

7. Estructura del lugar de servicio

- 1 Servicio sólo para jóvenes
- 2 Horarios de atención sólo para jóvenes
- 3 Servicios integrados

8. Ubicación del servicio

- 1 Rural
- 2 Urbano
- 3 Periurbano

Nombre del Entrevistador:

Instrucciones para el entrevistador : Cuando un cliente joven (entre los 10 y 24 años de edad) ha terminado su consulta con el personal de la clínica, pregúntele si está dispuesto a contestar unas pocas preguntas acerca del servicio recibido. Es esencial obtener su consentimiento informado antes de comenzar la entrevista, por lo que se le debe dar la siguiente introducción.

Saludo

“Hola, mi nombre es _____. Yo soy de _____.
(nombre de la organización). Estamos interesados en lo que piensan los clientes jóvenes sobre los servicios de salud reproductiva proporcionados en este lugar, y quisiéramos saber qué piensa Ud. de los servicios que ha recibido. Me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de la reunión que acaba de tener con el personal de la clínica y estaría muy agradecido si pudiera conversar un momento conmigo. No escribiré su nombre, y todo lo que me diga será estrictamente confidencial. Su participación es voluntaria y no está obligado a contestar ninguna pregunta que no quiera contestar. ¿Me permite continuar?”

Si la respuesta es positiva, continúe, si no, pare y espere a otro cliente.

Si el cliente rehusa ser entrevistado, por favor, marque en el espacio a continuación:

Sección uno: Características básicas

1. Sexo del cliente (no preguntar)

- 1 Femenino
- 2 Masculino

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene? Edad _____

3. En la actualidad, ¿asiste la escuela?

- 1 Sí
- 2 No

4. **¿Cuál fue su último año de estudios completado?**

- 1 Ninguno/Preescolar
- 2 Primario
- 3 Secundario
- 4 Universitario
- 98 No sé

5. **En la actualidad, ¿está casado o vive con una pareja?**

- 1 Casado
- 2 En pareja
- 3 No convive/No está casado

6. **¿Ha tenido hijos?**

- 1 Sí
- 2 No

Sección dos: Información sobre los servicios

1. **¿Por qué vino hoy a este servicio de salud? (Marque todas las opciones aplicables)**

- 1 Consejería sobre anticonceptivos
- 2 Compra de anticonceptivos
- 3 Cuidado prenatal
- 4 Cuidado de posparto
- 5 Consejería sobre nutrición
- 6 Prueba de embarazo
- 7 Prueba de ITS
- 8 Tratamiento para ITS
- 9 Prueba de VIH/SIDA
- 10 Examen ginecológico
- 11 Consejería de pares
- 12 Servicios relacionados al aborto
- 13 Consulta sobre infertilidad
- 14 Servicios generales de salud (no orientados hacia la salud reproductiva)
- 15 Otra _____

2. **¿Cómo supo sobre este lugar?**

- 1 Radio
- 2 Televisión
- 3 Periódico
- 4 Amistad
- 5 Pariente
- 6 Afiche
- 7 Panfleto/Folleto
- 8 Otro _____

3. **¿El proveedor de servicios de salud lo examinó físicamente durante esta visita?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 6*

4. **¿El proveedor de servicios lo llevó a una sala de examen privada?**

- 1 Sí
- 2 No

5. **¿Le explicó el proveedor de servicios los resultados del examen de salud?**

- 1 Sí
- 2 No

6. **¿Recibió o se llevó algún folleto o material educativo para leer en su casa?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 8*

7. **¿Qué temas cubre ese material de lectura? (Marque todos los que son aplicables)**

- 1 Salud materna
- 2 Anticoncepción
- 3 ITS
- 4 VIH/SIDA
- 5 Abortos
- 6 Drogas/alcohol
- 7 Otro _____

8. **¿Le dijo el proveedor de servicios cuando debía volver para otra visita?**

___ 1 Sí

___ 2 No *Vaya a la pregunta No. 10*

___ 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 10*

9. **El proveedor de servicios le dijo adónde ir para la próxima visita?**

___ 1 Sí

___ 2 No

10. **¿Es esta su primera visita a servicios de salud reproductiva?**

___ 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 12*

___ 2 No

11. **¿Hoy día vino a una visita de seguimiento?**

___ 1 Sí

___ 2 No

12. **En general, ¿Ud. diría que está satisfecho o descontento con su visita de hoy?**

___ 1 Satisfecho *Vaya a la pregunta No. 14*

___ 2 Descontento

___ 3 Otro _____ *Vaya a la pregunta No. 14*

13. **¿Por qué está descontento con su visita de hoy?**

14. **Si Ud. pudiera mejorar una cosa de los servicios proporcionados, ¿qué sugeriría?**

15. **¿Siente que recibió la información y servicios que Ud. esperaba hoy día?**

___ 1 Sí

___ 2 No

___ 3 Parcialmente

___ 98 No sé

16. **Piensa que su consulta con los proveedores de salud fue: ¿muy corta, muy larga o de tiempo razonable?**
- 1 Muy corta
 - 2 Muy larga
 - 3 Bien
 - 98 No sé
17. **Durante esta visita, ¿tenía dudas acerca de la planificación familiar u otros temas de salud que Ud. quería hablar con el proveedor?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 19*
18. **Si su respuesta es afirmativa, ¿el proveedor respondió a sus preguntas a su entera satisfacción?**
- 1 Sí
 - 2 No
19. **Durante esta visita, ¿tenía Ud. preguntas que quería hacer?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 22*
20. **Si su respuesta es afirmativa, ¿lo dejó el proveedor hacer sus preguntas?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 22*
21. **Si su respuesta es afirmativa, ¿el proveedor respondió a sus preguntas a su entera satisfacción?**
- 1 Sí
 - 2 No
22. **En su opinión, ¿tuvo suficiente privacidad con el proveedor de servicios?**
- 1 Sí
 - 2 No
23. **¿Cree Ud. que la información que compartió con el proveedor se mantendrá confidencial?**
- 1 Sí
 - 2 No
 - 98 No sé
24. **Durante su visita, ¿cómo lo trató el proveedor?**
- 1 Muy bien
 - 2 Bien
 - 3 No muy bien/mal

25. **Durante su visita, ¿como lo trató el resto del personal?**
- ___ 1 Muy bien
 ___ 2 Bien
 ___ 3 No muy bien/mal
26. **Durante su visita, ¿fue fácil entender lo que el proveedor le explicaba o encontró que era difícil entenderlo?**
- ___ 1 Fácil de entender
 ___ 2 Difícil de entender
 ___ 98 No sé
27. **¿Más o menos cuánto tuvo que esperar entre el momento en que llegó a este lugar y el momento en que vio a alguien del personal para la consulta? (Anotar exactamente lo que dice el cliente).**
- _____
- _____
- _____
- ___ 98 No sé
28. **¿Piensa que el tiempo de espera fue mucho o fue razonable?**
- ___ 1 No hubo tiempo de espera
 ___ 2 Razonable/corto
 ___ 3 Muy largo
 ___ 98 No sé
29. **¿Asistió a una charla de grupo hoy día en este servicio?**
- ___ 1 Sí
 ___ 2 No *Vaya a la pregunta No. 31*
30. **Si su pregunta es afirmativa, ¿que temas fueron cubiertos en la charla de grupo? (No lea la lista, sino que pregunte: “¿Algún otro tema?”**
- ___ 1 Anticoncepción
 ___ 2 Cuidado prenatal
 ___ 3 Cuidado materno/Servicios de parto
 ___ 4 Cuidado postnatal
 ___ 5 VIH/SIDA
 ___ 6 Otras ITS
 ___ 7 Infertilidad
 ___ 8 Tratamiento para abortos incompletos
 ___ 9 Consejería en nutrición
 ___ 10 Drogas/Alcohol
 ___ 11 Reducción de riesgos
 ___ 12 Otros _____
 ___ 98 No sé
31. **¿Las horas de atención de este servicio son convenientes para Ud.?**
- ___ 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 33*
 ___ 2 No
 ___ 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 33*
32. **Si su respuesta es negativa, ¿qué horario sería más conveniente para Ud.? (Marque uno)**
- ___ 1 Más temprano en la mañana
 ___ 2 Durante la hora de almuerzo
 ___ 3 Después de almuerzo

- 4 Tarde/Noche
- 5 Fines de semana
- 6 Feriados
- 7 Otro _____
- 98 No sé

33. **¿Alguna vez le han rehusado atención en este servicio durante las horas de atención?**

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No tengo experiencia previa con este servicio
- 98 No sé

34. **¿Cuánto tiempo se demoró en venir aquí hoy día?**

- minutos
- 98 No sé

35. **¿Cuál es el principal medio de transporte que usó para llegar aquí? (Marque uno)**

- 1 Auto/Camioneta
- 2 Bus/Minivan/Taxi
- 3 Motocicleta/Bicicleta
- 4 Animal
- 5 Caminé
- 6 Otro

36. **Hasta donde Ud. sabe, ¿qué tipos de servicios se proporciona a los jóvenes en este lugar?**

- 1 Consejería en anticoncepción
- 2 Compra de anticonceptivos
- 3 Cuidado prenatal
- 4 Cuidado de posparto
- 5 Consejería en nutrición
- 6 Pruebas de embarazo
- 7 Pruebas para diagnosticar ITS
- 8 Tratamiento para ITS
- 9 Pruebas para VIH/SIDA
- 10 Exámenes ginecológicos
- 11 Servicios relacionados al aborto
- 12 Consejería de pares
- 13 Consultas sobre infertilidad
- 14 Otro _____

37. **Aparte de este lugar, ¿existe otro lugar en su vecindario/comunidad donde pueda obtener servicios de salud reproductiva?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 39*
- 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 39*

38. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipo de servicio es? (Si hay más de uno, elegir el que esté más cerca del hogar)

- 1 Distribuidor comunitario
- 2 Farmacia
- 3 Puesto de salud
- 4 Centro de salud
- 5 Hospital
- 6 Médico, enfermera o matrona particular
- 7 Curandero
- 8 Otro _____
- 98 No sé

39. ¿Cuál es la principal razón por la que no fue allá a buscar servicios de salud reproductiva?

- 1 Horario de atención inconveniente
- 2 Cuesta mucho llegar
- 3 Servicios de mala calidad
- 4 Menos servicios disponibles
- 5 Quiero anonimato
- 6 Otras razones para asistir aquí (vacunas, charlas de salud, etc.)
- 7 Más costoso
- 8 Prefiero al proveedor de aquí
- 9 Otra
- 98 No sé

40. Ahora quisiera preguntarle acerca de los costos del viaje y los servicios que ha recibido aquí. ¿Cuánto pagó por la consulta?

- _____ (moneda local)
- 01 Sin costo
 - 98 No sé

41. ¿Cuánto le costaron los anticonceptivos?

- _____ (moneda local)/ unidad de contraceptivo)
- 1 No compré anticonceptivos
 - 98 No sé

42. ¿Cuánto pagó por la tarjeta de inscripción?

- _____ (moneda local)
- 1 No la compré
 - 98 No sé

43. ¿Cuánto pagó por el viaje hasta aquí?

- _____ (moneda local)
- 1 No pagué por el transporte
 - 98 No sé

44. ¿Cuánto pagó por otros servicios?

- _____ (moneda local)
- 1 No hubo otros pagos
 - 98 No sé

45. En general, ¿encuentra que el costo total de la obtención de servicios es demasiado costoso, un poco costoso o aceptable para Ud.?

- 1 Demasiado costoso
- 2 Un poco costoso
- 3 Aceptable
- 98 No sé

46. Para terminar, quisiera hacerle algunas preguntas sobre salud reproductiva. Quiero recordarle que toda la información que me dé será estrictamente confidencial, y que no tiene obligación de contestar preguntas que no quiere contestar. ¿Conoce gente de su edad que no estando casados son sexualmente activos?

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé

47. ¿Qué formas de prevenir el embarazo conoce?

- 1 Uso de anticonceptivos
- 2 Coito interrumpido
- 3 Ritmo
- 4 Métodos tradicionales
- 5 Abstinencia
- 6 Otro
- 98 No sé

48. Hasta donde Ud. sabe, ¿existen enfermedades que se puedan transmitir a través de relaciones sexuales?

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 50*
- 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 50*

49. De acuerdo a lo que Ud. ha escuchado o leído, ¿cuáles son los signos y síntomas más comunes de las infecciones de transmisión sexual? (No lea la lista, pero pregunte: “¿Algún otro signo o síntoma?”)

- 1 Flujo vaginal anormal
- 2 Sangrado vaginal anormal
- 3 Picazón genital
- 4 Lesiones/Heridas
- 5 Dolor del abdomen bajo
- 6 Dolor durante las relaciones sexuales
- 7 Dolor al orinar
- 8 Crecimientos anormales en el área genital (verruuga)
- 9 Secreción de la uretra/pene
- 10 Pérdida de peso
- 11 Diarrea de larga duración
- 12 Otro _____
- 98 No sé

50. ¿Ha escuchado hablar del VIH o SIDA?

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 52*
- 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 52*

51. Hasta donde Ud. sabe, ¿de qué formas se contagia el VIH/SIDA? (No lea la lista, pero pregunte: “¿Alguna otra forma?”)

- 1 Relaciones sexuales
- 2 Transfusión de sangre

- 3 Compartir cosas como navajas o agujas
- 4 De la madre al bebé
- 5 Otra _____
- 98 No sé

52. **¿Sabe de algunas formas de protegerse contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 54*

53. **Si la respuesta fue afirmativa, ¿cuáles son las formas de protegerse? (No lea la lista, pero pregunte: “¿Alguna otra forma?”)**

- 1 Ser fiel a una sola pareja
- 2 Estimular a la pareja a permanecer fiel
- 3 Uso de preservativos
- 4 Evitar compartir agujas, navajas, etc.
- 5 Otra _____

¡Muchas gracias por su tiempo y su ayuda!

Instrumento 10: Cuestionario para interrogar a los clientes simulados

Código del entrevistador: _____

Código del cliente simulado: _____

Escenario actuado: _____

- a) embarazo no deseado
- b) información sobre anticonceptivos
- c) información sobre ITS
- d) consejería sobre relaciones sexuales prematrimoniales
- e) otro (favor de explicar) _____

Antecedentes

1. **Servicio de salud (nombre y número)** _____

2. **Distrito (nombre y número)** _____

3. **Región (nombre y número)** _____

4. **Fecha de la entrevista:** _____
 Día Mes Año

5. **Nivel del lugar de servicio visitado por el "Cliente simulado"**

- ____ 1 Hospital de referencia
- ____ 2 Hospital
- ____ 3 Farmacia
- ____ 4 Centro de salud
- ____ 5 Puesto de salud
- ____ 6 Clínica móvil de salud
- ____ 7 Clínicas en lugares de servicio no permanentes (por ejemplo, escuelas, puestos de salud rurales rotativos, centros juveniles, etc.)
- ____ 8 Otro _____

6. **Tipo del lugar de servicio**

- ____ 1 Gobierno/Ministerio de Salud
- ____ 2 Gobierno/Otro
- ____ 3 Asociación de planificación familiar
- ____ 4 Otras ONG
- ____ 5 Misionero
- ____ 6 Privado

7. **Estructura del lugar de servicio**

- 1 Servicio sólo para jóvenes
- 2 Horarios de servicio sólo para jóvenes
- 3 Servicios integrados

8. **Ubicación del lugar de servicio**

- 1 Rural
- 2 Urbano
- 3 Periurbano

9. **Edad del “cliente simulado”**

_____ años

10. **Sexo del “cliente simulado”**

- Hombre
- Mujer

11. **Nombre del entrevistador:** _____

12. **Hora en que el cliente llegó a la clínica:** _____

Preguntas para el cliente simulado

13. **¿Pudo Ud. hablar con un consejero?**

- 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 16*
- 2 No

14. **Si su respuesta es negativa, ¿por qué no?**

- 1 La clínica estaba cerrada
- 2 El proveedor no estaba en la clínica
- 3 El proveedor no tenía citas disponibles
- 4 El proveedor rehusó ver al cliente
- 5 Otra (especificar): _____
- 98 No sé

15. Si no pudo ver a un consejero, ¿le dieron una cita para más adelante?

___ 1 Sí

___ 2 No

___ 98 No sé

(Si no pudo ver a un consejero, terminar la entrevista aquí).

16. ¿Por qué formalidades tuvo que pasar antes de ver a un proveedor?

17a. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar entre el momento en que llegó a este lugar y el momento en que vio a un proveedor?

17b. ¿Piensa que el tiempo de espera fue razonable o demasiado largo?

___ 1 No hubo tiempo de espera

___ 2 Razonable/Corto

___ 3 Muy largo

___ 4 No sé

18. Hora aproximada en que comenzó la sesión de consejería: ____ ____: ____ ____

Hora aproximada en que terminó la sesión de consejería: ____ ____: ____ ____

19. Duración de la sesión de consejería: _____ horas

20. Sexo del proveedor:

___ 1 Mujer

___ 2 Hombre

21. **La persona que lo aconsejó, era:**

- 1 Médico
- 2 Enfermera
- 3 Matrona
- 4 Auxiliar de salud
- 5 Educador de pares
- 6 Farmacéutico
- 7 Otro _____
- 98 No sé

22. **¿El proveedor lo saludó de una forma amigable?**

- 1 Sí
- 2 No

23. **¿El proveedor le preguntó la razón de su visita?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé

24. **¿Cómo reaccionó el proveedor (qué dijo) cuando Ud. le dijo la razón de su visita?
(Pida más información).**

Código

(codificado por el analista:

1 = reacción aceptable/apropiada

2 = reacción inaceptable/no apropiada)

25. **¿Qué consejo le dio el proveedor?**

Código

(clasificado por el analista según lo siguiente:

1= proveedor le dice al cliente lo que tiene que hacer

2= proveedor le ayuda al cliente a identificar opciones

3= el proveedor le permite al cliente determinar su propio curso de acción)

26. **¿Pudo alguien escuchar la conversación que Ud. sostuvo con el proveedor?**

___ 1 Sí

___ 2 No

___ 98 No sé

27. **¿Discutió alguno de los siguientes temas con el proveedor? (Marque todas las respuestas que son aplicables)**

___ 1 Su historia sexual

___ 2 Su actual situación sexual

___ 3 La naturaleza de la relación con su pareja actual

___ 4 Su uso actual o pasado de anticonceptivos

28. **¿Siente que el proveedor tomó sus preocupaciones en serio?**

___ 1 Sí

___ 2 No

___ 3 No sé

29. **¿Ocurrió algo que interrumpiera su conversación con el proveedor?**

___ 1 Sí

___ 2 No

Si su respuesta es afirmativa, ¿qué ocurrió?

30. **¿El proveedor le hizo preguntas acerca de Ud.?**

___ 1 Sí

___ 2 No

Si su respuesta es afirmativa, ¿qué tipo de preguntas le hizo el proveedor?

