las ETS
- Información o consejos sobre el uso de condones para prevenir las ETS
- Ninguna de las anteriores

13. Alguna vez ha recibido:

- € ¿Una prueba de Papanicolaou, donde un médico o una enfermera colocan un instrumento en la vagina y toman una muestra para detectar células anormales que podrían convertirse en cáncer de cuello uterino?
- € ¿Una prueba de VPH, donde un médico o una enfermera colocan un instrumento en la vagina y toman una muestra para detectar el virus del VPH?
- € ¿La vacuna contra el cáncer de cuello uterino, también conocida como vacuna contra el VPH, Cervarix o Gardasil?
- € Ninguna de las anteriores

La siguiente pregunta es para los participantes que nacieron varones. Si nació mujer, responda las preguntas 12 y 13, luego pase a la **Sección H, Servicios educativos y de desarrollo**.

14. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió alguno de los siguientes servicios de un médico o proveedor de atención médica?

- Información u orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja
- Información u orientación sobre el VIH o el SIDA
- Información u orientación sobre otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), como gonorrea, clamidia, sífilis, herpes o SIDA, VPH
- Pruebas de ETS
- Tratamiento para las ETS
- Información u orientación sobre el uso de condones para prevenir las ETS
- Información u orientación sobre el uso de condones para prevenir el embarazo
- Ninguna de las anteriores

H. Servicios educacionales y de desarrollo

1. Desde que salió de la escuela secundaria, ¿ha recibido alguno de los servicios incluidos en la siguiente tabla? *No incluya servicios/ayuda recibida de familiares o amigos.*

	Sí, los recibí después de la escuela secundaria	No, no los he recibido después de la escuela secundaria	En caso negativo, ¿necesitaba este servicio?
Ayuda financiera, como pagar clases universitarias o capacitación.	☐	☐	☐ Sí ☐ No
Asistencia educativa o tutoría.	☐	☐	☐ Sí ☐ No
Lector o intérprete, como un intérprete de lenguaje de señas.	☐	☐	☐ Sí ☐ No
Vida independiente o terapia ocupacional (como ayuda para hacer cosas como administrar el dinero, cocinar o realizar tareas domésticas).	☐	☐	☐ Sí ☐ No
Servicios de guardería o capacitación en habilidades parentales.	☐	☐	☐ Sí ☐ No
Servicios de trabajo social.	☐	☐	☐ Sí ☐ No
Terapia física.	☐	☐	☐ Sí ☐ No
Dispositivos o servicios de tecnología de asistencia (como una calculadora especial, una máquina lectora o un dispositivo de comunicación).	☐	☐	☐ Sí ☐ No
Otros servicios (Por favor especifique):	☐	☐	☐ Sí ☐ No

2. En general, ¿qué tan satisfecho ha estado con todos los servicios que ha recibido desde que salió de la escuela secundaria?

- € Muy insatisfecho
- € Insatisfecho
- € Ni satisfecho ni insatisfecho
- € Satisfecho
- € Muy satisfecho

I. Relaciones románticas, orientación sexual e identidad de género

1. Se considera usted....

- € Masculino
- € Femenino
- € No binario
- € Otros, especificar: _____

2. ¿Se considera transgénero?

- € Sí, transgénero, de hombre a mujer
- € Sí, transgénero, de mujer a hombre
- € Sí, transgénero, con sexo indefinido
- € No
- € No lo sé

3. ¿Cuál de las siguientes describe mejor cómo piensa de sí mismo?

- Heterosexual (atraído por personas del sexo opuesto)
- Gay o lesbiana (atraída por personas del mismo sexo)
- Bisexual (atraído por personas de ambos sexos)
- Pansexual (atraído por personas de cualquier identidad de género independientemente de su sexo biológico)
- Asexual (no atraído sexualmente por otras personas)
- Describo mi identidad sexual de otra manera
- No estoy seguro de mi identidad sexual (en cuestionamiento)
- No sé a qué se refiere esta pregunta

4. ¿Alguna vez has estado en una relación con una pareja romántica?

- Sí
- No

5. ¿Actualmente estás saliendo o en una relación con una pareja romántica?

- Sí (**Pasar a la Sección J**)
- No

6. ¿Cuánto le gustaría tener una relación romántica en el próximo año?

- Nada
- Muy poco
- Un poco
- Bastante
- Mucho

J. Educación sexual y conducta

Las siguientes preguntas son sobre su educación y conducta sexual. Recuerde que todas las respuestas que dé se mantendrán en privado y no se compartirán con nadie sin su consentimiento por escrito. También recuerde que puede omitir cualquier pregunta que le haga sentir incómodo.

1. Indique dónde recibió educación sexual formal o cualquier información sobre los siguientes temas (marque todo lo que corresponda).

☐	Escuela	Iglesia	Centro Comunitario	Consultorio	Centro Médico	Amigos	En línea, Internet	Nunca he recibido instrucción o información sobre este tema.
Cómo decir no al sexo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Métodos de control de la natalidad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dónde conseguir anticonceptivos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cómo prevenir el VIH/SIDA	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cómo usar un condón	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Algún otro tipo de educación o información.	Especifique el tipo de educación/información y el lugar donde se recibió:							

2. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales, ya sea con una pareja del mismo sexo o del sexo opuesto?

