

ENCUESTA SOBRE NOVIAZGO, EMPODERAMIENTO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Este cuestionario es parte de un proyecto de investigación de la UNAM sobre adolescentes en México, financiado por el CONACYT. Las preguntas de este cuestionario están diseñadas para medir el nivel de empoderamiento de los y las jóvenes, las características de sus relaciones de noviazgo y su salud sexual y reproductiva. **Tus respuestas aquí son completamente anónimas y confidenciales**, y serán de gran utilidad para nuestra investigación, por lo que agradecemos mucho tu participación y franqueza.

PARA SER LLENADO POR ENCUESTADOR/A	FECHA DE APLICACIÓN: Día___ / Mes___ / Año___
I. TIPO DE INSTITUCIÓN: 1. <input type="checkbox"/> Pública 2. <input type="checkbox"/> Privada	II. CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN:
III. TURNO: 1. <input type="checkbox"/> Matutino 2. <input type="checkbox"/> Vespertino	IV. GRUPO SELECCIONADO: Año o semestre:___ Sección:___
V. ENTIDAD FEDERATIVA:	VI. MUNICIPIO O DELEGACIÓN:
VII. LOCALIDAD:	VIII. NO. DE FOLIO:

INSTRUCCIONES: A continuación encontrarás una serie de preguntas, te pedimos que marques con una "X" o "✓" una sola respuesta para cada pregunta, a menos que se indique que puedes marcar varias respuestas. En caso de que necesites modificar o corregir alguna respuesta, deberás cruzar con dos líneas horizontales la respuesta que quieres eliminar. Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas.

Sección 1. Datos generales del/la encuestado/a

1.1 ¿Eres hombre o mujer? 1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	1.2 ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? Día___ Mes___ Año___	1.3 ¿Cuántos años cumplidos tienes? ____ años	1.4 ¿Hablas o entiendes algún dialecto o lengua indígena? 0. <input type="checkbox"/> No 1. <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?_____
1.5 Actualmente... 1. <input type="checkbox"/> Sólo estudias 2. <input type="checkbox"/> Estudias y trabajas	1.6 ¿Cuántas horas le dedicas a ese trabajo? (Anota sólo en una de las líneas) Al día: ___ A la semana: ___ Al mes: ___	1.7 ¿Qué grado cursas? [<input type="checkbox"/>] 1ro. [<input type="checkbox"/>] 2do. [<input type="checkbox"/>] 3ro.	1.8 ¿Qué semestre cursas? (Anota con número) _____
1.9 ¿Cuál es tu estado civil? 1. <input type="checkbox"/> Soltero/a 2. <input type="checkbox"/> Divorciado/a o separado/a 3. <input type="checkbox"/> Casado/a o en unión libre _____			

Si eres soltero/a pasa a la **Sección 3** (pág. 2)

En caso de que estés casado/a o vives en unión libre, o bien te encuentres divorciado/a o separado/a, responde las preguntas de la **Sección 2**

Sección 2. Datos de esposo/a, pareja o expareja

2.1 Tu esposo/a o pareja es: 1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	2.2 ¿Cuántos años cumplidos tiene tu esposo/a o pareja? ____ años	2.3 ¿En qué mes y año te casaste o uniste por primera vez? Mes: _____ Año: _____
2.4 Cuando tú y tu esposo/a o pareja comenzaron a vivir juntos ¿Se fueron a vivir solos? 0. <input type="checkbox"/> No 1. <input type="checkbox"/> Sí	2.5 ¿Con quién se fueron a vivir? 1. <input type="checkbox"/> Con mis padres o con uno de ellos 2. <input type="checkbox"/> Con los padres de mi esposo/a o pareja 3. <input type="checkbox"/> Con unos familiares míos 4. <input type="checkbox"/> Con unos familiares de mi esposo/a o pareja 5. <input type="checkbox"/> Amigos 6. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica)_____	2.6 ¿Actualmente, vive contigo tu esposo/a o pareja? 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> Sí

