

# ENCUESTA SOBRE AFECTIVIDAD, AMOR Y SEXUALIDAD

## Lo que sienten y opinan los jóvenes

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

**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. **ES ANÓNIMA.**

Al contestar esta encuesta anónima nos ayudarás a conocer qué opináis los jóvenes sobre afectividad, amor y sexualidad.

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.

### **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 respondiendo a alguna pregunta, no te preocupes, puedes elegir la opción de "No quiero contestar".

Te llevará 30 minutos aproximadamente contestarla.

**¡Muchas gracias por tu colaboración!**

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

1. ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_ 2. ¿Eres chico o chica? 0  Chico 1  Chica

3. Indícanos en qué provincia resides: \_\_\_\_\_

4. Si actualmente estás estudiando ¿sueles aprobar todas las asignaturas durante el curso?

- 0  No estoy estudiando (no estoy matriculado en ningún curso) Pasar a la pregunta 6  
1  Sí, suelo aprobar todas las asignaturas  
2  No suelo aprobar todas las asignaturas

¿Cómo es el colegio/instituto/universidad al que asistes? 1  Público 2  Privado 3  No sé

5. Aproximadamente ¿cuántas horas de tu tiempo fuera del colegio/instituto/universidad, sueles dedicar entre semana (de lunes a viernes inclusive) a estudiar? Indica el nº TOTAL de horas a la semana:

- 1) 4 horas o menos  
2) 5-7horas,  
3) 8-10horas,  
4) 10horas o más

6. ¿Hay algún ordenador en tu casa?

1  Sí 0  No (pasa a la pregunta 7)

Con Internet

1  Sí 0  No 2  No sé

Con "filtro" (programa que no deja entrar a algunas páginas de Internet)

1  Sí 0  No 2  No sé

¿Tienes un ordenador (portátil o de sobremesa) en tu habitación?

1  Sí 0  No 2  No sé

7. ¿Tienes televisión en tu habitación?

1  Sí 0  No

8. ¿Cuáles son los 2 tipos de programas de televisión que más ves?

- 0  Noticias  
1  Programas culturales o educativos (documentales de animales, viajes,...)  
2  Deportes  
3  Series juveniles y telenovelas (como "Los Serrano", "Física o química",...)  
4  Programas de variedades, concursos  
5  Otros. Por favor, especifica: \_\_\_\_\_

## NOS GUSTARÍA PREGUNTARTE ACERCA DE TUS AMIGOS/AS

9. ¿Cuántos amigos/amigas "para los momentos difíciles" (es decir, que sean tus mejores amigos/as) tienes? Por favor, indica el nº: \_\_\_\_\_

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

- 0  No tengo un grupo de amigos/amigas (PASA A LA PREGUNTA 13)  
1  Somos sólo chicos  
2  Somos sólo chicas  
3  Somos chicos y chicas

En las siguientes preguntas, señala en qué medida las siguientes frases definen tu grupo (donde "mucho" significa que ocurre en la mayor parte de las ocasiones y "nada" que no ocurre nunca o casi nunca).

11. "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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. "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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

13. 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
Pasar el rato 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 monte, 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"/>
Reunirte en un local donde sólo estáis 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 periódico	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"/>

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

Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Todo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Aproximadamente, ¿cuánto dinero sueles gastar en una semana normal (que no estés de exámenes, de vacaciones, etc) sumando todo lo siguiente?:

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

Indica la cantidad TOTAL a la semana (suma todos los gastos de la lista) : \_\_\_\_ euros

16. ¿Hasta qué punto es importante PARA TI lo que piensan tus padres y tus amigos/as sobre los siguientes temas? Para Padres y Amigos, 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	Más o menos	Bastante	Mucho	Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Mucho
...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	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"/>
...los estudios	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"/>
...tus opiniones o puntos de vista	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 AFECTIVIDAD, AMOR Y SEXUALIDAD.

17. 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 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 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"/>
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. Algun/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 familiar)	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"/>
i. 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"/>
j. Buscas en libros	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
k. Otros (por favor, especifica):	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

18. De la lista de la pregunta anterior (pregunta 17) ¿cuál preferirías/te gustaría más que fuese tu fuente de información habitual?

Indica la letra de la lista de la pregunta 17 (a-k): \_\_\_\_\_ (MOSTRAR LISTADO)

19. ¿Has hablado en alguna ocasión con tus padres (padre, madre o ambos) acerca de los siguientes temas? Independientemente de si has hablado o no, marca también si te gustaría hablar más con ellos sobre el tema.

