

**NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES
MÓDULO 1**

CONTROL OPERATIVO

NIM | | | | | | | | | | | | | | | |

1. Fecha de visita			2. Resultado de la visita		3. Motivo de la no encuesta	
Día	Mes	Año				
1.		2 0 1 4	Completa	1 <input type="checkbox"/>	Ausente temporal	3 <input type="checkbox"/>
2.		2 0 1 4	Incompleta	2 <input type="checkbox"/>	Ausente momentáneo	4 <input type="checkbox"/>
3.		2 0 1 4			Rechazo	5 <input type="checkbox"/>
5. Tipo de supervisión					6. Identificación del encuestador/a:	
Acompañamiento			1 <input type="checkbox"/>		7. Identificación del supervisor/a:	
Verificación personal			2 <input type="checkbox"/>			
Verificación telefónica			3 <input type="checkbox"/>			
Revisión de formulario			4 <input type="checkbox"/>			
Ninguna			5 <input type="checkbox"/>			

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

101.	¿Cuál es su sexo biológico de nacimiento?	Mujer	1 <input type="checkbox"/>
		Hombre	2 <input type="checkbox"/>
102.	¿Cuál es su fecha de nacimiento?	Día	
		Mes	
		Año	
103.	¿Cuál es su edad (en años cumplidos)?		
104.	¿Nació en el Municipio en el que actualmente reside?	Sí	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/> → 107
105.	¿Ha vivido siempre en el municipio donde nació?	Sí	1 <input type="checkbox"/> → Capítulo C
		No	2 <input type="checkbox"/>
106.	¿En qué municipio y departamento nació?	a. Municipio	_____
		b. Departamento	_____

B. MIGRACIÓN

107.	¿Alguna vez usted o su hogar han cambiado de municipio de residencia?	Sí	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/> → Capítulo C
108.	¿Cuántas veces?		
Ahora vamos a realizar unas preguntas acerca de su último cambio de municipio.			
109.	a. En que zona vivía antes de trasladarse de municipio: 1. Urbana 2. Rural	b. Fecha de llegada al municipio actual	c. A que zona llegó: 1. Urbana 2. Rural
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Mes Año NS/NR 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			d. ¿Cuál fue la principal razón de traslado? 1. Violencia o Conflicto Armado 2. Pobreza Extrema 3. Trabajo del papá y/o la mamá 4. Trabajo propio o de la Pareja 5. Cambio de grupo familiar 6. Estudio de los hijos e hijas del hogar 7. Estudio propio o de la pareja 8. Usted o su pareja quedó en embarazo 9. Algún miembro de su hogar quedó en embarazo o embarazó a alguien 10. Otra, ¿Cuál?
			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>

C. ESTRUCTURA DEL HOGAR				
110.	En la actualidad, ¿vive con su papá, mamá o cuidadores?	Si No No reconoce a ninguna persona como papá, mamá o cuidador(a)	1 <input type="checkbox"/> → 113 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → Capítulo D	
¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por su mamá (o la persona que ha cumplido con esta función la mayor parte de su vida)?				
Sabe 1 <input type="checkbox"/> ↓		No sabe 2 <input type="checkbox"/> → 112	No lo conoció 3 <input type="checkbox"/> → 112	
111.	1. Máximo nivel educativo	2. ¿Cuál es la cantidad de años que ha aprobado en ese nivel?		
	Ninguno	1 <input type="checkbox"/> → 112	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
	Preescolar	2 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
	Primaria	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
	Secundaria y media	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
	Técnica o tecnológica	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
	Universitaria	6 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
Posgrado	7 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		
¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por su papá (o la persona que ha cumplido con esta función la mayor parte de su vida)?				
Sabe 1 <input type="checkbox"/> ↓		No sabe 2 <input type="checkbox"/> → 113	No lo conoció 3 <input type="checkbox"/> → 113	
112.	1. Máximo nivel educativo	2. ¿Cuál es la cantidad de años que ha aprobado en ese nivel?		
	Ninguno	1 <input type="checkbox"/> → 113	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
	Preescolar	2 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
	Primaria	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
	Secundaria y media	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
	Técnica o tecnológica	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
	Universitaria	6 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
Posgrado	7 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		
113.	¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido su mamá, o la persona que ha cumplido esta función la mayor parte de su vida?	_ _ hijos/hijas No sé 1 <input type="checkbox"/> No lo conoció 2 <input type="checkbox"/>		
114.	¿De los hijos nacidos vivos, cuántos fueron con una pareja diferente a su papá?	_ _ hijos/hijas No sé 1 <input type="checkbox"/> No lo conoció 2 <input type="checkbox"/>		
115.	¿Qué edad tenía su mamá cuando tuvo su primer hijo/hija?	_ _ años No sé 1 <input type="checkbox"/>		
116.	¿Cuántos hijos e hijas nacidos/as vivos/as ha tenido su Papá, o la persona que ha cumplido esta función la mayor parte de su vida?	_ _ hijos/hijas No sé 1 <input type="checkbox"/> No lo conoció 2 <input type="checkbox"/>		
117.	¿De los hijos/as nacidos/as vivos/as, cuántos fueron con una pareja diferente a su mamá?	_ _ hijos/hijas No sé 1 <input type="checkbox"/> No lo conoció 2 <input type="checkbox"/>		
118.	¿Qué edad tenía su papá cuando tuvo su primer hijo/hija?	_ _ años No sé 1 <input type="checkbox"/>		
119.	¿Recuerda usted cuántas mujeres parientes cercanas a usted (madre, hermanas, tías o primas) tuvieron hijos y/o hijas antes de cumplir los 20 años?	_ _ mujeres No sé 1 <input type="checkbox"/>		
120.	¿Alguna vez usted dejó de vivir con su papá, mamá o núcleo familiar más cercano?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → Capítulo D		
121.	¿Cuántas veces?	_ _		
Ahora vamos a realizar unas preguntas acerca de la primera vez y la última vez que dejó de vivir con su papá, mamá o núcleo familiar más cercano.				
122.	a. Cambios	b. ¿Qué edad tenía?	c. ¿Cuál fue la principal razón del cambio de la estructura de su hogar? 1. Separación de los padres 2. Muerte de alguno de los padres 3. La madre se volvió a casar 4. El padre se volvió a casar 5. Violencia o Conflicto Armado 6. Violencia o conflictos en el hogar 7. Situación de pobreza o dificultades económicas 8. Estudios 9. Trabajo 10. Consideraba que ya tenía edad suficiente para vivir solo/sola 11. Se fue a vivir con su Pareja porque estaba embarazada 12. Se fue a vivir con su Pareja aunque no estaba embarazada 13. Servicio Militar o Civil 14. Otro, ¿Cuál?	d. ¿Con quién empezó a vivir? 1. Con mi Padre sólo(a) 2. Con mi madre sólo(a) 3. Con familiares distintos al papa y/o la mamá 4. Con Amigos/as 5. Con compañeros/as de trabajo o estudios 6. Con mi pareja 7. Vivió Sólo/sola 8. Otra, ¿Cuál?
	1. La Primera vez	_ _ años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> ↓
	2. La Última vez	_ _ años <input type="checkbox"/> NA	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> ↓

D. EDUCACION			
123.	¿Alguna vez asistió a la escuela, colegio o universidad u otra institución educativa?	Si No	1 <input type="checkbox"/> → 125 2 <input type="checkbox"/>
124.	¿Por qué razón no asistió?	1. No había centros educativos (colegios, escuelas, universidades, institutos de educación superior) 2. No le gustaba estudiar 3. Su familia no (puede) podía pagar los estudios 4. Tenía que trabajar 5. Se casó o se fue a vivir en pareja (unión libre) 6. Embarazó a alguien o quedó en embarazo 7. Otra, ¿Cuál? _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
125.	¿Está estudiando o matriculado/a actualmente?	Si No	1 <input type="checkbox"/> → 128 2 <input type="checkbox"/>
126.	¿Por qué razón no esta estudiando?	1. No había centros educativos (colegios, escuelas, universidades, institutos de educación superior) 2. No le gustaba estudiar 3. Le iba (va) mal en los estudios 4. Su familia no (puede) podía pagar los estudios 5. Tenía que trabajar 6. Se casó o se fue a vivir en pareja (unión libre) 7. Embarazó a alguien o quedó en embarazo 8. Se graduó de Bachiller, técnico(a) o tecnólogo(a) y no necesitaba estudiar más 9. Su familia decidió que no necesitaba estudiar más 10. Lo(a) expulsaron 11. Otra, ¿Cuál? _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>
127.	¿Desde hace cuánto tiempo no está estudiando o no está matriculado(a)? 🗨️Entrevistador(a): si registra más de 5 años pase al capítulo E.	_ _ _ Meses _ _ _ Años	
128.	La institución o centro educativo donde usted estudia (o el último en donde estudió) es:	Público Privado	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿Cuál es el máximo nivel alcanzado y cuál fue el último año aprobado en este nivel por usted?			
1. Máximo nivel educativo		2. ¿Cuál es la cantidad de años que ha aprobado en ese nivel?	
129.	Preescolar 2 <input type="checkbox"/> Primaria 3 <input type="checkbox"/> Secundaria y media 4 <input type="checkbox"/> Técnica o tecnológica 5 <input type="checkbox"/> Universitaria 6 <input type="checkbox"/> Posgrado 7 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
130.	¿Desde que tenía 10 años de edad usted ha interrumpido sus estudios por más de 6 meses?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → Capítulo E	
131.	¿Cuántas veces ha interrumpido sus estudios por más de 6 meses? 🗨️Entrevistador(a): Si, la persona ha interrumpido sus estudios más de dos veces registre la primera y última vez.	_ _ _	