Pasa a la pregunta **2.6**

<p>2.7 ¿A qué se dedica actualmente tu esposo/a o pareja? <i>(Marca una sola respuesta)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Estudia 2. <input type="checkbox"/> Trabaja 3. <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja 4. <input type="checkbox"/> Sólo está en su casa 5. <input type="checkbox"/> Otro: <i>(especifica)</i> _____ 	<p>2.8 ¿Hasta qué nivel educativo aprobó tu esposo/a o pareja?</p> <p><i>(Escribe en el cuadro de abajo el número que corresponde al último nivel y el número del último grado)</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ninguno.....</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> <tr><td>Preescolar.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Primaria.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Secundaria.....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Carrera técnica con secundaria terminada.....</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Normal básica.....</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>Preparatoria o bachillerato.....</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> <tr><td>Carrera técnica con preparatoria terminada.....</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> <tr><td>Licenciatura o profesional.....</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> <tr><td>Maestría o doctorado.....</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">Nivel: _____</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">Grado: _____</div> <div><input type="checkbox"/> No lo sé</div> </div>	Ninguno.....	0	Preescolar.....	1	Primaria.....	2	Secundaria.....	3	Carrera técnica con secundaria terminada.....	4	Normal básica.....	5	Preparatoria o bachillerato.....	6	Carrera técnica con preparatoria terminada.....	7	Licenciatura o profesional.....	8	Maestría o doctorado.....	9
Ninguno.....	0																				
Preescolar.....	1																				
Primaria.....	2																				
Secundaria.....	3																				
Carrera técnica con secundaria terminada.....	4																				
Normal básica.....	5																				
Preparatoria o bachillerato.....	6																				
Carrera técnica con preparatoria terminada.....	7																				
Licenciatura o profesional.....	8																				
Maestría o doctorado.....	9																				