€ Sí

€ No (**Pasar a la pregunta 13**)

3. La **última vez** que tuvo relaciones sexuales con una pareja, ¿qué método o métodos anticonceptivos usaron usted o su pareja? (Marque todo lo que corresponda)

- No se utilizó ningún método para prevenir el embarazo.
- Píldoras anticonceptivas (**No** cuente la anticoncepción de emergencia como el Plan B o la píldora del "día después").
- Condones
- Un DIU (como Mirena o ParaGard) o un implante (como Implanon o Nexplanon)
- Una inyección (como Depo-Provera), un parche (como Ortho Evra) o un anillo anticonceptivo (como NuvaRing)
- Coitus interruptus

- Algún otro método
 - No estoy seguro
4. ¿Bebió alcohol o usó drogas antes de tener relaciones sexuales la última vez con alguna pareja (del mismo sexo o del sexo opuesto)?
- Sí
 - No
5. ¿Qué edad tenía cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez con cualquier pareja (del mismo sexo o del sexo opuesto)?
- Menos de 15 años
 - 15 a 17 años
 - 18 años o más
6. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con cuántas personas tuvo relaciones sexuales (del mismo sexo o del sexo opuesto)?
- He tenido relaciones sexuales, pero no durante los últimos 12 meses.
 - 1 persona
 - 2 a 3 personas
 - 4 o más personas
7. ¿Alguna vez alguien le ha obligado a hacer cosas sexuales que no quería hacer? Los ejemplos pueden incluir besos o tocamientos no deseados, presión física (ser golpeado, estrellado contra algo o lesionado con un objeto o arma) o presión no física (presión verbal, amenazas de daño o al recibir alcohol o drogas)
- Sí
 - € No
 - € Prefiero no decirlo

K. Uso de sustancias y conductas

1. Piense en la afirmación: “**fue demasiado**”. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia aplicó esto a su...

☐	Ninguna vez	Pocas veces	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo	Nunca usó o N/A
Consumo de alcohol	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo de tabaco o Nicotina	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo de cannabis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo de cocaína	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uso de opioides	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Juego de apuestas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Compras	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Videojuegos	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Comer en exceso	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Actividad sexual	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Exceso de trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐

L. Creencias e intereses

1. Si bien algunas de estas preguntas usarán palabras como "espiritualidad", responda en términos de su propio sistema de creencias personal, ya sea religioso, espiritual o personal.

	Nada	Un poco	Una cantidad moderada	Bastante	Una cantidad extrema
¿En qué medida cualquier conexión con un ser o fuerza espiritual le ayuda a superar los momentos difíciles?	☐	☐	☐	☐	☐
¿En qué medida cualquier conexión con un ser o fuerza espiritual le ayuda a tolerar el estrés?	☐	☐	☐	☐	☐
¿En qué medida cualquier conexión con un ser o fuerza espiritual le ayuda a comprender a los demás?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Hasta qué punto alguna conexión con un ser o fuerza espiritual le brinda consuelo/seguridad?	☐	☐	☐	☐	☐

2. ¿Qué habilidades o fortalezas particulares tiene? Marque todas las que correspondan o "ninguna de las anteriores" si ninguna corresponde.

- € La capacidad de pensar de formas inusuales y creativas.
- € Una capacidad para concentrarse intensamente en ciertos temas.
- € Honestidad
- € Un sentido de justicia
- € Una forma diferente de percibir el mundo
- € Habilidad en matemáticas, ciencias o computadoras.
- € Habilidad en el arte o la música.
- € Muy buena memoria para ciertos temas.
- € La capacidad de concentrarse en los pequeños detalles.
- € Una imaginación increíble
- € Amabilidad
- € Otro, especifique: _____
- € Ninguna de las anteriores

3. ¿Tiene un área intensa de interés o enfoque? (A veces esto se denomina "interés especial")

- € No (**Pasar al final de la encuesta**)
- € Sí

4. ¿Qué tipo de interés especial o tema tiene? Marque todo lo que corresponda si tiene más de uno.

- € Modos de transporte (como trenes, automóviles, aviones)
- € Historia
- € Ciencias (como astronomía, geología)
- € Ciencia ficción o fantasía (en libros, películas, videojuegos)
- € Computadoras
- € Matemáticas o números
- € Animales (como perros, peces, caballos)
- € Películas
- € Dibujos animados o anime
- € Mapas, calendarios o fechas
- € Horarios o agendas
- € Dinosaurios, monstruos o criaturas ficticias
- € Música
- € Arte
- € Deportes
- € Costura o manualidades
- € Otro, especifique: _____

5. ¿Cómo afecta su interés especial a su vida? Marque todo lo que corresponda o "ninguna de las anteriores" si no corresponde.

- € Mi trabajo o carrera involucra mi interés especial.
- € Mis estudios en la escuela o la universidad están (o estuvieron) relacionados con mi interés especial.
- € Tengo relaciones basadas en mi interés especial. Hago amigos o me uno a grupos centrados en el mismo interés.
- € Disfruto de actividades y pasatiempos relacionados con mi interés especial.
- € Mi interés especial a veces se interpone en el camino del éxito en el trabajo, la escuela o las relaciones.
- € El interés especial me ha metido en problemas. (Por ejemplo, puede haber llevado a un comportamiento adictivo o al incumplimiento de la ley).
- € Otro, especifique: _____
- € Ninguna de las anteriores

Ha llegado al final de la encuesta.

¡Gracias por participar!