

# ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA DE LA JUVENTUD DE EL SALVADOR

## Lo que sienten, opinan y viven los jóvenes

En primer lugar queremos darte las gracias por ayudarnos en este estudio. A través de él participarás de un proyecto internacional apoyado por miles de jóvenes en todo el mundo.

Al contestar esta encuesta anónima nos ayudarás a conocer mejor cómo viven, qué sienten y qué opinan los jóvenes de El Salvador.

Esta encuesta **no es un examen**, no te vamos a poner ninguna nota, así que te animamos a contestar las preguntas de la manera más sincera posible.

Estas mismas preguntas se están usando también en otros países del mundo, que pueden tener culturas diferentes a la tuya. Por eso, algunas preguntas pueden parecerte un poco extrañas, pero intenta contestarlas.

**No debes escribir tu nombre** en la encuesta. Tus respuestas sólo serán vistas por los investigadores y nunca por tus padres ni por tus profesores.

### Cómo contestar la encuesta

En cada pregunta tienes varias opciones de respuesta. Marca **sólo una casilla** por cada pregunta (a no ser que se especifique otra cosa). Si es difícil elegir entre varias respuestas, marca la que **más se acerque** a lo que tú piensas o haces la mayoría de las veces.

Si no te sientes cómodo/a contestando a alguna pregunta, no te preocupes, puedes dejarla en blanco.

**¡Muchas gracias por tu colaboración!**

Código proyecto: \_\_\_\_\_  
(a rellenar por el investigador)

1. ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_ 2. ¿Eres chico o chica?  Chico  Chica
3. ¿Hay alguna computadora en tu casa?  Sí  No *(pasa a la pregunta 4)*
- |  |                             |                             |                                |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Con internet   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sé |
| Con "filtro" (programa que no deja entrar a algunas páginas de internet) | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sé |
| ¿Tienes una computadora (portátil o de sobremesa) en tu habitación?      | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sé |
4. ¿Tienes un celular?  Sí  No *(pasa a la pregunta 5)*
- |   |                             |                             |  |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| ¿Usas el celular para escuchar la radio?              | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No tiene radio  |
| ¿Tomas fotografías con tu celular?                    | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No tiene cámara |
| ¿Apagas tu celular durante la noche?                  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |  |
| ¿Descargas o recibes en tu celular imágenes eróticas? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |  |
5. ¿Tienen tus padres un celular?  Sí  No  No sé
6. ¿Tienes un reproductor de MP3 o un Ipod?  Sí  No
7. ¿Tienes "Nintendo, Wii, Playstation, Xbox u otro equipo similar?  Sí  No
8. ¿Participas en alguna comunidad virtual (High five, Face book, etc.) o visitas algún blog?  Sí  No
9. ¿Cuál es el tipo de programa de televisión que **más ves**? Señala sólo una respuesta.
- Noticias
  - Programas culturales o educativos (documentales de animales, viajes,...)
  - Deportes
  - Series juveniles y telenovelas
  - Programas de variedades, concursos
  - Otros ("reality shows", otras series como "CSI Miami",...) *por favor, especifica:* \_\_\_\_\_
10. ¿Cómo es el colegio/universidad al que asistes?  Público  Privado  No sé
11. El colegio/universidad al que asistes es:  Sólo de chicos o de chicas  De chicos y chicas
12. ¿Aproximadamente qué nota promedio sueles tener en el colegio/universidad?
- Menos de 50% (menos de 5)
  - Entre 50-74% (5-7.4)
  - Entre 75-79% (7.5-7.9)
  - Entre 80-89% (8-8.9)
  - 90% o más (9-10)
13. Aproximadamente ¿cuántas horas de tu tiempo fuera del colegio/universidad, sueles dedicar **entre semana** (de lunes a viernes inclusive) a estudiar? Indica el nº TOTAL de horas: \_\_\_\_\_
14. ¿Consideras importante para tu futuro seguir estudiando cuando termines el bachillerato?
- No sé
  - No
  - Sí → ¿Te quedarías en El Salvador para seguir estudiando?  Sí  No  No sé

15. ¿Crees que en El Salvador puedes encontrar un trabajo adecuado para ti?  Sí  No  No sé

16. ¿Además de estudiar, trabajas?