Sección 3. Datos de la familia

<p>3.1 ¿Con quién vives? Marca a las personas que viven en tu hogar <i>(todas las opciones que apliquen)</i> y anota en la línea el número de ellos.</p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Padre 2. <input type="checkbox"/> Padrastro 3. <input type="checkbox"/> Madre 4. <input type="checkbox"/> Madrastra 5. <input type="checkbox"/> Pareja 6. <input type="checkbox"/> Hijo/a (s).....¿Cuántos? _____ 7. <input type="checkbox"/> Hermano/a (s).....¿Cuántos? _____ 8. <input type="checkbox"/> Abuelo/a (s).....¿Cuántos? _____ 9. <input type="checkbox"/> Tíos (as).....¿Cuántos? _____ 10. <input type="checkbox"/> Cuñado/a (s).....¿Cuántos? _____ 11. <input type="checkbox"/> Sobrino/a (s).....¿Cuántos? _____ 12. <input type="checkbox"/> Amigos (as).....¿Cuántos? _____ 13. <input type="checkbox"/> Otros: <i>(especifica)</i> _____ </div> <div style="flex: 0.5; text-align: center; margin: 0 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Solo si no vives con ninguno de tus padres, contesta las preguntas 3.2 y 3.3</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Anota con número</div> </div> </div>	<p>3.2 ¿Por qué razón no vives con tus padres? <i>(Marca todas las respuestas que apliquen).</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Porque formé una pareja 2. <input type="checkbox"/> Porque me fui a estudiar 3. <input type="checkbox"/> Porque me fui a trabajar 4. <input type="checkbox"/> Porque me quise independizar 5. <input type="checkbox"/> Porque tenía problemas con papá o mamá 6. <input type="checkbox"/> Porque mis papás se fueron a vivir a otro lugar 7. <input type="checkbox"/> Nunca viví con ellos 8. <input type="checkbox"/> Fallecieron 9. <input type="checkbox"/> Otra: <i>(especifica)</i> _____ 														
<p>3.4 De las personas que viven en tu hogar ¿Quién es el/la jefe/a de hogar? <i>(Marca una sola respuesta)</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/> Padre</td> <td>6. <input type="checkbox"/> Hermano/a</td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/> Padrastro</td> <td>7. <input type="checkbox"/> Abuelo/a</td> </tr> <tr> <td>3. <input type="checkbox"/> Madre</td> <td>8. <input type="checkbox"/> Tío/a</td> </tr> <tr> <td>4. <input type="checkbox"/> Madrastra</td> <td>9. <input type="checkbox"/> Otro: <i>(especifica)</i> _____</td> </tr> <tr> <td>5. <input type="checkbox"/> Pareja</td> <td></td> </tr> </table>	1. <input type="checkbox"/> Padre	6. <input type="checkbox"/> Hermano/a	2. <input type="checkbox"/> Padrastro	7. <input type="checkbox"/> Abuelo/a	3. <input type="checkbox"/> Madre	8. <input type="checkbox"/> Tío/a	4. <input type="checkbox"/> Madrastra	9. <input type="checkbox"/> Otro: <i>(especifica)</i> _____	5. <input type="checkbox"/> Pareja		<p>3.3 ¿Qué edad tenías cuando dejaste de vivir con tus padres por primera vez?</p> <p style="text-align: right;">Edad: _____</p>				
1. <input type="checkbox"/> Padre	6. <input type="checkbox"/> Hermano/a														
2. <input type="checkbox"/> Padrastro	7. <input type="checkbox"/> Abuelo/a														
3. <input type="checkbox"/> Madre	8. <input type="checkbox"/> Tío/a														
4. <input type="checkbox"/> Madrastra	9. <input type="checkbox"/> Otro: <i>(especifica)</i> _____														
5. <input type="checkbox"/> Pareja															
<p>3.5 Señala el último nivel y grado educativo que aprobó el/la jefe/a de tu hogar.</p> <p><i>(Anota en cada una de las líneas correspondientes)</i></p> <p style="text-align: center;">Nivel _____ Grado _____</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No lo sé</p>															
<p>3.6 Indica cuáles de los siguientes bienes hay en tu hogar</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/> Refrigerador</td> <td>8. <input type="checkbox"/> Teléfono fijo</td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/> Estufa</td> <td>9. <input type="checkbox"/> Teléfono móvil (celular)</td> </tr> <tr> <td>3. <input type="checkbox"/> Microondas</td> <td>10. <input type="checkbox"/> Televisión</td> </tr> <tr> <td>4. <input type="checkbox"/> Lavadora</td> <td>11. <input type="checkbox"/> Servicio de cable</td> </tr> <tr> <td>5. <input type="checkbox"/> Secadora de ropa</td> <td>12. <input type="checkbox"/> Computadora</td> </tr> <tr> <td>6. <input type="checkbox"/> Calentador de agua o boiler</td> <td>13. <input type="checkbox"/> Internet</td> </tr> <tr> <td>7. <input type="checkbox"/> Carro</td> <td>14. <input type="checkbox"/> Impresora</td> </tr> </table>	1. <input type="checkbox"/> Refrigerador	8. <input type="checkbox"/> Teléfono fijo	2. <input type="checkbox"/> Estufa	9. <input type="checkbox"/> Teléfono móvil (celular)	3. <input type="checkbox"/> Microondas	10. <input type="checkbox"/> Televisión	4. <input type="checkbox"/> Lavadora	11. <input type="checkbox"/> Servicio de cable	5. <input type="checkbox"/> Secadora de ropa	12. <input type="checkbox"/> Computadora	6. <input type="checkbox"/> Calentador de agua o boiler	13. <input type="checkbox"/> Internet	7. <input type="checkbox"/> Carro	14. <input type="checkbox"/> Impresora	<p>3.7 Tus padres... <i>(Marca una sola respuesta)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Viven juntos 2. <input type="checkbox"/> Nunca vivieron juntos 3. <input type="checkbox"/> Están casados pero viven separados 4. <input type="checkbox"/> Están divorciados 5. <input type="checkbox"/> Mamá es viuda 6. <input type="checkbox"/> Papá es viudo 7. <input type="checkbox"/> Los dos han muerto
1. <input type="checkbox"/> Refrigerador	8. <input type="checkbox"/> Teléfono fijo														
2. <input type="checkbox"/> Estufa	9. <input type="checkbox"/> Teléfono móvil (celular)														
3. <input type="checkbox"/> Microondas	10. <input type="checkbox"/> Televisión														
4. <input type="checkbox"/> Lavadora	11. <input type="checkbox"/> Servicio de cable														
5. <input type="checkbox"/> Secadora de ropa	12. <input type="checkbox"/> Computadora														
6. <input type="checkbox"/> Calentador de agua o boiler	13. <input type="checkbox"/> Internet														
7. <input type="checkbox"/> Carro	14. <input type="checkbox"/> Impresora														