Ahora vamos a realizar unas preguntas acerca de la primera vez y la última vez que interrumpió sus estudios.					
132.	a. Interrupciones	b. ¿Qué edad tenía?	c. Cuántos meses duró la interrupción	d. ¿Cuál fue la principal razón por la que abandonó los estudios?	e. ¿Qué nivel y grado cursaba en ese momento?
				<ol style="list-style-type: none"> No había centros educativos (colegios, escuelas, universidades, institutos de educación superior) No le gustaba estudiar Le iba (va) mal en los estudios Su familia no (puede) podía pagar los estudios Tenía que trabajar Se casó o se fue a vivir en pareja (unión libre) Embarazó a alguien o quedó en embarazo Se graduó de Bachiller, técnico(a) o tecnólogo(a) y no necesitaba estudiar más Su familia decidió que no necesitaba estudiar más Lo(a) expulsaron Otra, ¿Cuál? 	<ol style="list-style-type: none"> Máximo nivel educativo
					<ol style="list-style-type: none"> Preescolar Primaria Secundaria y media Técnica o tecnológico Universitario Posgrado
	1. La primera vez que interrumpió sus estudios	_____ años	_____ meses	<ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> → _____ 	<ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	2. La última vez que interrumpió sus estudios	_____ años	_____ meses	<ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> → _____ 	<ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> NA		<ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál era el grado que cursaba en ese momento?

E. INGRESOS AUTONOMOS			
133.	¿Desde que tenía 12 años de edad, ha tenido alguna actividad por más de seis (6) meses consecutivos por la cual le hayan pagado, (una persona distinta a su papá, mamá o cuidadores)? 👉Entrevistador(a): (si el/la encuestado(a) tiene 12 años o menos, pregunte por los 2 últimos años	Si No	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Capítulo F
134.	¿Cuántas veces?		_____
135.	A qué edad fue su primer trabajo		_____ años

F. PARTICIPACION COMUNITARIA, CULTURAL Y DEPORTIVA				
136.	En los últimos 5 años ¿ha participado en actividades juveniles, comunitarias, políticas, religiosas, deportivas o sociales activamente?	Si No	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 138	
137.	¿En cuántas institución(es) u organización(es), ha participado o participa?		_____	
137. b	a. ¿La(s) institución(es) u organización(es), en las que ha participado o participa es(son)?	b. ¿En la institución u organización que me acaba de señalar, en alguna oportunidad Ud.?		
		1. Participó diseñando actividades, haciendo planes o sugerencias.	2. Ejecutando acciones, implementando los planes, o participando en los eventos que se organizaban.	
		3. Participó en las rendiciones de cuentas o evaluaciones de la organización.		
	1. Grupo Juvenil	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	2. Partido político	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	3. Asociación vecinal o comunitaria	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	4. Club deportivo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	5. Asociación Civil u ONG	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	6. Organización religiosa	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7. Grupo cultural	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
8. Otro, ¿Cuál?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

	En la semana pasada contada de lunes a domingo ¿cuál fue su actividad principal y cuál fue la segunda actividad a la que dedicó más tiempo? Entrevistador(a): Marque solo una actividad para cada una de las priorizaciones, no puede registrar la misma.		
	a. Actividad	b. Principal	c. Secundaria
138.	1. Trabajar	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2. No trabajó pero tenía trabajo (vacaciones o con incapacidad)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	3. Buscar trabajo	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	4. Estudiar o hacer tareas	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	5. Oficios del hogar	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	6. Cuidar a sus hijos/hijas menores de edad	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	7. Cuidar a otros niños, niñas del hogar	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
	8. Estar de vacaciones escolares	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
	9. Otra actividad	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
	En la Semana pasada contada de lunes a domingo, ¿cómo utilizó principalmente <u>su tiempo libre</u> ? MARQUE DOS RESPUESTAS		
139.	a. Ver televisión, navegar en internet, jugar videojuegos		a <input type="checkbox"/>
	b. Jugar		b <input type="checkbox"/>
	c. Estar con un grupo de amigos(as)		c <input type="checkbox"/>
	d. Hacer deporte		d <input type="checkbox"/>
	e. Pasar tiempo junto a la pareja, novio(a), etc.		e <input type="checkbox"/>
	f. Haciendo nada		f <input type="checkbox"/>
	g. Otras actividades		g <input type="checkbox"/>
140.	¿Ha consumido alcohol alguna vez hasta llegar a emborracharse?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 142
141.	¿Ha consumido alcohol hasta llegar a emborracharse en los últimos 30 días?	1. Todos los días	1 <input type="checkbox"/>
		2. Una vez	2 <input type="checkbox"/>
		3. Dos veces	3 <input type="checkbox"/>
		4. Más de cinco veces	4 <input type="checkbox"/>
		5. No consumió	5 <input type="checkbox"/>
142.	En caso de haber tomado alcohol en alguna ocasión, ¿a qué edad lo probó por primera vez?	_____ años Nunca he probado Alcohol 1 <input type="checkbox"/>	
143.	¿Alguna vez ha tenido problemas con alguna autoridad (profesores, policía, etc.)?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 146
144.	En los últimos seis meses, ¿cuántas veces tuvo problemas con alguna autoridad?	_____	
145.	¿Alguna vez ha estado en un centro de retención por problemas con la ley?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>

G. RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN PARENTAL				
146. Con qué frecuencia su papá, mamá o acudiente (adulto que responde o respondía por Ud.) _____: Entrevistador(a): Si para el rango de edad de referencia dejó de vivir con su papa, mamá o cuidadores marque No aplica (NA)	a. Cuando tenía 14 años o menos. (Si el/la encuestado(a) tiene 14 o menos responda únicamente éste columna)	b. Desde los 15 hasta los 17 años. (Si el/la encuestado(a) tiene 17 años o menos responda las columnas a y b únicamente)	c. De 18 años o más	
	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca 6. NA	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca 6. NA	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca 6. NA	
	1. Sabe y/o sabía en dónde está (estaba) cuando sale (salía) de la casa	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	2. Sabe y/o sabía con qué amigos(as) sale (salía)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
3. Le ponen y/o ponía horario de salida y entrada cuando sale (salía) con sus amigos(as)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	

4. Sabe y/o sabía cómo le va (le iba) en el colegio	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
---	---	---	---

