

INSTRUCCIONES

- **Utilice sólo un lápiz.**
- **Marque la casilla junto a la respuesta que le represente mejor.**
- **Elija sólo una respuesta por pregunta a menos que las instrucciones para la pregunta indiquen lo contrario.**
- **Si cambia su respuesta, por favor borre su respuesta anterior completamente.**

1. ¿Cuántos años tiene?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 10 años o menos | <input type="checkbox"/> 16 años |
| <input type="checkbox"/> 11 años | <input type="checkbox"/> 17 años |
| <input type="checkbox"/> 12 años | <input type="checkbox"/> 18 años |
| <input type="checkbox"/> 13 años | <input type="checkbox"/> 19 años |
| <input type="checkbox"/> 14 años | <input type="checkbox"/> 20 años o más |
| <input type="checkbox"/> 15 años | (especificar): _____ |

2. ¿Cuál es su sexo?

- ☐ Hombre
☐ Mujer

3. ¿En qué grado está en su centro educativo?

- ☐ 7.º año
☐ 8.º año
☐ 9.º grado
☐ 10.º grado
☐ 11.º grado
☐ 12.º grado

4. ¿En qué cantón vive usted?

CANTÓN: _____

5. ¿En qué distrito vive usted?

DISTRITO: _____

6. ¿Pertenece usted a alguno de los siguientes grupos indígenas?
(Marque todas las opciones de respuesta necesarias.)

- ☐ Bribri
- ☐ Cabécar
- ☐ Guaymí
- ☐ Boruca
- ☐ Térraba
- ☐ Huetar (Quitirrisí)
- ☐ Otro (especificar) _____
- ☐ Ninguno

7. ¿Con quién vive usted?

- ☐ Vivo con mis dos padres biológicos
- ☐ Vivo con mi padre y mi madrastra
- ☐ Vivo con mi madre y mi padrastro
- ☐ Vivo con mi madre solamente
- ☐ Vivo con mi padre solamente
- ☐ Vivo con mis tutores
- ☐ Vivo con otros familiares

8. ¿Hasta dónde espera llegar en su educación?

- ☐ No terminaré la secundaria
- ☐ Terminaré la secundaria
- ☐ Iré a la universidad, pero probablemente no termine
- ☐ Me graduaré en la universidad

9. ¿Cuál es el nivel educativo más alto al que llegó su madre (o madrastra)?

- ☐ Sin escolaridad. No asistió nunca a la escuela
- ☐ Completó el 8.º año o menos
- ☐ Completó parte de la escuela secundaria
- ☐ Se graduó en la escuela secundaria
- ☐ Fue por un tiempo a la universidad después de la escuela secundaria
- ☐ Se graduó de la Universidad
- ☐ No lo sé

Las próximas preguntas son sobre el uso del tabaco.

10. ¿Ha intentado fumar alguna vez, aunque sea uno o dos jalones?

☐ Sí **————→ Continúa.**

☐ No **————→ Pase directamente a la pregunta 15 en la página 5.**

11. ¿Cuántos años tenía cuando fumó un cigarrillo completo por primera vez?

☐ 8 años o menos

☐ 15 años

☐ 9 años

☐ 16 años

☐ 10 años

☐ 17 años

☐ 11 años

☐ 18 años

☐ 12 años

☐ 19 años

☐ 13 años

☐ 20 años o más

☐ 14 años

(especificar): _____

12. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumó cigarrillos?

☐ 0 días

☐ 1 a 2 días

☐ 3 a 5 días

☐ 6 a 9 días

☐ 10 a 19 días

☐ 20 a 29 días

☐ Los 30 días

13. Durante los últimos 30 días, los días en que fumó, ¿cuántos cigarrillos fumó **por día**?

☐ No fumé durante los últimos 30 días

☐ Menos de un cigarrillo por día

☐ 1 cigarrillo por día

☐ 2 a 5 cigarrillos por día

☐ 6 a 10 cigarrillos por día

☐ 11 a 20 cigarrillos por día

☐ Más de 20 cigarrillos por día

14. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumó **cigarros o puros de tabaco**?

- ☐ 0 días
- ☐ 1 a 2 días
- ☐ 3 a 5 días
- ☐ 6 a 9 días
- ☐ 10 a 19 días
- ☐ 20 a 29 días
- ☐ Los 30 días

15. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió **tabaco masticable** como Copenhaguen, General, Gustabus o Skoal?

