

PROYECTO NIÑOS DEL MILENIO: IIN, GRADE CUESTIONARIO AUTOSUMINISTRADO – COHORTE MAYOR – PERU Versión FINAL 06 Julio 2009	Formato No: R38YRS	Código Niño(a): PE ___ 8 ___
---	------------------------------	--

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL

0.1	FECHA DE LA ENTREVISTA	___ / ___ / <u>2009</u> <small>(día) (mes) (año)</small>
-----	------------------------	---

DATOS DEL TRABAJADOR DE CAMPO

0.2	Nombre y Apellidos: _____	Código: [___]
	Firma: _____	

0.3 HORA DE INICIO: ___ : ___

ASENTIMIENTO VERBAL DEL JOVEN DE 14-15 AÑOS

Nosotros ya te hemos hecho muchas preguntas, pero hay otros temas sobre los cuales quisiéramos hacerte más preguntas. Es probable que te sientas incómodo al hablar de estos temas como son el consumo de cigarrillos, alcohol, etc. Por ello no necesitamos saber tu nombre, sólo nos interesa conocer lo que piensan los jóvenes como tú, por eso hemos diseñado un cuestionario para ser respondido de manera anónima. Tomará aproximadamente 15 - 20 minutos en responder en un ambiente adecuado lejos de otras personas que podrían escuchar y con la seguridad para ti que la información será estrictamente confidencial.

Tu participación respondiendo este cuestionario nos dará información muy importante en cuanto a los problemas y necesidades en diferentes aspectos de la vida de los jóvenes como tú

Las respuestas que des deberán ser reales, basadas en lo que realmente piensas y/o haces. No hay respuestas correctas o equivocadas; si no quieres responder alguna pregunta podrás dejarla en blanco. Si no entiendes alguna pregunta o necesitas ayuda, podrás preguntarle a la persona que te dio el cuestionario. Una vez que hayas completado el cuestionario, lo pondrás en un sobre y lo cerrarás. Así estarás seguro que será anónimo y nadie sabrá quién es el que respondió este cuestionario.

Nombre del joven, Tu decisión para participar es completamente voluntaria. Eso significa que si quieres participas y llenas el cuestionario, y si no quieres no participas, no llenas el cuestionario y no pasa nada. Igualmente, si aceptaste participar y en algún momento decides no continuar también puedes hacerlo, esto no te perjudicará a ti ni a tu familia de ninguna manera.

***Encuestador Pregunte y Anote: ¿Tienes alguna pregunta?**

Deseas Participar? [] Sí [] No

Gracias por tu participación

Encuestador: Declaro que he cumplido con el proceso de Asentimiento, informando al Niño(a) siguiendo el texto anterior.

Nombre: _____

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: ___ / ___ / 200__

HORA FINAL: ___ : ___

PROYECTO NIÑOS DEL MILENIO: IIN, GRADE CUESTIONARIO AUTOSUMINISTRADO – COHORTE MAYOR – PERU Versión FINAL 06 Julio 2009	Formato No: R38YRS	Código Niño(a): PE ___ 8 ___
---	------------------------------	--

FECHA: ___ / ___ / ___ (SASTDAY/SASTMNT/SASTYEAR) Hora de Inicio: ___ : ___ (SASTTIME)

EDAD: _____ (SACHAGE) SEXO: Femenino (SACHSEX)
 Masculino

Por favor lee cuidadosamente cada pregunta y marca [X] la respuesta que corresponde en tu caso

SECCION 1

1. La primera parte del cuestionario es acerca de tu relación con tus padres y cómo te sientes con los asuntos de tu hogar. Algunas de estas afirmaciones se parecen a lo que tu dices, piensas o sientes?

Afirmaciones	Muy cierto	Mas o menos cierto	No es cierto
1. Generalmente siento que puedo hablar sobre mis puntos de vista y sentimientos con mis padres. (SPVIEWR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La mayor parte del tiempo mis padres me tratan de manera justa cuando hago algo malo. (TRFAIRR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Comparado con mis hermanas a mí me dan menos ropa, dinero y alimentación. (CMSITGR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comparado con mis hermanos a mí me dan menos ropa, dinero y alimentación. (CMBRTGR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Comparado con mis hermanos mis permisos para salir son limitados, restringidos. (CMBRFRR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Comparado con mis hermanas mis permisos para salir son limitados, restringidos. (CMSIFRR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCION 2

La segunda parte del cuestionario es acerca del consumo de cigarrillos
 Tales como Marlboro, Wiston, Inca, etc.

2. ¿Cuántos de tus mejores amigos fuman cigarrillos por lo menos una vez por mes?
Marca [X] sólo una opción (FRNSMKR3)

Todos mis amigos

La mayoría de mis amigos

Algunos pocos de mis amigos

Ninguno de mis amigos

3. ¿Las siguientes personas fuman?
Puedes marcar [X] más de una opción

Tu mejor amigo (SMKFRNR3)

Padres/tutores (SMKPRNR3)

Hermanos (SMKSIBR3)

Enamorado/ enamorada (SMKBOYR3)

4. ¿Cuántos años tenías cuando probaste un cigarrillo por primera vez?
Marca [X] sólo una opción (AGECIGR3)

9 años o antes de los nueve años.