H. CONVIVENCIA EN EL HOGAR						
147.	a. ¿Ha visto (o vió) alguna vez a su papa, mamá o a los adultos cuidadores que viven (vivían) con usted en alguna de las siguientes situaciones?:	b. ¿Con qué frecuencia Se presentan estas situaciones?				
	1. Si	1. Menos de dos veces en toda su vida				
	2. No	2. Poco (Una o dos veces al año)				
		3. Cada tres o cuatro meses				
	1. Insultarse, maldecirse o amenazarse entre ellos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>			
	2. Golpearse o herirse entre ellos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>			
	3. Controlar gastos, tiempos y relaciones entre ellos (con quién hablar)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>			
148.	¿En su hogar son (eran) habituales los castigos a los niños, niñas y jóvenes?	Si	1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 152		
149.	En el último año, ¿fue castigado/a en el hogar?	Si	1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> → 152		
150.	¿De qué manera lo/a castigan/castigaban en su hogar?	a. Con palmadas, empujones o sacudidas.	a <input type="checkbox"/>			
		b. Con patadas o golpes con objetos duros	b <input type="checkbox"/>			
		c. Reprimenda verbal	c <input type="checkbox"/>			
		d. Privación de alimentos, amenaza de abandonarle o enviarle fuera del hogar.	d <input type="checkbox"/>			
		e. Prohibición de diversión (Tv, juegos, salidas)	e <input type="checkbox"/>			
		f. Quitándole apoyo económico	f <input type="checkbox"/>			
151.	¿Con qué frecuencia ha sido (fue) víctima de golpes o malos tratos en su hogar?	1. Casi nunca	1 <input type="checkbox"/>			
		2. Poco (Una o dos veces al año)	2 <input type="checkbox"/>			
		3. Cada tres o cuatro meses	3 <input type="checkbox"/>			
		4. Cada mes	4 <input type="checkbox"/>			
		5. Cada semana	5 <input type="checkbox"/>			
152.	¿Alguna vez en su vida ha recibido golpes o abusos verbales de parte de una pareja?	Si	1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 155 No ha tenido pareja 3 <input type="checkbox"/> → 201		
153.	¿Con qué frecuencia ha sido/fue golpeado(a), abofeteado(a), pateado(a) o herido(a) físicamente, por su pareja actual, o en caso de no tener, por su última pareja?	Nunca	Poco (Una o dos veces al año)	Cada 3 o cuatro meses	Cada mes	Cada semana
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
154.	¿Con qué frecuencia ha sido/fue insultado(a), amenazado(a) o humillado(a), por su pareja actual, o en caso de no tener, por su última pareja?	Nunca	Poco (Una o dos veces al año)	Cada 3 o cuatro meses	Cada mes	Cada semana
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
155.	¿Usted sabe, si su pareja actual (o la última que tuvo) recibió maltratos físicos o abusos en su infancia?	Si	1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>	

MODULO 2 PARES Y NORMA SOCIAL PERCIBIDA

👤 **Entrevistador(a), lea al entrevistado: En esta sección queremos preguntarle por sus amistades**

201. Tomando como referencia el último año, diría que la mayoría de sus amigos/amigas son:	1. Mayores que Usted	1 <input type="checkbox"/>
	2. De su misma edad	2 <input type="checkbox"/>
	3. Menores que Usted	3 <input type="checkbox"/>
202. Tomando como referencia el último año, diría que la mayoría de sus amigos/amigas son:	1. Mujeres	1 <input type="checkbox"/>
	2. Hombres	2 <input type="checkbox"/>
	3. Mujeres y hombres por igual	3 <input type="checkbox"/>
203. La mayoría de sus amigos/amigas son:	1. Del colegio o centro educativo	1 <input type="checkbox"/>
	2. Del barrio o vereda	2 <input type="checkbox"/>
	3. Familiares	3 <input type="checkbox"/>
	4. De la iglesia o Parroquia	4 <input type="checkbox"/>
	5. De alguna asociación comunal, club deportivo, asociación juvenil o similares	5 <input type="checkbox"/>
	6. De redes virtuales (Facebook, Twitter, Instagram, Pinterest, etc.)	6 <input type="checkbox"/>
	7. Otro ¿Cuál? _____	7 <input type="checkbox"/>

Año	204. ¿Durante el año _____ sintió presión por parte de sus amistades para iniciar relaciones sexuales? 1. Ninguna 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad	205. Durante el año _____, de sus amistades, de aproximadamente su misma edad, ¿Qué cantidad cree que ya habían comenzado a tener relaciones sexuales? (Si contesta Cero, pase a la 209) 1. Cero 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad 6. No sabe	206. Durante el año _____, de sus amistades, de aproximadamente su misma edad, que ya habían comenzado a tener relaciones sexuales, ¿Qué cantidad cree que estuvieron en embarazo (hombres y mujeres) por lo menos una vez, aunque no hayan terminado el embarazo? 1. Cero 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad 6. No sabe	207. Durante el año _____, de sus amistades, de aproximadamente su misma edad, que ya han comenzado a tener relaciones sexuales, ¿Qué cantidad cree que usa condón SIEMPRE que tienen relaciones sexuales? 1. Cero 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad 6. No sabe	208. Durante el año _____, de sus amistades, de aproximadamente su misma edad, que ya habían comenzado a tener relaciones sexuales, ¿Qué cantidad cree que tuvieron alguna ITS (hombres y mujeres)? 1. Cero 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad 6. No sabe
1. 2014	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → 209 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

Año	209. Durante el año _____, de sus amistades, de aproximadamente su misma edad, ¿Qué cantidad cree que estuvieron viendo pornografía (por internet, en revistas, etc.)? 1. Cero 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad 6. No sabe	210. Durante el año _____, de sus amistades, de aproximadamente su misma edad, ¿Qué cantidad cree que recibió golpes o malos tratos (agresión verbal) de su pareja...? 1. Cero 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad 6. No sabe	211. Durante el año _____, de sus amistades, de aproximadamente su misma edad, ¿Qué cantidad cree que han consumido drogas o sustancias psicoactivas? 1. Cero 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad 6. No sabe	212. Durante el año _____, de sus amistades, de aproximadamente su misma edad, ¿Qué cantidad cree que su respectiva pareja romántica (novio/a; amigo/a; esposa/o, etc.) le revisó sus cosas personales (celular, correos de email, correos de voz, chat, etc.)? 1. Cero 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad 6. No sabe	213. Durante el año _____, de sus amistades, de aproximadamente su misma edad, ¿qué cantidad cree que se ha emborrachado? 1. Cero 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad 6. No sabe	214. Durante el año _____, de sus amistades, de aproximadamente su misma edad, ¿qué cantidad cree que tiene buenas relaciones con sus papás y mamás (habla con ellos, le presenta los amigos/amigas/as, les cuenta a dónde va)? 1. Cero 2. Menos de la mitad 3. Cerca de la mitad 4. Más de la mitad 5. La totalidad 6. No sabe
1. 2014	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

MÓDULO 3: CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y ACTITUDES

☞ Encuestador(a), Las siguientes preguntas son sólo para niños y niñas menores de 14 años.

En este módulo nos interesa conocer lo que sabe, piensa y siente con respecto a diferentes temas que tienen que ver con la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos sexuales y reproductivos.

Ahora le voy a leer una serie de afirmaciones que usted va a responder diciendo si o no, de acuerdo con esta tabla que le voy a mostrar. Si está totalmente de acuerdo me dice si escribo la respuesta con el SI en mayúsculas, o si está más o menos de acuerdo, si escribo la respuesta con el 'si' en minúsculas. Si no está de acuerdo, me dice si quiere que escriba no, con mayúsculas o con minúsculas.

301. Ahora queremos saber si ha oído hablar sobre los siguientes temas: 1. Si 2. No↓ 3. No sabe↓	302. Para cada frase indica si esta es falsa o verdadera. 1. Falso 2. verdadero 3. No sabe↓	303. Ahora queremos saber qué tan de acuerdo esta con las siguientes afirmaciones:	1. ¡SI!	2. si	3. no	4. ¡NO!
a. ¿La menstruación? 3□↓ 2□↓ 1□	a. La menstruación es una enfermedad 3□↓ 2□ 1□	a. Durante la menstruación la mujer no se debe bañar ni hacer deportes	1□	2□	3□	4□
b. ¿Cómo una mujer queda en embarazo? 3□↓ 2□↓ 1□	b. A través de un beso la mujer puede quedar embarazada 3□↓ 2□ 1□	b. Los métodos anticonceptivos los deben usar únicamente las personas que están casadas	1□	2□	3□	4□
c. Los derechos sexuales y reproductivos 3□↓ 2□↓ 1□	c. Los niños y niñas tienen derechos sexuales y reproductivos 3□↓ 2□ 1□	c. Hablar de sexualidad o de métodos anticonceptivos con personas jóvenes las anima o motiva a tener relaciones sexuales.	1□	2□	3□	4□
d. Cambios en el cuerpo y partes del cuerpo 3□↓ 2□↓ 1□	d. El cambio de voz en los niños es una característica sexual secundaria 3□↓ 2□ 1□	d. Pene y vagina son palabras vulgares (groserías)	1□	2□	3□	4□
e. Autocuidado 3□↓ 2□↓ 1□	e. Las niñas y mujeres deben palpase sus senos para identificar cualquier problema 3□↓ 2□ 1□	e. Conocer el propio cuerpo es bueno para la salud	1□	2□	3□	4□
	f. Los niños y hombres deben palpase sus testículos para identificar cualquier problema 3□↓ 2□ 1□	f. Solo las personas adultas deben recibir información sobre salud sexual, sexualidad y derechos humanos, sexuales y reproductivos.	1□	2□	3□	4□
f. ¿Sabe que es un condón? 3□↓ 2□↓ 1□	<hr/> <hr/> <hr/>					
g. ¿Sabe cuáles son los métodos anticonceptivos 3□↓ 2□↓ 1□	<hr/> <hr/> <hr/>					