- ☐ 0 días
- ☐ 1 o 2 días
- ☐ 3 a 5 días
- ☐ 6 a 9 días
- ☐ 10 a 19 días
- ☐ 20 a 29 días
- ☐ Los 30 días

Las siguientes preguntas son sobre beber alcohol. Esto incluye cerveza, vino, refrescos a base de vino, y bebidas alcohólicas como el ron, ginebra, vodka, guaro, cacique o whisky. Beber alcohol, en estas preguntas, no incluye beber un poco de vino en ceremonias religiosas.

16. Durante su vida, ¿cuántos días ha bebido al menos una bebida alcohólica?

- ☐ 0 días ➡ **Pase directamente a la pregunta 21 en la página 7.**
- ☐ 1 a 2 días ➡ **Continúa.**
- ☐ 3 a 9 días ➡ **Continúa.**
- ☐ 10 a 19 días ➡ **Continúa.**
- ☐ 20 a 39 días ➡ **Continúa.**
- ☐ 40 a 99 días ➡ **Continúa.**
- ☐ 100 o más días ➡ **Continúa.**

17. ¿Cuántos años tenía cuando bebió su primera bebida alcohólica, sin contar las veces que apenas probó unos sorbos?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 8 años o menos | <input type="checkbox"/> 15 años |
| <input type="checkbox"/> 9 años | <input type="checkbox"/> 16 años |
| <input type="checkbox"/> 10 años | <input type="checkbox"/> 17 años |
| <input type="checkbox"/> 11 años | <input type="checkbox"/> 18 años |
| <input type="checkbox"/> 12 años | <input type="checkbox"/> 19 años |
| <input type="checkbox"/> 13 años | <input type="checkbox"/> 20 años o más |
| <input type="checkbox"/> 14 años | (especificar):_____ |

18. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días bebió por lo menos una bebida alcohólica?

- ☐ 0 días
- ☐ 1 día
- ☐ 2 días
- ☐ 3 a 5 días
- ☐ 6 a 9 días
- ☐ 10 a 19 días
- ☐ 20 a 29 días
- ☐ Los 30 días

19. **Si usted es un muchacho:** Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días bebió 5 o más bebidas alcohólicas (un vaso o copa) seguidas, es decir, en unas pocas horas?

Si usted es una muchacha: Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días bebió 4 o más bebidas alcohólicas (un vaso o copa) seguidas, es decir, en unas pocas horas?

- ☐ 0 días
- ☐ 1 día
- ☐ 2 días
- ☐ 3 a 5 días
- ☐ 6 a 9 días
- ☐ 10 a 19 días
- ☐ 20 días o más

20. Durante los últimos 30 días, ¿cuál es la mayor cantidad de bebidas alcohólicas que bebió seguidas, es decir, en unas pocas horas?

- ☐ No bebí alcohol durante los últimos 30 días
- ☐ 1 ó 2 bebidas
- ☐ 3 bebidas
- ☐ 4 bebidas
- ☐ 5 bebidas
- ☐ 6 ó 7 bebidas
- ☐ 8 ó 9 bebidas
- ☐ 10 o más bebidas

Las siguientes preguntas son sobre sentimientos de tristeza o intentos de suicidio. A veces, las personas se sienten tan deprimidas cuando piensan en el futuro, que pueden llegar a considerar intentar suicidarse, es decir, hacer algo para quitarse la vida.

21. Durante los últimos 12 meses, ¿se sintió usted alguna vez tan triste o sin esperanzas, casi todos los días durante **dos semanas o más seguidas**, que dejó de hacer algunas actividades usuales?

- ☐ Sí
- ☐ No

22. Durante los últimos 12 meses, ¿consideró usted alguna vez **seriamente** la posibilidad de suicidarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

23. Durante los últimos 12 meses, ¿pensó usted en algún plan sobre cómo intentaría suicidarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

24. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentó usted suicidarse?

- ☐ 0 veces ➡ **Pase directamente a la pregunta 26 en la página 8.**
- ☐ 1 vez ➡ **Continúa.**
- ☐ 2 o 3 veces ➡ **Continúa.**
- ☐ 4 o 5 veces ➡ **Continúa.**
- ☐ 6 o más veces ➡ **Continúa.**

25. **Si intentó suicidarse** durante los últimos 12 meses, ¿resultó en una herida, una intoxicación, o una sobredosis que tuvo que ser tratada por un médico o enfermera?