<p>3.8 ¿Hasta qué nivel educativo aprobó tu papá?</p> <p><i>(Escribe en el cuadro de abajo el número que corresponde al último nivel y el número del último grado)</i></p> <p>Ninguno.....0 Preescolar.....1 Primaria.....2 Secundaria.....3 Carrera técnica con secundaria terminada.....4 Normal básica.....5 Preparatoria o bachillerato.....6 Carrera técnica con preparatoria terminada.....7 Licenciatura o profesional.....8 Maestría o doctorado.....9</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> Nivel: _____ Grado: _____ [] No lo sé </div>	<p>3.9 ¿Hasta qué nivel educativo aprobó tu mamá?</p> <p><i>(Escribe en el cuadro de abajo el número que corresponde al último nivel y el número del último grado)</i></p> <p>Ninguno.....0 Preescolar.....1 Primaria.....2 Secundaria.....3 Carrera técnica con secundaria terminada.....4 Normal básica.....5 Preparatoria o bachillerato.....6 Carrera técnica con preparatoria terminada.....7 Licenciatura o profesional.....8 Maestría o doctorado.....9</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> Nivel: _____ Grado: _____ [] No lo sé </div>
<p>3.10 Las personas con las que vives actualmente, ¿se insultan o se ofenden? (Marca una sola respuesta)</p> <p>0. [] De vez en cuando 1. [] Muy seguido 2. [] No hay insultos ni ofensas</p>	<p>3.11 ¿Entre las personas con las que vives, hay golpes? (Marca una sola respuesta)</p> <p>0. [] De vez en cuando 1. [] Muy seguido 2. [] No hay golpes</p>
<p>3.12 Cuando eras niño/a (antes de los 12 años), ¿las personas con quien vivías te ofendían, te humillaban, te gritaban o te insultaban? (Marca una sola respuesta)</p> <p>1. [] De vez en cuando 2. [] Muy seguido 3. [] No te insultaban</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>	<p>3.13 ¿Quién lo hacía con mayor frecuencia? (Marca una sola respuesta)</p> <p>1. [] Papá 5. [] Hermano/a (s) 2. [] Padrastro 6. [] Abuelo/a (s) 3. [] Mamá 7. [] Tío/a (s) 4. [] Madrastra 8. [] Otro: ¿Quién? _____</p>
<p>3.14 Y actualmente, ¿las personas con las que vives te ofenden, te humillan, te gritan o te insultan? (Marca una sola respuesta)</p> <p>1. [] De vez en cuando 2. [] Muy seguido 3. [] No te insultan</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>	<p>3.15 ¿Quién lo hace con mayor frecuencia? (Marca una sola respuesta)</p> <p>1. [] Papá 6. [] Hermano/a (s) 2. [] Padrastro 7. [] Abuelo/a (s) 3. [] Mamá 8. [] Tío/a (s) 4. [] Madrastra 9. [] Otro: ¿Quién? _____ 5. [] Pareja</p>
<p>3.16 Cuando eras niño/a (antes de los 12 años), ¿las personas con quien vivías te pegaban? (Marca una sola respuesta)</p> <p>1. [] De vez en cuando 2. [] Muy seguido 3. [] No te pegaban</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>	<p>3.17 ¿Quién te pegaba con mayor frecuencia? (Marca una sola respuesta)</p> <p>1. [] Papá 5. [] Hermano/a (s) 2. [] Padrastro 6. [] Abuelo/a (s) 3. [] Mamá 7. [] Tío/a (s) 4. [] Madrastra 8. [] Otro: ¿Quién? _____</p>
<p>3.18 Y actualmente, ¿las personas con las que vives te pegan? (Marca una sola respuesta)</p> <p>1. [] De vez en cuando 2. [] Muy seguido 3. [] No te pegan</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>	<p>3.19 ¿Quién te pega con mayor frecuencia? (Marca una sola respuesta)</p> <p>1. [] Papá 6. [] Hermano/a (s) 2. [] Padrastro 7. [] Abuelo/a (s) 3. [] Mamá 8. [] Tío/a (s) 4. [] Madrastra 9. [] Otro: ¿Quién? _____ 5. [] Pareja</p>