Entrevistador(a), el NNA que esta encuestando es de 14 años y más				Si	1 <input type="checkbox"/>	No	2 <input type="checkbox"/> → IV		
<p>Entrevistador(a), Las siguientes preguntas son sólo para NNA de 14 años en adelante, y nos interesa conocer lo que sabe, piensa y siente con respecto a diferentes temas que tienen que ver con la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos sexuales y reproductivos. Ahora le voy a leer una serie de afirmaciones que usted va a responder diciendo si o no, de acuerdo con esta tabla que le voy a mostrar. Si está totalmente de acuerdo me dice si escribo la respuesta con el SI en mayúsculas, o si está más o menos de acuerdo, si escribo la respuesta con el 'si' en minúsculas. Si no está de acuerdo, me dice si quiere que escriba no, con mayúsculas o con minúsculas.</p>									
<p>304. Ahora queremos saber si ha oído hablar sobre los siguientes temas:</p> <p>1. Si 2. No ↓ 3. No sabe ↓</p>		<p>305. Para cada frase indica si esta es falsa o verdadera.</p> <p>1. Falso 2. verdadero 3. No sabe ↓</p>		<p>306. Ahora queremos saber qué tan de acuerdo esta con las siguientes afirmaciones:</p>	1. ¡SI!	2. si	3. no	4. ¡NO!	
a. ¿La menstruación?	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	a. La menstruación es una enfermedad	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Durante la menstruación la mujer no se debe bañar ni hacer deportes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
b. ¿La eyaculación?	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	b. La eyaculación a veces se presenta en los hombres cuando están dormidos	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. La pena o la vergüenza lleva a que los niños, niñas y adolescentes no pregunten sobre estos temas a personas cercanas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
c. Relaciones sexuales	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	c. Los espermatozoides son liberados solamente al momento de eyacular	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Por naturaleza, los hombres siempre están dispuestos o quieren tener relaciones sexuales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
d. ¿Métodos anticonceptivos?	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	d. Los métodos anticonceptivos son perjudiciales para la salud	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Los métodos anticonceptivos son necesarios en la primera relación sexual para que la mujer no quede embarazada	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
		e. La anticoncepción de emergencia es efectiva si se administra en los primeros días posteriores a la confirmación del embarazo	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Los métodos anticonceptivos se deben usar sólo cuando las relaciones sexuales son muy frecuentes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
		f. Las pastillas anticonceptivas se deben tomar al otro día de tener relaciones sexuales	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. En una relación de pareja es importante que el hombre tenga más experiencia sexual que la mujer.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
e. ¿Los derechos sexuales y reproductivos?	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	g. Los niños y niñas tienen derechos sexuales y reproductivos	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Hablar de sexualidad o de métodos anticonceptivos con personas jóvenes les anima o motiva a tener relaciones sexuales.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
		h. En Colombia, es un delito tener relaciones sexuales con una persona menor de 14 años	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Sólo las personas homosexuales y drogadictas se deben hacer la prueba del VIH.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
		i. La interrupción voluntaria del embarazo está permitida por la ley en tres casos	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>						
		j. Para que los y las adolescentes puedan ser atendidos en servicios de salud sexual y reproductiva se requiere el consentimiento expreso de sus padres (que los padres les den permiso), madres o acudientes.	3 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>						

f. ¿Condón?	3☐↓ 2☐↓ 1☐	k. Las personas usan el condón SÓLO cuando quieren evitar un embarazo	3☐↓	2☐	1☐	i. Hay que desconfiar de una mujer que carga un condón en la cartera	1☐	2☐	3☐	4☐
		l. Si uno confía en la pareja, no necesita usar el condón	3☐↓	2☐	1☐	j. Usar el condón en las relaciones sexuales es poco romántico	1☐	2☐	3☐	4☐
		m. El condón sólo se debe usar cuando se tienen relaciones sexuales con personas que no se conocen	3☐↓	2☐	1☐	k. Para las personas adolescentes es muy fácil conseguir condones	1☐	2☐	3☐	4☐
g. ¿Roles de género?	3☐↓ 2☐↓ 1☐	n. Las mujeres tiene las mismas habilidades que los hombres para desempeñarse en los altos cargos del Gobierno.	3☐↓	2☐	1☐	l. Las mujeres que toman bebidas alcohólicas o visten de forma vistosa se merecen que les falten al respeto	1☐	2☐	3☐	4☐
h. ¿Violencia y abuso sexual?	3☐↓ 2☐↓ 1☐	o. La violencia sexual va en contra de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y en especial contra el derecho a la soberanía sobre sí mismo.	3☐↓	2☐	1☐	m. Las mujeres deben aceptar tener relaciones siempre que su pareja quiera	1☐	2☐	3☐	4☐

MODULO IV – CONOCIMIENTO DE LA ESTRATEGIA EN GENERAL

1. ¿Ha recibido alguna vez información sobre....?		b. ¿A qué edad recibió, por primera vez, información sobre este tema?		c. Por favor indiquenos en un orden de 1 a 3, la persona o institución que considera le dio la información que para usted fue la más importante. Siendo 1 el más importante.		d. ¿En general, considera que la información ha sido útil?		e. ¿Considera que le hace falta más información al respecto?	
1. Si 2. No↓				1. <i>Madre</i> 2. <i>Padre</i> 3. <i>Hermanos/as</i> 4. <i>Amigos o amigas</i> 5. <i>Pareja</i> 6. <i>En el colegio</i> 7. <i>Personal de la salud</i> 8. <i>Programa Juvenil</i> 9. <i>En la parroquia/iglesia</i> 10. <i>Televisión</i> 11. <i>Internet</i> 12. <i>Libros, revistas u otros textos escritos sobre el tema</i> 13. <i>Otra, ¿Cuál?</i> 14. <i>Ninguno</i>		1. Si 2. No		1. Si 2. No	
401.	...Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos	2□↓	1□	_____ Años	1. _____ Cuál _____ 2. _____ Cuál _____ 3. _____ Cuál _____	1□ 2□	1□ 2□		
402.	...Nombres y funciones de los órganos sexuales (ciclo menstrual, ovulación, menstruación, eyaculación, etc.)	2□↓	1□	_____ Años	1. _____ Cuál _____ 2. _____ Cuál _____ 3. _____ Cuál _____	1□ 2□	1□ 2□		
403.	...Cambios físicos a lo largo de la vida (p. ej. pubertad, climaterio, menopausia, etc.)	2□↓	1□	_____ Años	1. _____ Cuál _____ 2. _____ Cuál _____ 3. _____ Cuál _____	1□ 2□	1□ 2□		
404.	...Relaciones afectivas	2□↓	1□	_____ Años	1. _____ Cuál _____ 2. _____ Cuál _____ 3. _____ Cuál _____	1□ 2□	1□ 2□		
405.Decisiones reproductivas (métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, etc)	2□↓	1□	_____ Años	1. _____ Cuál _____ 2. _____ Cuál _____ 3. _____ Cuál _____	1□ 2□	1□ 2□		
406.	Embarazo	2□↓	1□	_____ Años	1. _____ Cuál _____ 2. _____ Cuál _____ 3. _____ Cuál _____	1□ 2□	1□ 2□		
407.	Maternidad y paternidad	2□↓	1□	_____ Años	1. _____ Cuál _____ 2. _____ Cuál _____ 3. _____ Cuál _____	1□ 2□	1□ 2□		
408.	Abuso sexual y/o violencia de género	2□↓	1□	_____ Años	1. _____ Cuál _____ 2. _____ Cuál _____ 3. _____ Cuál _____	1□ 2□	1□ 2□		
409.	Autocuidado (citología, infecciones de transmisión sexual, VIH, SIDA, prácticas sexuales seguras, etc.	2□↓	1□	_____ Años	1. _____ Cuál _____ 2. _____ Cuál _____ 3. _____ Cuál _____	1□ 2□	1□ 2□		

