ENCUESTA DE ESTUDIO IPAS 23

Bienvenido a este cuestionario:

Este estudio contribuirá a profundizar en las percepciones masculinas sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y, particularmente, sobre las dimensiones reproductiva y contraceptiva. Agradecemos su participación.

El informante idóneo es una persona mayor de 17 años hombre, que haya iniciado su vida sexual. La encuesta es anónima, por ello no se solicitará datos como, nombre, teléfono o dirección, muchas gracias

1.	Seleccione el	Departamento	de	residencia:
----	---------------	--------------	----	-------------

- 1 Chuquisaca
- 2 La Paz
- 3 Cochabamba
- 4 Oruro
- 5 Potosí
- 6 Tarija
- 7 Santa Cruz
- 8 Beni
- 9 Pando

2. Seleccione la ciudad en la que reside

- a. La Paz
- b. El Alto
- c. Villazón
- d. Potosí
- e. Tarija
- f. Llallagua
- g. Sucre
- h. Yacuiba

SECCIÓN 2: DATOS DEL INFORMANTE

- 1. ¿Cuál es tu edad?
- 2. ¿Con que orientación sexual se identifica usted?
 - a. Homosexual
 - b. Bisexual
 - c. Heterosexual
 - d. Asexual
 - e. Otro

Lcnociticar	
ESDECILICAL	

		c.	Secundaria
		d.	Universitaria
			Egresado
		f.	Técnico
		g.	Licenciado
			Posgrado
	1	i.	Otro
	4.		ualmente, ¿Se encuentra trabajando?
		a.	Si
	_	b.	No (1)
	5.		uál es tu principal fuente de ingresos?
		a.	Trabajo dependiente asalariado
		b.	Trabajo independiente
		c.	Actividades familiares
	_	d.	Otro
	6.	Est	ado civil
		a.	Soltero
		b.	Casado (formalmente)
		c.	Conviviente o concubino
		d.	Separado
		e.	Divorciado
		f.	Viudo
-	7 j	Heti	ed tiene hijos/as?
,	٠. د	a.	Si
		b.	No→pasar al 9
		υ.	No > pasar ars
8	خ .3	Cuá	ntos hijos(as) tiene?
		-	biológicos
		-	tros
		-	biológicas
	۲	iijas	tras
غ .9	Act	ualı	mente tienes alguna relación afectiva de pareja?
	a	. Si	
	b	. No	
10	F۱	n el	último mes tuvo relaciones sexuales con?
10.	a.		pareja
	b.		ras personas
			pareja y otras personas

d. No tuve relaciones sexuales el último mes

3. ¿Cuál es tu nivel de estudios?

a. Ningunob. Primaria

SECCIÓN 3. CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1.	¿Cuáles Métodos Anticonceptivos conoce? (puede marcar más de una opción)
	☐ Píldora anticonceptiva
	□ DIU (Dispositivo intrauterino o T de cobre)
	□ Condón femenino
	□ Implante hormonal
	□ Vasectomía
	☐ Ligadura de trompas
	☐ Inyectables hormonales (Depoprovera)
	□ Pastilla del día después (Pastilla de anticoncepción de emergencia)
	□ Ninguno
2.	¿Crees que es importante el uso de algún método anticonceptivo en las relaciones sexuales?
	a. Si
	b. No→ pasar al 4
3.	¿Por qué SÍ? (puede marcar más de una opción)
•	☐ Ayuda a evitar embarazos no deseados
	□ Así no tengo ningún compromiso con mi pareja
	□ Otro (Especificar) → pasar al 5
4.	¿Por qué NO? (puede marcar más de una opción)
	☐ Mi pareja y yo tenemos mutua confianza
	□ Soy estéril
	☐ Estoy planificando tener hijos/as
	□ Otro (Especificar)
5.	¿Cuáles métodos utilizas en tus relaciones sexuales? (puede seleccionar más de una opción)
	□ Condón
	□ Calendario
	□ Coito interrumpido
	□ Vasectomía
	□ Ninguno
5 .	¿En tus relaciones sexuales quién usa algún Método Anticonceptivo?
	a. Sólo yo
	b. Sólo mi pareja sexual
	c. Ambos
	d. Ninguno→pasar al 8