- ☐ **No intenté suicidarme** durante los últimos 12 meses
- ☐ Sí
- ☐ No

Las próximas preguntas tienen que ver con lo que usted sabe acerca de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

26. ¿Ha hablado alguna vez con algún adulto sobre sexo?

- ☐ Sí ➡ **Continúa.**
- ☐ No ➡ **Pase directamente a la pregunta 28 en la página 9.**

27. Si contestó que sí, ¿con quiénes ha hablado sobre sexo?

(Marque todas las opciones de respuesta necesarias.)

- ☐ Padre
- ☐ Madre
- ☐ Tutor
- ☐ Profesor (a)
- ☐ Médico(a)
- ☐ Otro familiar adulto
- ☐ Cacique
- ☐ Sacerdote
- ☐ Pastor
- ☐ Otro adulto (especificar) _____
- ☐ Ninguno

28. ¿Qué tan cómodo o incómodo se siente hablando con su mamá, su/s padre/s u otro/s adulto/s con quien/es vive sobre sexo?
- ☐ Me siento muy cómodo
 - ☐ Me siento bastante cómodo
 - ☐ Me siento un poco incómodo
 - ☐ Me siento muy incómodo
29. ¿Se le ha brindado información sobre la enfermedad llamada sida o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el centro educativo?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No estoy seguro/a
30. ¿Se le ha brindado información sobre el sida o el VIH en los servicios de salud?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No estoy seguro/a
 - ☐ Nunca he ido a servicios de salud
31. ¿Le han ofrecido en la clínica hacerle la prueba de VIH, el virus que causa el sida?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No estoy seguro/a
32. ¿Le han hecho la prueba de VIH, el virus que causa el sida?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No estoy seguro/a

33. ¿Se le ha brindado información sobre infecciones de transmisión sexual, es decir, las infecciones o enfermedades que una persona puede contraer por medio del contacto sexual?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No estoy seguro/a

34. ¿Cuáles son los síntomas de una infección o enfermedad de transmisión sexual?

Indique si piensa que es verdadero o falso que los síntomas mencionados abajo sean de una infección o enfermedad transmitida sexualmente:

Dolor o inflamación de las glándulas ubicadas cerca de la ingle (muslo interior).	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Dolor de estómago	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Fiebre	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Secreción vaginal (salida de líquido por los órganos genitales de las mujeres)	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Secreción involuntaria de líquidos por donde sale la orina	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Heridas o úlceras en los genitales	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Picazón en la zona genital	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé

35. ¿Qué puede hacer una persona para reducir el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual?

Indique si piensa que es verdadero o falso que los actos mencionados abajo reducen los riesgos de contraer una infección de transmisión sexual:

Usar siempre condones	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Abstenerse de tener relaciones coitales	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Tener una sola pareja al mismo tiempo/ Ser fiel a una sola persona al mismo tiempo	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Tener una sola pareja por un periodo prolongado/ Ser fiel a una sola persona por un periodo prolongado	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Usa píldoras anticonceptivas (píldoras para evitar el embarazo)	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé

36. Por favor, indique si las siguientes afirmaciones sobre cómo reducir el riesgo de una infección de transmisión sexual son verdaderas o falsas.

El condón debe ponerse inmediatamente antes de la eyaculación.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
El condón debe ser colocado antes de que el pene toque cualquier parte del recto, la vagina o la boca.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
El condón debe ser puesto antes de tener una erección.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
El condón debe ser puesto sólo si va a haber eyaculación.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
Las píldoras anticonceptivas protegen a la mujer del sida/VIH y otras infecciones transmitidas sexualmente.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé

Se debe lavar bien el condón antes de usarlo nuevamente.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
--	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

El condón sólo debe cubrir la mitad superior del pene.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
--	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

37. Por favor, indique si las siguientes afirmaciones sobre cómo reducir el riesgo de un embarazo son verdaderas o falsas.

☐ Nunca me enseñaron sobre cómo reducir el riesgo de un embarazo.