☛Entrevistador(a): Revise pregunta 123, si registro la opción NO pase a pregunta 414

	a. ¿En el Centro Educativo al que asiste actualmente (o al último que asistió), se realizan (realizaban):		b. Siendo 1 Muy poco satisfecho, y 5 Muy satisfecho. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con...?	c. ¿Le han pedido su opinión o le han ofrecido participar para mejorar estas actividades/acciones programas?	d. ¿Considera que los contenidos responden a las necesidades de los y las adolescentes?	☛Encuestador/a revise si el/la niño(a) tiene menos de 14 años salte a la opción 2 de la matriz e. ¿Ha usado lo que aprendió en su vida diaria?	
	1. Si 2. No			1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No	
410.	1. Charlas o conferencias sobre sexualidad.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	2. Talleres y/o video conferencias sobre sexualidad.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	3 Temas tratados por el/la directora(a) del grupo a toda la clase sobre sexualidad.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	4. Proyectos de aula en una sola clase específica(donde un(a) solo(a) profesor/a es quien trabaja este tema), sobre sexualidad.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	5. Sesión de orientación individual con psicólogas o personal de salud, sobre sexualidad.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	6. Proyectos de aula en varias clases (donde distintos profesores(as) abordaban el tema), sobre sexualidad.	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
411.	¿En su Colegio o centro educativo opera el Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía (PESCC)?				Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> → 414	NS/NR <input type="checkbox"/> → 414
412.	¿Ha participado en el diseño de los contenidos o en las acciones para implementar el Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía en su Colegio o Centro educativo?				Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NS/NR <input type="checkbox"/>
413.	En cuanto al PESCC en su colegio:			a. Siendo 1 Muy poco satisfecho, y 5 Muy satisfecho. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con el programa?	b. ¿Ha usado lo que aprendió del programa en su vida diaria?	c. ¿Considera que los contenidos del programa responden a las necesidades reales de los/las jóvenes?	d. ¿Le han pedido su opinión o le han ofrecido participar para mejorar el programa?
				1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/>
414.	¿En su opinión, quienes deberían dar la información y la guía para que los/las jóvenes tengan una sexualidad saludable?(seleccionar dos opciones) (Registre 1 en el primero que mencione y 2 en el segundo)			a. Su mamá, papá o adultos de la Familia			<input type="checkbox"/>
				b. Los/as profesores/as del Colegio o instituto educativo			<input type="checkbox"/>
				c. Médicos y demás profesionales de la Salud			<input type="checkbox"/>
				d. Otros/as jóvenes			<input type="checkbox"/>
				e. Los sacerdotes o pastores			<input type="checkbox"/>
				f. Entidades de la Alcaldía Municipal			<input type="checkbox"/>
				g. Entidades de la Gobernación			<input type="checkbox"/>
				h. ICBF			<input type="checkbox"/>
				i. Grupos de jóvenes y programas de cultura			<input type="checkbox"/>
				j. Los medios de comunicación (TV, revistas, internet)			<input type="checkbox"/>
		k. Otro, ¿Cuál? _____			<input type="checkbox"/>		
		1. Ninguno			1. <input type="checkbox"/>		

415.	¿Sabe de un lugar en su municipio donde usted pueda hablar tranquilo/a y francamente sobre sexualidad y/o derechos humanos, sexuales y reproductivos?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 501													
	1. Este lugar está relacionado con: 1. Si 2. No ↓	2. ¿Ha asistido alguna vez? 1. Si 2. No → 417	3. ¿A qué entidad pertenece? 1. El municipio 2. La gobernación 3. El ICBF 4. El SENA 5. EPS/IPS 6. Servicio de salud/servicio amigable 7. Colegio 8. Parroquia 9. Estrategia Unidos 10. Organización comunitaria/ONG 11. Otra } → 418													
416.	a. Algún programa o servicio de salud (centro de salud, servicio amigable, hospital, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>
	b. Algún programa educativo (Colegio, SENA, Universidad, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>
	c. Algún programa cultural y/o recreativo (Casa de la cultura, programa de deportes, Club juvenil, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>
	d. Algún programa comunitario y de participación (Familias con Bienestar o Generaciones con Bienestar del ICBF, trabajo con comunidades, programa para poblaciones vulnerables, UNIDOS, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>
	e. Algún programa religioso (grupo de oración, encuentros de convivencia para jóvenes desde las parroquias o iglesias)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>
	f. Otro, ¿cuál? _____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>

417.	a. Para los espacios donde el NNA, NO ha asistido (P.416.2), queremos saber por qué no lo ha hecho?	b. La razón es: 1. No es gratuito 2. Los horarios son inconvenientes 3. No permiten la participación de los jóvenes 4. Es difícil de llegar 5. No le da confianza 6. No hay privacidad 7. La gente que lo atiende no tiene buena formación 8. Otra, ¿Cuál?							
	a. _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
	b. _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
	c. _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
	d. _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

	Para los programas o servicios seleccionados en la pregunta 416.1, conteste las siguientes preguntas:	1. Este programa, servicio o actividad: 1. Si 2. No	2. Siendo 1 muy poco, y 5 bastante ¿Qué tanto influye este aspecto en su decisión de asistir a este programa o servicio?	
418.	a. _____	a. Es gratuito	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		b. Tiene horarios cómodos para usted	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		c. Fomenta la participación de los y las jóvenes	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		d. Le queda de fácil llegada o acceso	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		e. Cuenta con la privacidad necesaria	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		f. Es realizado por personas con buena formación	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		g. Fomenta la participación de la familia	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
	b. _____	a. Es gratuito	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		b. Tiene horarios cómodos para usted	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		c. Fomenta la participación de los jóvenes	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		d. Le queda de fácil llegada o acceso	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		e. Cuenta con la privacidad necesaria	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		f. Es realizado por personas con buena formación	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		g. Fomenta la participación de la familia	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
	c. _____	a. Es gratuito	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		b. Tiene horarios cómodos para usted	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		c. Fomenta la participación de los jóvenes	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		d. Le queda de fácil llegada o acceso	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		e. Cuenta con la privacidad necesaria	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		f. Es realizado por personas con buena formación	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		g. Fomenta la participación de la familia	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

☑ Encuestador/a, lea al entrevistado: ahora realizaremos unas preguntas acerca de la campaña que se está haciendo dirigida a niños, niñas y adolescentes.

419.	Ha oído hablar sobre la campaña "Por mi yo decido"?	SI 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 501	NS 3 <input type="checkbox"/>
420.	Le parece que el mensaje que envía la campaña es claro?	SI 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS 3 <input type="checkbox"/>
421.	Ha oído hablar sobre alguna otra campaña dirigida a jóvenes sobre temas de sexualidad, salud sexual y reproductiva y derechos humanos, sexuales y reproductivos?	SI 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 501	NS 3 <input type="checkbox"/> → 501
422.	¿Cuál?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

MODULO V HISTORIA Y EXPERIENCIAS VIVIDAS

En este módulo queremos conocer del desarrollo físico, personal y social que ha vivido.

Para ello es importante que recuerde que toda la información será confidencial y será de gran utilidad para los programas que el Estado Colombiano adelanta en apoyo para los niños, niñas y adolescentes en todo el país.