Sección 4. Datos de autopercepción del joven/ la joven

4.1 Respecto a tu confianza de poder hacer cosas para cambiar el lugar donde vives, ¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases? *(Marca una sola respuesta en cada frase).*

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
a) Creo que podría trabajar con otros/as jóvenes y adultos de mi localidad o colonia para hacer que las cosas mejoren.				
b) Los/as jóvenes de mi edad podemos hacer que nuestra comunidad o colonia sea mejor.				
c) Los/as jóvenes de mi edad podemos hacer que la escuela sea mejor.				
d) Siento que podría trabajar con maestros/as y directores/as de mi escuela para lograr una mejoría en ella.				
e) Los/as jóvenes podemos participar en la política y construir un mejor país.				
f) Tengo algo que aportar a la sociedad.				
g) Me siento miembro de mi colonia o comunidad.				
h) Me siento orgulloso/a de ser parte de mi colonia o comunidad.				
i) Creo que tengo capacidad para ayudar a otros/as que tienen problemas.				
j) Si me sintiese muy interesado/a en algún tema podría hablar sobre éste con la gente que tiene poder para hacer algo.				

4.2 Respecto a cómo te sientes contigo mismo/a, ¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases? *(Marca una sola respuesta en cada frase).*

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
a) En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.				
b) Pienso que valgo tanto como cualquier otra persona.				
c) Desearía sentir más respeto por mí mismo/a.				
d) Creo que tengo varias cualidades buenas.				
e) Me inclino a pensar que soy un fracaso.				
f) Creo que tengo muchos motivos para estar orgulloso/a de mí.				
g) A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				
h) Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
i) No me gusta mi apariencia física.				
j) Me siento a gusto con mi cuerpo.				

4.3 Siguiendo con preguntas sobre cómo te ves a ti mismo, por favor contesta lo siguiente... *(Marca una sola respuesta en cada frase).*

	Siempre	Casi siempre	Pocas veces	Nunca
a) Me es difícil expresar mi opinión públicamente.				
b) Pienso que mi opinión es tan importante como la de los/as demás.				
c) Tengo iniciativa para hacer las cosas.				
d) Exijo siempre mis derechos aunque otros no estén de acuerdo.				
e) Me gusta planear mis actividades.				
f) Siento que tengo poco control sobre lo que me pasa.				
g) Hago menos cosas de las que soy capaz.				
h) Le doy demasiada importancia a la opinión de los demás.				
i) Es mejor actuar que esperar a ver lo que pasa.				
j) Me es fácil tomar decisiones.				
k) Hago lo que creo que es mejor para mí sin importar lo que otros piensen.				
l) Siento que controlo mi vida.				

Sección 5. Roles de Género

5.1 Sobre las características de los hombres y de las mujeres, ¿Qué opinas tú de las siguientes afirmaciones?

(Marca una sola respuesta en cada frase).

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
a) Es responsabilidad de la mujer evitar un embarazo.				
b) Solo hasta que se tiene hijos, se es una mujer de verdad.				
c) Cuidar a los hijos es principalmente responsabilidad de la mujer.				
d) El hombre debe tener siempre la última palabra.				
e) Una mujer tiene derecho a escoger y salir con sus amigos aunque no le gusten a su pareja.				
f) Una buena mujer no cuestiona nunca la opinión de su pareja.				
g) Hombres y mujeres deben compartir las tareas del hogar.				
h) El hombre debe responsabilizarse de los gastos de la familia.				
i) La mujer tiene tanta responsabilidad como el hombre de traer dinero a la casa.				
j) Las mujeres deben trabajar fuera de la casa y ganar dinero.				
k) Los hombres necesitan tener más sexo que las mujeres.				
l) Es peor para una mujer tener relaciones sexuales con muchos hombres, que para un hombre tener relaciones con muchas mujeres.				
m) Los hombres están siempre dispuestos a tener sexo.				
n) La mujer no debe ser quien inicie la relación sexual.				

Sección 6. Noviazgo y características de la pareja

Ahora queremos hacerte algunas preguntas sobre tus experiencias en el noviazgo o en cualquier otra relación de pareja.