	He hablado con <u>mis padres</u> sobre...					Quiero <u>hablar más</u> con ellos	
	Nada	Casi nada	Más o menos	Bastante	Mucho	Sí	No
	1	2	3	4	5	1	0
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"/>
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 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 decírselo 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"/>

20. ¿En tu colegio/instituto te han explicado en alguna ocasión los siguientes temas? Independientemente de si te lo han explicado o no, marca si te gustaría saber más sobre el tema.

	En mi colegio/instituto me han explicado...					Quiero <u>saber más</u>	
	Nada 1	Casi nada 2	Más o menos 3	Bastante 4	Mucho 5	Sí 1	No 0
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 decírselo 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"/>

21. ¿Pensas que las siguientes personas e instituciones te transmiten los siguientes mensajes? Puedes marcar más de una opción o no marcar ninguna 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 demás personas, no hacerles daño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tener paciencia	<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"/>
... esforzarme por conseguir mis objetivos	<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"/>
... pensar en las consecuencias que pueden tener mis actos	<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"/>

## 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", "hacerlo todo", "llegar hasta el final".

22. ¿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?		
	SI	NO	NO SÉ
Tu padre	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Tu madre	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Tu(s) Hermano(s)/ hermana(s)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Tus amigos/amigas	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Algún/a profesor/a en quien confías	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Los medios de comunicación (TV, revistas, cine)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Tú mismo/a	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

23. ¿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?		
	SI	NO	NO SÉ
Tu padre	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Tu madre	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Tu(s) Hermano(s)/ hermana(s)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Tus amigos/amigas	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Algún/a profesor/a en quien confías	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Los medios de comunicación (TV, revistas, cine)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Tú mismo/a	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

24. ¿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	No sé	Nulo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	No sé
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"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
De infectarse con: ... 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"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
...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"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
...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"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
...Clamidia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

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

	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 , no simultáneamente	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"/>
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"/>



26. 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 que una pareja tenga contactos físicos de tipo sexual sin llegar a tener relaciones sexuales completas	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 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 decisión fuera no tener relaciones sexuales por el momento, 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 <b>mujer</b> como un “objeto sexual”, por ejemplo, al anunciar un perfume.	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... al <b>varón</b> como un “objeto sexual”, por ejemplo, al anunciar un perfume.	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 <b>feminidad</b> (ser “más mujer”) con tener un “buen cuerpo” para atraer a los chicos	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... la <b>masculinidad</b> (ser “más varón”) con tener más relaciones sexuales	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

27. ¿Has tenido relaciones sexuales? Recuerda que por “relaciones sexuales” nos referimos a “relaciones sexuales completas”:

0  No **(CONTINÚA)**

1  Sí **(PASA A LA PREGUNTA 30)**

28. Si **NUNCA** has tenido relaciones sexuales, nos gustaría saber cuál o cuales son tus razones. Puedes elegir varias respuestas.

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

29. De la lista de la pregunta anterior (pregunta 28), ¿cuál consideras que es la **razón principal** por la que no tienes relaciones sexuales?  
Indica la letra de la lista de la pregunta 28 (a-l): \_\_\_\_\_ (MOSTRAR LISTADO)

### PASA A LA PREGUNTA 37

30. ¿A qué edad tuviste tu **primera relación sexual**? Por favor, indica la edad: \_\_\_\_\_ años
31. ¿Usasteis tú o tu pareja un preservativo (masculino/femenino) en esa **primera relación sexual**?
- 2  No me acuerdo  
1  Sí  
0  No → Si no usasteis un preservativo, ¿cuál fue la **razón principal**?
- 0  Por falta de información (por ejemplo: no saber usarlo)  
1  No teníamos uno porque normalmente son difíciles de conseguir  
2  No tenía uno en ese momento porque la relación fue imprevista  
3  No quisimos usarlo (yo, mi pareja o ambos)  
4  Otra. *Por favor, especifica:* \_\_\_\_\_

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

33. De la lista de la pregunta anterior (pregunta 32) ¿cuál consideras que fue la razón principal por la que tuviste la 1ª relación sexual? Indica la letra de la lista de la pregunta 32 (a-n): \_\_\_\_\_  
(MOSTRAR LISTADO)