El hombre y la mujer deben compartir el paquete de píldoras anticonceptivas.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
--	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

La mujer sólo debe tomar píldoras anticonceptivas los días que va a tener relaciones coitales.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
--	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Las píldoras anticonceptivas no protegen a la mujer del VIH/sida u otra enfermedad de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
---	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Las píldoras anticonceptivas previenen el embarazo el 100% de las veces.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
--	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Una mujer debería ver a un médico antes de tomar píldoras anticonceptivas por primera vez.	<input type="checkbox"/> Verdadero	<input type="checkbox"/> Falso	<input type="checkbox"/> No lo sé
--	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

38. Por favor, indique las **3** opciones más importantes de personas o medios donde ha recibido información sobre sexo. Si sólo ha recibido de 1 ó 2 opciones, sólo marque esas

POR FAVOR NO MARQUE MÁS DE 3 OPCIONES:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Centro Educativo | <input type="checkbox"/> Hermanas(os), o familiares adolescentes |
| <input type="checkbox"/> Televisión | <input type="checkbox"/> Novio(a) |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Folletos |
| <input type="checkbox"/> Médicos(as) y personal de salud | <input type="checkbox"/> Carteles publicitarios |
| <input type="checkbox"/> Iglesia | <input type="checkbox"/> Redes sociales |
| <input type="checkbox"/> Diarios y revistas | <input type="checkbox"/> Promotores comunitarios |
| <input type="checkbox"/> Amigos(as) | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ |
| <input type="checkbox"/> Papá | |
| <input type="checkbox"/> Mamá | |
| <input type="checkbox"/> Tutores | |
| <input type="checkbox"/> Otros familiares adultos | |

39. ¿Conoce algún servicios que brinden a los adolescentes información o relacionados con la salud sexual?

- ☐ Sí **————→ Continúa.**
- ☐ No **————→ Pase directamente a la pregunta 41 en la página 13.**
- ☐ No lo sé **————→ Pase directamente a la pregunta 41 en la página 13.**

40. ¿Dónde se encuentran esos servicios?

- ☐ En el centro educativo
- ☐ En centros de salud
- ☐ En mi comunidad
- ☐ Otro lugar (especificar) _____
- ☐ No lo sé

41. Si necesita un método de prevención del embarazo, ¿sabe dónde conseguirlo?

- ☐ Sí **————→ Continúa.**
- ☐ No **————→ Pase directamente a la pregunta 43 en la página 14.**

42. ¿Dónde puede conseguir un método de prevención del embarazo?

(Marque todas las necesarias.)

- ☐ Familiar
- ☐ Amigo(a)
- ☐ Farmacia
- ☐ EBAIS
- ☐ Clínica del seguro
- ☐ Otro (especificar) _____

43. ¿Ha ido alguna vez a un EBAIS o clínica del seguro para obtener métodos de protección o prevención del embarazo?

- ☐ Sí ➡ **Continúa.**
- ☐ No ➡ **Pase directamente a la pregunta 45 en la página 14.**

44. Cuando fue al EBAIS, ¿obtuvo un método de protección o prevención del embarazo?

- ☐ Sí
- ☐ No

45. Si quisiera ir a un centro de salud, pero no quisiera ir con su papá o mamá, ¿hay alguien que lo pueda acompañar? ¿Quién?

(Marque todas las respuestas que correspondan)

- ☐ Podría ir yo solo/a
- ☐ Un hermano o una hermana
- ☐ Algún otro familiar
- ☐ Un amigo o amiga
- ☐ Novio o novia, pareja
- ☐ Otro (especificar) _____
- ☐ No lo sé

Las próximas preguntas tienen que ver con sus opiniones sobre diferentes temas de salud relacionados con las relaciones genitales o coitales. Indique qué tan de acuerdo o desacuerdo está con las siguientes afirmaciones. Puede usted haber tenido relaciones genitales o coitales antes o no, pero igualmente nos interesa su opinión.