No

Sí. Por favor, indica el número de horas en total que trabajas a la semana: \_\_\_\_\_

17. En relación a tu educación, nos gustaría saber si estás o no de acuerdo con las siguientes frases:

|  | ¿Estás de acuerdo?         |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|  | SI                         | NO                         | NO SÉ                      |
| En el colegio suelo aprender a ser mejor y a querer a mi patria                          | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| En el colegio suelo aprender a usar una computadora y a navegar en Internet              | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| En el colegio suelo aprender idiomas   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| En el colegio suelo sentirme aceptado/a y comprendido/a por mis compañeros/as            | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Alguna vez mis compañeros/as del colegio me han hecho daño (física y/o psicológicamente) | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Mis padres suelen seguir atentamente mis progresos en el colegio                         | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| En el viaje entre mi casa y el colegio suelo sentirme seguro                             | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

18. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo tardas en ir desde tu casa hasta tu colegio?

Por favor, indica los minutos: \_\_\_\_\_ min.

## NOS GUSTARÍA PREGUNTARTE ACERCA DE TUS AMIGOS/AS

19. ¿Cuántos amigos/amigas "verdaderos" (es decir, que sean tus mejores amigos/as) tienes? Por favor, indica el nº: \_\_\_\_\_

20. ¿Cómo es el grupo de amigos/amigas con el que pasas la mayor parte de tu tiempo libre?

No tengo un grupo de amigos/amigas **(PASA A LA PREGUNTA 23)**

Somos sólo chicos

Somos sólo chicas

Somos chicos y chicas

En las siguientes preguntas, señala en qué medida las siguientes afirmaciones definen tu grupo (por ejemplo: "mucho" significa que eso ocurre mucho en tu grupo).

21. "Aunque no piense como el resto de mi grupo, puedo opinar sin miedo porque me van a respetar."

| ¿Estás de acuerdo?       |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nada                     | Poco                     | Más o menos              | Bastante                 | Mucho                    |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> |

22. "Normalmente, no sabemos muy bien qué hacer cuando estamos en grupo".

| ¿Estás de acuerdo?       |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nada                     | Poco                     | Más o menos              | Bastante                 | Mucho                    |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> |

## AHORA NOS GUSTARÍA QUE NOS CUENTES CÓMO PASAS TUS RATOS LIBRES DURANTE TODA LA SEMANA (INCLUIDO EL FIN DE SEMANA)

23. Aproximadamente ¿con qué frecuencia haces las siguientes actividades durante tus ratos libres?

|  | Nunca                      | Alguna vez al mes o menos  | 1–2 días a la semana       | 3–5 días a la semana       | Casi todos o todos los días |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Estar en la calle, en un parque, en la playa o en otros lugares públicos                     | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Hacer algún deporte, ir al campo, etc.   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Voluntariado (colaborar con alguna ONG, asociación benéfica, etc.)                           | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Asistir a actividades formativas (cursillos, charlas, catequesis, etc.), al teatro, a museos | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Ir a discotecas, bares, etc.   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Estar en centros comerciales, salas de juegos, billares, estadio de fútbol                   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Ir al cine   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Reunirte en la casa de alguien o en la tuya  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Reunirte en un local donde sólo está el grupo de amigos/as, sin adultos presentes            | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Usar Internet (navegar, chatear, usar el correo electrónico, etc.), jugar con videojuegos    | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Ver la televisión, escuchar música, leer revistas juveniles                                  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Leer libros (novelas, literatura, poesía...) o el diario                                     | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Actividades artísticas (solfeo, cantar en un coro, tocar algún instrumento, pintar, etc.)    | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Visitar a la familia   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Acudir a fiestas patronales o procesiones religiosas   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |
| Hacer algo, un plan cualquiera, con tu grupo   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>  |

24. ¿Sabes tus padres, o las personas responsables de ti, dónde vas o qué haces durante tu tiempo libre (sólo o con el grupo)?

| Nada                     | Poco                     | Algo                     | Bastante                 | Todo                     |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> |

25. Aproximadamente, ¿cuánto dinero gastas al mes, sumando todo lo siguiente?:

- |                     |                      |  |
|---------------------|----------------------|--|
| a. Salir a la playa | e. Ropa              | i. Salir a comer/beber con los amigos/as |
| b. Hacer deporte    | f. Cíber-Café        | j. Tabaco                                |
| c. Museos, teatro   | g. Celular           | k. Bebidas alcohólicas                   |
| d. Libros           | h. Discotecas, bares |  |