31. ¿El proveedor le dio información acerca de alguno de los siguientes temas?

	0=ninguna	1=mínima	2=moderada	3=extensa
1. Métodos de planificación familiar (anticonceptivos)	_____	_____	_____	_____
2. VIH/SIDA	_____	_____	_____	_____
3. Otras ITS	_____	_____	_____	_____
4. Tratamiento de embarazos no deseados	_____	_____	_____	_____

32. ¿El proveedor le preguntó si Ud. sabía algo de estos temas antes de darle la información?

- ___ 1 Sí
- ___ 2 No
- ___ 98 No sé

33. El proveedor:

	SÍ	NO
a. ¿Le pidió permiso de los padres para darle servicios?		
b. ¿Le pidió permiso del cónyuge para darle servicios?		
c. ¿Le informó que Ud. era demasiado joven para recibir cualquiera de estos servicios?		
d. ¿Le pidió exámenes de sangre antes de darle anticonceptivos?		
e. ¿Requirió hacerle un examen pélvico antes de darle anticonceptivos?		
f. ¿Le pidió hacer otra cita antes de recibir un servicio?		

34. ¿El proveedor utilizó alguno de los siguientes medios visuales durante la sesión?

	1= Sí	2= No	98= No sé
1. Afiches	_____	_____	_____
2. Dibujos	_____	_____	_____
3. Folletos	_____	_____	_____
4. Vídeos	_____	_____	_____

35. **¿El proveedor le dio su opinión personal acerca de lo que Ud. debería hacer?**

___ 1 Sí

___ 2 No

Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál fue la opinión que le dio?

36. **¿Conversó Ud. con el proveedor acerca de cómo se vería afectada su vida por sus comportamientos?**

___ 1 Sí

___ 2 No

37. **¿Conversó Ud. acerca de cómo se vería afectada su vida si Ud.:**

1= Sí 2= No

a. tuviera actividad sexual? _____

b. quedara embarazada? _____

c. siguiera adelante con el embarazo? _____

d. se contagiara con VIH? _____

e. se contagiara con otra ITS? _____

38. **¿Le preguntó el proveedor si Ud. tenía alguna otra pregunta?**

___ 1 Sí

___ 2 No

39. **¿Le respondió el proveedor a sus preguntas?**

___ 1 Sí

___ 2 No

___ 3 Parcialmente

40. **¿Se sintió cómodo haciéndole preguntas al proveedor?**

___ 1 Sí

___ 2 No

Si su respuesta es negativa, ¿por qué no?

41. **La información que le proporcionó el proveedor, ¿fue clara y sencilla?**

___ 1 Sí

___ 2 No

42. **Algo que le dijo el proveedor, ¿fue confuso o poco claro?**

___ 1 Sí

___ 2 No

___ 98 No sé

43. **¿Se preocupó el proveedor de que Ud. entendiera la información claramente?**

___ 1 Sí

___ 2 No

___ 98 No sé

44. **Cuando Ud. fingió no entender, ¿el proveedor hizo algún esfuerzo por explicarle el tema de una forma más clara?**

___ 1 Sí

___ 2 No

___ 98 No sé

45. **¿Piensa que pasó suficiente tiempo con el proveedor?**

___ 1 Sí

___ 2 No

Si su respuesta es negativa, ¿por qué no?

46. **El proveedor hizo algo o dijo algo que lo hiciera sentirse incómodo?**

___ 1 Sí

___ 2 No

___ 98 No sé

Si su respuesta es afirmativa, ¿qué hizo o dijo?

47. **¿El proveedor dijo o hizo algo durante su visita que le hiciera pensar que no aprobaba algo que Ud. dijo?**

___ 1 Sí

___ 2 No

___ 98 No sé

Si su respuesta es afirmativa, ¿que dijo o hizo el proveedor que lo hizo sentir así?

48. **¿Le pidió el proveedor que volviera a otra cita?**

___ 1 Sí

___ 2 No

49. **¿Fijó una fecha para su próxima cita?**

___ 1 Sí

___ 2 No

50. **En general, ¿está satisfecho con su sesión de consejería?**

___ 1 Sí

___ 2 No

51. **¿Le recomendaría este proveedor a una amistad?**

___ 1 Sí

___ 2 No

52. **¿Hay algo que quiera agregar respecto de esta visita?**

¡Muchas gracias por su tiempo y su ayuda!

Instrumento 11: Cuestionario para la comunidad

Instrucciones: Complete este cuestionario usando un panel de informantes clave (proveedores de servicios de salud, administradores de servicios de salud, profesores, etc.). Pídales que adivinen o calculen la distancia de los distintos tipos de servicios de salud lo mejor que puedan.

1. **Distrito (nombre y número):** _____

2. **Ubicación (nombre y número):** _____

3. **Nombre del lugar:** _____

4. **Número del grupo:** _____

5. **Urbano/Rural (1=Urbano, 2=Rural, 3=Periurbano)** _____

6. **Fecha de la visita** _____
 día mes año

7. **Nombre del entrevistador:** _____

8. **Nombre y trabajo o puesto de la persona entrevistada:**

NOMBRE

TRABAJO O PUESTO

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

9. **Hora del inicio:** _____: _____

Sección uno: Información sobre la comunidad

1. Tipo de localidad

- 1 Ciudad (500.000 o más personas) *Vaya a la pregunta No. 9*
- 2 Ciudad pequeña *Vaya a la pregunta No. 9*
- 3 Pueblo *Vaya a la pregunta No. 6*
- 4 Rural

2. Descripción del grupo

- 1 Compacto
- 2 Disperso

3. ¿Cuál es el nombre del pueblo más cercano? _____

4. ¿Cuán lejos (en minutos) está el pueblo más cercano? _____

5. ¿Cuál es el tipo más común de transporte para ir al pueblo más cercano?

- 1 Auto/Camioneta
- 2 Bus/Minivan/Taxi
- 3 Motocicleta/Bicicleta
- 4 Animal
- 5 Caminando
- 6 Otro _____

6. ¿Cuál es la ruta de acceso principal a esta comunidad?

- 1 Camino abierto todo el año
- 2 Camino estacional
- 3 Vía de agua
- 4 Sendero
- 6 Otro _____

7. **¿Cuáles son las principales actividades económicas en esta comunidad? (Marque todas las respuestas que son aplicables).**

- 1 Agricultura
- 2 Ganadería
- 3 Pesca
- 4 Comercio
- 5 Manufactura
- 6 Otra _____

8. **¿Existe servicio telefónico?**

- 1 Sí
- 2 No

9. **¿Cuál es la principal fuente de agua de esta comunidad?**

- 1 Cañería
- 2 Llave pública
- 3 Pozo
- 4 Río/Estero/Lago
- 5 Agua de lluvia
- 6 Otra _____

10. **Este abastecimiento de agua, ¿lo mantiene la comunidad?**

- 1 Sí
- 2 No

11. **¿Cuánto tiempo (en minutos) demora en ir desde (NOMBRE DE LA COMUNIDAD) hasta: (Si no está disponible en el conglomerado, anote 00. Si no sabe, anote 98)?**

Minutos:

- a. Escuela primaria _____
- b. Escuela secundaria _____
- c. Universidad/Escuela técnica _____
- d. Mercado local _____
- e. Oficina de correo _____
- f. Centro de recreación _____
- g. Transporte público _____
- h. Sala de cine/Centro de vídeo _____

- i. Centro de salud _____
- j. Hospital _____
- k. Centro juvenil _____
- l. Cancha/Campo de deportes _____

Sección dos: Servicios de salud reproductiva en la comunidad

12. **¿Existe por lo menos un curandero tradicional en (nombre de la comunidad)?**

___ 1 Sí

___ 2 No

13. **¿Cuántos curanderos tradicionales existen en esta área?**

Número: _____

___ 98 No sé

14. **¿Por qué la gente de esta comunidad va a los curanderos tradicionales? (Marque todas las respuestas aplicables.)**

___ 1 Enfermedad

___ 2 Confianza

___ 3 Bajo costo

___ 4 Entienden mejor

___ 5 Son aceptables

___ 6 Otra _____

___ 98 No sé

15. **Esta comunidad, ¿tiene un promotor de salud/trabajador comunitario?**

___ 1 Sí

___ 2 No *Vaya a la pregunta No. 18*

16. **¿Con qué frecuencia este promotor de salud/trabajador comunitario tiene contacto con la comunidad, ya sea a través de visitas a un lugar central o a los hogares?**

- ___ 1 Semanalmente
- ___ 2 Mensualmente
- ___ 3 Trimestralmente
- ___ 4 Semestralmente
- ___ 5 Anualmente
- ___ 6 Otra _____
- ___ 98 No sé

17. **Este promotor de salud/trabajador comunitario, ¿proporciona?:**

TIPO DE SERVICIO	SÍ	NO
a. Medicinas básicas		
b. Vitaminas		
c. Consejería		
d. Anticonceptivos		
e. Pruebas de embarazo		
f. Pruebas para diagnosticar ITS		
g. Tratamiento para ITS		
h. Educación sobre temas de salud reproductiva		

18. **¿Esta comunidad tiene un distribuidor basado en la comunidad (DC)?**

- ___ 1 Sí
- ___ 2 No *Vaya a la pregunta No. 23*

19. **¿Cuántos DC trabajan en esta comunidad?**

- Cantidad: _____
- ___ 98 No sé

20. **¿Con qué frecuencia visita el DC los hogares de la comunidad?**

- ___ 1 Semanalmente
- ___ 2 Mensualmente
- ___ 3 Trimestralmente
- ___ 4 Semestralmente
- ___ 5 Anualmente
- ___ 6 Otra _____
- ___ 98 No sé

21. ¿Cómo se llaman los DC que trabajan en esta comunidad?

1 _____

2 _____

3 _____

___ 98 No sé

22. ¿Los DC que trabajan en esta comunidad proporcionan?:

TIPO DE SERVICIO	SÍ	NO
a. Píldoras anticonceptivas		
b. Preservativos		
c. Otros métodos anticonceptivos modernos (tabletas de espuma, espermicidas)		
d. Consejería en anticonceptivos		
e. Consejería en otros temas de salud reproductiva		

Sección tres: Identificación del servicio

23. ¿Cuál es el nombre del hospital más cercano a esta comunidad?

Nombre: _____

___ 98 No sé

Vaya a la pregunta No. 27

24. ¿Que distancia hay entre esta comunidad y (nombre del hospital)?

Kilómetros: _____

___ 98 No sé

25. ¿Qué tipo de transporte es el más común para ir desde aquí a (nombre del hospital)?

___ 1 Auto/Camioneta

___ 2 Bus/Minivan/Taxi

___ 3 Motocicleta/Bicicleta

___ 4 Animal

___ 5 Caminando

___ 6 Otro _____

26. ¿Cuánto tiempo demora en ir desde aquí a (nombre del hospital) usando el tipo más común de transporte?

Minutos: _____

___ 98 No sé

27. ¿Cuál es el nombre del centro de salud más cercano a esta comunidad?

Nombre: _____

___ 98 No sé

Vaya a la pregunta No. 31

28. ¿Qué distancia hay entre esta comunidad y (nombre del centro de salud)?

Kilómetros: _____

___ 98 No sé

29. **¿Cuál es el tipo de transporte más común usado por la población de esta comunidad para ir al (nombre del centro de salud)?**
 ___ 1 Auto/Camioneta
 ___ 2 Bus/Minivan/Taxi
 ___ 3 Motocicleta/Bicicleta
 ___ 4 Animal
 ___ 5 Caminando
 ___ 6 Otro _____
30. **¿Cuántos minutos toma ir desde esta comunidad hasta el (nombre del centro de salud) usando el tipo más común de transporte?**
 Minutos: _____
 ___ 98 No sé
31. **¿Cuál es el nombre del dispensario más cercano a esta comunidad?**
 Nombre: _____
 ___ 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 35*
32. **¿Qué distancia hay desde esta comunidad hasta (nombre del dispensario)?**
 Kilómetros: _____
 ___ 98 No sé
33. **¿Cuál es el tipo de transporte más común usado por la población para ir de aquí al (nombre del dispensario)?**
 ___ 1 Auto/Camioneta
 ___ 2 Bus/Minivan/Taxi
 ___ 3 Motocicleta/Bicicleta
 ___ 4 Animal
 ___ 5 Caminando
 ___ 6 Otro _____
34. **¿Cuántos minutos toma ir de esta comunidad al (nombre del dispensario) usando el tipo más común de transporte?**
 Minutos: _____
 ___ 98 No sé
35. **¿Cuál es el nombre de la clínica más cercana a esta comunidad?**
 Nombre: _____
 ___ 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 39*
36. **¿Qué distancia hay de esta comunidad a (nombre de la clínica)?**
 Kilómetros: _____
 ___ 98 No sé
37. **¿Cuál es el tipo de transporte más común que utiliza la población para ir de esta comunidad a (nombre de la clínica)?**
 ___ 1 Auto/Camioneta
 ___ 2 Bus/Minivan/Taxi
 ___ 3 Motocicleta/Bicicleta
 ___ 4 Tracción animal
 ___ 5 Caminando
 ___ 6 Otro _____

38. **¿Cuántos minutos demora en ir desde esta comunidad a (nombre de la clínica) usando el tipo más común de transporte?**

Minutos: _____

___ 98 No sé

39. **¿Cuál es el nombre de la farmacia más cercana a esta comunidad?**

Nombre _____

___ 98 No sé

Vaya a la pregunta No. 43

40. **¿Qué distancia existe desde esta comunidad hasta (nombre de la farmacia)?**

Kilómetros: _____

___ 98 No sé

41. **¿Cuál es el tipo de transporte más común utilizado por la población para ir de esta comunidad a (nombre de la farmacia)**

___ 1 Auto/Camioneta

___ 2 Bus/Minivan/Taxi

___ 3 Motocicleta/Bicicleta

___ 4 Animal

___ 5 Caminando

___ 6 Otro _____

42. **¿Cuántos minutos demora en ir desde esta comunidad a (nombre de la farmacia) usando el tipo más común de transporte?**

Minutos: _____

___ 98 No sé

Para los servicios de salud que aún no han sido mencionados, hacerle a los informantes clave las siguientes preguntas sobre otros servicios en el distrito o comunidad:

43. **¿Ha escuchado alguna vez hablar de (lugar de servicio 1 en el distrito)?**

___ 1 Sí

___ 2 No

Vaya a la Pregunta No. 48

44. **¿Dónde ha escuchado alguna vez hablar de (lugar de servicio 1 en el distrito)?**

___ 1 Radio

___ 2 Televisión

___ 3 Periódico

___ 4 Panfleto/Folleto

___ 5 Afiche

___ 6 Amistad

___ 7 Pariente

___ 8 Otro _____

45. **¿A qué distancia está de esta comunidad?**

Kilómetros: _____

___ 98 No sé

46. **Las personas de esta comunidad, ¿utilizan este lugar de servicio?**

___ 1 Sí

___ 2 No

Vaya a la pregunta No. 48

47. **¿Para qué servicios? (Marque todas las respuestas aplicables.)**

- 1 Enfermedad
- 2 Vacunas
- 3 Cuidados prenatales
- 4 Parto
- 5 Planificación familiar/Anticonceptivos
- 6 Pruebas de VIH/SIDA
- 7 Diagnóstico de ITS
- 8 Tratamiento para ITS
- 9 Servicios relacionados a abortos
- 10 Otros _____

48. **¿Ha escuchado alguna vez hablar de (servicio 2 en el distrito)?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 53*

49. **¿Cómo se ha enterado de (servicio 2 en el distrito)? (Marque todas las respuestas aplicables.)**

- 1 Radio
- 2 Televisión
- 3 Periódico
- 4 Panfleto/Folleto
- 5 Afiche
- 6 Amistad
- 7 Pariente
- 8 Otro _____

50. **¿A qué distancia está de esta comunidad?**

- Kilómetros: _____
- 98 *No sé*

51. **Las personas de esta comunidad, ¿utilizan este lugar de servicio?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 53*

52. **¿Para qué servicios? (Marque todas las respuestas aplicables.)**

- 1 Enfermedades
- 2 Vacunas
- 3 Cuidados prenatales
- 4 Parto
- 5 Planificación familiar
- 6 Pruebas de VIH/SIDA
- 7 Diagnóstico de ITS
- 8 Tratamiento para ITS
- 9 Servicios relacionados a abortos
- 10 Otros _____

53. **¿Ha escuchado alguna vez hablar de (servicio 3 en el distrito)?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 58*

54. **¿Cómo se ha enterado de (servicio 3 en el distrito)?**

- 1 Radio
- 2 Televisión
- 3 Periódico
- 4 Panfleto/Folleto
- 5 Afiche
- 6 Amistad
- 7 Pariente
- 8 Otro _____

55. **¿A qué distancia está de aquí?**

- Kilómetros: _____
 98 No sé

56. **¿Las personas de esta comunidad utilizan este lugar?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 58*

57. **¿Para qué servicios? (Marque todas las respuestas aplicables.)**

- 1 Enfermedades
- 2 Vacunas
- 3 Cuidados prenatales
- 4 Parto
- 5 Planificación familiar
- 6 Pruebas de VIH/SIDA
- 7 Diagnóstico de ITS
- 8 Tratamiento para ITS
- 9 Servicios relacionados a abortos
- 10 Otros _____

58. **¿Ha escuchado alguna vez hablar de (servicio 4 en el distrito)?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 63*

59. **¿Cómo se enteró de (servicio 4 en el distrito)?**

- 1 Radio
- 2 Televisión
- 3 Periódico
- 4 Panfleto/Folleto
- 5 Afiche
- 6 Amistad
- 7 Pariente
- 8 Otro _____

60. **¿A qué distancia está de aquí?**

- Kilómetros: _____
 98 No sé

61. **Las personas de esta comunidad, ¿utilizan este lugar?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 63*

62. ¿Para qué servicios? (Marque todas las respuestas aplicables.)

- 1 Enfermedades
- 2 Vacunas
- 3 Cuidados prenatales
- 4 Parto
- 5 Planificación familiar
- 6 Pruebas de VIH/SIDA
- 7 Diagnóstico de ITS
- 8 Tratamiento para ITS
- 9 Servicios relacionados a abortos
- 10 Otros _____

63. ¿Qué distancia existe entre esta comunidad y el lugar más cercano que proporciona:

TIPO DE SERVICIO	KILÓMETROS
a. Cuidado prenatal	
b. Cuidado de parto	
c. Pruebas de embarazo	
d. Clases de crianza infantil	
e. Vacunas infantiles	
f. Orientación en nutrición	
g. Preservativos	
h. Píldoras anticonceptivas	
i. DIU	
j. Inyectables	
k. Pruebas para diagnosticar ITS	
l. Tratamiento para ITS	
m. Pruebas para VIH/SIDA	
n. Consejería en anticonceptivos	
o. Servicios relacionados al aborto	

64. Anote la hora: ____ : ____

COMENTARIOS:

Instrumento 12: Encuesta integral de jóvenes para la guía de monitoreo y evaluación

Índice

Módulo	Título del módulo	Página
	Introducción	381
1	Antecedentes e información relacionada	382
2	Conocimientos sobre salud reproductiva	384
3	ITS/VIH/SIDA	390
4	Actitudes, creencias, valores	395
5	Influencias sociales	402
6	Actividad sexual, anticoncepción y embarazo	
7	Habilidades y autoeficacia	
8	Actividades de entretenimiento y preocupaciones	
9	Influencia de los medios de comunicación	
10	Drogas y alcohol	
11	Comportamientos saludables	
Referencias		

Introducción

Buenos días/tardes, mi nombre es _____ y represento a (nombre de la organización). Estamos efectuando una encuesta en (nombre del área geográfica). El propósito de esta encuesta es aprender lo que los jóvenes entienden sobre Reproducción, Planificación Familiar, Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA. Esta información nos permitirá comprender las necesidades de salud de los jóvenes en (nombre del área geográfica).