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

35. En relación a tu primera relación sexual, queremos saber si estás o no de acuerdo con las siguientes frases:

	¿Están de acuerdo?		
	SI	NO	NO SÉ
Fue una experiencia de la cual guardo un buen recuerdo y volvería a hacerlo igual	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Fue una experiencia "menos buena" de lo que esperaba	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Me afectó negativamente	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Hubiera preferido no haber tenido esa relación sexual	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
En el fondo, me arrepiento de haber tenido ya relaciones sexuales	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

36. ¿Alguna vez has visto verrugas en/cerca de tus genitales? 1  Sí 0  No 2  No sé
37. ¿Alguna vez un profesional de la salud te ha diagnosticado 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

**CONTINÚA**

38. En tu opinión ¿cuándo empieza a existir una vida humana?
- En la fecundación (cuando se unen el óvulo y el espermatozoide)  
 A los 15 días de la fecundación aproximadamente, cuando el embrión termina de implantarse en el útero  
 En algún momento entre la implantación en el útero y el fin del embarazo  
 Al nacer  
 No sé/no estoy seguro/a
39. Selecciona cuál/es de las siguientes imágenes, vídeos o testimonios has visto u oído alguna vez (puedes elegir varias opciones):

	He visto/ He oído		
	SI	NO	NO SÉ
1. He visto imágenes de embriones o fetos	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. He visto imágenes de embriones o fetos abortados o algún video de un aborto	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. He oído algún testimonio de alguien que ha abortado	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

40. ¿Estás de acuerdo con que una mujer pueda abortar?
- No (pasa a la pregunta numero 42)  
 No sé (pasa a la pregunta numero 42)  
 Sí... (puedes elegir varias opciones) (Pasa a la P41)
- siempre que ella lo quiera (aunque su pareja no quiera)
  - siempre que su pareja lo quiera (aunque ella no quiera)
  - siempre que ambos lo quieran
  - a condición de que haya sido bien informada de las alternativas al aborto (ayudas a la madre, adopciones, etc.)
  - solamente en ciertas circunstancias (puedes elegir varias opciones)
    - cuando ese embarazo es consecuencia de una violación
    - cuando exista cualquier razón de salud física y/o psicológica de la madre sin peligro de muerte para ella
    - si pelagra la vida de la madre
    - si hay algún riesgo de que el niño tenga una malformación o una enfermedad grave (puede morir antes o al poco de nacer)
    - si hay algún riesgo de que el niño tenga una malformación o una enfermedad que no pone en riesgo su vida (por ejemplo, síndrome de Down)
    - por razones económicas o sociales (por ejemplo: no tener trabajo, ser soltera tener miedo al rechazo social o familiar, etc.)

41. ¿En cuál de las circunstancias siguientes acabarías cambiando tu opinión con respecto al aborto? (puedes elegir varias opciones)

- Cambiaría mi opinión con respecto al aborto si el embarazo está avanzado:  
¿A partir de qué mes lo considerarías avanzado?:

1°  2°  3°  4°  5°  6°  7°  8°  9°

- Cambiaría mi opinión con respecto al aborto si existieran más ayudas (económicas y psicológicas) para la mujer durante su embarazo, durante el parto, para cuidar a su bebe (guarderías, facilitando un empleo) y, además, si se facilitase la posibilidad de ceder al bebé en adopción, si eso fuera su voluntad
- Cambiaría mi opinión con respecto al aborto si realmente estuviera convencido/a de que hay vida humana desde la fecundación
- Ninguna de las tres circunstancias anteriores cambiarían mi opinión

### AHORA NOS GUSTARÍA SABER ALGUNAS COSAS SOBRE TI

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

43. ¿Vives con tu familia en casa?

- No
- Sí. Por favor, marca con qué personas vives:
- Padre
- Madre
- Hermanos
- Otro/s. Por favor especifica:...

¿Alguno de tus padres ha fallecido?  Padre  Madre

¿Tus padres están separados/divorciados?  Sí  No

44. Señala si estás de acuerdo con las siguientes frases sobre tí mismo:

	¿Estás de acuerdo?		
	SI	NO	NO SÉ
Suelo terminar 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 paga, planeando mi carrera, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

45. Nos gustaría saber cuál es tu valoración de las siguientes situaciones que te planteamos

	¿Estás de acuerdo?		
	SI	NO	NO SÉ
¿Consideras satisfactoria la relación con tu madre?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
¿Consideras satisfactoria la relación con tu padre?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
¿Consideras satisfactoria la relación que tus padres mantienen entre ellos?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
¿Te sientes libre en tu vida en general?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
¿Te sientes querido/a por los demás (amigos, compañeros...)?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
¿Te sientes contento/a con la vida que llevas en general?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

46. ¿Alguna vez has padecido algún tipo de daño o agresión física y/o psicológica por parte de alguien?

