

CUARTA ENCUESTA NACIONAL DE JUVENTUDES, COSTA RICA, 2025

A1	Provincia	A2	Cantón	N° cuestionario:
A4	UGM	A5	Vivienda	A3 Distrito:
A6	Fecha de la entrevista / / / /			
A9	Código de la persona entrevistadora:		A10	Código de la persona supervisora: Hora inicio: / / /

Buenos días, tardes o noches, mi nombre es _____ y vengo de parte del Ministerio de Cultura y Juventud, a través del Consejo de la Persona Joven. Actualmente, estamos desarrollando una encuesta sobre la realidad de las personas jóvenes. Nos gustaría saber su opinión sobre estos temas. Toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial y para fines investigativos únicamente, si hay una pregunta que no desea responder me lo indica y pasaremos a la siguiente. De igual manera puede terminar su participación cuando lo desee.

¿Podemos iniciar?

ENTREVISTADOR, ANOTE EL SEXO DE LA PERSONA ENTREVISTADA ¿Sexo de la persona entrevistadas? 1. Hombre 2. Mujer

¿Cuál es su edad en años cumplidos? / /

Vamos a iniciar conversando sobre aspectos relacionados con la educación y formación

FE1 ¿Sabe leer y escribir? 1. Sí 2. No 9. NR

¿Cuál fue el último año y grado de estudios que usted aprobó? NO LEER OPCIONES. RESPUESTA ÚNICA

FE2.1	0. Ninguno	0	} Pase a FE3
1. Primaria	1 2 3 4 5 6		
2. Secundaria	1 2 3 4 5 6		
3. Universitaria	1 2 3 4 5 6+ (Pase a F2.3)		

FE2.2 **SOLAMENTE SI TIENEN 5 O 6 GRADO DE SECUNDARIA** ¿Obtuvo el título de bachillerato? 1. Sí 2. No 9.NR
Todo Pase a FE3

FE2.3 ¿Qué título obtuvo? 0. Lo está cursando 1. No lo obtuvo 2. Diplomado 3. Bachillerato 4. Licenciatura
5. Posgrado 9. NR

FE3 ¿Estudia usted actualmente? 1. Sí (Pase a FE5 a) 2. No 9. NR (Pase a FE6)

FE4 ¿Cuál es la principal razón por la que usted no estudia? Dejar responder

SI DICE NO ME INTERESA, ¿indagar por qué?

Pase a FE5b

FE5a ¿En qué tipo de institución estudia usted? **LEER OPCIONES, RESPUESTA ÚNICA**

- | | | |
|--|--|---|
| 1. Escuela o Colegio Diurno (Pase a FE6) | 2. Escuela o Colegio Nocturno (Pase a FE6) | 3. Otras modalidades del MEP (Pase a FE6) |
| 4. Instituto de Bachillerato (privado) (Pase a FE6) | 5. Colegio pre vocacional o de educación especial (Pase a FE6) | |
| 6. Instituto de Formación Técnica o INA (Pase a FE5.1) | 7. Centro Parauniversitario (Pase a FE5.1) | 8. Universidad (Pase a FE5.1) |
| 88. Otra institución | | 99. NS/NR |

FE5b ¿En qué tipo de institución realizó sus últimos estudios? **LEER OPCIONES, RESPUESTA ÚNICA**

- | | | |
|---|--|---|
| 1. Escuela o Colegio Diurno (Pase a FE6) | 2. Escuela o Colegio Nocturno (Pase a FE6) | 3. Otras modalidades del MEP (Pase a FE6) |
| 4. Instituto de Bachillerato (privado) (Pase a FE6) | 5. Colegio pre vocacional o de educación especial (Pase a FE6) | |
| 6. Instituto de Formación Técnica o INA | 7. Centro Parauniversitario, | 8. Universidad |
| 88. Otra institución | | 99. NS/NR |

FE5.1 ¿Qué carrera o especialidad estudia o estudió?

FE6 ¿El Centro Educativo al que asiste o en el que realizó sus últimos estudios es... LEER OPCIONES? **RESPUESTA ÚNICA**

1...Público? 2...Privado? 3...Semipúblico/semioficial 9. NS/NR

FE7 En los centros en los que ha estudiado, ¿Usted alguna vez vivió o ha vivido alguna de las siguientes situaciones?

	Sí	No	NR
FE7.1 Desacuerdos o diferencias con profesores o profesoras	1	2	9
FE7.2 Desacuerdos o diferencias con compañeros o compañeras	1	2	9
FE7.4 Dificultades académicas como: le cuesta entender las lecciones, pasar los cursos	1	2	9
FE7.5 Dificultades de acceso a infraestructura	1	2	9
FE7.6 Discriminación por su nacionalidad	1	2	9
FE7.7 Discriminación por su lugar de origen	1	2	9
FE7.8 Discriminación por su condición de discapacidad	1	2	9
FE7.9 Discriminación por su religión	1	2	9
FE7.10 Discriminación por su orientación sexual o identidad de género	1	2	9
FE7.11 Discriminación por su condición económica	1	2	9
FE7.12 Discriminación por su origen o identidad cultural	1	2	9
FE7.88 Alguna otra situación de discriminación:	1	2	9

FE8 En los centros en los que ha estudiado, ¿Vivió alguna de las siguientes situaciones de acoso o intimidación por parte de otras u otros estudiantes en forma reiterada?	Sí	No	NR
--	----	----	----