Con respecto a esto, me gustaría hacerles algunas preguntas. Algunas de las preguntas son personales, pero las respuestas no serán mostradas a nadie, sino que nos ayudarán a conocer mejor los comportamientos, creencias y prácticas de los jóvenes. Sus respuestas nos interesan mucho, porque si todos los seleccionados participan, nuestra información será más útil

¿Tengo su permiso para continuar? 1 = Sí 2 = No (TERMINE LA ENTREVISTA)

(EL ENTREVISTADOR DEBE ARREGLAR UN AMBIENTE PRIVADO PARA EFECTUAR LA ENTREVISTA)

HORA DEL INICIO: _____

HORA AL FINAL: _____

Módulo 1: Antecedentes e información relacionada

101. **Sexo del entrevistado** (*Dibuje un círculo alrededor de la respuesta apropiada. Por favor, no pregunte.*)
- 1 Hombre
 - 2 Mujer
102. **¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?**
- Edad: _____ años
- 98 No sé
103. **¿Cuándo nació?**
- Fecha: ____ / ____ / ____
- 98 No sé
104. **¿Qué denominación religiosa tiene?**
- 1 Ninguna
 - 2 Católica
 - 3 Protestante
 - 4 Espiritual
 - 5 Tradicional
 - 6 Otra (Especificar _____)
105. **¿Puede leer y escribir en algún idioma?**
- 1 Sí
 - 2 No
106. **¿Ha asistido alguna vez a una escuela formal?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 111*
107. **En la actualidad, ¿asiste a la escuela?**
- 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 109*
 - 2 No
108. **¿Por qué en la actualidad no asiste a la escuela o universidad?**
- 1 Nunca fui
 - 2 Ya completé todos los estudios
 - 3 Me casé
 - 4 Lo dejé por embarazo
 - 5 Tengo que cuidar a mis hijos/otros niños
 - 6 Problemas familiares
 - 88 Otro (Especifique) _____

109. **¿Cuál es el nivel educacional más alto que Ud. ha completado?**
- 1 Primario
 - 2 Secundario
 - 3 Escuela técnica/vocacional
 - 4 Universidad
 - 5 Postuniversitario/Escuela de posgrado
 - 98 No sé
110. **¿Pretende completar algún año adicional de escuela o universidad en el futuro?**
- 1 Sí
 - 2 Probablemente sí
 - 3 Probablemente no
 - 4 Definitivamente no
111. **¿Qué nivel educativo espera completar?**
- 1 Primaria
 - 2 Secundaria
 - 3 Escuela técnica/vocacional
 - 4 Universidad
 - 5 Graduado
 - 98 No sé
112. **¿Cuán importante es para Ud. recibir una buena educación?**
- 1 Nada importante
 - 2 No muy importante
 - 3 Moderadamente importante
 - 4 Bastante importante
 - 5 Muy importante
113. **¿Participa en actividades extracurriculares en la escuela?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 115*
114. **Si es así, ¿en cuáles?**
- 1 Equipo deportivo
 - 2 Grupo teatral
 - 3 Grupo de debate
 - 4 Grupo académico
 - 5 Grupo religioso
 - 6 Otro (especifique): _____
115. **¿Qué ha hecho en el último mes para ganar algo de dinero? (Si hay más de una actividad, preguntar por la principal y dibuje un círculo alrededor de ella)**
- 1 Nada *Vaya a la pregunta No. 201*
 - 2 Empleado
 - 3 Venta de productos/Negocio en pequeña escala
 - 4 Trabajo casual
 - 5 Trabajo agrícola
 - 6 Otro (Especificar _____)

116. **¿Quién controla el dinero que Ud. gana?**
- 1 Yo
 - 2 Mi hermano/hermana
 - 3 Mi madre
 - 4 Mi padre
 - 5 Novio/Novia
 - 6 Abuela
 - 7 Abuelo
 - 8 Otro pariente (Especificar _____)
 - 9 Otro (Especificar _____)
117. **¿Ha pensado alguna vez en emigrar a la ciudad para encontrar trabajo?**
1. Sí
 2. No
118. **Si es así, ¿lo ha intentado alguna vez?**
- 1 Nunca
 - 2 Una vez
 - 3 Dos veces
 - 4 Tres veces o más
119. **¿Ha tenido novio/novia/pareja alguna vez?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 125*
120. **¿Tiene actualmente novio/novia/pareja?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 122*
121. **¿Cuán comprometido se siente con su novio/novia/pareja actual?**
- 1 Muy comprometido/quieren casarse o vivir juntos
 - 2 Moderadamente comprometido/aún no tienen planes para casarse o vivir juntos
 - 3 Nada comprometido/relación informal
122. **¿Cuántos años tenía cuando encontró novio/novia/pareja por primera vez?**
- 1 Menos de 15 años
 - 2 15 años
 - 3 16 años
 - 4 17 años
 - 5 18 años o más
123. **¿Alguna vez ha vivido con un novio/novia/pareja?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 125*
124. **¿Cuántos años tenía cuando comenzó a vivir con su novio/novia/pareja?**
- Edad: _____ años
- 98 No sé

125. **¿Ha estado casado alguna vez?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 127*
126. **¿Cuántos años tenía Ud. cuando se casó?**
- Edad: _____ años
- 98 No sé
127. **En la actualidad, ¿está Ud.:**
- 1 Casado, vive con su cónyuge?
 - 2 Casado, el cónyuge vive en otro lugar?
 - 3 No casado, pero vive con alguien?
 - 4 Soltero?
 - 5 Divorciado/Separado?
 - 6 Viudo?
 - 7 Nunca ha sido casado?

Módulo 2: Conocimientos sobre salud reproductiva

Lea al entrevistado: Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de embarazos y tener hijos

201. **¿En que parte del ciclo menstrual tiene una mujer la mayor probabilidad de quedar embarazada?**
- 1 Durante su período
 - 2 En la mitad de su ciclo
 - 3 Inmediatamente después que termina su período
 - 4 Justo antes que comience su período
 - 88 Otro (Especificar _____)
 - 98 No sé/No recuerdo
202. **¿Puede una joven quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?**
- 1 Sí
 - 2 No
 - 98 No sé/No recuerdo
203. **¿Puede una joven quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sólo una vez?**
- 1 Sí
 - 2 No
 - 98 No sé/No recuerdo
204. **¿Puede una joven quedar embarazada si tiene relaciones sexuales estando de pie?**
- 1 Sí
 - 2 No
 - 98 No sé/No recuerdo

205. **¿Cuántos años necesita tener un joven para dejar a una mujer embarazada?**

Edad: _____

1 Después de la pubertad

98 No sé/No recuerdo

206. **¿Cuántos años necesita tener una joven para quedar embarazada?**

Edad: _____

1 Después de la pubertad

98 No sé/No recuerdo

207. **¿Es posible que una joven quede embarazada si el joven interrumpe el coito antes de la eyaculación?**

1 Sí

2 No

98 No sé/No recuerdo

208. **¿Conoce alguna forma de evitar un embarazo?**

1 Sí

2 No *Vaya a la pregunta No. 211*

98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta no. 211*

209. **¿De qué formas se puede evitar el embarazo?**

(PREGUNTE "¿Alguna otra?")

(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Píldora	1	2
DIU	1	2
Inyectable/Depoprovera	1	2
Diafragma/Espuma/Jalea-Crema	1	2
Preservativo	1	2
Norplant	1	2
Anticonceptivo (No especificado)	1	2
Método tradicional (Especificar _____)	1	2
Sexo sin penetración	1	2
Hierbas	1	2
Esterilización masculina	1	2
Esterilización femenina	1	2
Días seguros/Abstinencia	1	2
Anticoncepción de emergencia	1	2
Planificación familiar natural/Mét.de Billings	1	2
Coito interrumpido/Retiro	1	2
Otro (especificar _____)	88	
No sé/No recuerdo	98	

210. **¿Qué método anticonceptivo es el menos efectivo?**

- 1 Preservativo con espuma
- 2 Diafragma con jalea
- 3 Preservativo sólo
- 4 Coito interrumpido/retiro
- 5 Píldora
- 6 Abstinencia (no tener relaciones sexuales)
- 98 No sé

211. **Si quisiera aprender más sobre formas de evitar el embarazo, ¿a quién le hablaría? (PREGUNTE “¿Alguien más?”)**

<i>(Múltiples respuestas)</i>	Sí	No
Hermano	1	2
Hermana	1	2
Tía	1	2
Tío	1	2
Mujer adulta	1	2
Mujer amiga	1	2
Esposa	1	2
Marido	1	2
Hombre adulto	1	2
Hombre amigo	1	2
Educadora de pares en la clínica	1	2
Educador de pares en la clínica	1	2
Novio	1	2
Novia	1	2
Médico	1	2
Pastor/Líder religioso	1	2
Hombre adulto consejero en la clínica	1	2
Mujer adulta consejera en la clínica	1	2
Hombre adulto consejero	1	2
Mujer adulta consejera	1	2
Educador de pares	1	2
Educadora de pares	1	2
Profesor(a)	1	2
Abuela	1	2
Abuelo	1	2
Enfermera	1	2
Farmacéutico	1	2
Dependiente en una tienda	1	2
Agente de distribución comunitaria	1	2
Otro (Especificar _____)	88	

212. **¿Hay algo bueno acerca de tener un hijo en la adolescencia?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 214*
- 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 214*

213. **¿Cuáles son las cosas buenas de tener un hijo en la adolescencia?** (Preguntar: “¿Algo más?”)

<i>(Múltiples respuestas posibles)</i>	Sí	No
Tener un bebé para quererlo	1	2
Tener el amor de un(a) niño(a)	1	2
Irse de la casa de los padres	1	2
Casarse temprano	1	2
Muestra fertilidad	1	2
Muestra madurez	1	2
Disfrutarlos a medida que crecen	1	2
Tener un compañero a quién amar	1	2
Seguridad en la vejez	1	2
Probar que se es hombre/mujer	1	2
Otro (Especificar _____)	88	
No sé	98	

214. **¿Existe alguna razón por la que se debe evitar el embarazo/parto en la adolescencia?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 216*
- 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 216*

215. **¿Cuáles son las razones?** (PREGUNTE “¿Alguna otra?”)
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
La madre puede morir	1	2
El bebé puede no ser saludable	1	2
Los hijos cuestan mucho dinero	1	2
El padre puede ser rechazado por la familia	1	2
La madre puede ser rechazada por la familia	1	2
Afecta las posibilidades educacionales de la madre	1	2
El bebé puede morir	1	2
La madre no puede cuidar al niño	1	2
Madre y padre juntos no pueden cuidar al niño	1	2
Otro (Especificar _____)	88	

216. **¿Cuál es su número ideal de hijos?**

- 1 Ninguno
- 2 Uno
- 3 Dos
- 4 Tres
- 5 Cuatro o más
- 98 No sé

217. **¿Qué significa “sexo seguro” para Ud.?** (No lea. Haga un círculo en las respuestas).

	Sí	No
Abstenerse de tener relaciones sexuales	1	2
Usar preservativo	1	2
Evitar parejas sexuales múltiples	1	2
Evitar el sexo con prostitutas	1	2
Evitar el sexo anal	1	2
Otro (Especificar_____)	88	
No sé	98	

218. **Si Ud. tuviera un problema o una pregunta sobre salud reproductiva, ¿adónde pediría ayuda?** (Preguntar: “¿Algún otro lugar?”).

(Nota a los entrevistadores: Los problemas de salud reproductiva son aquellos asociados a la salud de los órganos reproductores; ejemplos pueden ser embarazo, preocupaciones sobre anticonceptivos, VIH/SIDA, ITS, abortos, etc.)

- 1 Clínica/Hospital
- 2 Trabajador de la salud
- 3 Orientador de pares
- 4 Centro juvenil
- 5 Amistad
- 6 Padres
- 7 Pariente
- 8 Profesor(a)
- 88 Otro (Especificar_____)
- 98 No sé

219. **Si Ud. quisiera comprar anticonceptivos, ¿sabe adónde ir?** (Pregunte: “¿Algún otro lugar?”).

- 1 Clínica/Hospital
- 2 Trabajador de la salud
- 3 Orientador de pares
- 4 Centro juvenil
- 5 Amistad
- 6 Pariente
- 7 Profesor(a)
- 8 Bar
- 9 Cine/Centro de vídeo
- 10 Lugar deportivo
- 11 Farmacia
- 12 Agente de distribución comunitaria
- 88 Otro (Especificar_____)
- 98 No sé

Leer a los entrevistados: Ahora le voy a leer unas declaraciones. Después de que lea cada una, por favor dígame si está de acuerdo o en desacuerdo.

220. **Una mujer debe tomar la píldora todos los días para que ésta sea efectiva**

- 1 Acuerdo
- 2 Desacuerdo
- 98 No sé

221. **Los efectos secundarios de tomar la píldora, tales como náuseas, desaparecen después de unos meses de uso.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
222. **Las píldoras pueden causar infertilidad.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
223. **Tomar la píldora tiene más riesgos que quedarse embarazada.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
224. **Una persona puede saber que otra tiene una infección de transmisión sexual simplemente con mirarla.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
225. **Si los síntomas de una infección de transmisión sexual desaparecen, significa que la persona ya no sufre la enfermedad.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
226. **Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
227. **Una persona se puede contagiar con el VIH/SIDA la primera vez que tiene relaciones sexuales**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
228. **Una mujer que tiene el VIH puede dar a luz a un bebé con el VIH**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé

229. **El SIDA es curable en algunos casos.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
230. **El VIH se puede contagiar al compartir utensilios de cocina con alguien que tiene SIDA.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
231. **El SIDA se puede contagiar a través de la circuncisión.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
232. **El SIDA se puede contagiar a través de picaduras de mosquitos, pulgas y chinches.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé

Módulo 3: ITS/VIH/SIDA

I. Infecciones de transmisión sexual:

301. **¿Sabe de alguna infección que se pueda contraer a través de las relaciones sexuales?**

1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 316*

302. **¿Qué infecciones conoce?**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
VIH/SIDA	1	2
Gonorrea	1	2
Sífilis	1	2
Chancroide	1	2
Clamidia	1	2
Verrugas genitales	1	2
Herpes genital	1	2
Hepatitis B	1	2
Vaginitis	1	2
Cáncer cervical	1	2
Otra (Especificar _____)	88	
No sé/No recuerdo	98	

303. **¿Cuáles son los síntomas que una persona puede tener que sugieren una infección de transmisión sexual (ITS)?**
- (Múltiples respuestas posibles)*
- | | Sí | No |
|--|------------------------------|----|
| Secreción del pene/vagina | 1 | 2 |
| Dolor quemante o picazón en el pene/vagina | 1 | 2 |
| Sangrado vaginal anormal | 1 | 2 |
| Pérdida de peso | 1 | 2 |
| Heridas o verrugas en el pene/vagina | 1 | 2 |
| Dolor al orinar | 1 | 2 |
| Hinchazón en la región de la ingle | 1 | 2 |
| Otro (Especificar _____) | | |
| No sé/No recuerdo | 98 Vaya a la pregunta no.305 | |
304. **¿Ha tenido Ud. alguno de estos síntomas en los últimos doce meses?**
- 1 Sí
2 No
98 No sé/No recuerdo
305. **¿Ha tenido Ud. alguna vez una infección de transmisión sexual (ITS)?**
- 1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 315*
98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 315*
306. **¿Cómo supo que tenía una infección de transmisión sexual (ITS)?**
- 1 Fue diagnosticada
2 Yo lo pensé
3 Amistad/Pariente me lo dijo
88 Otro (Especificar _____)
98 No sé
307. **¿Recibió tratamiento para la ITS?**
- 1 Sí
2 No
98 No sé/No recuerdo
308. **¿Ha tenido alguna otra ITS desde entonces?**
- 1 Sí
2 No
98 No sé/No recuerdo
309. **¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual en los últimos doce meses?**
- 1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 315*
98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 315*

310. **¿Cuántas veces ha tenido una ITS en los últimos doce meses?**

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Dos veces
- 4 Tres veces
- 5 Cuatro o más veces
- 98 No sé/No recuerdo

311. **¿Con quién habló sobre este problema?** (Preguntar: "¿Alguien más?")
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Con nadie	1	2
Cónyuge	1	2
Novio/Novia	1	2
Educador/Orientador de pares	1	2
Consejero adulto	1	2
Abuelo	1	2
Abuela	1	2
Curandero tradicional	1	2
Amistad	1	2
Madre	1	2
Padre	1	2
Hermana	1	2
Hermano	1	2
Otro pariente (Especificar_____)	1	2
Enfermera	1	2
Médico	1	2
Otro (Especificar_____)	88	

312. **¿Dónde buscó consejos o tratamiento?**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
No buscó tratamiento	1	2
Se trató solo	1	2
Centro juvenil	1	2
Farmacia	1	2
Hospital/Clínica	1	2
Curandero tradicional	1	2
Amistades/Parientes	1	2
Otro (Especificar_____)	88	

313. **Cuando Ud. tuvo una ITS, ¿le aconsejó a su pareja que buscara tratamiento?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

314. **Cuando tuvo la ITS, ¿qué hizo para no infectar a su pareja?**

- 1 No tuve relaciones sexuales
- 2 Usé preservativos
- 3 Recibí tratamiento
- 4 Nada
- 88 Otro (Especificar_____)

315. **¿Hay algo que una persona pueda hacer para evitar las ITS?**

(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Sexo sin penetración	1	2
Uso de preservativos	1	2
Lavado, ducha vaginal	1	2
Evitar parejas casuales	1	2
Abstinencia	1	2
Uso de hierbas	1	2
Otro (Especificar_____)	88	

II. VIH/SIDA:

316. **¿Ha escuchado hablar de una enfermedad llamada SIDA?**

- 1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 401*

317. **¿Cree que existe el SIDA?**

- 1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 401*

318. **Por favor, mencione todas las formas en que Ud. cree que una persona puede contagiarse de SIDA.**