Nunca	Alguna vez	Bastantes veces
1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. ¿Te has planteado alguna vez ... "si hay otra vida después de la muerte" o la existencia de un "ser superior", un "dios"?

Nunca	Alguna vez	Bastantes veces
1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. ¿Cuál es tu religión o creencias religiosas?

- |  |  |
|--|--|
| 0 <input type="checkbox"/> No tengo religión | 6 <input type="checkbox"/> Ortodoxa                            |
| 1 <input type="checkbox"/> Católica          | 7 <input type="checkbox"/> Protestante                         |
| 2 <input type="checkbox"/> Evangélica        | 8 <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Judía             |  |
| 4 <input type="checkbox"/> Mormona           |  |
| 5 <input type="checkbox"/> Musulmana         | 9 <input type="checkbox"/> Otra (por favor, especifica): _____ |

**SI NO TIENES RELIGIÓN, PASA A LA PREGUNTA 51**

49. ¿Cuántas veces acudes a la iglesia/templo de tu religión?

- 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

50. ¿Hasta qué punto estás de acuerdo con la siguiente frase: “mi fe es una influencia importante en mi vida y estoy dispuesto/a a tenerla en cuenta en mis decisiones”?

¿Estás de acuerdo?					
Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Mucho	No sé
1	2	3	4	5	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Indica por favor los estudios de más alto nivel que hayas finalizado y los de la persona que aporta el ingreso principal al hogar.

TÚ	SUSTENTADOR PRINCIPAL
0 <input type="checkbox"/> Sin estudios (Estudios primarios sin terminar)	0 <input type="checkbox"/> Sin estudios (Estudios primarios sin terminar)
1 <input type="checkbox"/> Primer grado: Más o menos hasta los 10 años (Certificado escolar, EGB 1ª etapa)	1 <input type="checkbox"/> Primer grado: Más o menos hasta los 10 años (Certificado escolar, EGB 1ª etapa)
2 <input type="checkbox"/> Segundo grado 1er ciclo: Más o menos hasta los 14 años (Graduado escolar, EGB 2ª etapa, 1º y 2º ESO)	2 <input type="checkbox"/> Segundo grado 1er ciclo: Más o menos hasta los 14 años (Graduado escolar, EGB 2ª etapa, 1º y 2º ESO)
3 <input type="checkbox"/> Segundo grado 2º ciclo: Más o menos hasta los 18 años (FP 1º y 2º, Bachiller superior, BUP, 3º y 4º ESO, COU, PREU, 1º y 2º Bachillerato)	3 <input type="checkbox"/> Segundo grado 2º ciclo: Más o menos hasta los 18 años (FP 1º y 2º, Bachiller superior, BUP, 3º y 4º ESO, COU, PREU, 1º y 2º Bachillerato)
4 <input type="checkbox"/> Tercer grado 1er ciclo: Carrera de 3 años (Diplomatura: Ingeniero técnico, escuelas Universitarias, arquitectos técnicos, peritos, magisterio, ATS, graduados sociales, asistentes sociales, etc.)	4 <input type="checkbox"/> Tercer grado 1er ciclo: Carrera de 3 años (Diplomatura: Ingeniero técnico, escuelas Universitarias, arquitectos técnicos, peritos, magisterio, ATS, graduados sociales, asistentes sociales, etc.)
5 <input type="checkbox"/> Tercer grado 2º ciclo: Carrera de 5/6 años (Licenciatura: facultades, escuelas técnicas superiores, doctorados, etc.)	5 <input type="checkbox"/> Tercer grado 2º ciclo: Carrera de 5/6 años (Licenciatura: facultades, escuelas técnicas superiores, doctorados, etc.)

