

ESTUDIO NIÑOS DEL MILENIO: IIN, GRADE CUESTIONARIO AUTOSUMINISTRADO – COHORTE MAYOR – PERÚ Versión Final 07 Junio 2013	Formato No: R38YRS	Código Niño(a): PE ___ 8 ___
--	------------------------------	--

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL

0.1	Fecha	___ / ___ / 2013 (día) (mes) (año)
------------	-------	---------------------------------------

DATOS DEL TRABAJADOR DE CAMPO

0.2	Nombre y Apellidos: _____ Firma: _____	Código: [___]
0.3	Hora de inicio: ___ : ___	

ASENTIMIENTO / CONSENTIMIENTO VERBAL DEL JOVEN

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. Ya que sólo nos interesa conocer lo que piensan los jóvenes como tú, no necesitamos saber tu nombre, por eso hemos diseñado un cuestionario para ser respondido de manera anónima. Te tomará aproximadamente entre 15 y 20 minutos en un ambiente adecuado lejos de otras personas que podrían escuchar y con la seguridad para ti de que la información será confidencial.

Tu participación respondiendo este cuestionario nos dará información muy importante sobre 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 hay alguna pregunta que no quieras responder, podrás dejarla en blanco.** Si no entiendes alguna pregunta o necesitas ayuda, podrás preguntarle al encuestador que te dio el cuestionario. Una vez que hayas completado el cuestionario, lo pondrás en un sobre y lo cerrarás, así estarás seguro de que el encuestador no leerá tus respuestas.

Nombre del joven, tu decisión para participar es completamente voluntaria. Eso significa que si quieres puedes participar y llenar el cuestionario, y si no quieres no hay ningún problema. 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 responder? Sí No

Gracias por tu participación

Encuestador: Declaro que he cumplido con el proceso de Asentimiento / Consentimiento informando del Joven siguiendo el texto anterior.

Nombre: _____

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: ___ / ___ / 2013
(día) (mes) (año)

Hora final: ___ : ___

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL

Fecha: ___ / ___ / **2013** (SASTDAY/SASTMNT/SASTYEAR)
 (día) (mes) (año)

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.

Sección 1

La primera parte del cuestionario es acerca de tu relación con tus padres y cómo te sientes con los asuntos de tu hogar.

1. ¿Algunas de estas afirmaciones se parecen a lo que tú dices, piensas o sientes?

Afirmaciones	Muy cierto	Más 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"/>

Sección 2

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

<p>2. ¿Cuántos de tus mejores amigos fuman cigarrillos por lo menos una vez por mes? Marca (X) sólo una opción (FRNSMKR3)</p> <p><input type="checkbox"/> Todos mis amigos</p> <p><input type="checkbox"/> La mayoría de mis amigos</p> <p><input type="checkbox"/> Algunos pocos de mis amigos</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno de mis amigos</p>
--

3. ¿Las siguientes personas fuman?

Puedes marcar (X) más de una opción

- Padres/tutores (SMKPRNR3)
- Hermanos (SMKSIBR3)
- Enamorado/ enamorada (SMKBOYR3)
- Tu mejor amigo (SMKFRNR3)
- Ninguno de ellos

4. ¿Cuántos años tenías cuando probaste un cigarrillo por primera vez?

Marca (X) sólo una opción

(AGECIGR3)

- 13 años o antes
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- 19 años
- Nunca he fumado

5. ¿Con qué frecuencia fumas ahora cigarrillos?

Marca (X) sólo una opción

(OFTSMKR3)

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

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

Sección 3

Sabemos que en muchos lugares los jóvenes como tú son tratados muy mal o son 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?

Marca (X) sólo una opción

(FRNBTNR3)

- 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 (BFAMLYR3)
- Enamorado/enamorada (BBYFRNR3)
- Un extraño (BSTRNGR3)
- Amigo/amiga (BFRNDR3)
- Profesor/profesora
- Esposo/esposa
- Empleador/jefe
- Nunca me han golpeado o herido físicamente

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. ¿Cuántos de tus mejores amigos han sido o son miembros de una pandilla?

Marca (X) sólo una opción

- Todos mis amigos
- Casi todos mis amigos
- Algunos de mis amigos
- Ninguno de mis amigos

11. ¿Alguna vez has sido miembro de una pandilla?

Marca (X) sólo una opción

- Sí
- No

12. ¿Alguna vez has sido arrestado por la policía o te han detenido por algún delito?

Marca (X) sólo una opción

- Sí
 No

13. ¿Alguna vez has sido sentenciado a pasar tiempo en un centro penitenciario como una cárcel o prisión, o en una institución para jóvenes como un centro de detención juvenil o reformatorio, o has tenido que hacer servicio comunitario?