(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Relación sexual	1	2
Compartir agujas, equipos médicos sucios	1	2
Transfusiones de sangre	1	2
Durante el embarazo	1	2
De la madre al hijo al momento del parto	1	2
Picaduras de mosquitos u otros insectos	1	2
A través de la leche materna	1	2
Contacto casual con una persona infectada (Compartir comida, tasa, vaso, dar la mano, tosar o estornudar)	1	2
Otras (Especificar_____)	88	
No sé	98	

319. **¿Hay algo que una persona pueda hacer para evitar el contagio con SIDA?**

- 1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 321*
98 No se *Vaya a la pregunta No. 321*

320. **¿Qué puede hacer una persona para evitar el contagio con SIDA?**

(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Evitar completamente el sexo, abstinencia	1	2
Ser fiel a la pareja	1	2
Estimular a la pareja para que sea fiel	1	2
Evitar la sangre contaminada	1	2
Usar preservativos en cada relación sexual	1	2
Evitar compartir agujas	1	2

Evitar a trabajadoras del sexo	1	2
Evitar el sexo casual	1	2
Evitar la circuncisión en lugares no autorizados	1	2
Otra (Especificar_____)	88	

321. **El uso de preservativos durante la relación sexual, ¿reduce el riesgo de VIH/SIDA?**

- 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 323*
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

322. **Si la respuesta es negativa, ¿por qué no? (No lea la lista)**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Agujeros en el preservativo	1	2
Se puede reventar	1	2
Se puede salir adentro de la mujer	1	2
Puede filtrarse	1	2
Otro (Especificar_____)	88	
No sé	98	

323. **¿Cuánto tiempo le toma a una persona enfermarse de SIDA después de contagiarse con el VIH (virus que causa el SIDA)?**

- 1 Unas pocas semanas
- 2 Unos pocos meses
- 3 Uno o dos años
- 4 Varios años
- 88 Otro (Especificar_____)
- 98 No sé/No recuerdo

324. **¿Ud. piensa que corre el riesgo de contagiarse con el virus del SIDA en los próximos doce meses?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé

325. **¿Le preocupa contagiarse con el virus del SIDA?**

- 1 Sí
- 2 No

326. **¿Ud. piensa que ha hecho algo que lo haya arriesgado a contraer el virus del SIDA?**

- 1 Sí (Especificar_____)
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

327. **¿Ud. piensa que la mayoría de sus amistades corren el riesgo de contagiarse con el virus del SIDA?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé

328. **¿Ha conocido alguna vez a alguien que tuviera SIDA?**

- 1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 401*

329. **¿A cuántas personas conoce que tengan SIDA?**

No. de personas con SIDA: _____

330. **¿Cuál era su relación con estas personas?**

(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Madre	1	2
Padre	1	2
Hermano	1	2
Hermana	1	2
Tío	1	2
Tía	1	2
Amiga	1	2
Amigo	1	2
Novia	1	2
Novio	1	2
Profesor(a)	1	2
Abuela	1	2
Abuelo	1	2
Esposo	1	2
Esposa	1	2
Otro (Especificar _____)	88	

331. **¿A cuántas personas conoce que han muerto de SIDA?**

No. de conocidos muertos por SIDA: _____

332. **¿Cuál era su relación con estas personas?**

(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Madre	1	2
Padre	1	2
Hermano	1	2
Hermana	1	2
Tío	1	2
Tía	1	2
Amiga	1	2
Amigo	1	2
Novia	1	2
Novio	1	2
Profesor(a)	1	2
Abuela	1	2
Abuelo	1	2
Esposo	1	2
Esposa	1	2
Otro (Especificar _____)	88	

Módulo 4: Actitudes, creencias, valores

401. **Durante el próximo año, ¿cuán probable/improbable es que alguien le obligue a tener relaciones sexuales a la fuerza?**

- 1 Estoy segura de que esto no pasará
- 2 Probablemente no pasará
- 3 No estoy segura si esto pasará o no
- 4 Probablemente pasará
- 5 Estoy segura de que esto pasará

402. **Si alguien tratara de tener relaciones sexuales con Ud. a la fuerza durante el próximo año, ¿que haría Ud.?**

- 1 Definitivamente no lo haría
- 2 Probablemente no lo haría
- 3 No estoy segura si lo haría o no
- 4 Probablemente lo haría
- 5 Definitivamente lo haría

403. **¿Cuáles son las ventajas de usar preservativos?**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
No hay ventajas	1	2
Sólo prevención de un embarazo	1	2
Menos preocupación	1	2
Prevención de ITS	1	2
Prevención de SIDA y embarazo	1	2
Sólo prevención de SIDA	1	2
Menos lío/limpio/ordenado	1	2
Seguridad/Protección	1	2
Otras (Especificar_____)	88	
No sé	98	

404. **¿Cuáles son las desventajas de usar preservativos?**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
No hay desventajas	1	2
Reduce el placer	1	2
Se puede salir adentro de la mujer	1	2
Se puede reventar	1	2
Muestra poca confianza en la pareja	1	2
No es seguro/No es 100% efectivo	1	2
Causa picazón/molesta	1	2
Arruina la disposición	1	2
Otras (Especificar_____)	88	
No sé/No recuerdo	98	

405. **¿Cuáles son los pasos importantes que Ud. conoce sobre el uso de un preservativo?**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Usar uno nuevo cada vez	1	2
Verificar la fecha de caducidad	1	2
Abrir el envoltorio cuidadosamente	1	2

- | | | | |
|--|---|----|---|
| | Afirmar la base del preservativo al retirar el pene después de la eyaculación | 1 | 2 |
| | Apretar la punta | 1 | 2 |
| | Desenvolverlo en el pene erecto | 1 | 2 |
| | Otros (Especificar_____) | 88 | |
| | No sé/No recuerdo | 98 | |
406. **¿En qué ocasión piensa Ud. que usaría un preservativo?**
(Múltiples respuestas posibles)
- | | Sí | No |
|--|----|----|
| Nunca | 1 | 2 |
| Para tener relaciones sexuales casuales | 1 | 2 |
| En una relación estable | 1 | 2 |
| Al tener relaciones sexuales con prostitutas | 1 | 2 |
| Como protección contra ITS | 1 | 2 |
| Para evitar embarazos | 1 | 2 |
| En una relación conyugal | 1 | 2 |
| Cuando se tienen múltiples parejas sexuales | 1 | 2 |
| Si la pareja tiene una ITS | 1 | 2 |
| Otras (Especificar)_____ | 88 | |
407. **¿En qué ocasiones piensa Ud. que la mayoría de los jóvenes de su edad usarían preservativos?**
(Múltiples respuestas posibles)
- | | Sí | No |
|--|----|----|
| Nunca | 1 | 2 |
| Para tener relaciones sexuales casuales | 1 | 2 |
| En una relación estable | 1 | 2 |
| Al tener relaciones sexuales con prostitutas | 1 | 2 |
| Para protección contra ITS | 1 | 2 |
| Para evitar un embarazo | 1 | 2 |
| En una relación conyugal | 1 | 2 |
| Cuando se tienen múltiples parejas sexuales | 1 | 2 |
| Si la pareja tiene una ITS | 1 | 2 |
| Otras (Especificar) _____ | 88 | |
408. **¿Cuándo piensa Ud. que la mayoría de las jóvenes de su edad usarían condones?**
(Múltiples respuestas posibles)
- | | Sí | No |
|--|----|----|
| Nunca | 1 | 2 |
| Para tener relaciones sexuales casuales | 1 | 2 |
| En una relación estable | 1 | 2 |
| Al tener relaciones sexuales con prostitutas | 1 | 2 |
| Para protección contra ITS | 1 | 2 |
| Para evitar embarazo | 1 | 2 |
| En una relación conyugal | 1 | 2 |
| Cuando se tienen múltiples parejas sexuales | 1 | 2 |
| Si la pareja tiene una ITS | 1 | 2 |
| Otras (Especificar) _____ | 88 | |
409. **En su opinión, ¿cuál es la edad ideal para que una joven tenga relaciones sexuales por primera vez?**
_____ años
1 Después de casada

- 2 Otra (Especificar _____)
98 No sé
410. **En su opinión, ¿cuál es la edad ideal para que un joven tenga relaciones sexuales por primera vez?**
_____ años
1 Después de casado
2 Otra (Especificar _____)
98 No sé
411. **En su opinión, ¿cuál es la edad ideal para que una joven se case?**
_____ años
98 No sé
412. **En su opinión, ¿cuál es la edad ideal para que un joven se case?**
_____ años
98 No sé
413. **¿Se siente preparado para dejar embarazada a una joven/ para quedar embarazada?**
1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 415*
414. **Si no, ¿por qué no?**
1 Sigue siendo joven
2 Quiere seguir estudiando
3 Quiere tener una carrera
4 No puede asumir el costo de los hijos
5 No está preparado mentalmente
6 Quiere seguir siendo libre
7 Quiere seguir viviendo con sus padres/familia
8 Otro (especificar): _____
415. **¿Cuántos años después de casarse quiere tener su primer hijo?**
_____ años
416. **Cuando se case, ¿cuántos hijos quiere tener?**
_____ hijos
417. **¿Cuánto tiempo quiere dejar entre hijos?**
_____ (no. de años entre hijos)
418. **En su opinión, ¿cuál es la mejor edad, si existe, para tener su primer hijo?**
_____ años
419. **Cuando se case, ¿quiere usted concebir (o quiere que su mujer conciba) inmediatamente?**
1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 421*

420. **¿Por qué quiere concebir (o que su mujer conciba) inmediatamente después de casarse?**

- 1 Presión familiar
- 2 Para tener un hijo lo antes posible
- 3 Se siente suficientemente maduro
- 4 Para tener hijos mientras se es joven
- 5 Para tener mucho hijos
- 6 Para tener un matrimonio duradero
- 7 Otro (especificar): _____

421. **¿Piensa Ud. que es fácil o difícil para los jóvenes varones obtener métodos de planificación familiar (anticonceptivos)?**

- 1 Fácil *Ir a la pregunta No. 426*
- 2 Difícil
- 98 No sé *Ir a la pregunta No. 426*

422. **¿Por qué es difícil para los jóvenes varones solteros obtener métodos de planificación familiar?**

(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Dinero	1	2
Difícil de encontrar	1	2
Proveedor/Vendedor no aprueba	1	2
Padres/Mayores no aprueban	1	2
Otra (Especificar _____)	88	
No sé	98	

423. **¿Piensa Ud. que es fácil o difícil para las jóvenes obtener métodos de planificación familiar (anticonceptivos)?**

- 1 Fácil *Ir a la pregunta No. 426*
- 2 Difícil
- 98 No sé *Ir a la pregunta No. 426*

424. **¿Por qué es difícil para las jóvenes solteras obtener métodos de planificación familiar?**

(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Dinero	1	2
Difícil de encontrar	1	2
Proveedor/Vendedor no aprueba	1	2
Padres/Mayores no aprueban	1	2
Otra (Especificar _____)	88	
No sé	98	

425. **¿Existe algo que se pueda hacer para que sea menos difícil para que los jóvenes solteros obtengan métodos de planificación familiar que no sean preservativos?**

Para los jóvenes:

Para las jóvenes:

426. **¿Piensa Ud. que hablar de anticonceptivos con los jóvenes promueve la promiscuidad?**
- 1 Sí
 - 2 No
 - 98 No sé
427. **¿Cuál de las siguientes declaraciones describe mejor sus expectativas sobre parejas sexuales para el resto de su adolescencia** (*Leer en voz alta*)
- 1 No espero tener parejas sexuales
 - 2 Espero tener sólo una pareja sexual
 - 3 Espero tener 2 ó 3 parejas sexuales, pero de a una
 - 4 Espero tener varias parejas sexuales al mismo tiempo
428. **¿Cuál de las siguientes declaraciones describe mejor sus planes de relaciones sexuales para el futuro?**
- 1 Planeo esperar al matrimonio para tener relaciones sexuales
 - 2 Planeo esperar a estar comprometida para tener relaciones sexuales
 - 3 Planeo esperar encontrar a alguien y enamorarme antes de tener relaciones sexuales
 - 4 Planeo esperar a tener por lo menos 19 años antes de tener relaciones sexuales
 - 5 Planeo esperar a tener por lo menos 17 años antes de tener relaciones sexuales
 - 6 Planeo tener relaciones sexuales lo más tarde posible
 - 7 Planeo tener relaciones sexuales cuando se dé la oportunidad
 - 8 Tener relaciones sexuales no se planea; simplemente sucede
 - 9 Planeo tener relaciones sexuales cuando mi pareja quiera
429. **¿Cuál de las siguientes declaraciones describe de mejor forma sus planes (o los de su pareja) de usar anticonceptivos la primera/próxima vez que tengan relaciones sexuales?** (*Leer en voz alta*)
- 1 Planeo usar anticonceptivos, y no tendré relaciones sexuales sin hacerlo
 - 2 Planeo usar anticonceptivos siempre y cuando sea conveniente
 - 3 Planeo usar anticonceptivos si mi pareja no objeta
 - 4 Planeo usar anticonceptivos sólo si mi pareja insiste
 - 5 No planeo usar anticonceptivos
430. **¿Cuál de las siguientes declaraciones describe de mejor forma sus planes o los de su pareja de ver a un proveedor de salud reproductiva para adquirir información, consejos y/o servicios?** (*Leer en voz alta*)
- 1 No planeo ver a un proveedor
 - 2 Puede ser que vea a un proveedor para obtener información
 - 3 Puede ser que vea a un proveedor para obtener algún servicio
 - 4 Definitivamente veré a un proveedor para obtener información
 - 5 Definitivamente veré a un proveedor para obtener servicios
 - 6 Definitivamente veré a un proveedor para obtener servicios e información

431. **A continuación hay una lista de muchos métodos anticonceptivos que las personas utilizan para evitar los embarazos y las infecciones de transmisión sexual. ¿Cuál de estos métodos piensa usar en el próximo año? (Marcar con un círculo todas las respuestas aplicables)**

- 1 Ninguno, no pretendo tener actividad sexual
- 2 Ninguno, a pesar de que espero tener actividad sexual
- 3 Píldoras
- 4 Inyecciones (Depoprovera)
- 5 DIU/Espiral
- 6 Preservativo
- 7 Diafragma/Esponja/Espuma
- 8 Ritmo
- 9 Coito interrumpido/Retiro
- 10 Métodos tradicionales
- 88 Otro (Especificar_____)
- 98 No sé

(Leer a los entrevistados): **Ahora quisiera leerle unas declaraciones y que Ud. me diga si está de acuerdo o en desacuerdo**

432. **Una joven debería tener relaciones sexuales antes de casarse.**

- 1 Acuerdo
- 2 Desacuerdo
- 98 No sé

433. **Un joven debería tener relaciones sexuales antes de casarse.**

- 1 Acuerdo
- 2 Desacuerdo
- 98 No sé

434. **Es necesario que una joven quede embarazada al poco tiempo de casarse.**

- 1 Acuerdo
- 2 Desacuerdo
- 98 No sé

435. **Las parejas de jóvenes solteros que tienen relaciones sexuales deberían usar algún método anticonceptivo para evitar el embarazo.**

- 1 Acuerdo
- 2 Desacuerdo
- 98 No sé

436. **Si uno está desesperado por los costos de la escuela o por aprender un oficio, está bien tener un amante viejo que ayude a cambio de tener relaciones sexuales.**

- 1 Acuerdo
- 2 Desacuerdo
- 98 No sé

437. **Los conocimientos acerca de anticonceptivos fomentan que los jóvenes tengan relaciones sexuales con muchas personas.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
438. **Cuando una joven usa anticonceptivos, probablemente será más difícil tener hijos más adelante.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
439. **Una joven que lleva un preservativo en su cartera se preocupa de sí misma.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
440. **Usar preservativos es difícil porque hace parecer que había planeado tener relaciones sexuales.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
441. **Es fácil costear los preservativos cada vez que uno quiera.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
442. **Cuando una relación se transforma de casual en seria, no es necesario continuar usando preservativos.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
443. **Una mujer pierde el respeto del hombre si ésta le pide que use un preservativo.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
444. **Da vergüenza comprar un preservativo.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé

445. **Usar preservativo es símbolo de no confiar en la pareja**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
446. **Usar preservativo es símbolo de respeto mutuo.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
447. **Los preservativos son fáciles de usar.**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
448. **En algunas circunstancias, está bien presionar a mi pareja para que tenga relaciones sexuales conmigo**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
98 No sé
449. **Pienso que soy responsable de mi propio bienestar**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
3 No sé
450. **Me siento responsable de mi comportamiento hacia los demás**
- 1 Acuerdo
2 Desacuerdo
3 No sé

(Leer a los entrevistados): **Me gustaría conversar acerca de los temas que tiene la gente joven, como Ud. y sus amigos. Los jóvenes conversan con distintas personas acerca de los distintos problemas que enfrentan. Pueden conversarle a parientes, amigos, profesores o consejeros. Le voy a leer una lista de temas sobre los cuales conversa la gente joven. Quiero que me diga si ha conversado de este tema en los últimos seis meses, y si es así, con quien lo ha conversado.**

451. **Ha conversado sobre ____ (tema) en los últimos seis meses?**

	Sí	No
Cambios del cuerpo durante la pubertad	1	2
Si se puede divertir en una relación sin tener relaciones sexuales	1	2
Impulsos sexuales	1	2
Como evitar el embarazo	1	2
Relaciones con el sexo opuesto	1	2
Tener o no tener relaciones sexuales	1	2
Embarazos no deseados	1	2
Abortos	1	2
Disponibilidad de trabajos	1	2
ITS o VIH/SIDA	1	2
Cómo usar preservativos	1	2

Dónde obtener preservativos	1	2
Drogas y alcohol	1	2
Abuso/Coerción sexual	1	2

452. *(Si la respuesta es afirmativa) ¿Con quién lo conversó? (Preguntar: "¿Con alguien más?" Utilice los códigos a continuación. Múltiples respuestas posibles)*

CÓDIGOS:

1= Madre	12= Novia	25= Abuela
2= Padre	13= Profesor(a)	26= Abuelo
3= Hermano	14= Enfermera	27= Adulto respetado
4= Hermana	15= Médico	28= Otro (especificar_____)
5= Tía	16= Pastor/Líder religioso	
6= Tío	17= Consejero adulto hombre en la clínica	
7= Amiga	18= Consejera adulta en la clínica	
8= Amigo	19= Consejero adulto hombre en otro lugar	
9= Esposa	20= Consejera adulta en otro lugar	
10= Esposa	21= Educador de pares hombre en la clínica	
11= Novio	22= Educadora de pares en la clínica	
	23= Educador de pares hombre en otro lugar	
	24= Educadora de pares en otro lugar	

453. *¿Con quién prefiere hablar de temas sexuales? (Use la lista de códigos anterior)*

Módulo 5: Influencias sociales

501. **¿Piensa que alguno de sus amigos ha probado el alcohol?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé

502. **¿Cuántos de sus amigos han bebido alcohol?**

- 1 Ninguno
- 2 Unos cuantos
- 3 La mitad
- 4 La mayoría
- 5 Todos

503. **¿Cree que alguno de sus amigos ha tomado drogas?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé

504. **¿Cuántos de sus amigos han tomado drogas?**

- 1 Ninguno
- 2 Unos cuantos
- 3 La mitad
- 4 La mayoría
- 5 Todos

505. **¿Piensa que algunos de sus amigos han fumado tabaco?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé

506. **¿Cuántos de sus amigos han fumado tabaco?**
 1 Ninguno
 2 Unos cuantos
 3 La mitad
 4 La mayoría
 5 Todos
507. **¿Hay jóvenes solteras en esta comunidad que animan a otras jóvenes a tener relaciones sexuales con jóvenes u hombres mayores que ellas?**
 1 Sí
 2 No
 98 No sé
508. **¿Hay jóvenes solteros en esta comunidad que animan a otros jóvenes a tener relaciones sexuales con jóvenes o mujeres mayores que ellos?**
 1 Sí
 2 No
 98 No sé
509. **¿Le han animado a que hiciera esto alguna vez?**
 1 Sí
 2 No
 3 El entrevistado es varón
 98 No sé
510. **¿Piensa que alguno de sus amigos ha visitado alguna vez a una trabajadora sexual?**
 1 Sí
 2 No *Vaya a la pregunta No. 512*
 3 No sé *Vaya a la pregunta No. 512*
511. **Si su respuesta es afirmativa, ¿cuántos de sus amigos han visitado a una trabajadora sexual?**
 1 Ninguno
 2 Unos cuantos
 3 La mitad
 4 La mayoría
 5 Todos
512. **¿Sus amigos apoyan la decisión de esperar hasta el matrimonio para tener relaciones sexuales?**
 1 No la apoyan en absoluto
 2 La apoyan un poco
 3 La apoyan moderadamente
 4 La apoyan mucho
513. **¿Sus amigos le presionan a que tenga relaciones sexuales?**
 1 En absoluto
 2 Un poco
 3 Moderadamente
 4 Mucho

514. **¿Cuántos de sus amigos han tenido relaciones sexuales?**
1 Ninguno
2 Unos cuantos
3 La mitad
4 La mayoría
5 Todos
515. **¿Es frecuente entre amigos de su edad usar preservativos?**
1 Sí
2 No
98 No sé
516. **¿Es frecuente entre sus amigos que tienen relaciones sexuales usar algún método anticonceptivo?**
1 Sí
2 No
98 No sé
517. **¿Cuáles son los métodos más frecuentes?** *(Marque todos los concernientes)*
1. Píldora anticonceptiva
2. DIU
3. Preservativo (femenino)
4. Preservativo (masculino)
5. Diafragma
6. Planificación familiar natural
7. Esterilización
8. Inyecciones (Depoprovera)
9. Norplant
10. Espermicida
11. Aborto
12. Abstinencia
13. Otro (especificar): _____
518. **¿Piensa que todas las personas de su edad tienen novio o novia?**
1 Sí
2 No
98 No sé
519. **¿Piensa que la mayor parte de las parejas de su edad tiene relaciones sexuales antes de casarse?**
1 Sí
2 No
98 No sé

Dinámica familiar

520. **¿Con quién vive Ud. la mayor parte del tiempo?**
1 Ambos padres
2 Sólo madre
3 Sólo padre
4 Guardián/No pariente
5 Hermano o hermana
6 Amistades
7 Por mi cuenta
8 Novia/Novio

- 9 Tío
 - 10 Tía
 - 11 Abuela
 - 12 Abuelo
 - 13 Internado en la escuela
 - 14 Madre y padrastro
 - 15 Padre y madrastra
 - 16 Cónyuge
 - 88 Otro (Especificar _____)
521. **¿Vive su padre?**
 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 523*
 2 No
522. **¿Cuántos años tenía cuando murió su padre?**
 _____años
523. **¿Suele vivir su padre con Ud.?**
 1 Siempre
 2 Normalmente
 3 A veces
 4 Rara vez
 5 Nunca
524. **¿Cuál es (fue) el nivel educativo más alto al que llegó su padre?**
 0 Ninguna educación escolar
 1 No completó primaria
 2 Primaria
 3 Secundaria
 4 Vocacional
 5 Universidad
 98 No sé
525. **¿Vive su madre?**
 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 527*
 2 No
526. **¿Cuántos años tenía cuando murió su madre?**
 _____años *Vaya a la pregunta No. 528*
527. **¿Suele vivir su madre con usted?**
 1 Siempre
 2 Normalmente
 3 A veces
 4 Rara vez
 5 Nunca
528. **¿Cuál es (fue) el nivel educativo más alto al que llegó su madre?**
 0 Ninguna educación escolar
 1 No completó primaria
 2 Primaria
 3 Secundaria
 4 Vocacional
 5 Universidad
 98 No sé

Si preguntara a su padre, madre u otro miembro de la familia preguntas relacionadas con el sexo (por ej., eyaculación nocturna, menstruación, anticoncepción, masturbación, coito), ¿cuál sería su respuesta?

	1	2	3	4	5
	Contestaría con afán de ayudar	No me contestaría	Me regañaría	La respuesta cambiaría según la pregunta	No sabría contestar
529. Padre/Miembro de la familia varón					
530. Madre/Miembro de la familia mujer					

531. **¿Cuántas veces ha hablado de los siguientes temas con su padre o madre o algún otro pariente en los últimos tres meses?**

Códigos de respuesta:

- 1 Una vez a la semana
- 2 2-3 veces al mes
- 3 Una vez al mes
- 4 No hemos hablado

- A. Control de la natalidad ____
- B. Qué se considera comportamiento sexual positivo y negativo ____
- C. Qué piensan mis padres sobre los jóvenes solteros teniendo relaciones sexuales ____
- D. Qué piensan mis amigos sobre el sexo ____
- E. Mis preguntas sobre el sexo ____
- F. Las razones por las cuales no debería tener relaciones sexuales a mi edad ____
- G. Cómo cambiaría mi vida si fuese padre o madre mientras soy adolescente ____
- H. Infecciones de transmisión sexual ____

532. **¿Ha hablado alguna vez con sus padres u otro pariente adulto sobre:**

- | | SÍ | NO |
|---|-----|-----|
| A. El ciclo menstrual de la mujer | ___ | ___ |
| B. Cómo ocurren los embarazos | ___ | ___ |
| C. Las infecciones de transmisión sexual | ___ | ___ |
| D. Cómo negarse a tener relaciones sexuales | ___ | ___ |
| E. Los anticonceptivos | ___ | ___ |
| F. Cómo prevenir el SIDA | ___ | ___ |
| G. Practicar sexo seguro | ___ | ___ |

533. **¿Quién empezó la conversación?**

- 1 Siempre las empiezo yo
- 2 Suelo empezarlas yo
- 3 Mi padre o madre/pariente adulto y yo las empezamos por igual
- 4 Mi padre o madre/pariente adulto suele empezarlas
- 5 Mi padre o madre/pariente adulto siempre las empieza
- 6 No hemos tenido estas conversaciones

534. **¿Cómo se sintió después de mantener conversaciones con su padre o madre/pariente adulto sobre estos temas?** (Lea cada tema y marque la respuesta que corresponda. Si no hubo conversación sobre el tema en los últimos tres meses, escriba un "0".)

Código de respuestas:

- 1 Muy bien
- 2 Bien
- 3 Ni bien ni mal
- 4 Mal
- 5 Muy mal
- 0 No hemos hablado

- A. Control de la natalidad _____
- B. Qué se considera comportamiento sexual positivo y negativo _____
- C. Qué piensan mis padres sobre los jóvenes solteros teniendo relaciones sexuales _____
- D. Qué piensan mis amigos sobre el sexo _____
- E. Mis preguntas sobre el sexo _____
- F. Las razones por las cuales no debería tener relaciones sexuales a mi edad _____
- G. Cómo cambiaría mi vida si fuese padre o madre mientras soy adolescente _____
- H. Infecciones de transmisión sexual _____

535. **Hay muchos tipos de familias. Por favor, dígame, en su opinión, qué tipo de familia es la suya.**

A. Religiosa	1	2	3	4	5	No religiosa
B. Tradicional	1	2	3	4	5	Moderna
C. Liberal	1	2	3	4	5	Conservadora
D. Pacífica	1	2	3	4	5	Violenta
E. Abierta/Mucha comunicación	1	2	3	4	5	Cerrada/No se comunica
F. Sin problemas	1	2	3	4	5	Con problemas
G. Confiada	1	2	3	4	5	Desconfiada

536. **¿Pediría permiso o notificaría a sus padres u otro pariente adulto antes de hacer lo siguiente?**

A. Ir a una discoteca

- 1 Sí
- 2 No
- 3 Sí, pedir permiso
- 98 No sé

B. Salir de noche con los amigos

- 1 Sí
- 2 No
- 3 Sí, pedir permiso
- 98 No sé

C. Escoger una religión

- 1 Sí
- 2 No
- 3 Sí, pedir permiso
- 98 No sé

- D. Casarse
 1 Sí
 2 No
 3 Sí, pedir permiso
 98 No sé

- E. Acudir a un centro de salud
 1 Sí
 2 No
 3 Sí, pedir permiso
 98 No sé

¿Qué opina su padre u otro pariente adulto varón de que usted haga lo siguiente?

Repase toda la lista, luego pregunte:

¿Qué opina su madre u otra pariente adulta de que usted haga lo siguiente?

	Padre (u otro pariente adulto varón)				Madre (u otra pariente adulta)			
	1 Lo aprueba	2 No lo aprueba	88 No hay adulto varón en la familia	98 No sé	1 Lo aprueba	2 No lo aprueba	88 No hay adulta en la familia	98 No sé
537/545. Sexo antes de casarse								
538/546. Comprar anticonceptivos								
539/547. Tomar cerveza y otras bebidas alcohólicas								
540/548. Fumar								
541/549. Participar en organizaciones escolares o comunitarias								
542/550. Vivir con alguien del sexo opuesto								
543/551. Ver películas/videos violentos								
544/552. Ver películas/videos pornográficos o leer revistas pornográficas								

553. **¿Cómo describiría a su familia en general?**

- 1 Dulce y afectuosa
 2 Buena
 3 Justa
 4 No muy buena, pero tolerable
 5 Intolerable y me gustaría marcharme
 6 No sé

554. **¿Sus padres apoyan las decisiones que toma?**

- 1 En absoluto
 2 No
 3 Sí
 4 Sí, totalmente
 98 No sé

Para las cuatro preguntas siguientes, indique si está de acuerdo o en desacuerdo con la frase, y hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo.

555. **Que yo tenga relaciones sexuales siendo adolescente soltero(a) va en contra de los valores de mis padres (guardianes)**
1 En desacuerdo total
2 En desacuerdo
3 No estoy seguro
4 De acuerdo
5 Totalmente de acuerdo
556. **Respeto los ideales y las opiniones que tienen mis padres (guardianes) sobre el sexo**
1 En desacuerdo total
2 En desacuerdo
3 No estoy seguro
4 De acuerdo
5 Totalmente de acuerdo
557. **Mis padres (guardianes) y yo tenemos los mismos valores y creencias sobre el sexo**
1 En desacuerdo total
2 En desacuerdo
3 No estoy seguro
4 De acuerdo
5 Totalmente de acuerdo
558. **Pienso que puedo acudir a mis padres (guardianes) cuando tengo preguntas sobre el sexo**
1 En desacuerdo total
2 En desacuerdo
3 No estoy seguro
4 De acuerdo
5 Totalmente de acuerdo

¿Cómo se lleva con su padre en estos momentos? ¿Con su madre?

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 98 |
|------------|----------|------|---------|-----|---------|-------|
| | Muy bien | Bien | Regular | Mal | Muy mal | No sé |
| 559. Padre | | | | | | |
| 560. Madre | | | | | | |

¿Cada cuánto tiempo se pelea verbalmente con su padre? ¿Con su madre?

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 98 |
|------------|-------|------------------|----------|-------|-------|
| | Mucho | De vez en cuando | Rara vez | Nunca | No sé |
| 561. Padre | | | | | |
| 562. Madre | | | | | |

563. **¿Cuán importante le parece a su familia el que Ud. continúe estudiando después de la escuela secundaria?**
1 Nada importante
2 No demasiado importante

- 3 Importante hasta cierto punto
- 4 Bastante importante
- 5 Muy importante

Hermanos

564. **¿Cuántos hermanos y hermanas tiene?**

No. de hermanos _____

No. de hermanas _____

0 Ninguno *Vaya a la pregunta No. 601*

565. **¿Qué número de hijo es Ud., primero, segundo...?**

No. de hijo _____

566. **¿Se lleva bien con sus hermanos y/o hermanas?**

1 Siempre

2 Normalmente

3 A veces

4 Rara vez

5 Nunca

567. **¿Ha confiado alguna vez en sus hermanos/hermanas cuando estaba en apuros?**

1 Sí

2 No

Módulo 6: Actividad sexual, anticoncepción y embarazo

(Leer a los entrevistados): **Ahora me gustaría hacerle preguntas sobre sus experiencias sexuales. Por favor, conteste con honestidad ya que sus respuestas no serán mostradas a nadie.**

	A. ¿Ha oído hablar de...?	B. ¿Conoce a alguien que haya practicado...?	C. ¿Ha practicado Ud...?
601. ¿Tomarse las manos?	1 Sí 2 No 98 No sé	1 Sí 2 No 98 No sé	1 Sí 2 No 98 No sé
602. ¿Besarse?	1 Sí 2 No 98 No sé	1 Sí 2 No 98 No sé	1 Sí 2 No 98 No sé
603. ¿Abrazarse?	1 Sí 2 No 98 No sé	1 Sí 2 No 98 No sé	1 Sí 2 No 98 No sé
604. ¿Acariciarse? (Por ej., acariciar los pechos de una mujer o el pene de un hombre)	1 Sí 2 No 98 No sé	1 Sí 2 No 98 No sé	1 Sí 2 No 98 No sé
605. ¿Relación sexual? (poner el pene dentro de la vagina)	1 Sí 2 No 98 No sé	1 Sí 2 No 98 No sé	1 Sí 2 No 98 No sé <i>Vaya al No. 641</i>

606. **Durante los últimos treinta días, ¿ha tenido Ud. relaciones sexuales?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 608*
- 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 608*

607. **Durante los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales?**

- 1 3-5 días a la semana
- 2 1-2 días a la semana
- 3 Menos de una vez a la semana
- 4 Una vez a la semana
- 98 No sé/No recuerdo

608. **Durante los últimos tres meses, ¿ha tenido Ud. relaciones sexuales?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

609. **Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido Ud. relaciones sexuales?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 613*
- 98 No sé/No recuerdo

610. **Durante los últimos doce meses, ¿cuántas veces ha tenido relaciones sexuales?**
- 1 Ninguna
 - 2 Una
 - 3 Dos a tres
 - 4 Cuatro a cinco
 - 5 Seis a ocho
 - 6 Nueve o más
 - 98 No sé/No recuerdo
611. **¿Con cuántas parejas ha tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses?**
No. de parejas sexuales _____
98 No sé/No recuerdo
612. **¿Con cuántas parejas ha tenido relaciones sexuales en los últimos doce meses?**
No. de parejas sexuales _____
98 No sé/No recuerdo
613. **¿Con cuántas parejas diferentes ha tenido relaciones sexuales en su vida?**
No. de parejas sexuales _____
98 No sé/No recuerdo
614. **¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual?**
_____ años
98 No sé/No recuerdo
615. **¿Qué relación tenía con la pareja la primera vez que tuvo relaciones sexuales?**
- 1 Cónyuge
 - 2 Prometido(a)
 - 3 Novio(a)
 - 4 Amistad
 - 5 Amistad/Compañero(a) de la escuela
 - 6 Profesor(a)
 - 7 Persona conocida
 - 8 Persona recién conocida
 - 9 Primo(a)
 - 10 Hermano
 - 11 Hermana
 - 12 Otro pariente (Especificar _____)
 - 13 Trabajador(a) sexual
 - 14 Relación forzada/Violación
 - 88 Otra (Especificar _____)
 - 98 No recuerdo
616. **¿Cuánto tiempo antes de tener relaciones sexuales conoció a la pareja?**
- 1 No la conocía
 - _____ días _____ semanas
 - _____ meses _____ años
 - 98 No sé/no recuerdo
617. **La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿cuántos años tenía la pareja?**
_____ años
98 No sé/No recuerdo

618. **¿Por qué decidió tener relaciones sexuales la primera vez?**

	Sí	No
Para tener una pareja	1	2
Excitación sexual	1	2
Curiosidad	1	2
Necesidad de comida, dinero, matrícula escolar	1	2
Amor	1	2
Diversión/Placer	1	2
Fomentado por los padres	1	2
Quería casarme	1	2
Forzado – <i>Vaya a la pregunta No. 623</i>	1	2
Otra (Especificar_____)	1	2
Las amistades lo hacían	1	2
No sé/No recuerdo	1	2

619. **¿Habló de métodos anticonceptivos la primera vez que tuvo relaciones sexuales?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

620. **Ud. o su pareja, ¿utilizaron algún método para evitar el embarazo la primera vez que tuvieron relaciones sexuales?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

621. **¿Qué método utilizaron?**

	Sí	No
Píldora	1	2
DIU	1	2
Inyectable	1	2
Diafragma/Espuma/Jalea/Crema	1	2
Preservativo	1	2
Norplant	1	2
Anticonceptivo (No especificado)	1	2
Método tradicional (Especificar_____)	1	2
Sexo sin penetración	1	2
Hierbas	1	2
Esterilización masculina	1	2
Esterilización femenina	1	2
Días seguros/Abstinencia	1	2
Anticonceptivos de emergencia	1	2
Ritmo/Planificación natural familiar/Método de Billings	1	2
Coito interrumpido/Retiro	1	2
No sé/No recuerdo	98	

622. **¿Dónde consiguió el anticonceptivo?**

- 1 Hospital
- 2 Clínica/Dispensario
- 3 Puesto de salud
- 4 Curandero tradicional
- 5 Distribuidor comunitario

- 6 Farmacia
- 7 Médico particular
- 88 Otro (Especificar_____)
- 98 No sé/No recuerdo

623. **La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿Ud. o su pareja utilizaron algún método anticonceptivo?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 626*
- 98 No se/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 626*

624. **¿Qué método utilizaron?**

	Sí	No
Píldora	1	2
DIU	1	2
Inyectable	1	2
Diafragma/Espuma/Jalea/Crema	1	2
Preservativo	1	2
Norplant	1	2
Anticonceptivo (No especificado)	1	2
Método tradicional (Especificar_____)	1	2
Sexo sin penetración	1	2
Hierbas	1	2
Esterilización masculina	1	2
Esterilización femenina	1	2
Días seguros/Abstinencia	1	2
Anticonceptivos de emergencia	1	2
Ritmo/Planificación natural familiar/Método de Billings	1	2
Coito interrumpido/Retiro	1	2
No sé/No recuerdo	98	