FE8.1	Propagación de rumores o chismes	1	2	9
FE8.2	Insultos, gritos, amenazas	1	2	9
FE8.3	Ser ignorado, rechazado o aislado por el grupo	1	2	9
FE8.4	Le obligaron a hacer cosas que no deseaba	1	2	9
FE8.5	Burlas por su orientación sexual o identidad de género	1	2	9
FE8.6	...burlas por su apariencia física	1	2	9
FE8.11	...burlas por su color de piel	1	2	9
FE8.12	...burlas por su condición económica	1	2	9
FE8.7	Le quitaron o rompieron sus pertenencias o dinero	1	2	9
FE8.8	Golpes, patadas, pellizcos, empujones	1	2	9
FE8.9	Ser intimidado con cuchillos, punzones o armas de fuego	1	2	9
FE8.88	Otro situación:	1	2	9
FE9	Cambiando de tema. Fuera de la educación formal, ¿actualmente, usted estudia o recibe capacitación en....	SÍ	No	NR
FE9.1	...computación	1	2	9
FE9.2	...idiomas. ¿Cuál?	1	2	9
FE9.3	...algún otros. ¿Cuál?	1	2	9
FE10	En una escala de 0 a 5, donde cero significa nada posible y cinco muy posible ¿Qué tan posible es que Usted...	NR		
FE10.1	...complete o amplie su educación formal, escuela, colegio o universidad?	/	/	9
FE10.2	...se capacite en idiomas, a excepción de carreras universitarias?	/	/	9
FE10.3	...se capacite en computación a excepción de carreras universitarias?	/	/	9
FE10.4	...se capacite para tener su propia empresa	/	/	9
FE10.5	...reciba otra formación técnica? ¿Cuál?	/	/	9
FE11	¿Alguna vez, usted ha recibido formación artística y/o cultural?	1	2 Pase a T1	
FE12	¿En qué disciplina ha recibido algún tipo de formación? RESPUESTA MÚLTIPLE			
1. Cine, televisión, radio, videos. 2.Canto 3. Tocar algún instrumento (Música) 4. Teatro				
5.Pintura, escultura, dibujo, fotografía (Artes visuales) 6. Diseño de artículos, joyas, interiores, moda				
7. Danza moderna, ballet, etc. (Danza) 8. Bailes populares, folclóricos (Baile) 9.Poesía, novelas, ensayo (Literatura)				
10.Cuentacuentos, circo, títeres 11. Artesanías 12. Cocina 13. Manualidades 14.Gestión y promoción cultural				
88.Otros especifique: 99.NS/NR				
TRABAJO				
T1	Ahora vamos a hablar de trabajo y otras situaciones y aspectos laborales			
¿Usted la semana pasada...				
1... trabajó durante una hora o más, recibiendo pago (Pase a T9) 2...no trabajó, pero tiene empleo? (Pasea T9)				
3... ayudó en un negocio o finca familiar sin pago? 4...ninguna de las anteriores 9. NS/NR				
T2	¿La semana pasada usted realizó algunas de las siguientes actividades, por algún pago?			
1...labores agrícolas, crió animales o pescó? (Pase a T9) 2...vendió productos? (Pase a T9)				
3...cuidó personas, limpió o planchó para otro hogar? (Pase a T9) 4...hizo trabajos variados, camarones o chambas) (Pase a T9)				
5...no realizó ninguna de las anteriores 9. NS/NR(Pase a T9)				
T3	¿La semana pasada usted...			
1...buscó trabajo por primera vez? 2...buscó trabajo y había trabajado antes?				
3...vivió de renta o alquileres? 4. ...se dedicó al estudió? 5. se dedicó a los oficios domésticos en su hogar?				
8. Otra situación especifique 9. NS/NR				
T4	¿Desea trabajar o está en disposición a trabajar? 1. Si 2. No 9. NS/NR			
T5	Si la semana pasada hubiera encontrado trabajo, ¿podría comenzar a trabajar a más tardar en dos semanas?			
1. No podría 2. Sí podría (Pase a T5B) 9. NS/NR (Pase a T5B)				
T5A	¿Por qué razón no podría comenzar a trabajar más tardar en dos semanas? RESPUESTA MULTIPLE			
1. No desea trabajar 2. Por discapacidad 3. Por enfermedad 4. Por atender casa, niños u otras personas				
5. Se cansó de buscar trabajo 6. Podría en otro momento o época 7. Por el horario de estudios				
8. Porque mi pareja no me deja 88. Otras razones: 9. NS/NR				
(Pase a T6)				
T5B	¿Podría comenzar a trabajar más tardar en dos semanas con ciertas condiciones laborales?			
1. Sí, ¿cuáles? 2. No 9. NR				
T6	En las últimas cuatro semanas, ¿realizó alguna de las siguientes gestiones para encontrar trabajo?	SI	NO	NR
LEER LAS OPCIONES.				
T6a	Consultó con amigos o parientes	1	2	9
T6b	Preguntó en lugares de trabajo	1	2	9

T6c	Ofreció sus servicios a domicilio	1	2	9
T6d	Puso o contestó anuncios	1	2	9
T6e	Entregó o envió currículum	1	2	9
T6g	Asistió a entrevistas	1	2	9
T6h	Buscó clientes o realizó trámites para establecer su propio negocio	1	2	9
T6i	Acondicionó local u oficina para iniciar un negocio	1	2	9
T6j	Llenó solicitud de trabajo	1	2	9
T6k	Otras gestiones, especifique:	1	2	9
T7	¿Por cuál de las siguientes razones cree que no ha conseguido trabajo? LEER LAS OPCIONES.	SI	NO	NR
T7a	Porque recién empezó a buscar	1	2	9
T7b	Por su sexo	1	2	9
T7c	Por su edad	1	2	9
T7d	Por falta de trabajo en su especialidad	1	2	9
T7e	Por su origen o identidad cultural	1	2	9
T7f	Por su orientación sexual o identidad de género	1	2	9
T7g	Por su discapacidad	1	2	9
T7h	Por su nacionalidad	1	2	9
T7i	Por falta de experiencia	1	2	9
T7j	Por falta de estudios, capacitación u oficio	1	2	9
T7k	Po cuidar o atender a otras personas	1	2	9
T7l	Le faltan contactos	1	2	9
T7m	Porque espera respuesta de gestiones anteriores	1	2	9
T7n	Porque espera inicio de operaciones o reapertura de negocio	1	2	9
T7o	Poque no hay trabajo	1	2	9
T7p	Por otras razones, especifique:			
T8	¿Hace cuánto tiempo no trabaja o realiza alguna actividad o negocio?	0. Nunca lo ha realizado	1. Un mes o menos	
	2. Más de un mes a seis meses	3. Más de seis meses a un año	4. Más de un año	9. NS/NR
CUALQUIER RESPUESTA PASE A T21				
T9	¿En su trabajo usted es persona...? ANOTAR SOLO LA OCUPACIÓN PRINCIPAL. RESPUESTA ÚNICA			
	1...patrona con empleados fijos	2...trabajadora por cuenta propia?	3...empleada de casas particulares?	
	4...empleada de sector privado?	5...empleada del sector público?	6...ayudante sin recibir pago?	9. NS/NR
T10	¿Cuál es la ocupación principal o tipo de trabajo que usted realiza actualmente?			
T11	¿Cuál es el nombre negocio, finca o institución para el que usted trabaja?			
T12	¿A qué se dedica o qué produce principalmente ese negocio, finca o institución en la que usted trabaja?			
T13	¿Hace cuánto tiempo que usted trabaja ahí?	1. Menos de 6 meses	2. De 6 meses a menos de 2 años	3. De 2 a menos de 4 años
	4. De 4 a menos de 6 años	5. De 6 a menos de 8 años	6. De 8 a menos 10 años	7. Más de 10 años
				9. NS/NR
T14	¿Cuál es su horario regular de trabajo?	1.Diurno (entre las 5am y 7pm)	2.Nocturno (entre las 7pm y 5am)	3.Propio
	4. Mixto (al menos tres horas nocturnas)	5.Alterno/ rotativo /escalonado (no es fijo)	8.Otro	
	9.NS/NR			
T15	¿Trabaja normalmente...	1. Siempre los mismos días?	2. con rotación de días?	9. NS/NR
T16	¿Cuántos días seguidos trabaja y cuántos descansa?			
	1. Días de trabajo	2. Días de descanso	3. Rotación variable de ambos	9. NS/NR
T17	¿En este trabajo disfruta de...	Sí	No	NA
T17.1	...aguinaldo?	1	2	7
T17.2	...días pagos por enfermedad?	1	2	7
T17.3	...vacaciones pagadas?	1	2	7
T17.4	...seguro de riesgos de trabajo?	1	2	7
T17.5	...reconocimiento de horas extra?	1	2	7
T17.6	...salario escolar?	1	2	7
T17.7	...bonificaciones o dividendos?	1	2	7
T17.8	...licencia de maternidad o paternidad?	1	2	7
T18	¿En este trabajo tiene rebajos en su salario de...	Sí	No	NA
T18.1	...seguro social?	1	2	7
T18.2	...impuesto de renta?	1	2	7
T18.3	...rebajos personales que no son de ley?	1	2	7
T18.4	...rebajos para pensión?	1	2	9

T19	¿Cómo consiguió usted este trabajo?	NO LEER OPCIONES, RESPUESTA ÚNICA		
	1. Práctica profesional de estudios	2. Entregó currículum presencialmente		
	3. Bolsas de empleo o ferias de empleo	4. Por personas amigas, conocidas, profesoras o familiares.		
	5. Búsqueda por redes sociales, Facebook, Instagram, TikTok, entre otras.....	8. Otro, especifique: 9. NS/NR		
T20	¿Desea usted permanecer en su trabajo actual?	1. Sí	2. No	9. NS/NR
T21	Según su opinión, ¿cuál es la principal razón que dificulta encontrar trabajo a las personas jóvenes?			