46. Las chicas son más populares si tienen relaciones genitales o coitales

- ☐ Totalmente de acuerdo
- ☐ Estoy de acuerdo
- ☐ No estoy de acuerdo
- ☐ Totalmente en desacuerdo

47. Los muchachos son más populares si tienen relaciones genitales o coitales

- ☐ Totalmente de acuerdo
- ☐ Estoy de acuerdo
- ☐ No estoy de acuerdo
- ☐ Totalmente en desacuerdo

48. ¿Tiene la mayoría de la gente de su edad relaciones genitales o coitales?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a

49. Es más fácil para las mujeres ser fieles a su pareja que para los hombres

- ☐ Totalmente de acuerdo
- ☐ Estoy de acuerdo
- ☐ No estoy de acuerdo
- ☐ Totalmente en desacuerdo

50. Si tuviera relaciones coitales ahora, ¿estaría su mamá de acuerdo?

- ☐ Definitivamente sí
- ☐ Probablemente sí
- ☐ Probablemente no
- ☐ Definitivamente no

51. Si tuviera relaciones coitales ahora, ¿estaría su papá de acuerdo?
- ☐ Definitivamente sí
 - ☐ Probablemente sí
 - ☐ Probablemente no
 - ☐ Definitivamente no
52. Si tuviera relaciones coitales ahora, ¿estarían sus amigos de acuerdo?
- ☐ Definitivamente sí
 - ☐ Probablemente sí
 - ☐ Probablemente no
 - ☐ Definitivamente no
53. ¿Ha tenido relaciones coitales alguna vez?
- ☐ Sí ➡ **Continúa.**
 - ☐ No ➡ **Pase directamente a la pregunta 55 en la página 16.**
54. Si ya ha tenido relaciones coitales ¿Cuándo cree usted que tendrá relaciones coitales la próxima vez?
- ☐ Después de cumplir los 18 años ➡ **Pase directamente a la pregunta 56 en la página 17**
 - ☐ Cuando tenga novio o novia ➡ **Pase directamente a la pregunta 56 en la página 17**
 - ☐ El mes que viene ➡ **Pase directamente a la pregunta 56 en la página 17**
 - ☐ El año que viene ➡ **Pase directamente a la pregunta 56 en la página 17**
 - ☐ No lo sé ➡ **Pase directamente a la pregunta 56 en la página 17**
55. Si no ha tenido relaciones coitales ¿Cuándo cree usted que tendrá relaciones coitales por primera vez?
- ☐ Después de cumplir los 18 años
 - ☐ Cuando tenga novio o novia
 - ☐ El mes que viene
 - ☐ El año que viene
 - ☐ No lo sé

56. La próxima vez que tenga relaciones coitales, ¿usted o su pareja va a usar condón?

- ☐ Muy probable
- ☐ Algo probable
- ☐ No muy probable
- ☐ Solo si mi compañero/a me lo pide
- ☐ No lo sé

57. ¿Qué posibilidades piensa que existen de que contraiga una infección o enfermedad de transmisión sexual?

- ☐ Ninguna posibilidad
- ☐ Puede pasar
- ☐ Muy posible que pase

58. ¿Qué posibilidades cree que existen de que usted quede embarazada o deje a una chica embarazada antes de los 18 años?

- ☐ Ninguna posibilidad
- ☐ Puede pasar
- ☐ Muy posible que pase

Ahora nos gustaría saber *qué cree que es verdadero* en relación con las relaciones coitales y los condones. Puede haber hecho estas cosas antes o quizás no, pero por favor díganos qué piensa. Por favor indique que tan de acuerdo o desacuerdo está con las siguientes afirmaciones:

59. La gente de su edad que anda condones tiene relaciones coitales con mucha gente

- ☐ Totalmente de acuerdo
- ☐ Estoy de acuerdo
- ☐ No estoy de acuerdo
- ☐ Totalmente en desacuerdo

60. La gente debería usar condones sólo con aquéllos a los que no conoce muy bien.

- ☐ Totalmente de acuerdo
- ☐ Estoy de acuerdo
- ☐ No estoy de acuerdo
- ☐ Totalmente en desacuerdo

61. Es incómodo pedir condones en una farmacia o establecimiento comercial (supermercado, pulpería, etc.).
- ☐ Totalmente de acuerdo
 - ☐ Estoy de acuerdo
 - ☐ No estoy de acuerdo
 - ☐ Totalmente en desacuerdo

Imagine que está solo/a con alguien que le gusta mucho

62. **Imagine que está solo/a con alguien que le gusta mucho** ¿Podría detenerlo(a) en caso de que no quisiera tener relaciones coitales con él o ella?

- ☐ Definitivamente sí
- ☐ Probablemente sí
- ☐ Probablemente no
- ☐ Definitivamente no

-
63. **Imagine que está solo/a con alguien que le gusta mucho** ¿Podría evitar tener relaciones coitales si su compañero/a le dijera que rompería con usted si no lo hace?