10 a 13 años.

14 o 15 años

Nunca he fumado

5. ¿Con qué frecuencia fumas ahora cigarrillos?

Marca [X] sólo una opción

(OFTSMKR3)

- Todos los días.
- Por lo menos una vez por semana
- Por lo menos una vez al mes
- Casi nunca
- Nunca fumo cigarrillos.

6. En los días que fumas; ¿Cuántos cigarrillos generalmente fumas?

Marca [X] sólo una opción

(NUMCIGR3)

- Nunca fumo
- 1 cigarro ó menos de un cigarro al día
- 2 a 5 cigarros por día
- 6 ó más al día.

SECCION 3

Sabemos que en muchos lugares los jóvenes como tú son tratados muy mal o golpeados por otras personas. La primera parte de este cuestionario tiene preguntas de cosas que te han pasado o que le han pasado a tus amigos.

7. ¿Cuántos de tus mejores amigos alguna vez han sido golpeados o heridos físicamente?

Puedes marcar [X] más de una opción

(FRNBTR3)

- Todos mis amigos
- La mayoría de mis amigos
- Algunos pocos de mis amigos
- Ninguno de mis amigos

8. ¿Alguna vez has sido golpeado o herido físicamente de alguna forma por las siguientes personas?

Puedes marcar [X] más de una opción

- Alguien de tu familia
- Enamorado/enamorada
- Extraño
- Amigo/Amiga

(BFAMLYR3)

(BBYFRNR3)

(BSTRNGR3)

(BFRNDR3)

9. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días llevaste un arma, como por ejemplo un Cuchillo, para tu propia protección?

Marca [X] sólo una opción

(CRYWPNR3)

- 1 día
- 2 a 3 días
- Más de 4 días
- Nunca

10. Algunos jóvenes pueden ser agradables, pero otros también pueden ser realmente muy desagradables.

Ahora queremos saber de los últimos 12 meses (Desde el mes de.....del 2008 hasta este mes)

Marca **[X]** tu respuesta según corresponda en: Nunca, Una vez, 2-3 veces, 4 ó mas veces

En los últimos 12 meses, otros jóvenes :	Nunca	Una vez	2-3 veces	4 ó mas veces
1. Me pusieron apodos o chapas o me insultan (CRYWPNR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Trataron de meterme en problemas con mis Amigos (as) (TRBFNR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se agarraron mis cosas sin mi permiso o me las Robaron (STLTHGR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se burlaron de mí por alguna razón (MDEFUNR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me hicieron sentir incómodo(a) cuando se pararon muy cerca de mí o me miraron inapropiadamente (STARNGR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me golpearon, patearon o me pegaron (PNCHDR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me agredieron físicamente de alguna manera (HRTPHYR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Trataron de romper o dañar alguna de mis cosas (DMGSMTR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Rehusaron hablar conmigo o hicieron que otras personas no me hablen (RFSTLKR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCION 4

Muchas personas en el Perú toman bebidas alcohólicas como cerveza (Cristal, Cuzqueña, Arequipeña, Franca, etc.) o licores como Pisco, whisky, cañazo, vino, masato, o chicha de jora. Las siguientes preguntas se refieren a tus experiencias con bebidas alcohólicas.

Beber alcohol no incluye beber unos pocos sorbos de vino en la iglesia o ceremonias religiosas.

11. ¿Cuántos de tus mejores amigos beben licor por lo menos una vez por mes?
 Marca **[X]** sólo una opción (FRNALCR3)

Todos mis amigos
 La mayoría de mis amigos
 Algunos pocos de mis amigos
 Ningún de mis amigos

12. ¿Con qué frecuencia generalmente tu bebes licor?
 Marca **[X]** sólo una opción (YOUALCR3)

Todos los días
 Una vez a la semana
 Una vez al mes
 Solo en ocasiones especiales (por Ejemplo: matrimonios, fiestas, funerales, navidad, año Nuevo)
 Rara vez
 Nunca bebo

13. Cuando tu bebes licor, ¿Generalmente cuánto bebes por día?
 Marca **[X]** sólo una opción (MCHALCR3)

Yo nunca bebo licor
 1 vaso ó menos de un vaso
 2 vasos
 3 ó más vasos

14. ¿Alguna vez tú te has mareado por beber demasiado licor?

Marca [X] sólo una opción

(DRKALCR3)

- Sí
 No

15. Durante los últimos 12 meses ¿Cuántas de estas cosas te sucedieron mientras estabas bebiendo licor o porque habías bebido licor (estabas mareado, ebrio, etc)?