501.	Tiene o alguna vez ha tenido una relación personal (amorosa, afectiva) con alguien que haya considerado...	a. Amigovio/ Amigovia	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	504
		b. Amigo con derechos/ Amiga con derechos	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
		c. Amigo especial/Amiga especial	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
		d. Novio/novia	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
		e. Compañero permanente/compañera permanente	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
		f. Esposo/esposa	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
502.	¿A qué edad tuvo la que considera su primera relación romántica, afectiva)	_ _ _ Años		Nunca	<input type="checkbox"/>		
503.	¿Actualmente tiene pareja o está en una relación estable?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
☛Encuestador(a): Tenga en cuenta la edad de la persona entrevistada. (Para los menores de 14 años debe utilizar la hoja anexa). Estas preguntas solo aplican para personas de 14 años y más.							
☛Entrevistador(a), el NNA que esta encuestando es de 14 años y más Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> →VI							
☛Encuestador(a): Lea a la persona entrevistada: Para las preguntas que siguen de aquí en adelante, entenderemos las relaciones sexuales como el contacto físico y erótico a través de los genitales.							
504.	¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	→516	
505.	¿A qué edad tuvo relaciones sexuales por primera vez? ☛Encuestador: Si la edad reportada es mayor o igual a 14 años pase a la pregunta 507	_ _ _ Años					
506.	¿A qué edad tuvo relaciones sexuales consentidas y conscientes por primera vez?	_ _ _ Años		<input type="checkbox"/>	No he tenido relaciones después de los 14 años	→516	
507.	¿Con cuántas personas diferentes ha tenido relaciones sexuales en su vida?	_ _ _ Personas					
508.	¿Alguna vez Ud. o una persona con quien haya tenido relaciones sexuales han quedado en embarazo? ☛Encuestador: Aunque el embarazo no haya terminado en un hijo/hija/hija nacido/a vivo/a.	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	→516	
509.	¿Ud. O una pareja suya está actualmente en embarazo?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	→511	
510.	¿Qué edad tenía cuando quedo en embarazo por primera vez o embarazó a alguien por primera vez? ☛Encuestador: Aunque el embarazo no haya terminado en un hijo/hija/hija nacido/a vivo/a.	_ _ _ Años					
511.	¿Ha tenido hijo(s)/hija(s) nacidos/as vivos/as?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	→516	
512.	¿Cuántos?	_ _ _ Hijo/hijas					
513.	¿Cuántos hijo(s)/hija(s) suyos están vivos/as actualmente?	_ _ _ Hijo/hijas					
514.	¿Actualmente, cuántos hijo(s)/hija(s) suyos viven con Ud. En este mismo hogar?	_ _ _ Hijo/hijas					
515.	¿Qué edad tenía cuando nació su _____ hijo/hija?	Primer	Segundo	Tercer	Cuarto		
		_ _ _ Años	_ _ _ Años <input type="checkbox"/> NA	_ _ _ Años <input type="checkbox"/> NA	_ _ _ Años <input type="checkbox"/> NA		
516.	¿Quiere tener más hijo/hijas? (Si aún no ha tenido hijo/hijas pregunte: quisiera tener hijo/hijas algún día)	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	→523	
		No quiere tener más hijos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→519	
517.	¿Cuántos hijo/hijas más quisiera tener? (Si aún no ha tenido hijo/hijas pregunte: cuántos hijo/hijas quisiera tener)	_ _ _ Hijo(s)/hija(s)					
518.	¿En cuánto tiempo quisiera tener su próximo hijo/hija? (Si aún no ha tenido hijo/hijas pregunte: En cuántos años quisiera tener su primer hijo/hija, si es menos de un año marque 0)	_ _ _ años					
519.	¿Quién le ayuda con la crianza o cuidado de su(s) hijo(s)? (Si aún no ha tenido hijo/hijas pregunte: Quién cree que le ayudaría con la	a. Madre y/o Padre del niño(a)			<input type="checkbox"/>		
		b. Los abuelos del niño(a)			<input type="checkbox"/>		

	crianza o cuidado de su(s) hijo(s)	c. Otro familiar del niño(a)	<input type="checkbox"/>
		d. Otra persona no familiar	<input type="checkbox"/>
520.	¿Quién le ayuda económicamente para el sostenimiento de su(s) hijo(s)? (Si aún no ha tenido hijo/hijas pregunte: ¿Quién cree que le ayudaría económicamente para el sostenimiento de su(s) hijo(s)?)	a. Madre y/o Padre del niño(a)	<input type="checkbox"/>
		b. Los abuelos del niño(a)	<input type="checkbox"/>
		c. Otro familiar del niño(a)	<input type="checkbox"/>
		d. Otra persona no familiar	<input type="checkbox"/>
521.	¿Quién lleva a su(s) hijo(s) a las citas médicas? (Si aún no ha tenido hijo/hijas pregunte: ¿Quién cree que llevaría a su(s) hijo(s) a las citas médicas?)	a. Madre y/o Padre del niño(a)	<input type="checkbox"/>
		b. Los abuelos del niño(a)	<input type="checkbox"/>
		c. Otro familiar del niño(a)	<input type="checkbox"/>
		d. Otra persona no familiar	<input type="checkbox"/>
522.	¿Quién acompañó a la gestante a las citas de control prenatal? (Si aún no ha tenido hijo/hijas pregunte: ¿Quién cree que le acompañaría a las gestantes a las citas de control prenatal?)	a. La pareja o compañero	<input type="checkbox"/>
		b. Madre y/o Padre del niño(a)	<input type="checkbox"/>
		c. Los abuelos del niño(a)	<input type="checkbox"/>
		d. Otro familiar del niño(a)	<input type="checkbox"/>
		e. Otra persona no familiar	<input type="checkbox"/>
523.	¿Alguna vez se ha hecho algún examen médico o una prueba de laboratorio para determinar si tiene una infección de transmisión sexual – ITS?	Si <input type="checkbox"/> → 525 No <input type="checkbox"/>	
524.	¿Por qué razón no lo ha hecho? (Puede señalar máximo dos (2) razones)	a. Nunca he tenido relaciones sexuales sin protegerme de las ITS, siempre hemos usado condón	<input type="checkbox"/>
		b. Nunca he tenido interés o ganas de hacerlo	<input type="checkbox"/>
		c. Nunca he tenido síntomas físicos o problemas de salud que me indiquen que tengo una ITS	<input type="checkbox"/>
		d. Nunca he tenido relaciones sexuales con una persona infectada	<input type="checkbox"/>
		e. Nunca he tenido relaciones sexuales con personas que no conozco bien	<input type="checkbox"/>
		f. Nunca he tenido relaciones sexuales con personas distintas a mi pareja	<input type="checkbox"/>
	1. Nunca he tenido relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	
525.	¿Alguna vez ha tenido una Infección de transmisión sexual	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 528	
526.	¿Qué edad tenía cuando tuvo por primera vez una Infección de transmisión sexual?	_ _ _ Años	
527.	¿Qué hizo cuando adquirió la infección de transmisión sexual?	a. Habló con alguien de la familia sobre la situación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		b. Consultó un servicio de salud del municipio del cual tiene carné	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		c. Buscó una consulta en una institución prestadora de salud sexual y Reproductiva pública o privada.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		d. Preguntó a un amigo o amiga y siguió sus recomendaciones	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		e. Hizo una búsqueda en internet y se aplicó el tratamiento	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		f. Espero hasta que se presentaran los síntomas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		g. Habló con un/a profesor/a o psicóloga/o del colegio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		h. Buscó orientación en la iglesia con el sacerdote o pastor	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		i. No hizo nada	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		j. No hizo nada porque no le preocupó	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
528.	(Sólo para mujeres) ¿A qué edad tuvo su primera menstruación? (Periodo o regla)	_ _ _ Años 1 <input type="checkbox"/> Aún no ha tenido su primera menstruación NA 2 <input type="checkbox"/>	
529.	(Sólo para hombres) ¿Sabe usted si hay algo similar a la menstruación que les suceda a los hombres que les indique que ya pueden tener hijos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 531	
530.	A qué edad le sucedió a usted por primera vez	_ _ _ años 1 <input type="checkbox"/> Aún no ha sucedido NA 2 <input type="checkbox"/>	
531.	Alguna vez se ha casado o ha vivido en unión libre	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 539	
532.	¿Está viviendo en unión libre actualmente?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