FAMILIA Y RELACIONES DE PAREJA

Ahora vamos a consultarle sobre su familia y relaciones de pareja

FRP1	¿Actualmente tiene usted alguna relación de pareja?	1. Sí	2. No (Pase a FRP6)	9. NS/NR (Pase a FRP6)
FRP2	¿Cuál de los siguientes términos describe mejor su relación?	LEER OPCIONES. RESPUESTA ÚNICA		
	1. Anda con alguien	2. Matrimonio	3. Noviazgo	4. Unión libre 8. Otro: especifique: 9. NS/NR
FRP3	¿Qué edad tiene su pareja actual?	/ / 99. NS/NR		
FRP4	¿Su pareja se identifica como...?	1. Hombre, incluyendo hombres trans 2. Mujer, incluyendo mujeres trans 3. Intersexual 9. NS/NR		
FRP5	Considerando su pareja actual, alguna vez...	Sí	No	NR
FRP5.1	...le ha prohibido tener amistades?	1	2	9
FRP5.2	...le ha prohibido salir con su familia o visitarla?	1	2	9
FRP5.3	...se ha molestado porque usted estudia o trabaja?	1	2	9
FRP5.4	...le ha prohibido vestirse de la forma que a usted le gusta?	1	2	9
FRP5.5	...le ha hecho sentirse incómoda/o porque quiere verle o le llama constantemente por teléfono sin importar la hora?	1	2	9
FRP5.6	...le ha gritado, insultado o humillado?	1	2	9
FRP5.8	...le ha empujado, golpeado, o le ha hecho algún daño físico?	1	2	9
FRP5.9	...le ha quitado su sueldo u otro ingreso?	1	2	9
FRP5.10	...le ha roto sus pertenencias a propósito?	1	2	9
FRP5.7	...le ha amenazado con hacerle daño si usted termina la relación?	1	2	9
FRP5.11	...le ha amenazado con matarse o hacerse daño si termina la relación?	1	2	9
FRP5.12	...le ha revisado su celular, sin su consentimiento?	1	2	9
FRP5.13	...ha compartido fotos o videos suyas con otras personas o en internet sin su consentimiento	1	2	9
FRP6	Ahora pensando en las personas que viven en esta casa, indíqueme (RESPUESTA MÚLTIPLE)	¿Quiénes viven en esta casa?		¿Quién es el jefe o jefa de hogar?
		Sí	No	¿Quién o quiénes manejan el dinero?
				¿Quién establece normas?
FRP6.1	Entrevistado(a)	1	2	1
FRP6.2	Padre	1	2	2
FRP6.3	Padrastro	1	2	3
FRP6.4	Madre	1	2	4
FRP6.5	Madrastra	1	2	5
FRP6.6	Pareja	1	2	6
FRP6.7	Hermanos/as	1	2	7
FRP6.8	Tíos/as	1	2	8
FRP6.9	Abuelos/as	1	2	9
FRP6.10	Hijos/as de la persona entrevistada ¿Cuántos?	1	2	10
FRP6.11	Vive sola/o (pase a FRP9)	1	2	11
FRP6.12	Otros. Especifique:	1	2	12
FRP9	¿Actualmente realiza usted las siguientes actividades o tareas en su hogar?	LEER OPCIONES		
		Sí	No	NA
FRP9.12.	... lavar la ropa	1	2	9
FRP9.1	...limpiar, ordenar o lavar platos	1	2	9
FRP9.2	...cocinar	1	2	9
FRP9.3	...asistir a reuniones de la Escuela, Colegio o la comunidad	1	2	7
FRP9.4	...realizar los pagos de servicios y otros trámites	1	2	7
FRP9.5	...cuidar a sus hijos o hijas	1	2	7
FRP9.6	...cuidar alguna persona con discapacidad	1	2	7

FRP9.11	...cuidar alguna persona adulta mayor	1	2	7	9
FRP9.7	...cuidar a otras personas o enfermos	1	2	7	9
FRP9.8	...cuidar animales domésticos o de finca	1	2	7	9
FRP9.9	...planchar la ropa	1	2	7	9
FRP9.10	...otra ¿Cuál?	1	2		9

FRP7 De parte de algún miembro de su hogar, ¿Cuál de las siguientes situaciones ha experimentado

1...limitaciones para vestir, salir o andar con familia, amigos o pareja?

2....gritos, insultos, humillaciones o amenazas?

3...golpes, jalones de pelo, pellizcos o empujones?

4...quitar o destruir los bienes familiares o personales?

8...otra situación que le hizo sentirse mal? (especificar

9. NR 77. No aplica (vive solo)

7. Ninguna situación

FRP8	SI NO SUFRIO NINGUNA SITUACIÓN PASE	FRP10 ¿Ante alguna de esas situaciones usted...	Sí	No	NR
FRP8.1	...denunció ante la Defensoría de los Habitantes?		1	2	9
FRP8.2	...denunció ante la policía?		1	2	9
FRP8.3	...denunció ante el Poder Judicial?		1	2	9
FRP8.4	...acudió al Instituto Nacional de las Mujeres INAMU?		1	2	9
FRP8.5	...llamó al 911?		1	2	9
FRP8.6	...no supo qué hacer o dónde acudir?		1	2	9
FRP8.7	...acudió al área de salud más cercana?		1	2	9
FRP8.8	...acudió a la Iglesia?		1	2	9
FRP8.10	...habló con su familia?		1	2	9
FRP8.11	...denunció ante el PANI?		1	2	9
FRP8.9	...buscó ayuda con gente de confianza, que no sea de la familia?		1	2	9
FRP8.12	...prefirió no denunciar?		1	2	9
FRP8.13	...realizó otras acciones. ¿cuál?		1	2	9

AHORA VAMOS A HABLAR SOBRE EL USO DEL DINERO

FRP10 En cuanto al pago de sus gastos y manutención, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación? **LEER OPCIONES**

1.Vive exclusivamente de los ingresos de su trabajo o renta.

2.Vive principalmente los ingresos de su trabajo o renta y los aportados por otros.

3.Vive principalmente de los ingresos aportados por otros con algunos generados por su trabajo o renta.