Indica la cantidad TOTAL al mes (suma todos los gastos de la lista) : \_\_\_\_\_ dólares

26. De la lista de la pregunta anterior (pregunta 25), ¿en qué sueles gastar más dinero?

Indica la letra de la lista de la pregunta 25 (a-k): \_\_\_\_\_

27. ¿Hasta qué punto es importante PARA TI lo que piensan tus padres y tus amigos/as sobre los siguientes temas? En cada columna, marca la opción del 1 al 5 que más se acerque a tu situación. La puntuación mínima es 1 (no es nada importante) y la puntuación máxima es 5 (es muy importante).

|   | Es importante PARA TI lo que piensan |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
|---|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|   | TUS PADRES sobre...                  |                            |                            |                            |                            | TUS AMIGOS/AS sobre...     |                            |                            |                            |                            |
|   | Nada                                 | Poco                       | Algo                       | Bastante                   | Mucho                      | Nada                       | Poco                       | Algo                       | Bastante                   | Mucho                      |
| ...tu manera de vestir  | 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"/> |
| ...la hora de volver a casa                                   | 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"/> |
| ...fumar, beber alcohol                                       | 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"/> |
| ...tomar drogas ilegales (marihuana, cocaína, hachís..)       | 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"/> |
| ...lo que haces en tu tiempo libre                            | 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"/> |
| ...temas de amor y sexualidad (por ejemplo: tener novio/a...) | 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"/> |
| ...temas de religión  | 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"/> |
| ...la elección de tus amigos/amigas                           | 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"/> |

## Y TAMBIÉN NOS INTERESA SABER DE DÓNDE CONSIGUES INFORMACIÓN SOBRE CIERTOS TEMAS

28. Cuando quieres obtener información sobre temas relacionados con el amor y la sexualidad, ¿con qué frecuencia hablas o consultas con?: Marca la opción del 1 al 5 que más se acerque a tu situación. La puntuación mínima es 1 (nunca) y la puntuación máxima es 5 (siempre).

|   | Nunca                      | Casi nunca                 | A veces                    | Casi siempre               | Siempre                    |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|   | 1                          | 2                          | 3                          | 4                          | 5                          |
| a. Tu padre   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| b. Tu madre   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| c. Tu(s) hermano(s)/hermana(s)  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| d. Tus amigos/amigas  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| e. Algún/a profesor/a en quien confías  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| f. Trabajador social (que no es del colegio, por ejemplo: de un centro de orientación sexual) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| g. Sacerdote o pastor   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| h. Buscas en Internet, en revistas juveniles  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| i. Buscas en libros   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| j. Otros (por favor, especifica):   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

29. De la lista de la pregunta anterior (pregunta 28) ¿cuál preferirías/te gustaría más que fuese tu fuente de información habitual?

Indica la letra de la lista de la pregunta 28 (a-j): \_\_\_\_\_

30. ¿Has hablado con tus padres acerca de los siguientes temas? Independientemente de si has hablado o no, marca también si te gustaría saber más sobre el tema.

|   | He hablado con <u>mis padres</u> sobre... |                            |                            |                            |                            | Me gustaría <u>saber más</u> |                            |
|---|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
|   | Nada<br>1                                 | Casi nada<br>2             | Algo<br>3                  | Bastante<br>4              | Mucho<br>5                 | Sí<br>1                      | No<br>0                    |
| La situación política de mi país  | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| La historia y costumbres típicas de mi país   | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| La participación en maras o grupos violentos  | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Las drogas y el consumo excesivo de alcohol   | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Los lugares de diversión  | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| La prostitución y la pornografía  | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Los cambios en el cuerpo de las chicas (menstruación, desarrollo del busto, etc.)                         | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Los cambios en el cuerpo de los chicos (barba, tono de voz, emisión nocturna involuntaria de semen, etc.) | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| El sida y otras infecciones de transmisión sexual   | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| El embarazo, el comienzo de la vida   | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| El preservativo y los métodos anticonceptivos   | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Cómo saber cuándo estaré preparado/a para empezar a salir con una chica/o                                 | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Cómo saber cuándo estaré preparado/a para tener relaciones sexuales                                       | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Qué significa enamorarse  | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Si no quisiera tener relaciones sexuales, cómo decirselo a la persona con quien salga ("novio/a")         | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Cómo saber si la persona con la que salgo ("novio/a") es la adecuada para construir un futuro juntos      | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Cómo manejar mejor mis sentimientos y afectos   | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Cómo manejar mejor mi impulso/pasión sexual   | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| Cómo distinguir entre deseo, atracción sexual y amor  | 1 <input type="checkbox"/>                | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |

## A CONTINUACIÓN, NOS GUSTARÍA CONOCER ALGO DE LO QUE TÚ SIENTES Y OPINAS ACERCA DEL AMOR Y LA SEXUALIDAD

A partir de ahora, por relaciones sexuales nos referimos a relaciones sexuales completas, también llamadas "hacer el amor", "practicar sexo", "hacerlo todo", "llegar hasta el final", "dar la prueba".

31. ¿Hasta qué punto crees que las siguientes personas están de acuerdo con la frase?:

*"Me parece bien que los jóvenes de tu edad tengan relaciones sexuales para pasárselo bien, sin que haya amor ni compromiso"*

|   | ¿Están de acuerdo?         |                            |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|   | Nada<br>1                  | Poco<br>2                  | Más o menos<br>3           | Bastante<br>4              | Mucho<br>5                 |
| Tu padre  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Tu madre  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Tu(s) hermano(s)/ hermana(s)                    | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Tus amigos/amigas                               | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Algún/a profesor/a en quien confías             | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Los medios de comunicación (TV, revistas, cine) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Tú mismo/a                                      | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

32. ¿Hasta qué punto crees que las siguientes personas están de acuerdo con la frase?:

*"Es mejor esperar al compromiso del matrimonio (casarse), para tener relaciones sexuales "*

|   | ¿Están de acuerdo?         |                            |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|   | Nada<br>1                  | Poco<br>2                  | Más o menos<br>3           | Bastante<br>4              | Mucho<br>5                 |
| Tu padre  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Tu madre  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Tu(s) hermano(s)/ hermana(s)                    | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Tus amigos/amigas                               | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Algún/a profesor/a en quien confías             | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Los medios de comunicación (TV, revistas, cine) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Tú mismo/a                                      | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

33. ¿Cuál crees que es el riesgo de que ocurran las siguientes cosas si se tienen relaciones sexuales con y sin preservativo? El riesgo va desde 1 ("Nulo"= no hay ningún riesgo de que ocurra, 0%) hasta 5 ("Muy alto"= ocurre siempre o casi siempre, >95%).

|  | Riesgo que hay si se tienen relaciones sexuales |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
|--|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|  | CON preservativo                                |                            |                            |                            |                            | SIN preservativo           |                            |                            |                            |                            |
|  | Nulo  | Bajo                       | Medio                      | Alto                       | Muy alto                   | Nulo                       | Bajo                       | Medio                      | Alto                       | Muy alto                   |
| De que se produzca un embarazo                       | 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"/> |
| De infectarse con:<br>... el virus del sida (VIH)    | 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"/> |
| ...el virus del Papiloma Humano (verrugas genitales) | 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"/> |
| ...el virus del Herpes Genital                       | 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"/> |
| ...Clamidia  | 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"/> |

34. ¿Crees que las siguientes situaciones aumentan el riesgo de contagiarse con una infección de transmisión sexual comparado con tener relaciones sexuales con una única pareja en la vida? (suponemos que se utiliza siempre un preservativo)

|  | Aumenta el riesgo de infectarse |                            |                            |
|--|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
|  | SI                              | NO                         | NO SÉ                      |
| Tener varias parejas sexuales a la vez (no ser fiel a una sola persona)                        | 1 <input type="checkbox"/>      | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Haber tenido 3-4 parejas sexuales a lo largo de la vida  | 1 <input type="checkbox"/>      | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Tener relaciones sexuales por primera vez con alguien que tampoco haya tenido relaciones antes | 1 <input type="checkbox"/>      | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Tener relaciones sexuales casuales y ocasionales con personas diferentes                       | 1 <input type="checkbox"/>      | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

35. ¿Alguna vez has visto verrugas en/cerca de tus genitales? 1  Sí 0  No 2  No sé

36. ¿Alguna vez un profesional de la salud te ha diagnosticado de alguna infección de transmisión sexual (ETS), por ejemplo: verrugas genitales, clamidia, VIH, etc.?