Puedes marcar [X] más de una opción

- Me metí en peleas o causé problemas (ALCFGHR3)
 Me sentí mareado o me caí (ALCSCKR3)
 Yo nunca bebo licor (ALCNVRR3)
 Ninguna de estas cosas me ha pasado a mí (ALCNONR3)

16. Durante tu vida, ¿alguna vez has probado drogas como marihuana, pasta básica de cocaína, éxtasis, cocaína, ayahuasca, San Pedro, terokal (pegamento), gasolina o derivados (tales como el Kerosene).

Marca [X] Sólo una opción

(TRDDRGR3)

- Sí
 No

SECCION 5

Muchos jóvenes de tu edad piensan mucho en el sexo, algunos ya han tenido relaciones sexuales. Se dice que dos personas tienen sexo cuando el hombre pone su pene dentro de la vagina de la mujer. Las siguientes preguntas son acerca de lo que tú sabes sobre el sexo.

17. En este cuadro hay algunas afirmaciones sobre sexo. Lee cada afirmación, decide si es Verdadera o Falsa y marca [X] tu respuesta. Si no estas seguro(a) marca "No sé".

Afirmaciones	Verdadero	Falso	No sé
Una mujer no se embaraza la primera vez que tiene sexo (PRGFRSR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si una joven se lava después de tener sexo no quedará embarazada (WSHAFT3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar condón puede prevenir el contagio de enfermedades a través del sexo (USECNR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una persona que parece saludable no puede contagiar enfermedades a otros a través del sexo (LKSHLTR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una persona puede contagiarse de VIH o SIDA teniendo sexo (HIVSEXR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Si tú quisieras comprar un condón, ¿a dónde irías?

Marca [X] Sólo una opción

(WHRCNDR3)

- Una tienda/bodega
 Una farmacia
 Vendedor ambulante
 A un Centro de salud donde hay servicios de planificación familiar
 Familia
 Mi pareja
 Otros
 No sé que es un condón
 No sé donde se consigue

19. ¿Dónde te gustaría conseguir información sobre sexo?

Puedes marcar [X] más de una opción

- Escuela (SEXSCHR3)
 Medios de Comunicación (Televisión, radio, periódico) (SEXMEDR3)
 Amigos (SEXFRNR3)
 Personal de salud, enfermera, medico. (SEXNRSR3)
 Otro, por favor escribe donde: _____ (INFSEXR3) (SPINFSEX)

20. ¿Cuántos de tus mejores amigos ha tenido sexo?

Marca [X] sólo una opción

(FRDSEXR3)

- Todos mis amigos
 La mayoría de mis amigos
 Algunos pocos de mis amigos
 Ningún de mis amigos
 No se

21. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste sexo por primera vez?

Marca [X] Sólo una opción

(AGESEXR3)

- 13 años o menos
 14 años
 15 años
 Nunca he tenido sexo
 Prefiero no contestar

22. La última vez que tuviste sexo, ¿Qué hiciste para prevenir salir embarazada o que tu pareja salga embarazada o contagiarte de enfermedades sexuales?

- Usar Condón (WEUSCNR3)
 Tomar Infusión (mate) de yerbas (DRKINFR3)
 Usar la píldora del día siguiente (MNGPLLR3)
 Usar Inyecciones para evitar el embarazo (INJCTNR3)
 Otro método, (Especifique): _____ (OTHMTDR3)
 No usé (usamos) ningún método (NOTUSER3)
 No sé si usamos un método (NOKNOWR3)
 Nunca he tenido sexo (NVRSEXR3)

23. Alguna vez has sido obligado(a) a tener sexo a pesar que tú no querías?

Marca [X] sólo una opción

(NOWNSXR3)

- Sí, una vez
 Sí, más de una vez
 No

24. ¿Alguna vez en tu vida has tenido sexo estando mareado(a), ebrio(a), borracho(a)?

Marca [X] sólo una opción

(DRKSEXR3)

- Nunca
 Sí, una vez
 Sí, más de una vez
 Nunca he tenido relaciones sexuales
 Prefiero no contestar

Sección 6

25. La última parte del cuestionario se trata sobre las tristezas y otras dificultades que muchas personas experimentan alguna vez en su vida. Según vayas contestando, piensa en cómo han sido las cosas para ti en los últimos 6 meses. Sería excelente si contestaras todas las preguntas, aunque no estés seguro de la respuesta o la pregunta te parezca tonta.

	Verdadero	Más o menos	Falso
1. Me preocupo demasiado (WRYLOTR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tengo muchos dolores de cabeza, de estómago o Enfermedades (HEADACR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Frecuentemente me siento infeliz, triste o con ganas de llorar (UNHPPYR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me siento nervioso en situaciones nuevas (NRVSITR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tengo muchos temores, me asusto fácilmente (MNYFERR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Por favor escribe la fecha y Hora en que terminas de responder

FECHA DE TERMINO: ___ / ___ / 2009 (SAENDAY/SAENMNT/SAENYEAR)
HORA: ___ : ___ (SAENTIME)

Dobra el cuestionario, colócalo dentro del sobre, ciérralo y entrégalo a la persona que te lo dio

Muchas Gracias por ayudarnos con esta importante encuesta para jóvenes