4.Vive exclusivamente de los ingresos generados por otros. 9. NR

FRP11	El dinero que usted dispone mensualmente, ¿lo usa para...	Sí	No	NA	NR
FRP11.1	...pagar el celular?	1	2	7	9
FRP11.2	...pagar alquiler de vivienda?	1	2	7	9
FRP11.3	...pagar préstamo de vivienda?	1	2	7	9
FRP11.4	...pagar la tarjeta de crédito?	1	2	7	9
FRP11.5	...pagar préstamo personal?	1	2	7	9
FRP11.12	...pagar pensión alimenticia?	1	2	7	9
FRP11.13	...enviar remesas?	1	2	7	9
FRP11.18	...pagar préstamo de carro o moto?	1	2	7	9
FRP11.7	...apoyar económicamente a padres u otros familiares, a excepción de hijos/as y pareja?	1	2	7	9
FRP11.8	...asistir a actividades artísticas/culturales?	1	2	7	9
FRP11.9	...pagar por artículos electrónicos, de multimedia o de cómputo?	1	2	7	9
FRP11.10	...compra de instrumentos musicales o artísticos?	1	2	7	9
FRP11.11	...divertirse o recrearse?	1	2	7	9
FRP11.6	...viajar?	1	2	7	9
FRP11.14	...ahorrar?	1	2	7	9
FRP11.15	...salud suyos o de otros?	1	2	7	9
FRP11.16	...comprar drogas?	1	2	7	9

FRP11.17	...algún otro gasto de la familia no mencionado antes?				1	2	7	9
FRP12	¿Quién asume la mayor cantidad de sus gastos básicos en: SOLO UNA PERSONA POR GASTO	Madre	Padre	Entrevista- do/a	Pareja	Otro. Especifique	NS/NR	
FRP12.1	...educación?	1	2	3	4		9	
FRP12.2	...alimentación?	1	2	3	4		9	
FRP12.3	...entretenimiento?	1	2	3	4		9	
FRP12.4	...ropa y zapatos?	1	2	3	4		9	
FRP12.5	...salud?	1	2	3	4		9	
Ahora quiero preguntarle lo siguiente ¿Usted diría que el salario o ingreso total que su familia recibe mensualmente les alcanza o no les alcanza para vivir? (SONDEE LA MEJOR RESPUESTA)								
FRP13	1. NO LES ALCANZA, TIENEN GRANDES DIFICULTADES 2. NO LES ALCANZA, TIENEN DIFICULTADES 3. LES ALCANZA JUSTO, SIN GRANDES DIFICULTADES 4. LES ALCANZA BIEN, PUEDEN AHORRAR 9. NO RESPONDE							

SALUD

Ahora vamos a tocar diferentes aspectos relacionados con la salud

S2 ¿Cuál fue el principal lugar al que usted asistió cuando utilizó ese servicio de salud? LEER OPCIONES, RESPUESTA ÚNICA			
1. EBAIS, clínica u hospital de CCSS		2. Consultorio o hospital privado	
3. Consultorio de medicina alternativa (homeopatía, acupuntura, etc.)		4. Farmacia	
8. Otro:		9. NS/NR	
S5. Ha experimentado usted algunas de las siguientes limitaciones para acceder a los servicios de salud de la CCSS...	Sí	No	NS/NR
S5.1 ...horarios de trabajo?	1	2	9
S5.2 ...falta condiciones económicas, no tiene dinero para transporte?	1	2	9
S5.3 ...carece de seguro social?	1	2	9
S5.4 ...el centro de salud está muy lejos?	1	2	9
S5.5 ...el centro de salud no ofrece los servicios que usted requiere?	1	2	9
S5.88 ...otra especifique: _____	1	2	9

ENTREGAR LA TABLETA

IPD22	¿Cuál es su sexo ...	1. Hombre	2. Mujer	3. Intersexual	8. Otro, ¿cuál?	9. NS/NR			
S1	En los últimos 12 meses, ¿ha utilizado usted algún servicio de salud?	1.Si		2. No (pase a S3)		9. NS/NR (pase a S3)			
S2	¿Cuál fue el principal lugar al que usted asistió cuando utilizó ese servicio de salud? LEER OPCIONES, RESPUESTA ÚNICA								
	1. EBAIS, clínica u hospital de CCSS								

S4.6	...revisó su registro de vacunación	1	2	9
S4.7	... se realizó exámenes de sangre para detectar VIH o sida	1	2	9
S4.7.1	SI INDICA QUE SÍ: No tiene que decirme el resultado, ¿podría decirme si usted conoce ese resultado?	1	2	9
S4.8	...se realizó exámenes para detectar Infecciones de Transmisión Sexual como sífilis, gonorrea o herpes	1	2	9
S4.9	... se realizó autoexamen de mama al menos una vez al mes	1	2	9
S4.10	EN CASO DE MUJERES / HOMBRES TRANS ...se realizó papanicolaou	1	2	9
S4.11	EN CASO DE MUJERES / HOMBRES TRANS ...visitó al Ginecólogo	1	2	9
S4.12	EN CASO DE HOMBRES / MUJERES TRANS ...visito al Urólogo	1	2	9

S8.	Le mencionaré una serie de sustancias, ¿podría decirme si en el último mes ha consumido...	Si	No	NR
S8a	...bebidas alcohólicas?	1	2	9
S8b	...marihuana?	1	2	9
S8c	...tabaco o cigarrillos?	1	2	9
S8d	...hongos alucinógenos?	1	2	9
S8e	...LSD?	1	2	9
S8f	...clonazepam o benzodiazepinas sin receta médica?	1	2	9
S8g	...tramal, codeína, morfina o fentanilo sin receta médica?	1	2	9
S8h	...cocaína?	1	2	9
S8i	...éxtasis?	1	2	9
S8j	... crack?	1	2	9
S8k	...Otras, especifique	1	2	9

S8l	¿ha utilizado vapeadores o cigarrillo electrónicos?	1.Si	2. No	9.NR
-----	---	------	-------	------

S9	REALIZAR SOLAMENTE SI CONSUME ALGUNA SUSTANCIA, SINO PASE A S10			
	¿Ha sentido alguna vez la necesidad de disminuir o dejar de consumir alguna de esas sustancias? 1.Si 2. No 9. NR			
S9.1	¿Cuál de ellas? 1. Bebidas alcohólicas 2. Marihuana 3. Tabaco o cigarrillos 4. Hongos alucinógenos 5. LSD 6. clonazepam o benzodiazepinas sin receta médica 7. Tramal, codeína, morfina o fentanilo sin receta 8. Cocaína 9. Éxtasis 10. Crack 88. Otra sustancia			

S10	En el último año, ¿ha tenido que ir a un centro médico o ha recibido atención de un profesional de la salud porque...	Sí	No	NR
S10.1	...se ha sentido deprimido/a?	1	2	9
S10.2	...ha sentido ansiedad?	1	2	9
S10.3	...ha sentido estrés excesivo?	1	2	9
S10.4	...ha sentido deseos de quitarse la vida	1	2	9
S10.5	...ha intentado quitarse la vida	1	2	9
S10.6	...porque requiere llevar un tratamiento psiquiátrico temporal o permanente?	1	2	9
S10.7	...porque requiere llevar una terapia psicológica temporal o permanente?	1	2	9

S6	¿Alguna vez ha sentido deseos de quitarse la vida?	1.Si	2. No	9. NR
----	--	------	-------	-------

S7	¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida?	1. Si	¿a qué edad?	2. No	9. NR
----	--	-------	--------------	-------	-------