0  No sé

1  No, nunca

2  Sí. Por favor especifica qué tipo de infección o infecciones: \_\_\_\_\_

No sé el tipo de infección

37. Queremos saber si estás o no de acuerdo con las siguientes frases. No hace falta que estés "saliendo con alguien" o tengas "novio/a" para contestar estas preguntas.

|   | ¿Estás de acuerdo?         |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|   | SI                         | NO                         | NO SÉ                      |
| Me parece bien salir con alguien en pareja ("novio/a") sin ninguna intención de que se convierta en nada serio                      | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| El amor para siempre es posible, pero necesita que los dos estén dispuestos a sacrificarse el uno por el otro                       | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Tener relaciones sexuales es una necesidad biológica que hay que intentar satisfacer  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Siento que estoy preparado/a para iniciar una relación afectiva estable con una chica/o   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Si mi opción fuera no tener relaciones sexuales, me considero preparado/a para hacérselo saber con claridad a mi pareja ("novio/a") | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| En mi entorno los que no tienen pareja pueden sentirse presionados/as por no tenerla  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Debería evitarse que los medios de comunicación (series de tv, anuncios, revistas, películas, etc) muestren ...                     |                            |                            |                            |
| ... a la <u>mujer</u> como un "objeto sexual", como si sólo importase su cuerpo   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| ... al <u>varón</u> como un "objeto sexual", como si sólo importase su cuerpo   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Debería evitarse que en los medios de comunicación (series de tv, anuncios, revistas, películas, etc) se asocie ...                 |                            |                            |                            |
| ... la <u>feminidad</u> (ser "más mujer") con tener más relaciones sexuales   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| ... la <u>masculinidad</u> (ser "más varón") con tener más relaciones sexuales  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

**NO SE ESPERA DE LOS ADOLESCENTES QUE TENGAN RELACIONES SEXUALES, PERO ES POSIBLE QUE YA LAS HAYAS TENIDO.** Recuerda que por relaciones sexuales nos referimos a relaciones sexuales completas

38. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- 0  No **(PASA A LA PREGUNTA 41)**  
 1  Sí (continúa)

39. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? Por favor, indica la edad: \_\_\_\_\_ años

40. ¿Usaron tú o tu pareja un preservativo (masculino/femenino) en esa primera relación sexual?

- 2  No me acuerdo  
 1  Sí  
 0  No → Si no usaron un preservativo, ¿cuál fue la razón principal?  
 0  Por falta de información (por ejemplo: no saber usarlo)  
 1  No tenían uno, porque normalmente son difíciles de conseguir  
 2  La relación fue imprevista y no tenían uno en ese momento  
 3  No quisieron usarlo (tú, tu pareja o ambos)  
 4  Otra razón (por ejemplo: porque piensas que quita sensibilidad, que es señal de desconfianza en la pareja, etc.). Por favor, especifica: \_\_\_\_\_

**SI HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE, PREGUNTA 43**

**SI NUNCA HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES, CONTINÚA**

41. Si **NUNCA** has tenido relaciones sexuales, nos gustaría saber cuál o cuales son tus razones. Puedes elegir varias respuestas. (Si ya las has tenido, no contestes esta pregunta)

| No tengo relaciones sexuales porque...  | ¿Estás de acuerdo?         |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|   | SI                         | NO                         | NO SÉ                      |
| a... no he encontrado a una persona con quien tenerlas                                    | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b... no quiero quedarme embarazada/dejar embarazada a una chica                           | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c... no quiero infectarme del virus del sida o de otras infecciones de transmisión sexual | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| d... mis padres no estarían de acuerdo  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| e... mi(s) pareja(s) no ha(n) querido tenerlas  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| f... prefiero esperar hasta conocer a la persona con la que compartiré mi vida            | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| g... creo que es pecado   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| h... no soy económicamente estable/independiente  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| i... no estoy casado/a  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| j... no tengo la edad adecuada  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| k... no me siento preparado/a para ello   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| l... por otra razón (por favor, especifica):  |                            |                            |                            |

42. De la lista de la pregunta anterior (pregunta 41), ¿cuál consideras que es la razón principal por la que no tienes relaciones sexuales?