- 7. ¿Cuándo tienes relaciones sexuales quién se encarga de conseguir los Métodos Anticonceptivos?
 - a. Sólo yo

	b.	Sólo mi pareja sexual
	c.	Ambos
	d.	Ninguno
8.	a. b. c.	Sólo mi pareja sexual
9.	a.	bes qué Método Anticonceptivo está usando tu pareja? Si No⇒pasar a la sección 4
10		rál? Píldora anticonceptiva DIU (Dispositivo intrauterino o T de cobre) Condón femenino mplante hormonal Ligadura de trompas nyectables hormonales (Depoprovera) Pastilla del día después (Pastilla de anticoncepción de emergencia) Calendario Dtro
1.	Es o l a. S b. N En ur padre Tr Ca Tre Tre Tre Tre	lo na escala del 1 a 5; donde 5 = muy prioritario y 1= nada prioritario. Cuán prioritario para ser
3.	□ Te	des asignarles prioridades a los siguientes proyectos de tu vida? (ordenar por prioridad) rminar de estudiar abajar sarme

	☐ Tener hijos ☐ Tener mi casa ☐ Comprar un auto ☐ Mi salud ☐ Tener dinero ☐ Otros ☐ Especificar
4.	Según usted, ¿Qué es tener un hijo/a deseado? a. Querer cuidar a un bebe b. Tener un hijo resultado del amor de los padres c. Planificar tener un hijo/a d. Otro Especificar
5.	¿Cuándo consideras que sería el mejor momento para que tu pareja quiera tener un hijo/a? (seleccionar por orden de prioridades) Cuando ella termine de estudiar Cuando ella tenga trabajo Cuando ella quiera Cuando nos casemos Cuando los dos están de acuerdo Otro
6.	¿Qué valor le atribuye a estos roles según su experiencia de paternidad? (donde 1 es menos importante y 3 más importante) Educar a las hijas e hijos en normas y valores Proteger a la familia Proveer a la familia Cuidar las necesidades de hijas e hijos (alimentarles, bañarles, acompañarles) Hacer las tareas del hogar (cocinar, lavar, limpiar) Hablar de emociones con las hijas e hijos Controlar las actividades de hijas e hijos Dirigir/organizar a la familia Tomar decisiones
	CIÓN 5. ABORTO
1.	Crees que la decisión de abortar es de: a. Sólo de ella
	b. Sólo mía
	c De ambos

d. De mis padres

g. Otro

e. De los padres de ellaf. De los médicos

	Especificar
2.	múltiple)
	☐ Incesto ☐ Estupro
	☐ Cuando su salud se ve en riesgo
	☐ Cuando existen malformaciones en el bebe
	☐ Cuando no está lista para ser madre
	\square Cuando no fue planificado por la mujer
	\square Cuando no es deseado por la mujer
	□ Cuando el método anticonceptivo no funcionó
	Cuando hay dificultades económicas
	□ Nunca, aunque sea su cuerpo
3.	Si por algún motivo tu pareja sexual tuviera que realizarse un aborto, tú:
٥.	a. Acompañarías a tu pareja durante el procedimiento
	b. Acompañarías a tu pareja durante el procedimiento y contribuirías con dinero para cubrir el
	costo
	c. No acompañarías a tu pareja durante el procedimiento
	d. No la acompañarías durante el procedimiento, pero contribuirías con el dinero para cubrir el
	e. No la acompañarías durante el procedimiento, ni le darías dinero
4.	¿En qué situación crees que una MUJER decide interrumpir el embarazo? (Puedes marcar más de
	una opción)
	☐ Estupro
	□ Violación
	\square Cuando su salud se ve en riesgo
	☐ Cuando existen malformaciones en el bebe
	□ Cuando no está lista para ser madre
	☐ Cuando no fue planificado por la mujer
	☐ Cuando no es deseado por la mujer
	□ Cuando el método anticonceptivo no funcionó
	☐ Cuando hay dificultades económicas☐ Nunca, aunque sea su cuerpo
	□ Nullca, autique sea su cuerpo
SEC	CIÓN 6. VIOLENCIA / EFECTOS DEL ALCOHOL
	. ¿Qué consideras como violencia sexual? (puede marcar más de una opción)
	☐Tener relaciones sexuales con parientes
	☐Tener relaciones sexuales con menores de edad
	☐Tocar a las personas sin su consentimiento
	□Piropear a las personas
	□Ofrecer dinero para tener sexo
	□Tener sexo duro

	□Ver pornografía
	□Ninguno
	□Otro
	Especificar
2.	¿Crees que tu pareja siempre debe estar dispuesta a tener relaciones sexuales contigo?
	a. Si
	b. No
3.	¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol?
	a. Si
	b. No→pasar al 5
4.	¿Quién estaba bajo efecto del alcohol?
	a. Solo yo
	b. Solo mi pareja sexual
	c. Ambos
5.	¿Alguna vez has tenido una relación sexual no consentida?
	a. Si
	b. No→fin
6.	¿De parte de quién?
	a. De parte mía
	b. De parte de la otra persona

c. De ambos