6.1 ¿Cuántos novios/as, parejas, ligues, free, amigos/as con derecho, chavos/as has tenido en tu vida? (Anota con número) _____		6.2 ¿A qué edad tuviste tu primer/a novio/a, free o pareja? Edad: _____
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> En caso de que nunca hayas tenido novio/a, free o pareja pasa a la pregunta 8.26 de la Sección 8 </div>		
6.3 En los últimos 12 meses, ¿has tenido novio/a, free o pareja? 0. <input type="checkbox"/> No 1. <input type="checkbox"/> Sí	6.4 Tu pareja actual (o última, cuando haya sido) es: 1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	6.5 ¿Cuánto tiempo llevas (o duraste) con tu actual (o última) pareja? (Escribe en una sola opción) 1. <input type="checkbox"/> Semanas (indica el número): _____ 2. <input type="checkbox"/> Meses (indica el número): _____ 3. <input type="checkbox"/> Años (indica el número): _____
6.6 ¿Cuántos años cumplidos tiene tu actual (o última) pareja? Edad: _____	6.7 ¿A qué se dedica tu actual (o última) pareja? (Marca una sola respuesta) 1. <input type="checkbox"/> Estudia 2. <input type="checkbox"/> Trabaja 3. <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja 4. <input type="checkbox"/> Sólo está en su casa 5. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____	

<p>6.8 ¿Con quién vive tu actual (o última) pareja? <i>(Marca una sola respuesta)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Con sus padres 2. <input type="checkbox"/> Con su mamá 3. <input type="checkbox"/> Con su papá 4. <input type="checkbox"/> Con otros familiares 5. <input type="checkbox"/> Con amigos 6. <input type="checkbox"/> Solo/a 7. <input type="checkbox"/> Otro: <i>(especifica)</i> _____ 	<p>6.9 ¿Hasta qué nivel educativo ha aprobado tu actual (o último/a) novio/a o pareja?</p> <p style="text-align: center;"><i>(Escribe en el cuadro de abajo el número que corresponde al último nivel y el número del último grado)</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ninguno.....</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> <tr><td>Preescolar.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Primaria.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Secundaria.....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Carrera técnica con secundaria terminada.....</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Normal básica.....</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>Preparatoria o bachillerato.....</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> <tr><td>Carrera técnica con preparatoria terminada.....</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> <tr><td>Licenciatura o profesional.....</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> <tr><td>Maestría o doctorado.....</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">Nivel: _____</div> <div style="padding: 2px 10px;">Grado: _____</div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">99. <input type="checkbox"/> No lo sé</p>	Ninguno.....	0	Preescolar.....	1	Primaria.....	2	Secundaria.....	3	Carrera técnica con secundaria terminada.....	4	Normal básica.....	5	Preparatoria o bachillerato.....	6	Carrera técnica con preparatoria terminada.....	7	Licenciatura o profesional.....	8	Maestría o doctorado.....	9
Ninguno.....	0																				
Preescolar.....	1																				
Primaria.....	2																				
Secundaria.....	3																				
Carrera técnica con secundaria terminada.....	4																				
Normal básica.....	5																				
Preparatoria o bachillerato.....	6																				
Carrera técnica con preparatoria terminada.....	7																				
Licenciatura o profesional.....	8																				
Maestría o doctorado.....	9																				
<p>6.10 ¿Dónde conociste a tu actual (o último/a) novio/a o pareja? <i>(Marca una sola respuesta)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> En la escuela 2. <input type="checkbox"/> En una fiesta 3. <input type="checkbox"/> En la calle 4. <input type="checkbox"/> En el trabajo 5. <input type="checkbox"/> En un antro 6. <input type="checkbox"/> En internet 7. <input type="checkbox"/> En la casa de un amigo/a 8. <input type="checkbox"/> En la casa de un familiar 9. <input type="checkbox"/> Otro ¿Dónde? _____ 	<p>6.11 Según tu experiencia, en el noviazgo está permitido: <i>(Marca una sola respuesta)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Ningún contacto físico 2. <input type="checkbox"/> Sólo besos 3. <input type="checkbox"/> Besos y abrazos 4. <input type="checkbox"/> Cualquier tipo de caricias pero sin tener relaciones sexuales 5. <input type="checkbox"/> Besos, abrazos, caricias y relaciones sexuales 																				

Sección 7. Características de la relación de noviazgo o de pareja

7.1 A continuación, se encuentra una lista de afirmaciones que describen situaciones o actitudes que se pueden dar en las relaciones de noviazgo o de pareja. Señala si estas afirmaciones describen el tipo de relación que tienes (o tuviste) con tu actual (o último/a) novio/a o pareja *(Marca una sola respuesta en cada frase)*.