625. **¿Dónde consiguieron los anticonceptivos?**

- 1 Hospital
- 2 Clínica/Dispensario
- 3 Puesto de salud
- 4 Curandero tradicional
- 5 Distribuidor comunitario
- 6 Farmacia
- 7 Médico particular
- 88 Otro (Especificar_____)
- 98 No sé

626. **¿Cómo se sintió Ud. con su primera relación sexual? ¿Estaba _____?** (Leer toda la lista primero y después dibujar un círculo alrededor de la respuesta correcta)

- 1 Muy infeliz
- 2 Infeliz
- 3 Neutral
- 4 Muy feliz
- 5 Feliz
- 98 No sé/No recuerdo

627. **La primera vez que Ud. tuvo relaciones sexuales, ¿quería hacerlo, simplemente sucedió o fue engañado(a), amenazado o forzado?**

- 1 Quería
- 2 Simplemente sucedió
- 3 Engañado
- 4 Amenazado
- 5 Forzado *Vaya a la pregunta No. 630*
- 6 Otra (Especificar_____)
- 98 No sé/No recuerdo

628. **¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales en contra de su voluntad?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

629. **¿Ha recibido alguna vez algo a cambio de sexo?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 633*
- 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 633*

630. **¿Qué recibió? (Pregunte “¿Algo más?”)**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Dinero	1	2
Regalos (Especificar_____)	1	2
Alimentos	1	2
Matrícula escolar	1	2
Drogas	1	2
Alcohol	1	2
Lugar para vivir/Arriendo	1	2
Ropa	1	2
Otro (Especificar_____)	88	

631. **¿Para qué usó el dinero? (Preguntar solamente si la respuesta a la pregunta no. 630 es dinero)**_____

632. **¿Alguna vez le ha dado algo a alguien para que tenga relaciones sexuales con Ud.?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 635*
- 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 635*

633. **¿Qué dio? (Pregunte “¿Alguna otra cosa?”)**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Dinero	1	2
Regalos(Especificar_____)	1	2
Alimentos	1	2
Matrícula escolar	1	2
Drogas	1	2
Alcohol	1	2

- | | | |
|---------------------------|----|---|
| Lugar para vivir/Arriendo | 1 | 2 |
| Ropa | 1 | 2 |
| Otro (Especificar_____) | 88 | |
634. **¿Ha utilizado Ud. o su pareja alguna vez un preservativo?**
- 1 Sí
2 No
98 No sé/No recuerdo
635. **¿Tiene un preservativo consigo en este momento?**
- 1 Sí
2 No
00 No responde
636. **¿En la actualidad, ¿utiliza algún método anticonceptivo?**
- 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 639*
00 No responde *Vaya a la pregunta No. 639*
637. **Si su respuesta es afirmativa, ¿qué método utiliza?**
- | | Sí | No |
|---|----|----|
| Píldora | 1 | 2 |
| DIU | 1 | 2 |
| Inyectable | 1 | 2 |
| Diafragma/Espuma/Jalea/Crema | 1 | 2 |
| Preservativo | 1 | 2 |
| Norplant | 1 | 2 |
| Anticonceptivo (No especificado) | 1 | 2 |
| Método tradicional (Especificar_____) | 1 | 2 |
| Sexo sin penetración | 1 | 2 |
| Hierbas | 1 | 2 |
| Esterilización masculina | 1 | 2 |
| Esterilización femenina | 1 | 2 |
| Días seguros/Abstinencia | 1 | 2 |
| Anticonceptivos de emergencia | 1 | 2 |
| Ritmo/Planificación natural familiar/Método de Billings | 1 | 2 |
| Coito interrumpido/Retiro | 1 | 2 |
| No sé/No recuerdo | 98 | |
638. **En los últimos treinta días, ¿Ud. y su pareja utilizaron algún método de anticoncepción?**
- 1 Sí
2 No
98 No sé/No recuerdo
639. **En los últimos treinta días, ¿Ud. y su pareja utilizaron algún método anticonceptivo cada vez que tuvieron relaciones sexuales?**
- 1 Sí
2 No
98 No sé/No recuerdo

640. **¿Alguna vez alguna de sus amigas ha estado embarazada?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 645*
- 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 645*

641. **¿Más o menos cuántas?**

- No. de amigas embarazadas _____
- 98 No sé/No recuerdo

LAS PREGUNTAS 543-561 SON SÓLO PARA MUJERES JÓVENES

642. **¿Cree Ud. que es físicamente posible que en este momento quede embarazada?**

- 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 545*
- 2 No
- 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 545*

643. **¿Cuál es la razón principal para pensar que no puede quedar embarazada?**

- 1 Muy joven
- 2 Quistes en el ovario
- 3 Amamantando en la actualidad/Período de posparto
- 4 Infección de transmisión sexual
- 5 La pareja tuvo una operación
- 6 La pareja es estéril
- 7 La entrevistada tuvo una operación que hace imposible un embarazo
- 8 Usa anticonceptivos
- 9 La entrevistada no tiene actividad sexual
- 10 Ha tratado de quedar embarazada en los últimos dos años y no ha podido
- 88 Otro (Especificar _____)
- 98 No sé

644. **¿Ha estado alguna vez embarazada?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 654*
- 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 654*

645. **¿Cuántas veces ha estado embarazada?**

- 1 Una
- 2 Dos
- 3 Tres
- 4 Cuatro
- 5 Cinco
- 6 Seis o más

646. **En la actualidad, ¿está Ud. embarazada?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé

647. **¿Ha tenido alguna vez hijos que hayan nacido vivos?**
 1 Sí
 2 No *Vaya a la pregunta No. 650*
648. **¿Cuántos hijos vivos tiene, incluyendo los que no viven con Ud.?**
 ____ ____ hijos
649. **¿Cuántos años tenía la primera vez que quedó embarazada?**
 _____ años
 98 No sé/No recuerdo
650. **¿Cuántos años tenía el joven u hombre que la dejó embarazada? (Si hubo más de un embarazo, pregunte por el primero)**
 _____ años
 98 No sé/No recuerdo
651. **Cuando quedó embarazada, ¿quería Ud. estar embarazada?**
 1 Sí
 2 No
 98 No sé/No recuerdo
652. **¿Asistió a una o más consultas prenatales?**
 1 Sí
 2 No
 98 No sé/No recuerdo
653. **Cuando quedó embarazada, ¿estaba Ud. usando algún anticonceptivo para evitar o posponer el embarazo?**
 1 Sí
 2 No *Vaya a la pregunta No. 656*
 98 No se/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 656*
654. **¿Qué método anticonceptivo utiliza Ud. o su pareja? (Pregunte: “¿Algo más?”)**
- | | Sí | No |
|---|----|----|
| Píldora | 1 | 2 |
| DIU | 1 | 2 |
| Inyectable | 1 | 2 |
| Diafragma/Espuma/Jalea/Crema | 1 | 2 |
| Preservativo | 1 | 2 |
| Norplant | 1 | 2 |
| Anticonceptivo (No especificado) | 1 | 2 |
| Método tradicional (Especificar _____) | 1 | 2 |
| Sexo sin penetración | 1 | 2 |
| Hierbas | 1 | 2 |
| Esterilización masculina | 1 | 2 |
| Esterilización femenina | 1 | 2 |
| Días seguros/Abstinencia | 1 | 2 |
| Anticonceptivos de emergencia | 1 | 2 |
| Ritmo/Planificación natural familiar/Método de Billings | 1 | 2 |
| Coito interrumpido/Retiro | 1 | 2 |
| No sé/No recuerdo | 98 | |

655. **¿Ha tratado alguna vez de interrumpir un embarazo?**
- 1 Sí
 2 No *Vaya a la pregunta No. 660*
 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 660*
656. **¿La interrupción fue exitosa?**
- 1 Sí
 2 No
 98 No sé/No recuerdo
657. **¿Cómo interrumpió el embarazo?**
- | | Sí | No |
|--------------------------------|----|----|
| En un centro de salud/Hospital | 1 | 2 |
| Bebida de hierbas | 1 | 2 |
| Tabletas de cloroquina | 1 | 2 |
| Solución de polvo para lavar | 1 | 2 |
| Solución de ceniza | 1 | 2 |
| Hojas de goma azul remojadas | 1 | 2 |
| Cápsulas rojas y negras | 1 | 2 |
| Otra (Especificar _____) | 88 | |
658. **¿Alguno de sus padres u otro miembro adulto de su familia supo de la interrupción?**
- 1 Sí
 2 No
 98 No sé/No recuerdo
659. **¿Cuántas veces ha intentado interrumpir un embarazo?**
 _____ veces
660. **¿Alguna vez alguien que Ud. conozca ha tratado de interrumpir un embarazo?**
- 1 Sí
 2 No *Vaya a la pregunta No. 664*
 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 664*
661. **¿Cómo trataron de interrumpir el último embarazo? (Escribir la respuesta)**
- _____
- _____
662. **¿Alguna vez alguien que Ud. conozca se ha muerto tratando de interrumpir un embarazo?**
- 1 Sí
 2 No *Vaya a la pregunta No. 664*
 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 664*
663. **¿Cuántas?**
 Número de mujeres muertas _____

664. **En su opinión, ¿cuán común es el aborto en su área entre las adolescentes que quedan embarazadas?**

- 1 No es común
- 2 Relativamente común
- 3 Muy común
- 98 No sé

(Leer a la entrevistada): **Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de su última pareja sexual. No necesito saber su nombre, pero por favor dígame sus iniciales o invéntelas si quiere. Por pareja quiero decir alguien que Ud. considere su novio o novia, esposo o esposa, o alguien con quién Ud. tuvo relaciones sexuales, aunque fuera sólo una vez.**

665. **¿Cuáles son las iniciales de su última pareja?**
Iniciales de la pareja más reciente _____

666. **¿Cuándo comenzó sus relaciones con _____?**
Mes/Año ____ / ____

667. _____, **¿es su pareja aún?**

- 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 669*
- 2 No

668. **¿Cuándo terminó la relación?**
Mes/Año _____ / _____

669. **¿Dónde conoció a _____?** *(Escribirlo)*

670. **¿Cuál es/era su relación con _____?**

- 1 Prometido(a)
- 2 Novio(a)
- 3 Miembro de la familia
- 4 Profesor(a)
- 5 Amistad
- 6 Empleador(a)
- 7 Desconocido(a)
- 8 Otra (Especificar _____)

671. **¿Porqué está/estaba con _____?** *(No lea la lista)*
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Compañía	1	2
Amor	1	2
Sexo/Placer	1	2
Dinero	1	2
Regalos/Alimentos	1	2
Seguridad	1	2
Hijos	1	2
Ganas de casarse/Casado(a)	1	2
Otra (Especificar _____)	88	

672. **¿Por qué cree Ud. que ____ está/estuvo con Ud.? (No lea la lista)**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Compañía	1	2
Amor	1	2
Sexo/Placer <i>Vaya a la pregunta No. 674</i>	1	2
Dinero	1	2
Regalos/Alimentos	1	2
Seguridad	1	2
Hijos	1	2
Ganas de casarse/Casado(a)	1	2
Otra (Especificar _____)	88	

673. **¿Ha tenido relaciones sexuales con ____ ?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 683*

674. **¿Cuánto tiempo conoció a ____ antes de tener relaciones sexuales?**

_____ días o _____ meses o _____ años
 98 No sé/No recuerdo

675. **¿Qué seguridad tiene de poder convencer a ____ de usar un preservativo?**

- 1 Mucha seguridad
- 2 Relativa seguridad
- 3 Ninguna seguridad
- 98 No sé

676. **La última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales con ____, ¿alguno de los dos usó algún método anticonceptivo?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 679*
- 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 679*

677. **¿Qué método(s) utilizaron?**

	Sí	No
Píldora	1	2
DIU	1	2
Inyectable	1	2
Diafragma/Espuma/Jalea/Crema	1	2
Preservativo	1	2
Norplant	1	2
Anticonceptivo (No especificado)	1	2
Método tradicional (Especificar _____)	1	2
Sexo sin penetración	1	2
Hierbas	1	2
Esterilización masculina	1	2
Esterilización femenina	1	2
Días seguros/Abstinencia	1	2
Anticonceptivos de emergencia	1	2
Ritmo/Planificación natural familiar/Método de Billings	1	2
Coito interrumpido/Retiro	1	2
No sé/No recuerdo	98	

678. (Si se usó un preservativo) **¿Por qué razón utilizó un preservativo?** (Múltiples respuestas posibles)
- | | Sí | No |
|--------------------------|----|----|
| Prevención del VIH/SIDA | 1 | 2 |
| Prevención de ITS | 1 | 2 |
| La pareja quería | 1 | 2 |
| Prevenir un embarazo | 1 | 2 |
| No sé/No recuerdo | 98 | |
| Otra (Especificar _____) | 88 | |
679. **¿Alguna vez ha usado un preservativo con ____ ?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 681*
680. **¿Con qué frecuencia usa/usaba un preservativo con _____?**
- 1 Nunca
 - 2 Una/Dos veces
 - 3 Algunas veces
 - 4 Casi siempre
 - 5 Siempre
681. **La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿quién tomó la decisión de usar anticonceptivos, Ud. o _____ ?**
- 1 Yo
 - 2 Pareja
 - 3 Los dos
 - 4 Otra (Especificar _____)
 - 98 No sé
682. **La primera vez que tuvo relaciones sexuales con ____ ,¿Ud. quería, o simplemente pasó o fue forzada?**
- 1 Quería
 - 2 Simplemente pasó
 - 3 Forzada
 - 88 Otra (Especificar _____)
 - 98 No sé/No recuerdo
683. **¿Qué intenciones futuras tiene/tenía con _____?**
- 0 Ninguna
 - 1 Matrimonio
 - 2 Convivía sin matrimonio
 - 3 Otra (Especificar _____)
 - 98 No sé
684. **¿Qué seguridad tiene/tenía de que Ud. podría preguntarle a ____ acerca de sus otras parejas sexuales?**
- 1 Mucha seguridad
 - 2 Relativa seguridad
 - 3 Ninguna seguridad

98 No sé/No recuerdo

685. **¿Qué seguridad tiene de que Ud. le podría preguntar a ____ si le es fiel?**

- 1 Mucha seguridad
- 2 Relativa seguridad
- 3 Ninguna seguridad
- 98 No sé

686. **Alguna vez le ha hablado/habló a ____ acerca de:**
(Leer la lista)

	Sí	No
Evitar/Posponer el sexo	1	2
Fidelidad	1	2
Formas de evitar el embarazo	1	2
Uso de preservativos para evitar el SIDA	1	2
Uso de preservativos para evitar otra ITS	1	2

687. **¿Ha notado resistencia en su pareja al negociar el uso de anticonceptivos/preservativos?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé

Parejas del mismo sexo (LAS PREGUNTAS 688-694 SON SÓLO PARA VARONES)

688. **¿Ha tenido alguna vez contacto sexual con otro hombre?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 701*
- 98 No sé/No recuerdo

689. **¿Ha tenido relaciones sexuales anales con otro hombre?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 693*
- 98 No sé/No recuerdo

690. **Si su respuesta es afirmativa, ¿Ud. o su pareja usaron un preservativo?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

691. **¿Ha tenido relaciones sexuales anales con otro hombre en el último mes?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 693*
- 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 693*

692. **Si su respuesta es afirmativa, ¿Ud. o su pareja usaron un preservativo?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

693. **¿Tiene actualmente pareja del mismo sexo?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 701*
- 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 701*

694. **Si su respuesta es afirmativa, ¿con qué frecuencia usan preservativos?**
- 1 Siempre
 - 2 Casi siempre
 - 3 No muy a menudo
 - 4 Casi nunca
 - 5 Nunca

Módulo 7: Habilidades y autoeficacia

Ahora quiero preguntarle acerca de la seguridad que tiene de que Ud. podría hacer algunas cosas. A medida que lea cada pregunta, dígame si Ud. cree que definitivamente podría, probablemente podría, probablemente no podría o definitivamente no podría hacer cada una de las cosas a continuación.