533.	¿Está casado/a actualmente?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>					
534.	¿Con cuántas personas diferentes se ha unido?		_ _ Personas (Registre primera y última unión)					
535.	¿Qué edad tenía cuando se unió por_____?		536. ¿Qué edad tenía su pareja en el momento en que comenzaron a vivir juntos?	537. ¿En qué tipo de unión comenzaron a vivir? 1. Matrimonio 2. Unión Libre 3. ¿Otro? ¿Cuál?			538. ¿La pareja con la que vivió era? 1. Hombre 2. Mujer	
	1. Primera Vez	_ _ _ Años	_ _ _ Años	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	2. Última Vez <input type="checkbox"/> NA	_ _ _ Años	_ _ _ Años	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Entrevistador(a): ¿ el NNA que esta encuestando Alguna vez ha tenido relaciones sexuales? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → VI						
Encuestador/a: Lea al/la entrevistado(a): Ahora queremos reconstruir algunos aspectos de su vida en pareja indagando por dos periodos de su vida. Encuestador/a: Revise la edad del/la encuestado(a); a los menores de 14 años <u>no</u> se les aplica la matriz a continuación						
AÑO	539. ¿Tuvo relaciones sexuales? 1. Sí 2. No ↓	540. ¿Con cuántas personas diferentes tuvo relaciones sexuales durante _____?	541. Durante _____ ¿tuvo por lo menos una relación sexual con una persona 10 años mayor o 10 años menor? 1. Sí 2. No	542. En la(s) relacion(es) sexual(es) que tuvo durante _____, con qué frecuencia utilizó por lo menos un método anticonceptivo o Algo para evitar un embarazo 1. Siempre 2. La mayoría de las veces 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca <input type="checkbox"/> → 546)	543. En las relaciones sexuales que tuvo durante _____, con qué frecuencia utilizó condón (masculino o femenino) 1. Siempre 2. La mayoría de las veces 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca	
1. Primera relación sexual	NA	NA	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
2. En los últimos 12 meses	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 601	_ _	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
544. AÑO	545. ¿En dónde consigue/ consiguió habitualmente los MA que utiliza/utilizaba? 1. La pareja 2. La madre 3. El padre 4. Farmacia o droguería 5. Puesto o Centro de salud 6. Servicio especializado para jóvenes 7. Médico privado 8. Amigo o Amiga 9. Otro	547	546. ¿Por qué razón(es) no usó por lo menos un método anticonceptivo en TODAS las relaciones que tuvo durante _____? (Puedes marcar tres) razones) a. No le gustaba. No quería No pudo esperar b. No sabía dónde comprar c. Le daba pena comprarlos d. No los conocía e. Su(s) pareja(s) no quería(n) f. Eran muy caros, no podía(n) pagarlos g. No creía que fuera necesario o útil h. No los necesitaba porque las relaciones eran con una persona de su mismo sexo. i. No tenía en ese momento j. Otra. ¿Cuál? _____	547. ¿Con cuántas personas diferentes tuvo por lo menos una relación sexual en la que no usó ningún método anticonceptivo durante _____?	548. ¿Durante ese año, asistió por lo menos una vez a una consulta especializada en sexualidad o salud sexual y reproductiva?	
1. Primera relación sexual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>		a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	N/A	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 601	
2. En los últimos 12 meses	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>		a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	_ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 601	
AÑO	549. ¿En dónde asistió? 1. En un servicio amigable para jóvenes. 2. En una institución de Salud diferente a un servicio amigable. 3. En el Colegio o centro educativo 4. En otro lugar	550. ¿De las relaciones Sexuales que tuvo durante el año, se presentó algún embarazo? 1. Sí 2. No	551. ¿ Cuántos embarazos ?	552. ¿En qué mes(es)?	553. ¿Los embarazos que se presentaron en ese año, fueron planeados por Ud.? 1. Sí 2. No	554. Los embarazos que ocurrieron ese año terminaron en: 1. Hijo/hija Nacido (a) Vivo(a) 2. Pérdida espontánea 3. Interrupción Voluntaria 4. En embarazo
1. Primera relación sexual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ↓	_ _	N/A	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
2. En los últimos 12 meses	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ↓	_ _	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

555.	<p>Entrevistador(a): Revise la respuesta a la pregunta 554, si en algún año respondió Interrupción Voluntaria. pregunte:</p> <p>Si ha tenido un embarazo que ha sido interrumpido voluntariamente. ¿Quién tomo la decisión?</p>	1. Los dos decidieron	1 <input type="checkbox"/>
		2. Sólo usted decidió	2 <input type="checkbox"/>
		3. Sólo decidió su pareja	3 <input type="checkbox"/>
		4. Los obligaron a hacerlo	4 <input type="checkbox"/>

MODULO VI ACCESO A SERVICIOS DE SALUD											
601.	¿Sabe de un lugar donde usted o una persona de su edad pueda obtener un método de planificación familiar de manera gratuita en su municipio?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>						
602.	¿Conoce de algún centro de salud sexual y reproductiva, o institución dedicada a ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva o planificación familiar en su municipio?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>						
603.	¿En la clínica o centro de salud a la que normalmente asiste o en la EPS a la que está afiliado, se prestan consultas de sexualidad o salud sexual y reproductiva?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	NS	<input type="checkbox"/>				
604.	¿Sabe si en su municipio funcionan los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	→ 606					
605.	¿Los ha usado alguna vez?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>						
606.	¿Ha solicitado atención de servicios de salud sexual y reproductiva alguna vez?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	→ 611					
607.	¿A qué edad la solicitó por primera vez?		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
608.	¿Cuántas veces ha consultado los servicios de salud sexual y reproductiva en el último año?		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
609.	A continuación queremos saber sobre el sitio en el que usted realizó su primera y última consulta:	Lugar		Primera consulta	Última consulta						
		1. En la clínica, hospital o centro de salud		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA				
		2. En un Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA				
		3. En el Colegio		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA				
		4. Jornadas de salud en el Barrio o Vereda		4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA				
		5. En una institución especializada		5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA				
6. Otro: ¿Cuál? _____		6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA						
610.	De 1 a 5, dónde 1 es Muy Mala y 5 Muy buena. ¿Cómo calificaría la atención de la última consulta? PASE A 612	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
611.	¿Por qué razón no lo ha hecho?	1. No tengo vida sexual								1	<input type="checkbox"/>
		2. Mi pareja es la que asiste								2	<input type="checkbox"/>
		3. No lo considero importante								3	<input type="checkbox"/>
		4. No sabía que podía asistir								4	<input type="checkbox"/>
		5. Me da pena								5	<input type="checkbox"/>
		6. Me lo prohíben en mi casa o colegio								6	<input type="checkbox"/>
		7. No me hace falta, ya sé lo que necesito saber								7	<input type="checkbox"/>
		8. No sé a dónde ir								8	<input type="checkbox"/>
		9. Los sitios de consulta me quedan muy lejos								9	<input type="checkbox"/>
		10. Las consultas son muy costosas								10	<input type="checkbox"/>
		11. Consigo mi información o atención por otras fuentes								11	<input type="checkbox"/>
		12. Otro: ¿Cuál? _____								12	<input type="checkbox"/>
612.	¿Alguna vez le han hecho asesoría personalizada para determinar cuál es el método anticonceptivo idóneo para Ud.?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	→ 615					
613.	Si contesta afirmativamente, ¿en dónde?	1. En la clínica, hospital o centro de salud						1	<input type="checkbox"/>		
		2. En un Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes						2	<input type="checkbox"/>		
		3. En el Colegio						3	<input type="checkbox"/>		
		4. En el Barrio o Vereda						4	<input type="checkbox"/>		
		5. En una institución especializada						5	<input type="checkbox"/>		
		6. Otro: ¿Cuál? _____						6	<input type="checkbox"/>		
614.	De 1 a 5 dónde, 1 es Muy Mala y 5 Muy buena. ¿Cómo calificaría la atención promedio de esas consultas? PASE A 616	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>

615.	¿Por qué razón no lo ha hecho?	1.No tengo vida sexual	1 <input type="checkbox"/>
		2.Mi pareja es la que asiste y usa los métodos	2 <input type="checkbox"/>
		3.No lo considero importante	3 <input type="checkbox"/>
		4.No sabía que podía hacerlo	4 <input type="checkbox"/>
		5.Me da pena	5 <input type="checkbox"/>
		6.Me lo prohíben en mi casa o colegio	6 <input type="checkbox"/>
		7.No me hace falta, ya sé lo que necesito saber del tema	7 <input type="checkbox"/>
		8.En mi municipio no hay disponibilidad de lugares para hacerlo	8 <input type="checkbox"/>
		9.Los sitios de consulta me quedan muy lejos	9 <input type="checkbox"/>
		10.Las consultas son muy costosas	10 <input type="checkbox"/>
		11.Consigo mis métodos en una farmacia o Droguería y no me piden prescripción	11 <input type="checkbox"/>
		12. No tengo carnet de Salud y no me atienden sin él.	12 <input type="checkbox"/>
		13. Otra, ¿Cuál? _____	13 <input type="checkbox"/>
616.	¿Cuál es el sitio al que ha asistido el mayor número de veces para consultas, asesorías o atención en sexualidad o en salud sexual y reproductiva o en derechos humanos, sexuales y reproductivos?	1.La clínica, hospital o centro de salud	1 <input type="checkbox"/>
		2.El Colegio	2 <input type="checkbox"/>
		3.Jornadas de salud en el Barrio o Vereda	3 <input type="checkbox"/>
		4.Una institución especializada	4 <input type="checkbox"/>
		5.Un servicio de salud amigable para adolescentes y jóvenes	5 <input type="checkbox"/>
		6. Otro: ¿Cuál? _____	6 <input type="checkbox"/>
		7.No ha asistido	7 <input type="checkbox"/> → 618