Marca (X) sólo una opción

- Sí
 No

Sección 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 en ceremonias religiosas.

14. ¿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
 Ninguno de mis amigos

15. ¿Con qué frecuencia generalmente tú 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

16. Cuando tú 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

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

Marca (X) sólo una opción

(DRKALCR3)

- Yo nunca bebo licor
- Sí
- No

18. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas de estas cosas te sucedieron porque habías bebido licor (estabas mareado, ebrio, etc.)?

Puedes marcar (X) más de una opción

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

19. ¿ALGUNA VEZ EN TU VIDA has consumido alguna de estas sustancias? Marca (X) cuántas veces, y escribe la edad en la que las probaste por primera vez.

¿ <u>ALGUNA VEZ EN TU VIDA</u> has consumido alguna de estas sustancias?	Sí, muchas veces	Sí, algunas veces	Solo una vez	No, nunca	¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez?
1. Inhalantes (Terokal, gasolina, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ años
2. Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ años
3. Pasta Básica de Cocaína – PBC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ años
4. Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ años
5. Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ años
6. Metanfetaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ años
7. Alucinógenos (san pedro, ayahuasca, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ años
8. Otras drogas (crack, heroína, opio, ketamina, hachís, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ años

Sección 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.

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

Afirmaciones	Verdadero	Falso	No sé
1. Una mujer no se embaraza la primera vez que tiene sexo. (PRGFRSR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Si una joven se lava después de tener sexo no quedará embarazada. (WSHAFT3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Usar condón puede prevenir el contagio de enfermedades a través del sexo. (USECNR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 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"/>
5. Una persona puede contagiarse de VIH o SIDA teniendo sexo. (HIVSEXR3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Si tú quisieras comprar un condón, ¿a dónde es más probable que irías?

Marca (X) sólo una opción

(WHRCNDR3)

- Una tienda, bodega o vendedor ambulante
- Una farmacia
- A un Centro de Salud donde hay servicios de planificación familiar
- Otro, por favor especifique dónde: _____
- No sé qué es un condón
- No sé dónde se consigue

22. Si quisieras obtener asesoramiento profesional y acceso a servicios de planificación familiar, ¿a dónde irías?

Marca (X) sólo una opción

- Centro de Salud del Estado (MINSA, ESSALUD, Comité Local de Administración de Salud, etc.)
- Centro de Salud privado
- Organización no gubernamental - ONG (por ejemplo INPPARES, Flora Tristán, Manuela Ramos, APROPO, etc.)
- Farmacia
- La decisión se la dejo a mi enamorado/enamorada/esposo/esposa
- No necesito obtener asesoramiento o servicios de ese tipo
- No sé a dónde iría

23. ¿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
- Ninguno de mis amigos
- No sé

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

Marca (X) sólo una opción

(AGESEXR3)

- 13 años o menos
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- 19 años
- Nunca he tenido sexo

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

Puedes marcar (X) más de una opción

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

26. ¿Con cuántas personas has tenido sexo ALGUNA VEZ? Esto incluye cualquier persona con la que tuviste sexo, incluso si fue solo una vez o si no conoces muy bien a esa persona.

Marca (X) sólo una opción

- Ninguna
- Una
- Dos
- Tres
- Cuatro o más

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

Marca (X) sólo una opción

(NOWNSXR3)

- Sí, una vez
- Sí, más de una vez
- No

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

Marca (X) sólo una opción

(DRKSEXR3)

- Nunca he tenido sexo
- Sí, una vez
- Sí, más de una vez
- Nunca

ESTUDIO NIÑOS DEL MILENIO: IIN, GRADE CUESTIONARIO AUTOSUMISTRADO – COHORTE MAYOR – PERÚ Versión Final 07 Junio 2013	Formato No: R38YRS	Código Niño(a): PE ___ 8 ___
--	------------------------------	--

Sección 6

Esta parte del cuestionario se trata sobre las tristezas y otras dificultades que muchas personas experimentan alguna vez en su vida.

29. 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.

Afirmaciones	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"/>

Sección 7

Esta última parte del cuestionario se trata sobre las cosas que te hacen sentir feliz.

<p>30. ¿Qué te hace sentir feliz? Puedes marcar (X) más de una opción</p> <p><input type="checkbox"/> Estar con mis amigos</p> <p><input type="checkbox"/> Estar con mi familia</p> <p><input type="checkbox"/> Hacer ejercicio (por ejemplo jugar fútbol, bailar, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro, por favor especifique: _____</p>
--

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

Fecha de término: ___ / ___ / **2013** (SAENDAY/SAENMNT/SAENYEAR)
 (día) (mes) (año)

Hora de término: ___ : ___ (SAENTIME)

Dobla 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.