Tu novio/a o pareja...	Siempre	Algunas veces	Nunca
a) es un apoyo para ti en todo lo que haces.			
b) critica la manera en que te vistes.			
c) comparte ideas y gustos similares a los tuyos.			
d) te acepta como eres.			
e) te hace reclamos todo el tiempo.			
f) está dispuesto/a a ayudarte en cualquier problema.			
g) critica constantemente lo que dices o haces.			
h) te escucha cuando le hablas sobre las cosas que te preocupan o interesan.			
i) se molesta si tú opinas distinto que él/ ella frente a los amigos/as.			
j) te brinda confianza.			
k) te expresa su amor.			
l) te interrumpe y no te escucha.			

7.2 Las siguientes preguntas se refieren a cómo se dan las cosas entre tú y tu novio/a o pareja (si no tienes actualmente novio/a pero has tenido antes alguna pareja contesta en base a cómo era entonces)

(Marca una sola respuesta en cada frase).

	Siempre	Casi siempre	Pocas veces	Nunca
a) Tengo menos contacto con algún/a amigo/a porque a mi novio/a no le gusta.				
b) Cuando no estamos de acuerdo en algo, hacemos lo que yo quiero.				
c) Puedo influir en las decisiones que toma mi novio/a.				
d) Puedo expresar libremente mis ideas y opiniones cuando estoy con mi novio/a.				
e) Hago caso a lo que me pide mi novio/a aunque no esté de acuerdo.				
f) Me siento inseguro/a de mí mismo/a cuando estoy con mi novio/a o pareja.				
g) Puedo hacer lo que yo quiero cuando estoy con mi novio/a.				

7.3 Siempre hay aspectos de la relación en las que alguno de los miembros de la pareja tiene más influencia.

(Marca una sola respuesta en cada frase).

En tu relación de pareja actual o en la última que tuviste...

	Él/ Ella	Los dos igual	Yo
a) En general, ¿Quién tiene/tenía más influencia acerca de cuándo salir o verse?			
b) En general, ¿Quién tiene/tenía mayor influencia acerca de qué actividades hacer juntos?			
c) En general, ¿Quién tiene/tenía más influencia para decidir con qué amigos salir?			
d) En general, ¿Quién tiene/tenía más influencia al hablar de cosas serias?			
e) En general, ¿Quién se preocupa/ba más por complacer al otro?			
f) En general, ¿Quién se beneficia/ba más de la relación?			
g) En general, ¿Quién tiene/tenía más poder sobre el otro?			

7.4 ¿En la actualidad o en los últimos 12 meses, has tenido o tienes novio/a, pareja, amigo/a con derecho, etc.?

0. ☐ No
1. ☐ Sí

Pasa a la pregunta **8.26** de la **Sección 8** (pág.11)

7.5 ¿Cómo consideras que es tu relación de noviazgo o de pareja?

(Marca una sola respuesta)

1. ☐ Muy buena
2. ☐ Buena
3. ☐ Regular
4. ☐ Mala
5. ☐ Muy mala

7.6 ¿Qué nivel de compromiso tiene tu pareja contigo?

(Marca una sola respuesta)

1. ☐ Muy bajo
2. ☐ Bajo
3. ☐ Mediano
4. ☐ Alto
5. ☐ Muy alto

7.7 ¿Qué nivel de compromiso tienes tú con tu pareja?

(Marca una sola respuesta)

1. ☐ Muy bajo
2. ☐ Bajo
3. ☐ Mediano
4. ☐ Alto
5. ☐ Muy alto

7.8 A continuación encontrarás una serie de situaciones que pueden ocurrir en las parejas. Para cada frase indica si ha ocurrido en tu relación de pareja, y señala la frecuencia con que tu pareja te lo ha hecho a ti y tú se lo has hecho a tu pareja. (Responde a cada pregunta, primero si tu pareja lo hace y después si tú lo haces).