DEVOLVER LA TABLETA AL ENTREVISTADOR				
---	--	--	--	--

SEXUALIDAD				
-------------------	--	--	--	--

AHORA VAMOS A CONVERSAR ACERCA DE LA SEXUALIDAD				
--	--	--	--	--

SE1	Alguna vez ¿Ha recibido información acerca de...	Sí	No	NR	¿Cuál fue la fuente principal de esa información?			
					Familia	Centros educativos	Internet	Otros. ¿Cuál?
SE1.1	prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH o Sida?	1	2 (Pase a SE1.2)	9	1	2	3	
SE1.2	anticoncepción oral de emergencia?	1	2 (Pase a SE1.3)	9	1	2	3	
SE1.3	otros métodos anticonceptivos?	1	2 (Pase a SE1.4)	9	1	2	3	
SE1.4	placer y disfrute de la sexualidad?	1	2 (Pase a SE1.5)	9	1	2	3	

SE1.5	el derecho de decidir cuándo tener relaciones sexuales?	1	2 (Pase a SE1.6)	9	1	2	3	
SE1.6	las responsabilidades que conlleva el ejercicio de la sexualidad?	1	2 (Pase a SE1.7)	9	1	2	3	
SE1.7	afecto en la pareja?	1	2 (Pase a SE1.8)	9	1	2	3	
SE1.8	cuando debe visitar al ginecólogo o al urólogo?	1	2 (Pase a SE1.9)	9	1	2	3	
SE1.9	cuidados durante el embarazo?	1	2 (Pase a SE1.10)	9	1	2	3	
SE1.10	funcionamiento de los órganos reproductivos?	1	2 (Pase a SE1.11)	9	1	2	3	
SE1.11	Orientación sexual o identidad de género	1	2 (Pase a SE1.12)	9	1	2	3	
SE1.12	Derechos sexuales y reproductivos	1	2 (Pase a SE1.16)	9	1	2	3	
SE1.16	Derecho a la elección de la pareja	1	2 (Pase a SE1.13)	9	1	2	3	
SE1.13	Salud Menstrual	1	2 (Pase a SE1.14)	9	1	2	3	
SE1.14	Relaciones impropias	1	2 (Pase a SE1.15)	9	1	2	3	
SE1.15	Interrupción terapéutica del embarazo	1	2 (Pase a SE2)	9	1	2	3	

ENTREGAR LA TABLETA

SE2	¿Ha tenido usted prácticas sexuales con caricias en los genitales o sexo oral sin penetración?			1.Si	2. No	9.NS/NR	
SE3	¿Ha tenido usted relaciones sexuales con penetración genital o anal?			1.Si	2. No (Pase a SE25)	9. NS/NR (Pase a SE25)	
SE4	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual con penetración genital u oral?			/ __ __ / 9. NS/NR			
SE5	¿Qué edad tenía la persona con la que tuvo su primera relación sexual con penetración?			/ __ __ / 9. NS/NR			
SE6	Marque la opción que mejor representa la principal razón por la que tuvo su primera relación sexual con penetración						
	1.Porque consideraba que tenía edad para hacerlo		2. Porque su pareja lo deseaba mucho				
	3.Porque usted tenía deseos de probar		4. Porque sus amigos/as lo hacían				
	5. Porque estaba enamorado/a		6. Porque le obligaron				
	8.Otra razón. ¿Cuál?		9.No responde				
SE7	¿Qué tipo de relación que tenía con la persona con la que tuvo su primera relación sexual en ese momento?						
	1... era su novio o novia		2... era su esposo o esposa, o vivían juntos		3...era la persona con quien andaba		
	4... era un/a extraño/a?		5... fue sexo pagado?		6... era su familiar?		
	7... era su amigo/a o conocido/a?		9 NR				
SE8	Escoja la opción que mejor describe su situación. He tenido relaciones sexuales...						
	1. Solo con personas de mí mismo sexo			2. Solo con personas de un sexo diferente al mío			
	3. Con personas de mí mismo sexo y de un sexo diferente al suyo			9. NR			
SE9	En los últimos doce meses ¿Con qué frecuencia ha tenido usted relaciones sexuales?						
	1. No ha tenido (Pase a SE15)		2. Ocasionalmente		3. Al menos una vez cada dos meses		
	4. Al menos una vez al mes		5. Al menos una vez por semana		6. Todos los días		
					9. NS/NR		
SE10	En los últimos doce meses ¿Con cuántas personas ha tenido usted relaciones sexuales con penetración?			/ __ __ / 99. NR			
SE11	En los últimos 12 meses, cuando ha tenido relaciones sexuales con penetración, ¿con qué frecuencia lo ha hecho bajo los efectos del licor o drogas?						
	1.Siempre		2. Casi siempre		3 A veces		
			4. Casi nunca		5.Nunca		
					9.NS/NR		
SE12	En los últimos 12 meses, cuando ha tenido relaciones sexuales con penetración, ¿con qué frecuencia ha utilizado el condón masculino o femenino?						
	1.Siempre		2. Casi siempre		3 A veces		
			4. Casi nunca		5. Nunca (pases a SE14)		
					9.NS/NR		
SE13	¿Cuál es la razón principal por la que usted usó el condón, en los último 12 meses?						
	1. Evitar un embarazo		2. Evitar contagiarse del VIH o sida		3. Evitar contagiarse de otras Infecciones de Transmisión Sexual		
	8. Otro. Especifique		9. NR				
SE14a	En los últimos 12 meses, cuando ha tenido relaciones sexuales con penetración, ¿usted, su pareja o parejas sexuales han utilizado algún método de anticoncepción distinto al condón?						
	1.Sí		2 No (pase a SE15)		3 No sabe si la pareja lo utiliza (pase a SE15)		
					9. NR (pase a SE15)		
SE14b	Cuando ha tenido relaciones sexuales con penetración en los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia han utilizado algún método de anticoncepción distinto al condón?						
	1.Siempre		2. Casi siempre		3 A veces		
					4. Casi nunca		
					9.NS/NR		
SE15	¿Qué método de anticoncepción utilizó usted o su pareja en su primera y última relación sexual?				Primera relación	Última relación	NR
SE15a	Píldoras				1	2	9
SE15b	Inyección				1	2	9