- ☐ Definitivamente sí
- ☐ Probablemente sí
- ☐ Probablemente no
- ☐ Definitivamente no

-
64. **Imagine que está solo/a con alguien que le gusta mucho** ¿Podría evitar tener relaciones coitales si hubiera estado bebiendo alcohol?

- ☐ Definitivamente sí
- ☐ Probablemente sí
- ☐ Probablemente no
- ☐ Definitivamente no

65. Imagine que está solo/a con alguien que le gusta mucho. Si decidiera tener relaciones coitales, ¿podría decirle a su compañero/a que usen el condón?

- ☐ Definitivamente sí
- ☐ Probablemente sí
- ☐ Probablemente no
- ☐ Definitivamente no

Las siguientes preguntas son sobre las relaciones coitales.

66. ¿Ha tenido relaciones coitales alguna vez?

- ☐ Sí ➡ **Continúa.**
- ☐ No ➡ **Pase directamente a la pregunta 74 en la página 21.**

67. ¿Cuántos años tenía cuando tuvo su primera relación coital?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 8 años o menos | <input type="checkbox"/> 15 años |
| <input type="checkbox"/> 9 años | <input type="checkbox"/> 16 años |
| <input type="checkbox"/> 10 años | <input type="checkbox"/> 17 años |
| <input type="checkbox"/> 11 años | <input type="checkbox"/> 18 años |
| <input type="checkbox"/> 12 años | <input type="checkbox"/> 19 años |
| <input type="checkbox"/> 13 años | <input type="checkbox"/> 20 años o más |
| <input type="checkbox"/> 14 años | (especificar):_____ |

68. En toda su vida, ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones coitales?

- ☐ 1 persona
- ☐ 2 personas
- ☐ 3 personas
- ☐ 4 personas
- ☐ 5 personas
- ☐ 6 o más personas

69. Durante los últimos 3 meses, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones coitales?

- ☐ He tenido relaciones coitales, pero no en los últimos 3 meses
- ☐ 1 persona
- ☐ 2 personas
- ☐ 3 personas
- ☐ 4 personas
- ☐ 5 personas
- ☐ 6 o más personas

70. ¿Bebió alcohol o consumió drogas antes de tener relaciones coitales la **última vez**?

- ☐ Sí
- ☐ No

71. La **última vez** que tuvo relaciones coitales, ¿usaron usted o su compañero/a un condón?

- ☐ Sí
- ☐ No

72. La **última vez** que tuvieron relaciones coitales, **cuál** de estos métodos usaron usted o la persona con la que tuvo relaciones para **evitar un embarazo**? (Selecciona **una** respuesta solamente)

- ☐ No usamos ningún método para evitar un embarazo
- ☐ Píldoras anticonceptivas
- ☐ Condones
- ☐ Un DIU (como Mirena o ParaGard) o implante (como Implanon or Nexplanon)
- ☐ Una inyección (como Mesigyna, Noristerat, o Depo-Provera), parche (como Ortho Evra), o anillo vaginal (como NuvaRing)
- ☐ Eyaculación fuera de la vagina
- ☐ Otro (especifique) _____
- ☐ No estoy seguro/a

73. ¿Ha sido obligado/a físicamente a tener relaciones coitales?

- ☐ Sí
- ☐ No

74. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces le obligó la persona con la que salías a hacer prácticas sexuales que no quería? (Incluye cosas como besar, tocar o ser obligado físicamente a tener sexo oral o relaciones coitales.)
- ☐ No salí con nadie en los últimos 12 meses
 - ☐ 0 vez
 - ☐ 1 vez
 - ☐ 2 o 3 veces
 - ☐ 4 o 5 veces
 - ☐ 6 o más veces

Las siguientes preguntas son sobre su experiencia en los centros de salud a los que haya ido.