52. Por favor señala tu situación laboral y la de la persona que aporta el ingreso principal al hogar.

TÚ	SUSTENTADOR PRINCIPAL
0 <input type="checkbox"/> Trabajando actualmente	0 <input type="checkbox"/> Trabajando actualmente
1 <input type="checkbox"/> Retirado / pensionista / incapacitado	1 <input type="checkbox"/> Retirado / pensionista / incapacitado
2 <input type="checkbox"/> Parado, habiendo trabajado anteriormente	2 <input type="checkbox"/> Parado, habiendo trabajado anteriormente
3 <input type="checkbox"/> Parado, buscando primer empleo	
4 <input type="checkbox"/> Estudiante	
5 <input type="checkbox"/> Responsable de las labores del hogar en exclusiva	

53. Indica, por favor tu profesión y la de la persona que aporta el ingreso principal al hogar. Si tú o la persona que aporta el ingreso principal en el hogar no estáis trabajando en la actualidad, marca por favor vuestra última profesión.

TÚ	SUSTENTADOR PRINCIPAL
----	-----------------------

**TRABAJA POR CUENTA PROPIA**

- Empresarios agrarios con 6 y más empleados
- Empresarios agrarios con 1 a 5 empleados
- Propietarios agrícolas sin empleados
- Miembros de cooperativas agrarias
- Empresarios/comerciantes con 6 y más empleados
- Empresarios/comerciantes con 1 a 5 empleados
- Empresarios/comerciantes sin empleados
- Profesionales/técnicos cuenta propia (médicos, etc.)
- Trabajadores manuales/artesanos cuenta propia

**TRABAJA POR CUENTA AJENA**

- Direc.empresas públicas y privadas 25 y más trabajadores
- Direc.empresas públicas y privadas, menos de 25 trabajadores
- Mandos superiores/empleados nivel superior de empresas, admon. pública y oficiales ejército
- Mandos intermedios/empleados nivel medio de empresas, admon. pública y oficiales ejército
- Capataces, encargados, suboficiales ejército
- Agentes comerciales, representantes
- Administrativos
- Obreros especializados, números Guardia Civil y Policía
- Vendedores, dependientes
- Empleados subalternos (conserjes, etc.)
- Obreros sin especializar, peones, servicio doméstico
- Jornaleros del campo
- Otro personal no cualificado
- Otros

**TRABAJA POR CUENTA PROPIA**

- Empresarios agrarios con 6 y más empleados
- Empresarios agrarios con 1 a 5 empleados
- Propietarios agrícolas sin empleados
- Miembros de cooperativas agrarias
- Empresarios/comerciantes con 6 y más empleados
- Empresarios/comerciantes con 1 a 5 empleados
- Empresarios/comerciantes sin empleados
- Profesionales/técnicos cuenta propia (médicos, etc.)
- Trabajadores manuales/artesanos cuenta propia

**TRABAJA POR CUENTA AJENA**

- Direc.empresas públicas y privadas 25 y más trabajadores
- Direc.empresas públicas y privadas, menos de 25 trabajadores
- Mandos superiores/empleados nivel superior de empresas, admon. pública y oficiales ejército
- Mandos intermedios/empleados nivel medio de empresas, admon. pública y oficiales ejército
- Capataces, encargados, suboficiales ejército
- Agentes comerciales, representantes
- Administrativos
- Obreros especializados, números Guardia Civil y Policía
- Vendedores, dependientes
- Empleados subalternos (conserjes, etc.)
- Obreros sin especializar, peones, servicio doméstico
- Jornaleros del campo
- Otro personal no cualificado
- Otros

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



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

**Aunque te hayamos preguntado si tienes relaciones sexuales, queremos informarte de que no se espera, ni es lo deseable, que los jóvenes tengan relaciones sexuales.**

**Debes saber que según un consenso científico publicado en la revista médica *The Lancet*, se recomienda que retrases al máximo el inicio de tus relaciones sexuales para evitarte cualquier tipo de problema asociado a las relaciones sexuales (infecciones de transmisión sexual, embarazos precoces o sentimientos de decepción y arrepentimiento).**

**En el caso de que ya las hayas tenido, el consenso recomienda que dejes de tenerlas porque el uso del preservativo en las relaciones sexuales nunca elimina completamente estos riesgos, sólo los reduce.**

**Por tanto, si no has tenido relaciones sexuales, te encuentras, junto a otros muchos jóvenes, en la mejor situación para evitar dichos riesgos.**

Fuente: Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *Lancet* 2004;364:1913-15

**Jokin de Irala  
Investigador Principal del Proyecto  
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública  
Facultad de Medicina  
Universidad de Navarra**