SE15c	T de cobre	1	2	9										
SE15d	DIU hormonal o mirena	1	2	9										
SE15e	Implante subdérmico, implanon, chip	1	2	9										
SE15f	Anticoncepción Oral de Emergencia	1	2	9										
SE15g	Preservativo femenino interno	1	2	9										
SE15h	Preservativo masculino externo	1	2	9										
SE15i	Esterilización femenina o ligadura	1	2	9										
SE15j	Esterilización masculina	1	2	9										
SE15k	Método Billings	1	2	9										
SE15l	Ritmo	1	2	9										
SE15m	Método sinotérmico	1	2	9										
SE15n	Otro ¿Cuál? _____	1	2	9										
SE15o	Ningún método	1	2	9										
SE16	SOLO MUJERES /HOMBRE TRANS En algún momento de su vida, ¿Ha tenido usted un embarazo?			1. Si 2. No										
SE17	¿Está usted o su pareja embarazada en este momento?			1. Sí 2. No 9. NR										
SE18	¿Tiene hijas o hijos vivos? 1. Sí ¿Cuántos? _____ 2. No 9. NS/NR													
SE19	Cuándo usted o su pareja quedó embarazada de su último hijo o hija, ¿quería tener un hijo o hija en ese momento, quería esperar un poco, o no quería tener un hijo o hija? 1. Sí quería 2. Quería esperar 3. No quería 9. NS/NR													
SE20	¿Alguno de los embarazos de sus hijos o hijas se dio antes de que usted o su pareja tuvieran 19 años? 1. Si 2. No (pasea a SE22) 9. NS/NR (pasea a SE22)													
ES21	Qué edad tenía usted cuando sucedió ese embarazo	Edad de pareja	¿Estudiaba usted cuando sucedió ese embarazo?			¿Siguió estudiando durante ese embarazo o después de este?			¿Ese embarazo terminó en un nacimiento?			SOLO MUJERES ¿Mes de gestación realizó su primer control prenatal? (1-9), no tuvo control		
			Sí	No	NS/NR	Sí	No	NS/NR	Sí	No	NS/NR			
1			1	2	9	1	2	9	1	2	9			
2			1	2	9	1	2	9	1	2	9			
3			1	2	9	1	2	9	1	2	9			
4			1	2	9	1	2	9	1	2	9			
SE22	SOLO A MUJERES, Durante su último embarazo, ¿recibió usted...											Sí	No	NS/NR
SE22a	...atención prenatal (control prenatal)?											1	2	9
SE22b	...curso preparación para el parto?											1	2	9
SE22c	...atención psicológica (antes o después del parto)?											1	2	9
SE23	SOLO A HOMBRES ¿Durante el último embarazo de su pareja, usted...											1	2	9
SE23a	...la acompañó a citas de control prenatal?											1	2	9
SE23b	...la acompañó a algún curso prenatal?											1	2	9
SE23c	...la acompañó durante el parto?											1	2	9
SE24	SOLO A HOMBRES CON HIJOS, SI NO HAN NACIDO PASAR SE25 ¿En relación con sus hijos e hijas											Sí	No	NS/NR
SE24a	¿dedica usted tiempo al cuido de sus hijos o hijas?											1	2	9
SE24b	¿mantiene usted relaciones cordiales con la madre de sus hijos o hijas?											1	2	9
SE24c	¿realiza usted actividades recreativas con sus hijos o hijas?											1	2	9
SE24d	¿es usted responsable de las necesidades materiales o económicas de sus hijos o hijas?											1	2	9
SE24e	¿mantienen una relación afectiva con mi familia paterna?											1	2	9
SE24f	¿permite la madre de sus hijos/as el contacto con ellos/as?											1	2	9
SE24g	¿sus hijos o hijas llevan su apellido?											1	2	9
SE25	PARA TODOS/AS Hablando de infecciones de transmisión sexual, VIH o sida. ¿Cree usted que se puede evitar contagiarse...											Sí	No	NS/NR
SE25a	...retirando el pene antes de la eyaculación?											1	2	9
SE25b	...evitando la eyaculación durante la relación sexual?											1	2	9

SE25c	...lavándose los genitales después de cada relación sexual?	1	2	9
SE25d	...utilizando condón al momento de la eyaculación?	1	2	9
SE25e	... teniendo sólo sexo oral?	1	2	9
SE25h	... no teniendo relaciones sexuales?	1	2	9
SE25i	¿Cree usted que se puede evitar contagiarse usando condón siempre y durante toda la relación sexual	1	2	9
SE25j	¿Cree usted que se puede evitar contagiarse teniendo relaciones sexuales únicamente con una pareja estable?	1	2	9
Ahora vamos a hablar del VIH o sida. Por favor dígame si considera que cada una de las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas.		VERDADERO	FALSO	NS/NR
SE26a	Una persona de aspecto saludable puede tener el VIH.	1	2	9
SE26b	Una persona puede infectarse con el VIH a través de picaduras de mosquitos.	1	2	9
SE26C	Una persona puede infectarse con el VIH compartiendo comida con alguien que vive con la infección.	1	2	9
SE27a	PARA TODOS/AS Usted quisiera tener hijos o nuevos hijos más adelante? 1. Sí 2. No (Pase a SE28) 9.NS/NR (Pase a SE28)			
SE27b	¿Cuántos?			

ENTREGAR LA TABLETA NUEVAMENTE AL ENTREVISTADO

SE28	Abajo se enlistan situaciones que experimentan algunas personas, seleccione aquellas que Usted ha experimentado	Sí	No	NS/ NR	Antes de los 18 años		
					Sí	No	NS/NR
SE28a	Ha recibido miradas obscenas	1	2	9	1	2	9
SE28b	Le han gritado vulgaridades	1	2	9	1	2	9
SE28c	Le han tocado en la calle o en el bus, sin su autorización	1	2	9	1	2	9
SE28d	Le han enviado pornografía y/o material con contenido sexual (fotografías, mensajes, memes, stickers, chistes)	1	2	9	1	2	9
SE28f	Le han obligado a mantener relaciones sexuales por medios electrónicos incluyendo redes sociales	1	2	9	1	2	9
SE28g	Acoso sexual	1	2	9	1	2	9
SE28i	Abusos sexuales como tocamientos indeseados	1	2	9	1	2	9
SE28j	Violación	1	2	9	1	2	9
SE28k	Su pareja le ha obligado a tener relaciones sexuales sin su consentimiento	1	2	9	1	2	9
SE28p	Le han obligado a enviar videos o fotografías con connotación sexual sin su consentimiento	1	2	9	1	2	9
SE28l	Han hecho comentarios ofensivos o burlas sobre usted o le han insultado o amenazado por medios electrónicos incluyendo redes sociales	1	2	9	1	2	9
SE28n	Han publicado o amenazado con publicar fotos o videos suyos de contenido sexual en medios electrónicos o redes sociales sin su consentimiento	1	2	9	1	2	9
SE28o	Le han robado claves o suplantado su identidad en internet	1	2	9	1	2	9

IDENTIDADES Y PERCEPCIÓN DE LOS DERECHOS

Ahora le voy a realizar algunas preguntas sobre la democracia y los derechos humanos

IPD1 ¿Cuál es el principal problema que afronta usted como persona joven en este país?

IPD2	Ahora hablemos sobre actividades de la vida diaria. ¿qué grado de dificultad tiene usted para...	No tiene dificultades	Tiene poca dificultad	Tiene mucha dificultad	No puede hacerlo
IPD2a	...ver aun con los anteojos puestos?				
IPD2b	...oír aun si usa un dispositivo auditivo?				
IPD2c	...caminar o subir gradas?				
IPD2d	...recordar o concentrarse?				
IPD2e	...bañarse, vestirse u realizar otra tarea de cuidado personal?				
IPD2f	...comunicarse usando su idioma o lenguaje habitual?				
IPD3	SI NO HAY DIFICULTADES PASE A IPD4 A partir de las dificultades señaladas ¿Cuáles son las tres principales barreras o limitaciones que ha tenido para usar servicios públicos y privados, disfrutar oportunidades y derechos? 1. 2. 3.				