75. ¿Ha visitado alguna vez un EBAIS o clínica del seguro?
- ☐ Sí ➡ **Continúa.**
 - ☐ No ➡ **Pase directamente al fin de la encuesta.**
76. ¿Ha recibido asesoramiento sobre salud reproductiva o sexualidad cuando visitó un EBAIS o clínica del seguro?
- ☐ Sí
 - ☐ No
77. **En el último año,** ¿ha recibido asesoramiento sobre salud reproductiva o sexualidad durante una visita a un EBAIS o clínica del seguro?
- ☐ Sí
 - ☐ No
78. ¿Cuándo fue la **última vez** que visitó un EBAIS o clínica del seguro?
- ☐ La semana pasada
 - ☐ En las últimas dos semanas
 - ☐ El mes pasado
 - ☐ En los últimos 6 meses
 - ☐ El año pasado
 - ☐ Hace más de un año

79. En tu **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿le acompañó alguien?
- (Marque todas las necesarias).
- ☐ Mi madre
 - ☐ Mi padre
 - ☐ Un hermano o hermana
 - ☐ Algún otro familiar
 - ☐ Un amigo
 - ☐ Novio/a o pareja
 - ☐ Otro
80. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿le atendieron?
- ☐ Sí
 - ☐ No
81. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿recibió asesoramiento o consejos sobre su salud sexual o reproductiva?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No estoy seguro/a
82. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿pidió algún método para evitar o prevenir un embarazo?
- ☐ Sí
 - ☐ No
83. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿recibió algún método para evitar o prevenir un embarazo?
- ☐ Sí ➡ **Continúa.**
 - ☐ No ➡ **Pase a la pregunta 85 en la página 23.**

84. ¿Qué métodos recibió?

(Marque todos los que haya recibido, y pase a la pregunta 86 en la página 23).

- ☐ No recibí ningún método de prevención del embarazo
- ☐ Recibí condones
- ☐ Recibí píldoras anticonceptivas
- ☐ Recibí un DIU (como Mirena o ParaGard) o implante (como Implanon o Nexplanon)
- ☐ Recibí una inyección (como Mesigyna, Noristerat o Depo-Provera), parche (como Ortho Evra), o anillo vaginal (como NuvaRing)

85. Si no recibió ningún método, ¿por qué razón?

(Marque todas las razones que correspondan).

- ☐ No lo tenían en el establecimiento
- ☐ No lo entregaron porque no iba acompañado de un adulto
- ☐ Otra razón (especifique) _____

86. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿fue fácil conseguir una cita sin esperar demasiado tiempo?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé

87. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar entre el momento en que pidió una cita y el momento en que fue atendido?

- ☐ Número de horas: _____
- ☐ Número de días: _____
- ☐ No pude conseguir una cita
- ☐ No lo sé

88. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para recibir la atención?

- ☐ Número de horas: _____
- ☐ Número de minutos: _____
- ☐ No lo sé

89. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿cree que el tiempo de la consulta fue suficiente?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No lo sé
90. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿fue satisfactoria la atención que recibió?
- ☐ No recibí ninguna atención
 - ☐ Recibí atención, y fue satisfactoria
 - ☐ Fue indiferente
 - ☐ Recibí atención, pero no fue satisfactoria
91. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿piensa que la atención médica que recibió fue correcta y adecuada?
- ☐ No recibí ninguna atención
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No lo sé
92. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿piensa que el personal de salud se interesaba realmente por sus inquietudes sobre temas de salud?
- ☐ No recibí ninguna atención
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No lo sé
93. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿piensa que el personal de salud le dedicó suficiente tiempo?
- ☐ No recibí ninguna atención
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No lo sé

94. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿piensa que el personal de salud se aseguró de que usted entendiera lo que le dijeron sobre su salud o tratamiento?
- ☐ No recibí ninguna atención
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No lo sé
95. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿cree que utilizaron los análisis y tratamientos más avanzados?
- ☐ No recibí ninguna atención
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No lo sé
96. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿piensa que la atención del personal cubrió todos los aspectos necesarios?
- ☐ No recibí ninguna atención
 - ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No lo sé
97. En su **última visita** a un EBAIS o clínica del seguro, ¿con cuánta frecuencia le trataron con respeto el/la recepcionista o secretaria/o?
- ☐ Nunca
 - ☐ A veces
 - ☐ Usualmente
 - ☐ Siempre
 - ☐ No lo sé

98. En una escala del 1 al 10, donde 1 es la peor atención y 10 es la mejor, ¿cómo calificaría la experiencia de su última visita al EBAIS o clínica del seguro?

- ☐ Complete con un número entre 1 y 10: _____
- ☐ No lo sé

<p><i>Este es el fin de la encuesta.</i></p> <p><i>Muchas gracias por su ayuda.</i></p>