Ahora queremos preguntarle por los servicios de salud que ha utilizado

617.	¿Qué temas ha hablado en las consultas a las que ha asistido?		
	a.	Sexualidad	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	b.	Violencia sexual y/o prevención del abuso sexual	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	c.	Derechos humanos, sexuales y reproductivos	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	d.	Embarazo en la adolescencia	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	e.	Aborto	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	f.	Infecciones de transmisión sexual	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	g.	Prácticas sexuales de riesgo	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	h.	Cuidado prenatal, atención del parto y cuidado postparto	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	i.	Salud mental	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	j.	Relaciones de pareja	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	k.	Anticoncepción	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	l.	Anticoncepción de emergencia	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	m.	Orientación sexual	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	n.	Nutrición	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
o.	Otro ¿Cuál? _____	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	

B. VIOLENCIA SEXUAL

618.	¿Alguna vez un hombre o una mujer, lo(a) ha intentado acariciar, tocar, fotografiar o abusar sexualmente?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 620	
619.	¿Por parte de quién?	1. Papá y/o mamá	1 <input type="checkbox"/>
		2. Padrastro y/o madrastra	2 <input type="checkbox"/>
		3. Otro familiar	3 <input type="checkbox"/>
		4. Una pareja o ex pareja	4 <input type="checkbox"/>
		5. Un(a) profesor(a) o una figura de autoridad (Empleador(a), sacerdote, personal de salud, etc.)	5 <input type="checkbox"/>
		6. Un amigo(a)	6 <input type="checkbox"/>
		7. Una persona desconocida	7 <input type="checkbox"/>
620.	¿Alguna vez ha sido acariciado(a) o tocado(a) sin su consentimiento por un hombre o una mujer?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 623	

621.	¿Por parte de quién?	1. Papá y/o mamá	1 <input type="checkbox"/>
		2. Padrastro y/o madrastra	2 <input type="checkbox"/>
		3. Otro familiar	3 <input type="checkbox"/>
		4. Una pareja o ex pareja	4 <input type="checkbox"/>
		5. Un(a) profesor(a) o una figura de autoridad (Empleador(a), sacerdote, personal de salud, etc.)	5 <input type="checkbox"/>
		6. Un amigo(a)	6 <input type="checkbox"/>
		7. Una persona desconocida	7 <input type="checkbox"/>
622.	¿Qué edad tenía cuando fue objeto de caricias sin su consentimiento por primera vez?	_ _ años	
623.	¿Alguna vez ha sido forzado(a) a tener relaciones sexuales?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 626	
624.	¿Por parte de quién?	1. Papá y/o mamá	1 <input type="checkbox"/>
		2. Padrastro y/o madrastra	2 <input type="checkbox"/>
		3. Otro familiar	3 <input type="checkbox"/>
		4. Una pareja o ex pareja	4 <input type="checkbox"/>
		5. Un(a) profesor(a) o una figura de autoridad (Empleador(a), sacerdote, personal de salud, etc.)	5 <input type="checkbox"/>
		6. Un amigo(a)	6 <input type="checkbox"/>
		7. Una persona desconocida	7 <input type="checkbox"/>
625.	¿Usted, que hizo?	a. Denunció	a <input type="checkbox"/>
		b. Habló con su padre/madre	b <input type="checkbox"/>
		c. Habló con otro familiar	c <input type="checkbox"/>
		d. Le contó a un amigo/amiga	d <input type="checkbox"/>
		1.No hizo nada	1 <input type="checkbox"/>
626.	¿Alguna vez ha sido forzado a tener relaciones sexuales a cambio de algún beneficio?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
627.	¿Alguna vez usted ha tenido relaciones o actos sexuales con su consentimiento para obtener dinero u otros beneficios económicos?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
628.	¿Sabe usted si algún miembro de su familia ha sido abusado(a) sexualmente?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 630	
629.	¿Quién? (Puede responder varias opciones)	a. Su mamá o papá (o quién desempeña esa función)	a <input type="checkbox"/>
		b. Sus hermanos o hermanas	b <input type="checkbox"/>
		c. Sus Tías/Tíos o Primos(as)	c <input type="checkbox"/>
		d. Sus hijos o hijas	d <input type="checkbox"/>
630.	¿Sabe usted si algún miembro de su familia se dedica al trabajo sexual?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 701	
631.	¿Quién? (Puede responder varias opciones)	a.Su mamá o papá (o quién desempeña esa función)	a <input type="checkbox"/>
		b.Sus hermanos o hermanas	b <input type="checkbox"/>
		c.Sus Tías/Tíos o Primos(as)	c <input type="checkbox"/>
		d.Otro familiar	d <input type="checkbox"/>

MODULO VII

Entrevistador(a): Lea al entrevistado/a: en este módulo queremos saber sobre sus expectativas y proyectos a futuro.

A continuación voy a leerle una lista de eventos que pueden o no haber sucedido. Si a usted le gustaría que ese evento suceda dígame a qué edad le gustaría que sucediera (o si ya sucedió, a qué edad sucedió). También nos gustaría saber qué puede pasar con el evento en el caso hipotético de que usted tuviera un hijo/a.

701.	1. Evento:	2. ¿El evento ya ocurrió?		3. Ocurrió cuando tenía:	4. Ocurrirá cuando tenga:			5. Si tuviera un hijo antes de cumplir 20 años cree que cambiaría la edad a la que ocurriría este evento?		6. Cree que ocurriría:		
		1. Si	2. No → 4		1. No quiero que ocurra nunca	2. No creo que pueda ocurrir	1. Si	2. No ↓	1. Antes,	2. Después.	3. No creo que pueda ocurrir.	
	a. Terminar la secundaria	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	b. Conseguir un trabajo estable	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	c. Irse de la casa o dejar de vivir con su papá y/o mamá	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	d. Ingresar una carrera de estudios superiores (técnica, tecnológica, universitaria)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	e. Tener el/la primer(a) hijo/hija	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	No aplica				
	f. Casarse o irse a vivir con una pareja	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	g. Tener un(a) segundo(a) hijo/hija	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	h. Crear un negocio propio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	i. Comprar una moto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	j. Comprar un carro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	k. Comprar una casa propia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	l. Irse a vivir fuera del país	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	m. Ser famoso (Artista, deportista, actor, cantante)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → 4	____ años ↓	____ años → 5	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

👤Entrevistador(a): Lea al entrevistado/a: Ahora le voy a leer una serie de afirmaciones que usted va a responder diciendo si o no, de acuerdo con esta tabla que le voy a mostrar. Si está totalmente de acuerdo me dice si escribo la respuesta con el SI en mayúsculas, o si está más o menos de acuerdo, si escribo la respuesta con el 'si' en minúsculas. Si no está de acuerdo, me dice si quiere que escriba no, con mayúsculas o con minúsculas.

702. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones que algunas personas dicen al tener un hijo o hija en la adolescencia?	1. ¡SI!	2. si	3. no	4. ¡NO!
Hace que la relación de pareja se fortalezca	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Hace a la persona más responsable de sus acciones	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tiene alguien a quien amar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Le da un motivo para vivir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
No va a cambiar el proyecto de vida personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

703. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?	1. ¡SI!	2. si	3. no	4. ¡NO!
Lo que me pase en el futuro está fuera de mi control	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cuando quiero lograr algo, me planteo metas y pienso cómo alcanzarlas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Las cosas que haga ahora que soy joven definirán mi vida adulta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cuando tengo que tomar una decisión, pienso sobre las consecuencias que me puede traer en el futuro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Con frecuencia pienso cómo será mi vida en el futuro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Esta pregunta es solo para aquellas personas que no han tenido hijos aún.

704.	Usted cree que si tiene un/a hijo/a antes de cumplir los 20 años sus ingresos cuando tenga 25 años van a ser mayores, menores o iguales a los ingresos que usted tendría si no tuviera un hijo antes de los 20 años.	1. Mayores	1 <input type="checkbox"/>
		2. Iguales	2 <input type="checkbox"/>
		3. Menores	3 <input type="checkbox"/>
		4. No Sabe	4 <input type="checkbox"/>

Esta pregunta es solo para aquellas personas que ya tuvieron hijos

705.	Usted cree que al tener un hijo antes de cumplir los 20 años sus ingresos cuando tenga 25 años van a ser mayores, menores o iguales a los ingresos que usted tendría si no hubiese tenido un hijo antes de los 20 años.	1. Mayores	1 <input type="checkbox"/>
		2. Iguales	2 <input type="checkbox"/>
		3. Menores	3 <input type="checkbox"/>
		4. No Sabe	4 <input type="checkbox"/>

AGRADEZCA Y TERMINE