IPD4	¿Conoce usted las siguientes Instituciones y en términos generales cómo calificaría la gestión de la institución?	¿Conoce?			¿Cómo califica la gestión?			
		Sí	No	NR	Malo	Regular	Bueno	NR
IPD4a	Consejo de la Persona joven	1	2	9	1	2	3	9
IPD4b	Viceministerio de Juventud	1	2	9	1	2	3	9
IPD4c	Asamblea de la Persona Joven	1	2	9	1	2	3	9
IPD4d	Comités de la Persona Joven	1	2	9	1	2	3	9
IPD4e	Ministerio de Cultura y Juventud	1	2	9	1	2	3	9

IPD5	¿Cuánta confianza tiene usted en las siguientes instituciones o entidades?	Ninguna	Poca	Alguna	Mucha	NS/NR
IPD5.1	Poder Ejecutivo (Gobierno Central) ¿Ninguna, poca, alguna o mucha?	1	2	3	4	9
IPD5.2	Municipalidades	1	2	3	4	9
IPD5.3	Defensoría de los Habitantes de la República	1	2	3	4	9
IPD5.4	Tribunal Supremo de Elecciones	1	2	3	4	9
IPD5.5	Poder Judicial (Corte y Tribunales)	1	2	3	4	9
IPD5.6	Iglesia Católica	1	2	3	4	9
IPD5.7	Otras Iglesias	1	2	3	4	9
IPD5.8	Universidades públicas	1	2	3	4	9
IPD5.9	Medios de Comunicación de televisión, radio o prensa escrita	1	2	3	4	9
IPD5.10	Asamblea Legislativa (Diputados)	1	2	3	4	9
IPD5.11	Fuerza Pública (policía)	1	2	3	4	9
IPD5.12	Partidos políticos	1	2	3	4	9
IPD5.13	Universidades Privadas	1	2	3	4	9
IPD5.14	Asociaciones Solidaristas	1	2	3	4	9
IPD5.15	Asociaciones de Desarrollo	1	2	3	4	9
IPD5.16	Contraloría General de la República	1	2	3	4	9

IPD6	Ahora le voy a mencionar una serie de actividades, ¿dígame si, en los últimos cinco años, usted ha participado en...?	Sí	No	NS/NR
IPD6a	Marchas públicas, protesta ciudadana	1	2	9
IPD6b	Manifestaciones para apoyar situaciones sociales (Día no violencia, Campaña contra el Cáncer)	1	2	9
IPD6c	Movimientos para mejoras en su comunidad	1	2	9
IPD6d	Firma de cartas o peticiones a políticos o funcionarios públicos	1	2	9
IPD6e	Interponer un recurso de amparo	1	2	9
IPD6f	Interponer una denuncia en la Defensoría del Consumidor	1	2	9
IPD6g	Interponer una denuncia en medios de comunicación	1	2	9
IPD6h	Interponer una denuncia en la Defensoría de los Habitantes	1	2	9
IPD6i	Reproducir correos, mensajes de texto en redes sociales sobre las violaciones de derechos humanos	1	2	9
IPD6j	Denunciar en contraloría de servicios de una institución	1	2	9
IPD6k	Participar en la construcción de políticas públicas nacionales o locales	1	2	9
IPD6l	Votar en elecciones municipales y nacionales	1	2	9
IPD6m	Otra actividad de participación ciudadana _____	1	2	9

IPD7	¿Cree en un ser superior?	1. Si ¿Cuál? _____	2. No	9. NS/NR
------	---------------------------	--------------------	-------	----------

IPD8	Usted se considera de la religión: 0. Ninguna 1. Católica 2. Evangélica 3. Musulmana 4. Budista 5. Hinduista 6. Judía 8. Otra cuál? _____ 9. NR
------	---

IPD9	En una escala de 1 al 10, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 10 significa totalmente de acuerdo, qué tan desacuerdo o de acuerdo está usted con las siguientes frases
IPD9a	La religión es importante para mí / _____ / 99. NR
IPD9b	Dios es importante para mí / _____ / 99. NR
IPD9c	La espiritualidad es importante para mí / _____ / 99. NR

IPD10	Pensando en un mes típico ¿Con qué frecuencia usted reza o hace oración? 1. Nunca 2. Solo en momentos excepcionales 3. Una vez a la semana 4. varias veces a la semana 5. todos los días 9.NR
-------	--

IPD31d	...biker?	1	2	9
IPD31e	...freaky?	1	2	9
IPD31f	...geek?	1	2	9
IPD31g	...crossfitero?	1	2	9
IPD31h	...gym addict?	1	2	9
IPD31i	...rastas?	1	2	9
IPD31j	...hip hop, rap, free style?	1	2	9
IPD31k	...barra futbolera?	1	2	9
IPD31l	...emo o gótico?	1	2	9
IPD31m	...parkour?	1	2	9
IPD31n	... otro. especifique	1	2	9

IPD29	¿Hay algún tipo o grupo de personas que a usted NO le gustaría tener de vecino o vecina? 1. Si ¿Cuál? _____ 2. No	9. NR		
IPD30	En los últimos 12 meses ¿realizó usted alguna de las siguientes acciones?	Sí	No	NR
IPD30a	¿Insultó Ud. a alguien, haciéndolo(a) sentir mal, en persona o por teléfono?	1	2	9
IPD30b	¿Amenazó a alguien con pegarle en persona o por teléfono?	1	2	9
IPD30d	¿Le dio golpes, cachetadas, patadas o empujones a alguien?	1	2	9
IPD30e	¿Tomó objetos que no le pertenecían y decidió quedarse con ellos?	1	2	9
IPD30f	¿Insultó, ofendió, o amenazó de manera violenta, agresiva o desmedida a alguna persona utilizando redes sociales? (Facebook, Instagram, Tiktok, WhatsApp, Twitter, Telegram)?	1	2	9

USO DEL TIEMPO Y TECNOLOGÍAS

AHORA VAMOS A HABLAR SOBRE TECNOLOGÍAS YUSO DEL TIEMPO

UTT1	Durante el último año, ¿Ha tenido usted acceso a internet, mediante...?	Sí	No	NR
UTT1a	...celular prepago?	1	2	9
UTT1b	...celular postpago?	1	2	9
UTT1c	...hogar	1	2	9
UTT1d	...centro educativo?	1	2	9
UTT1e	...redes wifi públicas	1	2	9
UTT1f	...casa de amigo o familiar	1	2	9
UTT1g	... trabajo	1	2	9
UTT2	Durante el último año, ¿Ha utilizado usted internet para...	Sí	No	NR
UTT2a	... realizar compras?	1	2	9
UTT2l	...hacer pagos de servicios?	1	2	9
UTT2i	...acceder a su correo electrónico?	1	2	9
UTT2b	...realizar teletrabajo?	1	2	9
UTT2c	...realizar otras actividades de trabajo?	1	2	9
UTT2d	...recibir clases virtuales?	1	2	9
UTT2e	...otras actividades del estudio?	1	2	9
UTT2f	...emprender o vender productos o servicios?	1	2	9
UTT2g	...bajar o escuchar música; bajar o ver videos?	1	2	9
UTT2h	...leer o bajar libros, revistas o periódicos?	1	2	9
UTT2j	...ver pornografía?	1	2	9
UTT2p	...conocer amigos o parejas?	1	2	9
UTT2k	...buscar parejas sexuales?	1	2	9
UTT2m	...ver televisión por internet incluyendo plataformas como Netflix u otras?	1	2	9
UTT2n	...jugar en línea?	1	2	9
UTT2o	...bajar programas de computación o aplicaciones?	1	2	9
UTT2q	...buscar información? ¿Qué tipo? _____	1	2	9
UTT3	En el último mes, ¿cuáles de las siguientes aplicaciones usted utilizo? (Múltiple)	Sí	No	NR
UTT3a	... WhatsApp	1	2	9