Si Ud. no quería tener relaciones sexuales, ¿cuánta seguridad tiene de que Ud. podría rehusar?:

701. **¿Con una persona que conoce hace pocos días?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

702. **¿Con una persona que conoce hace más de tres meses?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

703. **¿Con una persona que le ofrece regalos?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

704. **¿Con una persona que Ud. quiere mucho?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

705. **¿Con una persona que ha pagado su escuela o capacitación y exige sexo?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

706. **¿Con alguien que tiene poder sobre Ud., como un profesor o empleador?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

Cuanta seguridad tiene que Ud. podría:

707. **¿Tener relaciones sexuales con una sola persona durante 6 meses?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

708. **¿Elegir con quién tener relaciones sexuales?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

709. **¿Evitar el sexo cuando no tiene ganas?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

Cuánta seguridad tiene de que Ud. podría:

710. **¿Usar un preservativo correctamente?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

711. **¿Usar un preservativo todas las veces que tenga relaciones sexuales?**
- 0 Definitivamente no podría
 - 1 Probablemente no podría
 - 2 Probablemente podría
 - 3 Definitivamente podría
 - 98 No sé
712. **¿Usar un preservativo para tener relaciones sexuales después de haber estado tomando bebidas alcohólicas/drogas?**
- 0 Definitivamente no podría
 - 1 Probablemente no podría
 - 2 Probablemente podría
 - 3 Definitivamente podría
 - 98 No sé
713. **¿Insistir en usar un preservativo aunque el/la novio(a) no quiera usarlo?**
- 0 Definitivamente no podría
 - 1 Probablemente no podría
 - 2 Probablemente podría
 - 3 Definitivamente podría
 - 98 No sé
714. **¿Rehusar tener relaciones sexuales si el novio(a) no quiere usar preservativo?**
- 0 Definitivamente no podría
 - 1 Probablemente no podría
 - 2 Probablemente podría
 - 3 Definitivamente podría
 - 98 No sé
715. **¿Tener dinero para comprar preservativos cuando uno quiera?**
- 0 Definitivamente no podría
 - 1 Probablemente no podría
 - 2 Probablemente podría
 - 3 Definitivamente podría
 - 98 No sé
716. **¿Comprar preservativos en una tienda?**
- 0 Definitivamente no podría
 - 1 Probablemente no podría
 - 2 Probablemente podría
 - 3 Definitivamente podría
 - 98 No sé

Cuanta seguridad tiene Ud. de poder:

717. **¿Hablar de anticonceptivos con un adulto o con un proveedor de servicios de salud reproductiva?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

718. **¿Hablar sobre ITS/VIH/SIDA con un adulto o un proveedor de servicios de salud reproductiva?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

719. **¿Hablar sobre embarazos o problemas relacionados con un adulto o proveedor de servicios de salud reproductiva?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

720. **¿Hablar sobre el aborto con un adulto o proveedor de servicios de salud reproductiva?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

721. **¿Hablar sobre menstruación/sueños mojados con un adulto o proveedor de servicios de salud reproductiva?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

722. **¿Visitar una clínica de salud reproductiva?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

723. **¿Asistir a una clase de educación sexual?**

- 0 Definitivamente no podría
- 1 Probablemente no podría
- 2 Probablemente podría
- 3 Definitivamente podría
- 98 No sé

Módulo 8: Actividades de entretenimiento y preocupaciones

801. **¿Asiste a la iglesia?**

- 1 Sí
- 2 No

802. **¿Con qué frecuencia asiste a la iglesia?**

- 1 Más de una vez a la semana
- 2 Una vez a la semana
- 3 Una vez al mes
- 4 Otra (Especificar_____)
- 98 No sé/No recuerdo

803. **¿Se considera una persona religiosa?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

804. **¿Ha asistido alguna vez a un evento o programa juvenil en la iglesia?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 806*
- 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 806*

805. **¿Qué nombre tenía el evento y la iglesia?**

Evento/Programa _____
Nombre de la iglesia _____

806. **Durante los últimos seis meses, ¿conversó Ud. con alguna amistad sobre ____?**

(Lea los temas)

	Sí	No	No sé
Nutrición	1	2	98
Formas de prevenir el embarazo	1	2	98
Preservativos	1	2	98
Abstinencia sexual	1	2	98
VIH/SIDA	1	2	98
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	1	2	98

807. **¿Alguna vez le ha hablado a Ud. un/a educador/a de pares?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 814*
- 8 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 814*

808. **¿Dónde conversó con el/la educador/a de pares?**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Mercado	1	2
Parada del bus	1	2
Escuela	1	2
Universidad	1	2
Club	1	2
Clínica	1	2
Vecindario	1	2
Hogar	1	2
Hogar de una amistad	1	2
Tienda	1	2
Otro (Especificar _____)	1	2

809. **¿Sobre qué temas conversaron?** (Preguntar: "¿Algo más?")
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Planificación familiar/Anticoncepción	1	2
Cambios corporales/Anatomía	1	2
VIH/SIDA	1	2
Infecciones de transmisión sexual	1	2
Centros de salud/Clínicas	1	2
Relaciones con novio/novia	1	2
Otros (Especificar _____)	88	

810. **¿El(la) educador(a) de pares fue _____?** (Lea la lista)

	Sí	No	No sé
Informado	1	2	98
Educado	1	2	98
Paciente	1	2	98
Alguien que puede guardar secretos	1	2	98
Respetuoso	1	2	98
Amigoso	1	2	98
Alguien que sabe escuchar	1	2	98
Comprensivo/Compasivo	1	2	98
Capaz de dar consejos	1	2	98
Capaz de solucionar problemas	1	2	98

811. **¿El/la educador/a de pares lo refirió a Ud. a algún otro servicio?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 813*
- 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 813*

812. **¿Adónde lo refirió?**

813. **¿Habría Ud. nuevamente con un educador de pares?**

- 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 815*
 2 No
 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 814*

814. **¿Por qué no? (Múltiples respuestas posibles)**

	Sí	No
Me hizo sentir incómodo(a)	1	2
Me regañó	1	2
Me hizo sentir avergonzado(a)	1	2
No me proporcionó el tratamiento/ drogas necesarias	1	2
No parecía informado	1	2
No parecía interesado en trabajar conmigo	1	2
No me proporcionó la información necesaria	1	2
Otra (Especificar _____)	88	

815. **¿Qué servicios o información proporcionan los educadores pares que Ud. considere muy útil? (Preguntar: "¿Algo más?") (Múltiples respuestas posibles)**

	Sí	No
Información sobre planificación familiar/anticonceptivos	1	2
Consejería	1	2
Información sobre embarazo/cuidado prenatal	1	2
Oferta de preservativos (Especificar marca _____)	1	2
Información sobre prevención de ITS/SIDA	1	2
Periódico local	1	2
Otros (Especificar _____)	88	
No sé/No recuerdo	98	

816. **Ahora voy a leerle una lista de actividades. Por favor, indique cuáles de ellas ha realizado alguna vez. ¿Con quién las realizó?**

			Amigas	Amigos	Prometido/ novio/novia	Pariente
A. Ir a la playa	Sí	No				
B. Ir a un jardín	Sí	No				
C. Ir a una discoteca	Sí	No				
D. Ir de compras	Sí	No				
E. Ir a un bungalow	Sí	No				
F. Alquilar una habitación de hotel	Sí	No				
G. Ir a restaurantes	Sí	No				
H. Ir a <i>snack bars</i>	Sí	No				
I. Ir a fiestas	Sí	No				
J. Asistir a ceremonias religiosas	Sí	No				
K. Ir al cine	Sí	No				
L. Ir a centros comunitarios/clubs/centros juveniles	Sí	No				
M. Ir a videoclubs	Sí	No				
N. Ir a salones de masaje	Sí	No				
O. Pasar la noche con sus amigos	Sí	No				

			Amigas	Amigos	Prometido/ novio/novia	Pariente
P. Ir a espectáculos de <i>strip-tease</i> /clubes nocturnos	Sí	No				
Q. Ir a bares	Sí	No				
R. Asistir a partidos deportivos	Sí	No				
S. Pasar tiempo con la familia	Sí	No				
T. Ayudar con las tareas del hogar	Sí	No				
U. Asistir al teatro/conciertos/fiestas	Sí	No				

817. **De las personas con las que se relaciona a diario, ¿a quién considera una persona modelo/inspiración?**

- 1 Padre o madre/Figura paterna o materna
- 2 Otro pariente adulto
- 3 Hermano/a
- 4 Profesor/a
- 5 Amigo
- 6 Amiga
- 7 Amigo/a mayor/anciano/a
- 8 Otro: _____

818. **¿Cree que la religión influye en sus actitudes ante la sexualidad?**

- 1 Definitivamente
- 2 Mucho
- 3 Bastante
- 4 Apenas
- 5 En absoluto

En los últimos tres meses, ¿cuántas veces le ha sucedido lo siguiente?

Códigos de respuesta:

- 1 Nunca
- 2 Entre una y tres veces
- 3 Entre cuatro y seis veces
- 4 Más de seis veces

819. **Sentirse sólo, deprimido** _____

820. **Sentirse preocupado, no dormir bien o sufrir de insomnio** _____

821. **Sentirse estresado, psíquicamente atrofiado** _____

822. **Sentirse aburrido de la vida y el mundo** _____

823. **Sentirse confuso, sufrir dolores de cabeza sin motivo aparente** _____

824. **Estar despistado** _____

825. **Desear escaparse de casa** _____

¿Describen bien las siguientes afirmaciones la impresión que tiene de sí mismo?

	1 En absoluto	2 Apenas	3 Bastante	4 Totalmente
826. Piensa que tiene bastantes cosas buenas en su vida				
827. Piensa que es igual de importante para su familia que otros familiares				
828. Piensa que nunca podrá hacer tantas cosas como hacen los demás				
829. Casi nunca se siente orgulloso de sí mismo				
830. Haga lo que haga y esté donde esté, puede ser feliz				
831. No está satisfecho con las relaciones que tiene con la gente de su entorno				
832. Sabe cuáles son sus fortalezas y sus flaquezas				
833. Piensa que muchas de las cosas que hace no tienen significado personal				
834. Piensa que sus amigos le aprecian				

¿Cuán importantes son las siguientes cosas para Ud. en estos momentos?

	1 Nada importante	2 Poco importante	3 Bastante importante	4 Muy importante
835. La libertad de hacer cosas como desea				
836. Ser honesto con uno mismo y los demás				
837. Divertirse				
838. La religión y la moralidad				
839. La honradez y la justicia				
840. Amigos y la amistad				
841. La igualdad de hombres y mujeres				
842. Las necesidades de la familia van antes que las de los individuos				
843. El matrimonio y tener hijos formando familia				
844. Cuidar de la naturaleza y el medioambiente				
845. La participación ciudadana en la administración del país				

Las cinco preguntas siguientes tratan los sentimientos tristes y el suicidio. A veces, las personas se sienten tan deprimidas sobre su futuro que intentan suicidarse (intentar quitarse la vida).

846. En los últimos 12 meses, ¿se ha sentido triste o desesperado casi a diario durante semanas o meses seguidos y dejó de participar en actividades comunes?

- 1 Sí
2 No Vaya a la pregunta No. 850

847. En los últimos 12 meses, ¿ha considerado seriamente quitarse la vida?

- 1 Sí
2 No Vaya a la pregunta No. 850

848. En los últimos 12 meses, ¿hizo un plan sobre cómo quitarse la vida?

- 1 Sí
2 No

849. **En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentó quitarse la vida?**

- 1 Ninguna
- 2 Una vez
- 3 Dos o tres veces
- 4 Cuatro o cinco veces
- 5 Seis veces o más

850. **Me preocupo por (lea cada frase):**

	En absoluto	Un poco	Mucho
A. Mi uso del alcohol o las drogas			
B. El uso del alcohol o las drogas de mi madre o padre			
C. Ser abusado físicamente			
D. Ser abusado sexualmente			
E. Las peleas y la violencia que veo en mi hogar			
F. La violencia en mi comunidad			
G. El uso del alcohol y las drogas en mi comunidad			
H. Quedar embarazada o dejar embarazada a alguien			
I. Contraer el SIDA			
J. Ser tratado injustamente por mi raza/tribu o religión			
K. Que mis padres me abandonen			
L. Conseguir trabajo cuando sea mayor			

851. **Voy a leer una serie de temas y me gustaría que me dijera cuáles son los más importantes en su vida actualmente, en orden de importancia (lea la lista entera primero, luego ordene cada tema):**

- A. Colegio _____
- B. Trabajo _____
- C. Dinero _____
- D. Religión _____
- E. Crimen _____
- F. Violación _____
- G. Drogas _____
- H. SIDA _____
- I. Otro (Especifique): _____

852. **¿Se ha escapado de casa alguna vez por un largo período de tiempo?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 901*

853. **Si su respuesta es afirmativa, ¿cuánto tiempo estuvo fuera?**

- 1 Tres años o más
- 2 Dos años
- 3 Un año
- 4 De seis meses a un año
- 5 Menos de seis meses

Módulo 9: Influencia de los medios de comunicación

901. **¿Con qué frecuencia escucha la radio?**
(Leer la lista y escoger sólo una respuesta)
- 1 Todos o casi todos los días
 - 2 Por lo menos una vez a la semana
 - 3 Por lo menos una vez al mes
 - 4 Menos de una vez al mes
 - 5 Nunca
 - 88 Otra (Especificar) _____
902. **¿Qué emisoras de radio escucha?**
- 1 Nombre de emisora local _____
 - 2 Nombre de emisora local _____
 - 3 Nombre de emisora local _____
903. **¿Con qué frecuencia ve la televisión?**
(Lea la lista y escoja sólo una respuesta)
- 1 Todos o casi todos los días
 - 2 Por lo menos una vez a la semana
 - 3 Por lo menos una vez al mes
 - 4 Menos de una vez al mes
 - 5 Nunca
 - 88 Otra (Especificar _____)
904. **¿Con qué frecuencia lee el periódico?**
(Lea la lista y escoja sólo una respuesta)
- 1 Todos o casi todos los días
 - 2 Por lo menos una vez a la semana
 - 3 Por lo menos una vez al mes
 - 4 Menos de una vez al mes
 - 5 Nunca
 - 88 Otra (Especificar _____)
905. **¿Qué periódicos suele leer?** (Escriba el nombre de todos los mencionados)
- A. _____
 - B. _____
 - C. _____
 - D. _____
 - E. _____
906. **¿Con qué frecuencia lee una revista?**
(Lea la lista y escoja sólo una respuesta)
- 1 Todos o casi todos los días
 - 2 Por lo menos una vez a la semana
 - 3 Por lo menos una vez al mes
 - 4 Menos de una vez al mes
 - 5 Nunca *Vaya a la pregunta No. 908*
 - 88 Otra (Especificar _____)

907. **¿Qué revistas lee generalmente?**
(Escriba los nombres de las mencionadas)

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

908. **¿Es aceptable para Ud. que en la radio, televisión, periódicos y revistas se proporcione información acerca de _____ ? (Leer cada tema)**

	Sí	No	No sé
a) Nutrición	1	2	98
b) Formas de prevenir el embarazo/ planificación familiar/Anticoncepción	1	2	98
c) Preservativos	1	2	98
d) Postergar o no tener relaciones sexuales	1	2	98
e) VIH/SIDA	1	2	98
f) ITS	1	2	98
g) Abortos peligrosos	1	2	98
h) Relaciones con novios/novias	1	2	98

909. **Durante los últimos seis meses, ¿escuchó o vio algo en la radio, televisión, periódicos o revistas sobre: _____**
(Lea cada tema)

	Sí	No	No sé
a) Nutrición	1	2	98
b) Formas de prevenir el embarazo/ planificación familiar/anticoncepción	1	2	98
c) Preservativos	1	2	98
d) Postergar o no tener relaciones sexuales	1	2	98
e) VIH/SIDA	1	2	98
f) ITS	1	2	98
g) Abortos peligrosos	1	2	98
h) Relaciones con novios/novias	1	2	98

910. **De los temas mencionados en la pregunta anterior, ¿recuerda el mensaje de la radio, televisión, periódicos y revistas?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 914*
- 98 No sé *Vaya a la pregunta No. 914*

911. **¿Qué decía el mensaje?**

912. **¿Entendió Ud. el mensaje?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 914*
- 98 No sé

913. **¿Le gustó el mensaje?**
- 1 Sí
 - 2 No
 - 98 No sé
914. **¿Ha llamado Ud. alguna vez a alguna consejería telefónica o línea telefónica de conversación?**
- 1 Sí (Especificar_____)
 - 2 No
 - 98 No sé/No recuerdo
915. **¿Ud. le recomendaría a una amistad llamar a la línea de consejería o de conversación?**
- 1 Sí
 - 2 No
 - 98 No sé
916. **¿Ha mirado alguna vez material pornográfico?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 920*
917. **¿Cuántos años tenía cuando miró el material por primera vez?**
- _____años
918. **¿Ha mirado material pornográfico en los últimos seis meses?**
- 1 No
 - 2 De vez en cuando
 - 3 A menudo, 2 a 4 veces al mes
 - 4 A menudo, 5 veces al mes o más
919. **¿Qué tipo de material pornográfico miró la última vez?**
- 1 Periódico
 - 2 Revista
 - 3 Libro
 - 4 Película
 - 5 Fotografía
 - 6 Vídeo
 - 7 Espectáculo en vivo
 - 8 Otro (Especifique):_____
920. **¿Ha visto o leído alguna vez películas, vídeos, cómics o libros violentos?**
- 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 1001*
921. **¿Ha visto o leído películas, vídeos, cómics o libros violentos en los últimos seis meses?**
- 1 No *Vaya a la pregunta No. 1001*
 - 2 De vez en cuando
 - 3 A menudo, 2 a 4 veces al mes
 - 4 A menudo, 5 veces al mes o más

922. **¿Qué tipo de material violento miró la última vez?**
 1 Periódico
 2 Revista
 3 Libro
 4 Película
 5 Fotografía
 6 Vídeo
 7 Espectáculo en vivo
 8 Otro (Especifique): _____

Módulo 10: Drogas y alcohol

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de cigarrillos, drogas y alcohol.

1001. **¿Ha fumado alguna vez cigarrillos?**

- 1 Sí
 2 No *Vaya a la pregunta No. 1004*

1002. **¿Qué edad tenía la primera vez que probó un cigarrillo?**

Edad: _____
 98 No sé/No recuerdo

1003. **En el último mes, ¿cuántos cigarrillos ha fumado?**

- 1 Ninguno
 2 1 - 20 cigarrillos
 3 20 - 60 cigarrillos
 4 Más de 60 cigarrillos
 98 No sé/No recuerdo

1004. **¿Ha usado alguna vez alguna droga para volarse?**

- 1 Sí
 2 No *Vaya a la pregunta No. 1010*

1005. **¿Qué edad tenía la primera vez que probó las drogas?**

Edad: _____
 98 No sé/No recuerdo

1006. **¿Qué drogas ha usado?**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Pegamento	1	2
Hierbas	1	2
Marihuana	1	2
Tabletas de Mandrax	1	2
Gasolina	1	2
Cocaína	1	2
Heroína	1	2
Otra (Especificar _____)	88	
No sé/No recuerdo	98	

1007. **Durante el último mes, ¿con qué frecuencia consumió esta/estas droga/s?**

- 1 Nunca
- 2 Diariamente
- 3 Varias veces a la semana
- 4 Una vez a la semana
- 5 Una vez cada 15 días
- 6 Una vez al mes
- 7 Otra (Especificar _____)

1008. **¿Ha usado alguna vez una droga para intensificar su experiencia sexual?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 1010*

1009. **¿Qué drogas ha utilizado para intensificar su experiencia sexual?**
(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Pegamento	1	2
Hierbas	1	2
Marihuana	1	2
Tabletas de Mandrax	1	2
Gasolina	1	2
Heroína	1	2
Cocaína	1	2
Otra (Especificar _____)	88	
No sé/No recuerdo	98	

1010. **¿Ha tomado alguna vez cerveza o licor?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 1101*

1011. **¿Cuántos años tenía la primera vez que tomó cerveza o licor sin que sus padres supieran?**

Edad: _____

98 No sé/No recuerdo

1012. **¿Cuántas veces tomó cerveza o licor en el último mes?**

- 1 1 - 4 veces
- 2 5 - 10 veces
- 3 11 - 20 veces
- 88 Otra (Especificar _____)
- 98 No sé/No recuerdo

1013. **Generalmente, ¿como cuántas bebidas alcohólicas se toma de una vez?**

- 1 1-2 bebidas alcohólicas
- 2 3-5 bebidas alcohólicas
- 3 6 o más bebidas alcohólicas
- 98 No sé/No recuerdo

1014. **¿Se ha emborrachado en el último mes?**

- 1 Sí
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo

Módulo 11: Comportamientos saludables

1101. **¿Ha visitado alguna clínica en los últimos seis meses para obtener anticonceptivos u otros servicios?**

- 1 Sí
- 2 No *(Para mujeres: Ir a la pregunta No. 1113; para hombres: Ir al final)*
- 98 No sé/No recuerdo

1102. **¿Cuántas veces ha visitado una clínica en los últimos seis meses?**

Número de veces: _____

- 98 No sé

1103. **¿Cómo se llama la clínica que visitó la última vez?**

Nombre de la clínica: _____

- 98 No sé/No recuerdo

1104. **¿Por qué visitó la clínica la última vez?**

(Múltiples respuestas posibles)

	Sí	No
Control médico	1	2
Tratamiento para ITS	1	2
Pruebas/Consejería de VIH/SIDA	1	2
Tratamiento curativo/Servicios	1	2
Obtención de anticonceptivos	1	2
Otra (Especificar) _____	88	

1105. **¿Cómo supo de la clínica?**

- 1 Radio
- 2 Televisión
- 3 Periódico
- 4 Pariente
- 5 Amistad
- 6 Profesor(a)
- 7 Afiche
- 8 Panfleto/Folleto
- 88 Otra _____
- 98 No sé/No recuerdo

1106. **¿Con quién habló o a quién vio en la clínica la última vez?**

(Preguntar: ¿Qué tipo de proveedor de servicio?)