Indica la letra de la lista de la pregunta 41 (a-l): \_\_\_\_\_

**PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE, A LA PREGUNTA 47**

43. Si **YA** has tenido relaciones sexuales nos gustaría saber ¿cuál o cuales fueron las razones por las que tuviste tu primera relación sexual? (puedes elegir varias respuestas)

| Tuve mi primera relación sexual porque...  | ¿Estás de acuerdo?         |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|  | SI                         | NO                         | NO SÉ                      |
| a... sentía un deseo físico  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b... quería divertirme/pasar un buen rato  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c... la mayoría de mis amigos/amigas ya las tenían, no quería ser "diferente"  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| d... quería ser más popular en mi clase, grupo de amigos/amigas, etc.  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| e... quería saber cómo era, por curiosidad   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| f... quería expresarle mi amor a la otra persona   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| g... pensaba que mi pareja ("novio/a") podía dejarme si decía que no   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| h... mi pareja ("novio/a") me dijo que me dejaría si decía que no  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| i... había bebido alcohol, fumado marihuana o tomado alguna otra droga   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| j... no supe decir que no a una persona que me estaba insistiendo en tenerla   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| k... me "dejé llevar" por la excitación física del momento (un beso, etc.), sin que fuese nuestra (mía y de mi pareja) intención inicial | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| l... como consecuencia de haber estado viendo imágenes de sexo (películas, revistas, etc)  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| m... a cambio de un favor (dinero, trabajo, etc.)  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| n... por otra razón (por favor, especifica):   |                            |                            |                            |

44. De la lista de la pregunta anterior (pregunta 43) ¿cuál consideras que fue la razón principal por la que tuviste la 1ª relación sexual? Indica la letra de la lista de la pregunta 43 (a-n): \_\_\_\_\_

45. ¿Has tenido alguna relación sexual con tu pareja ("novio/a") sin que fuera consentida por ti?  
 0  No    1  Sí    2  No sé

46. ¿Te arrepientes de haber tenido ya relaciones sexuales?    0  No    1  Sí    2  No sé

## AHORA NOS GUSTARÍA SABER ALGUNAS COSAS SOBRE TI

47. ¿Cómo describirías el nivel económico de tu familia?

- 0  Bajo
- 1  No muy bajo
- 2  Medio (no es bajo pero tampoco alto)
- 3  Alto
- 4  Muy alto

48. ¿Cómo es el lugar donde vives?    1  Ciudad (urbano)    2  Pueblo (rural)    0  No sé

49. ¿Tienes algún familiar trabajando en el extranjero que envíe dinero a tu casa?    1  Sí    0  No    2  No sé

50. ¿Cuál de las siguientes situaciones te hace sentirte más salvadoreño? Puedes elegir hasta 2 opciones.

- 1  Compartir las comidas en familia
- 2  Salir a comer pupusas
- 3  Ser un buen trabajador
- 4  Ir de vacaciones o a pasear a las playas
- 5  Frecuentar los centros comerciales
- 6  Asistir a las fiestas patronales
- 7  Identificarme con los símbolos patrios o valores cívicos

51. ¿Piensas que las siguientes personas e instituciones te transmiten los siguientes mensajes? Puedes marcar más de una opción para cada una de las frases. Por ejemplo, si tú sientes que tus padres y profesores te transmiten mensajes que te animan a ser alegre deberías marcar como sigue:

| ¿Transmiten mensajes que te animan a...? | Tus padres                          | Tus profesores                      | Televisión, revistas, cine ... |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| ...ser alegre                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |

| ¿Transmiten mensajes que te animan a...?  | Tus padres               | Tus profesores           | Televisión, revistas, cine ... |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| ...ser solidario/a (ayudar a los demás)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...ser leal (no hablar mal ni traicionar a tus amigos/as)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...respetar a las personas mayores  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...mostrarte como eres y piensas, sin necesidad de aparentar  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...tener personalidad para mantener tus puntos de vista   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...no depender de las circunstancias, ser fuerte ante las dificultades  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...acertar en la elección de la persona con quien formar una familia  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...si te casas, que tu matrimonio dure toda la vida   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...considerar la posibilidad de no casarte para dedicar totalmente tu vida a servir a los demás (misiones, sacerdocio, celibato apostólico, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ... amar El Salvador y sus costumbres típicas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ... considerar que El Salvador es un país de futuro donde uno puede quedarse y obtener un trabajo adecuado  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...hacer turismo en El Salvador   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...frecuentar el teatro, los museos y las muestras artísticas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ...asistir a fiestas nocturnas y consumir bebidas alcohólicas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |

52. Señala con qué frecuencia te ocurren las siguientes situaciones. Marca la opción del 1 al 5 que más se acerque a tu situación. La puntuación mínima es 1 (nunca) y la puntuación máxima es 5 (siempre).

|   | Nunca<br>1                 | Casi nunca<br>2            | A veces<br>3               | Casi siempre<br>4          | Siempre<br>5               |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Me privo de algunos gastos para ahorrar dinero propio | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Mis padres me dan todo lo que les pido                | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Suelo cenar con mis padres                            | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Fumo cigarrillos                                      | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Consumo alguna droga (marihuana, hachís, etc.)        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Consumo bebidas alcohólicas                           | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Participo en grupos violentos (maras)                 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

53. ¿Cuántos hermanos/as en total tienes (sin contarte a ti)? Por favor, indica el nº: \_\_\_\_\_

54. ¿Viven tus padres contigo en la misma casa?

Tu padre:

- 1  Sí  
 2  No, ha fallecido  
 3  No, está separado/divorciado/se fue de casa  
 4  No lo conozco, no sé quién es

Tu madre:

- 1  Sí  
 2  No, ha fallecido  
 3  No, está separada/divorciada/se fue de casa  
 4  No la conozco, no sé quién es

55. Señala si estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre ti mismo:

|  | ¿Estás de acuerdo?         |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|  | SI                         | NO                         | NO SÉ                      |
| Me siento querido/a por otras personas   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Suelo terminar bien las cosas/proyectos que empiezo  | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Tiendo a querer conseguir las cosas inmediatamente   | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Suelo pensar y planificar el futuro (por ejemplo: ahorrando mi mesada, planeando mi carrera, etc.) | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

56. ¿Hasta qué punto estás de acuerdo con las siguientes frases? Marca la opción del 1 al 5 que más se acerque a tu situación. La puntuación mínima es 1 (nada de acuerdo) y la puntuación máxima es 5 (mucho, muy de acuerdo).

|  | ¿Estás de acuerdo?         |                            |                            |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|  | Nada<br>1                  | Poco<br>2                  | Más o menos<br>3           | Bastante<br>4              | Mucho<br>5                 |
| No está mal tomar drogas, si sólo se hace durante el fin de semana                                       | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| No está mal emborracharse, si sólo se hace durante el fin de semana                                      | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Las telenovelas muestran cómo es la vida real  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Los buenos modales, la limpieza y la urbanidad favorecen la convivencia social                           | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Si alguien habla mal de mi país, hago todo lo posible por defenderlo y demostrar lo mucho que me importa | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

57. ¿Cuál es tu religión? **SI NO TIENES RELIGIÓN, NO CONTESTES MÁS PREGUNTAS**

- 0  No tengo religión  
 1  Católica  
 2  Protestante  
 3  Evangélica  
 4  Ortodoxa  
 5  Judía  
 6  Musulmana  
 7  Testigo de Jehová  
 8  Mormón  
 9  Otra (por favor, especifica): \_\_\_\_\_

58. ¿Cuántas veces acudes a tu iglesia/templo o servicios religiosos?

- 1  Más de 1 vez a la semana  
 2  1 vez a la semana  
 3  Alguna vez al mes  
 4  Algunas veces al año  
 5  Menos de una vez al año, casi nunca  
 6  Nunca

59. ¿Hasta qué punto estás de acuerdo con la siguiente frase: “mi fe es una influencia muy importante que estoy dispuesto/a a tener en cuenta en mi vida”?

| ¿Estás de acuerdo?       |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nada                     | Poco                     | Más o menos              | Bastante                 | Mucho                    |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> |

**¡YA HAS LLEGADO AL FINAL DE LA ENCUESTA!**

**TE AGRADECEMOS MUCHO QUE HAYAS QUERIDO COMPARTIR CON NOSOTROS LO QUE PIENSAS.**