UTT3b	...Tiktok	1	2	9			
UTT3c	...Instagram	1	2	9			
UTT3d	...ChatGPT	1	2	9			
UTT3e	...Facebook	1	2	9			
UTT3f	...Telegram	1	2	9			
UTT3g	...YouTube	1	2	9			
UTT3h	...X (Twitter)	1	2	9			
UTT3i	...Snapchat	1	2	9			
UTT3j	... tinder o grinder?	1	2	9			
UTT3k	...Otra. especifique	1	2	9			
UTT4	En un día típico, cuánto tiempo usa usted dispositivos con pantallas como computadoras, tables, celulares u otros para...	Más de 5 horas	Entre 2 y 5 horas diarias	Entre 1 y 2 horas diarias	Menos de 1 hora	Nunca	NR
UTT4a	El estudio	1	2	3	4	5	9
UTT4b	El trabajo	1	2	3	4	5	9
UTT4c	Revisar redes sociales	1	2	3	4	5	9
UTT4d	Hacer otras actividades de entretenimientos	1	2	3	4	5	9

UTT5	En el último mes ¿ha realizado las siguientes actividades?	Sí	No	NS/NR
UTT5b	Streaming en plataformas de video	1	2	9
UTT5c	Salió con amigos	1	2	9
UTT5e	Salió con la pareja	1	2	9
UTT5d	Hacer deporte	1	2	9
UTT5l	Asistió a actividades religiosas	1	2	9
UTT5i	Leer libros o novelas	1	2	9
UTT5g	Realizar alguna actividad artística, dibujar, pintar, tocar instrumentos musicales, escribir, diseñar, tomar fotografías artísticas, artesanías o manualidades	1	2	9
UTT5h	Asistir a fiestas populares, patronales, cívicas, topes, festivales o ferias	1	2	9
UTT5k	Asistir actividades culturales, conciertos de música, teatro, salones de baile o discotecas, danza, circo o títeres	1	2	9
UTT5m	Salir al campo, montaña o playa	1	2	9
UTT5n	Ir al cine	1	2	9
UTT5o	Leyó revistas o periódicos	1	2	9
UTT5p	Hacer trabajo de voluntariado	1	2	9

UTT6	En su comunidad existe y puede usar...	Sí	No	NS/NR
UTT6a	...instalaciones deportivas cerradas (canchas de fútbol, fútbol 5, basquetbol, piscinas, etc.)?	1	2	9
UTT6b	...espacios abiertos para practicar deportes, plazas, canchas, parque?	1	2	9
UTT6d	...centro o salón comunal?	1	2	9
UTT7	Durante el último año, ¿Ha participado usted en alguno en los siguientes grupos...?	Sí	No	NS/NR
UTT7a	...religioso	1	2	9
UTT7b	...deportivo o recreativo	1	2	9
UTT7c	...ecológico	1	2	9
UTT7d	...estudiantil, gobierno estudiantil, banda, equipos deportivos, grupos culturales	1	2	9
UTT7e	...universitario, Federación de Estudiantes, Asociaciones de escuelas	1	2	9
UTT7f	...grupo Comunal, Asociaciones de Desarrollo, juntas escolares, comités de agua	1	2	9
UTT7g	...municipales, Comité Cantonal de la Persona Joven, comisiones municipales	1	2	9
UTT7h	...cooperativo	1	2	9
UTT7i	...artístico o cultural, música, teatro, danza, bailes, artes plásticas	1	2	9
UTT7j	...sindical	1	2	9
UTT7k	...en un partido político como militante	1	2	9
UTT7l	...en organizaciones como Scout, Cruz Roja, clubes rotarios, 4S, Club Leones	1	2	9

UTT7m	...asociaciones Solidaristas	1	2	9
UTT7n	...otros grupos:	1	2	9
Para finalizar le voy a solicitar alguna información adicional CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ENTREVISTADA				
CE1	¿Cuál es su edad en años cumplidos? __			
CE2	Cuando usted nació, ¿en qué país vivía su mamá? 1. Costa Rica 2. Nicaragua 3. Colombia 4. Venezuela 5. El Salvador 8. Otro 9. NS/NR			
CE3	¿Cuál es su nacionalidad? 1. Costarricense (pasea a CE5) 2. Nicaragüense 3. Colombiano 8. Otra 9. NS/NR (pasea a CE5)			
CE4	¿Cuenta usted con algunos de los siguientes documentos?	Vigente	Vencida	No tienen
CE4a	Cédula de residencia	1	2	0
CE4b	Carné de refugiado	1	2	0
CE4c	Permiso de Permanencia	1	2	0
CE4d	Visa de Ingreso	1	2	0
CE5	¿Tiene usted Seguro Social? 1. Si 2. No (Pase a CE7) 9. NS/NR (Pase a CE7)			
CE6	¿Qué tipo de Seguro Social tiene usted? NO LEER OPCIONES. RESPUESTA ÚNICA 1. Asegurado directo 2. Asegurado Indirecto (por un familiar) 3. Cuenta propia pagado por mí 4. Cuenta propia, pagado por el patrono 5. Seguro mediante convenio (asociaciones, sindicatos, cooperativas) 8. Otra (especifique) 9. NS/NR			
CE7	¿En su vivienda tiene usted acceso a...	Sí	No	NS/NR
CE7b	...Tablet?	1	2	9
CE7e	...Teléfono residencial?	1	2	9
CE7f	...Teléfono celular?	1	2	9
CE7j	...Computadora de escritorio?	1	2	9
CE7k	...Computadora portátil?	1	2	9
CE8	¿Esta vivienda ... LEER OPCIONES Y CONSULTAR A QUIENES MENCIONAN VIVIENDA PROPIA 1...es propia, totalmente pagada? 2...es propia, pagando préstamo? 3...es alquilada? (Pase a CE10) 8...otra (cedida, prestada, precario) (Pase a CE10) 9. NR (Pase a CE10)			
CE9	¿A nombre de quién está la vivienda? 1. Persona entrevistada 2. De familiares 8. Otros, especifique: 9. NS/NR			
IPD32	En relación con la casa de habitación en la cual usted vive, indique lo siguiente	SI	NO	NS/NR
IPD32b	Fue construida con el bono de vivienda.	1	2	9
IPD32c	Dentro de su casa tiene acceso a agua potable para consumo humano,	1	2	9
IPD32d	Considera que, la manera en que está construida su casa le facilita las actividades cotidianas a una persona con discapacidad o adulta mayor.	1	2	9
IPD32e	En su casa hay alguna habitación en la que duermen 4 o más personas.	1	2	9
IPD32f	Su casa está en buen estado.	1	2	9
IPD32g	Su casa le brinda protección contra el frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento.	1	2	9
IPD32a	La manera en que está construida y los materiales utilizados respeta su cultura y sus creencias.	1	2	9
CE10	¿Cuál es su estado civil? DEJAR QUE CONTESTE 1. Soltero (a) 2. Separado (a) 3. Viudo (a) 4. Casado (a) 5. Divorciado (a) 6. Unión libre 9. NR			
He tratado de anotar todas sus respuestas al pie de la letra, pero puede ser que a la hora de revisarlas me haya faltado algo o no entienda o que en la oficina quieran verificar si le hice realmente la entrevista, ¿usted sería tan amable de darme un número de teléfono en que pueda localizarlo para aclarar alguna duda? 1. Sí 2. No (Finalice la entrevista)				
CE11	Número	CE12	Nombre	
CE13	Dirección			
Hora de finalización de la entrevista / / /				