- 1 Médico
- 2 Enfermera
- 3 Auxiliar de salud

- 4 Educador de pares/Consejero
- 88 Otro (Especificar_____)
- 98 No sé/No recuerdo

1107. **El proveedor de servicios _____?**
(Marcar todas las respuestas aplicables)

	Sí	No	No sé
estaba informado(a)	1	2	98
fue amistoso(a)	1	2	98
estaba interesado(a) en Ud.	1	2	98
estaba bien calificado(a)	1	2	98
fue buen(a) comunicador(a)	1	2	98
fue respetuoso(a)	1	2	98
fue educado(a)	1	2	98
estaba preocupado(a) por su privacidad			
guardaba confidencialidad	1	2	98
fue honesto y directo	1	2	98
escuchó con atención	1	2	98
fue capaz de ayudarlo	1	2	98

1108. **¿Volvería a buscar tratamiento/consejos de esta persona?**

- 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 1110*
- 2 No
- 98 No sé/No recuerdo *Vaya a la pregunta No. 1110*

1109. **¿Por qué no volvería? (Múltiples respuestas posibles)**

	Sí	No
Necesita permiso de los padres	1	2
Necesita permiso del cónyuge	1	2
Me hizo sentir incómodo	1	2
Me regañó	1	2
Me hizo sentir vergüenza	1	2
No me proporcionó el tratamiento/		
drogas necesarias	1	2
No parecía informado	1	2
No parecía interesado en		
trabajar conmigo	1	2
Fue mal educado	1	2
No me proporcionó la información		
que yo necesitaba	1	2
Otra (Especificar_____)	88	

1110. **¿Volvería a esa clínica nuevamente?**

- 1 Sí
- 2 No *Vaya a la pregunta No. 1112*
- 98 No sé/No recuerdo *Dé las gracias y ponga fin al cuestionario*

1111. **¿Por qué volvería a esa clínica? (Múltiples respuestas posibles)**

	Sí	No
Personal amistoso	1	2
Poco tiempo de espera	1	2
Rincón juvenil	1	2
Lugar donde hablar con educadores de pares	1	2
Para otros problemas de salud	1	2

Para cuidado prenatal	1	2
Para tratamiento por ITS	1	2
Conveniente	1	2
Tuve una buena experiencia	1	2
Otra (Especificar_____)	88	
1112. ¿Por qué no volvería a esa clínica?		
<i>(Múltiples respuestas posibles)</i>		
	Sí	No
Necesita permiso de los padres	1	2
Personal poco amistoso/mal educado	1	2
El personal rechaza/no aprueba a los jóvenes	1	2
Falta de privacidad	1	2
Vergüenza de ir	1	2
Mucho tiempo de espera	1	2
Demasiado costoso	1	2
Pueden solicitar que asista mi pareja	1	2
No ofrecen remedios/drogas en la clínica	1	2
Prefiero un curandero tradicional	1	2
No tengo problemas de salud	1	2
Muy lejos	1	2
Prefiero otra clínica	1	2
Otro (Especificar_____)	88	

Las preguntas 1113-1115 son sólo para mujeres

1113. ¿Ha tenido alguna vez un examen ginecológico?

- 1 Sí *Vaya a la pregunta No. 1115*
- 2 No
- 98 No sé

1114. ¿Cuál es la razón principal por la que no ha tenido un examen ginecológico?

- 1 No tenía información
- 2 No sé adónde ir
- 3 No veo la necesidad
- 4 No me gustan los proveedores de la clínica
- 5 Me da vergüenza
- 6 Muy costoso
- 7 Soy muy joven
- 88 Otra (Especificar_____)
- 98 No sé

1115. ¿Con qué frecuencia se practica un examen ginecológico (no relacionado a embarazos)?

- 1 Por lo menos una vez al año
- 2 Cada 1-2 años
- 3 Cada 3-5 años
- 4 Menos de cada 5 años
- 98 No sé

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y AYUDA!

Comentarios:

Referencias de la encuesta:

Fertility Management Unit, University of the West Indies (1997). "Youth Questionnaire, Form 3." (Encuesta no publicada.)

FOCUS on Young Adults (1998) "Adolescent Reproductive Health Questionnaire: Lusaka Baseline Survey." (Encuesta no publicada.)

Frontiers and Horizons (1999). "Youth Survey Question Bank." (Encuesta no publicada.)

Ghana Social Marketing Foundation (1998). "Ghana Youth Baseline Survey: Individual Youth Questionnaire." (Encuesta no publicada.)

Morris, L. y Serbanescu, F. (1996). "Young Adults Reproductive Health Survey, Romania." (Encuesta no publicada.)

Program Archive on Sexuality, Health, and Adolescence/Sociometrics (1997). Prevention Minimum Evaluation Data Set. A Minimum Data Set for Evaluating Programs Aimed at Preventing Adolescent Pregnancy and STD/HIV/AIDS. Los Altos, CA: Sociometrics Corporation.

SEATS (1998). "Adolescent Reproductive Health Questionnaire: Gweru Baseline Survey." (Encuesta no publicada.)

INSTRUMENTO 13: Guía de debate de grupos focales con adolescentes que asisten a la escuela¹

Nota: Para cada grupo, poner el rango de edades, el sexo y el nivel educacional (en qué cursos están los adolescentes) de la población.

Sus perspectivas acerca de las circunstancias de sus vidas

1. ¿Qué es lo que más (y lo que menos) les gusta de su escuela?
2. ¿Qué hacen cuando no están en la escuela? (*Sondear información acerca de si tienen que trabajar, ya sea en sus hogares o fuera de ellos. También sondear información acerca de lo que ellos entienden por “tiempo libre”, con quién lo pasan y qué hacen*).
3. ¿Con quién viven? (*Sondear acerca de la estructura familiar típica y la composición de los hogares*).
4. ¿Qué es lo que más y lo que menos les gusta de la comunidad y el pueblo/ciudad en que viven? (*Sondear información acerca de su sentido de pertenencia y seguridad*).

Sus perspectivas sobre el futuro

1. ¿Cuáles son sus esperanzas y sueños para el futuro? (*Sondear información acerca de sus esperanzas y aspiraciones en el corto y largo plazo, y sobre los factores que podrían impedirles lograrlos*).

Sus perspectivas sobre los problemas de salud que los afectan y sobre las iniciativas de salud preventiva y curativa en curso

1. ¿Cuáles son los cinco principales problemas que afectan a los niños/hombres jóvenes o niñas/mujeres jóvenes de su edad en esta área? (*Si los problemas que resultan de una actividad sexual muy temprana y desprotegida y/o actividad sexual no deseada no se mencionan espontáneamente, mencionarlos de la siguiente manera: ¿Están Uds. al tanto de los problemas de salud que pueden surgir de...?*)
2. ¿Cuáles son las causas de los problemas de salud que Uds. han mencionado? (*Tratar de ir más allá de las causas biológicas para sacar los factores del medio ambiente que causan estos problemas*).
3. ¿Existe alguna organización (dentro o fuera de la escuela) que esté trabajando para ayudar a evitar los problemas de salud que Uds. mencionaron? (*Trate de averiguar si son iniciativas que están funcionando dentro y fuera de la escuela y qué piensan de ellas. También averigüe exactamente qué se está haciendo como parte de esas iniciativas*).
4. ¿Qué hacen los jóvenes como Uds. cuando se ven afectados por los problemas de salud mencionados? (*Si los problemas de salud resultantes de la actividad sexual muy temprana desprotegida y/o no deseada fueron mencionados en la respuesta a la pregunta no. 1 (tal como embarazo no deseado o ITS), hacer la pregunta como se indica a continuación para averiguar si pueden obtener productos/servicios apropiados de salud*

¹ OMS/Programa de Desarrollo y Salud de los Adolescentes, “Herramienta Rápida de Evaluación: Mejorando el acceso de los servicios de salud que satisfacen las necesidades sexuales y reproductivas de los adolescentes en las escuelas”, Instrumento III (Instrumento de encuesta no publicado).

preventiva (tales como preservativos, anticonceptivos, y diagnóstico y tratamiento para ITS):

- *Si un joven quisiera preservativos para uso propio, ¿dónde podría obtenerlos?*
- *¿Qué hacen los jóvenes como Uds. si se contagian con una ITS?*
- *¿Qué haría una niña/mujer joven si descubriera que está embarazada?*

Si las respuestas sugieren que se acercarán a un servicio de salud en el área, trate de averiguar lo siguiente, utilizando sus propias palabras:

- *¿Quiénes son los proveedores de esos servicios?*
 - *¿Los servicios están dentro o fuera del ambiente de la escuela?*
 - *Si tienen problemas para llegar y utilizar las clínicas, ¿cuáles son esos problemas, y cómo piensan ellos que se puede mejorar la situación?*
5. *¿De quién les gustaría recibir ayuda a los jóvenes como Uds. cuando se ven afectados por los problemas de salud mencionados? (Sondear para obtener una buena descripción de lo que ellos perciben como una situación ideal).*

INSTRUMENTO 14: Hoja de trabajo para evaluar la efectividad de las coaliciones

I. Estructura colaborativa y contexto comunitario

1. **¿Hasta qué punto se ha establecido una coalición comunitaria amplia y operativa para coordinar las actividades de los proyectos de salud reproductiva para adolescentes?**

- ___ 1 No se ha planificado ni establecido
- ___ 2 Planificada pero no establecida aún
- ___ 3 Está siendo implementada pero aún no es operativa
- ___ 4 Funciona plenamente

2. **¿Cómo participa cada uno de los representantes comunitarios en las actividades de la coalición?** *(Por favor, dele un valor a cada uno de los ítems en la siguiente escala):*

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | No participa | | | | | |
| 2 | Sólo recibe información | | | | | |
| 3 | Proporciona información y consejos | | | | | |
| 4 | Implementa decisiones | | | | | |
| 5 | Participa en la toma de decisiones | | | | | |
| a. | Adolescentes mayores (17-24) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. | Adolescentes menores (10-16) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. | Padres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. | Pariente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. | Profesores/Administradores de escuelas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. | Líderes religiosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. | Líderes empresariales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. | Representantes organizaciones juveniles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. | Proveedores de servicios de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. | Policía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k. | Representantes de la justicia juvenil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| l. | Proveedores servicios de bienestar social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| m. | Representantes organizaciones culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| n. | Representantes medios de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| o. | Funcionarios del gobierno local y distrital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Para las siguientes preguntas, por favor, deles un valor de la siguiente escala:

- | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Malo | | | | | |
| 2 | Regular | | | | | |
| 3 | Bueno | | | | | |
| 4 | Muy bueno | | | | | |
| 5 | Excelente | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. | ¿Cómo clasificaría la capacidad de la coalición de lograr apoyo político a nivel comunitario? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | ¿Cómo clasificaría la capacidad de la coalición de compensar la oposición a las actividades de los proyectos de SSRA/SA? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | ¿Cómo clasificaría el compromiso de la coalición con lo siguiente?: | | | | | |
| a. | Proporcionar a los jóvenes la educación y habilidades necesarias para ser sexualmente responsables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. | Apoyar a los padres en su rol como principales encargados de sus hijos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. | Proporcionar una oportunidad para que se escuchen y acepten distintos puntos de vista dentro de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | ¿Cómo clasificaría la credibilidad de la coalición dentro de la comunidad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | ¿Cómo clasificaría la capacidad de la coalición de lograr apoyo político para la declaración de misión del proyecto de SSRA/SA a nivel comunitario? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

II. Dotación y funcionamiento del personal de apoyo

Por favor, dele un valor de la siguiente escala a cada uno de los siguientes ítems:

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ninguna | | | | | |
| 2 | En forma limitada | | | | | |
| 3 | En gran medida | | | | | |
| 4 | En muy gran medida | | | | | |
| 5 | En una medida extraordinaria | | | | | |
| | | | | | | |
| 8. | ¿En qué medida existe un individuo específicamente designado para ser coordinador de la coalición? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. **¿En qué medida trabaja el coordinador con los jóvenes y sus familias para darle forma a las estrategias de SSRA/SA?** 1 2 3 4 5
10. **¿El financiamiento para la coalición incluye contribuciones en especies de sus miembros y de la comunidad ampliada?** 1 2 3 4 5
11. **¿En qué medida la coalición involucra a la comunidad (especialmente adultos jóvenes y padres) como socios en la toma de decisiones?** 1 2 3 4 5
12. **¿En qué medida están involucrados los socios de la comunidad en los siguientes aspectos del trabajo de la coalición?**
- a. Creación de una clara declaración de misión 1 2 3 4 5
 - b. Desarrollo de metas, objetivos, y actividades claras y lógicamente vinculadas 1 2 3 4 5
 - c. Desarrollo de la infraestructura de la coalición 1 2 3 4 5
 - d. Desarrollo de un sistema de recolección de datos para reunir los indicadores del diseño del proyecto, los indicadores de implementación y los indicadores de resultados 1 2 3 4 5
 - e. Garantía de alineación y consistencia entre las metas, objetivos y actividades declaradas 1 2 3 4 5
 - f. Implementación de estrategias específicas de la coalición 1 2 3 4 5
13. **¿En qué medida la coalición lleva a cabo una evaluación de las necesidades para establecer las áreas de necesidad?** 1 2 3 4 5
14. **¿En qué medida establece un plan de trabajo formal?** 1 2 3 4 5
15. **¿En qué medida las siguientes declaraciones describen a la coalición?**
- a. La coalición identifica diferentes corrientes de financiamiento que combina para permitirle a las organizaciones una mayor flexibilidad en el uso de los recursos existentes 1 2 3 4 5

b. La coalición proporciona un foro para la planificación conjunta y fomenta las negociaciones para reasignar los recursos existentes y/o nuevos de una manera más efectiva

1

2

3

4

5

INSTRUMENTO 15: Cuestionario para padres de jóvenes*

*Los padres pueden ser padres biológicos, padrastros, parientes o cualquier tipo de guardián.

NOTA AL ENTREVISTADOR: Lea la siguiente introducción a cada padre: "Gracias por reunirse conmigo. El propósito de este cuestionario es recolectar información de los padres sobre sus actitudes y valores ante los temas de la juventud. La información que comparta conmigo ayudará a mejorar el diseño de programas juveniles y a encontrar la mejor forma de incluir a los padres en estos programas. Si no se siente cómodo contestando alguna de las preguntas, avíseme y pasaré a la siguiente. La encuesta durará unos 30 minutos, y toda la información que me dé será estrictamente confidencial. ¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?"

1. **¿Cuántos hijos tiene entre las edades de 10 y 24 años?** _____
2. **¿Cuántos varones?** _____ **¿Cuántas mujeres?** _____
3. **¿Cada cuánto tiempo tiene la oportunidad de hablar con sus hijos adolescentes de temas relacionados con sus vidas?** _____

4. **¿Cuáles temas de conversación son los más importantes? Explique:**

Ahora voy a preguntarle una serie de preguntas de respuestas cortas.

5. **¿Cuán importante es para Ud. que sus hijos terminen la escuela secundaria?**
 - 1 Nada importante
 - 2 No muy importante
 - 3 Importante hasta cierto punto
 - 4 Muy importante
 - 5 Definitivamente importante

6. **¿Establece reglas sobre lo que sus hijos pueden leer o ver?**
 - 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 8*

7. **Si su respuesta es afirmativa, ¿cuáles son esas reglas?**

8. **¿Piensa que tiene una relación de calidad con sus hijos adolescentes?**
 - 1 Sí
 - 2 No *Vaya a la pregunta No. 10*

9. **Si su respuesta es afirmativa, ¿qué hace que la relación sea de calidad?**

10. **¿Ha hablado alguna vez sobre temas de sexualidad con sus hijos?**
1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 12*
11. **Si su respuesta es afirmativa, ¿se sintió cómodo hablando de sexualidad con ellos?**
1 Sí
2 No
12. **¿Piensa que tiene conocimiento suficiente para hablar de temas de sexualidad con sus hijos?**
1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 14*
13. **Si no es así, ¿de qué temas le gustaría tener más información?**

14. **¿Ha compartido con sus hijos alguna vez lo que piensa sobre el sexo antes del matrimonio?**
1 Sí *Vaya a la pregunta No. 16*
2 No
15. **Si no es así, ¿qué razones tuvo para no hablar de ello?**

16. **¿Piensa que las parejas casadas deben concebir un hijo poco después de la boda?**
1 Sí
2 No
17. **¿Cuántos hijos cree que deberían tener sus hijos?**
1 Ninguno
2 Uno
3 Dos
4 Tres
5 Cuatro o más
18. **¿Conoce alguna organización juvenil en su comunidad?**
1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 20*
19. **Si su respuesta es afirmativa, ¿puede darme el nombre de todas las que conoce?**

20. **¿Conoce alguna organización juvenil que dé información sobre salud reproductiva a los jóvenes?**
1 Sí
2 No *Vaya a la pregunta No. 22*

21. Si su respuesta es afirmativa, ¿puede darme el nombre de todas las que conoce?

22. ¿Permitiría a sus hijos adolescentes recibir información sobre salud reproductiva de dichas organizaciones?

- 1 Sí
- 2 No

Vaya a la pregunta No. 24

23. Si no lo permitiese, ¿cuáles son algunas de sus razones?

24. ¿Piensa que información sobre la salud reproductiva debería ofrecerse en las escuelas?

- 1 Sí
- 2 No

25. ¿Conoce algún centro de salud que ofrezca servicios de salud reproductiva a jóvenes?

- 1 Sí
- 2 No

Vaya a la pregunta No. 27

26. Si su respuesta es afirmativa, ¿puede darme el nombre de todos los que conoce?

27. ¿Permitiría que sus hijos adolescentes obtuvieran servicios de salud reproductiva de un centro de salud?

- 1 Sí
- 2 No

Vaya a la pregunta No. 29

28. Si no lo permitiese, ¿cuáles son algunas de sus razones?

29. ¿Piensa que los anticonceptivos deberían estar disponibles para los jóvenes en la comunidad?

- 1 Sí
- 2 No

Vaya a la pregunta No. 31

30. Si no, ¿cuáles son algunas de sus razones?

31. ¿Piensa que los preservativos deberían estar disponibles para los jóvenes en la comunidad?

- 1 Sí
- 2 No

Termine la entrevista

32. Si no, ¿cuáles son algunas de sus razones?

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y AYUDA!