En los últimos 12 meses ha ocurrido que, no jugando sino enojados...	7.8.1 ¿Tu pareja a ti?			7.8.2 ¿Tú a tu pareja?		
	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Nunca	Pocas veces	Muchas veces
a) ¿Alguno se ha puesto celoso de las amistades del otro?						
b) ¿Alguno le ha prohibido al otro tener amistad con alguna persona en particular?						
c) ¿Alguno ha llamado al otro demasiadas veces al día, hasta el grado de incomodarlo?						
d) ¿Alguno ha intentado controlar o vigilar el tiempo del otro (lo que hace, donde está, sus amistades, etc.)?						
e) ¿Alguno ha intentado controlar la forma de vestir o de bailar, de actuar, de caminar o de peinarse del otro?						
f) ¿Alguno se ha burlado o criticado al otro por su apariencia física (peso, altura, color de piel, etc.)?						
g) ¿Alguno ha insultado al otro?						
h) ¿Alguno ha amenazado al otro con hacerse daño a sí mismo si el otro termina la relación?						
i) ¿Alguno ha ridiculizado o humillado al otro delante de amigos/as u otras personas?						
j) ¿Alguno ha presionado u obligado al otro a tomar alcohol o consumir drogas?						
k) ¿Alguno ha amenazado al otro con golpearle?						
l) ¿Alguno ha amenazado al otro con una navaja o cuchillo?						
m) ¿Alguno ha empujado o sacudido al otro?						
n) ¿Alguno ha cacheteado al otro?						
o) ¿Alguno ha jalado el pelo o retorcido el brazo al otro?						
p) ¿Alguno ha tirado objetos pesados al otro?						
q) ¿Alguno ha golpeado, pateado o mordido al otro?						
r) ¿Alguno ha tratado de ahorcar al otro?						
s) ¿Alguno ha agredido con alguna navaja o cuchillo al otro?						
t) ¿Alguno ha disparado al otro con un arma de fuego, o ha amenazado con dispararle?						
u) ¿Alguno ha amenazado al otro con terminar la relación si no tienen relaciones sexuales?						
v) ¿Alguno ha presionado (sin usar la fuerza) al otro a tener relaciones sexuales?						
w) ¿Alguno ha tocado al otro en zonas íntimas sin su consentimiento?						
x) ¿Alguno ha forzado al otro a tener relaciones sexuales sin usar condón u otro método anticonceptivo cuando el otro se lo ha pedido?						
y) ¿Alguno se ha aprovechado (con alcohol o drogas) para tener relaciones sexuales con el otro?						
z) ¿Alguno ha forzado al otro a tener relaciones orales o anales?						
aa) ¿Alguno ha hecho uso de la fuerza para tener relaciones sexuales con el otro?						

Sección 8. Conflictos en el noviazgo

Respecto a tu actual o último novio/a o pareja, responde las siguientes preguntas.

<p>8.1 ¿Alguna vez tu actual (o último) novio/a o pareja te ha insultado, amenazado, ridiculizado, se ha burlado de ti o te ha prohibido tener amigos/as?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> No — Pasa a la pregunta 8.6</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí</p>	<p>8.2 ¿Por qué crees que lo hizo? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Estaba celoso/a.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Estaba furioso/a conmigo...</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Yo lo hice enojar</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Yo se lo hice primero y él/ella respondió.</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Otra razón (¿cuál?) _____</p>
<p>8.3 ¿Qué hiciste tú cuando lo hizo? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Me enojé</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Lo/a perdoné y seguí con él/ella</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Le hice lo mismo</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Se lo conté a mi mejor amigo/a</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Se lo conté a un familiar ¿A quién? _____</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Traté de hacerlo/a cambiar</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Traté de no hacerlo/a enojar</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Pedí ayuda profesional</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Nada, fue algo sin importancia</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Terminé con él/ella</p> <p>11. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____</p>	<p>8.4 ¿Qué consecuencias tuvo esa agresión? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Terminamos por un tiempo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Terminamos para siempre</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Desde entonces siento miedo hacia a mi pareja</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Me deprimí</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Otra. Explica: _____ _____</p>
<p>8.5 En tu opinión esa agresión fue una experiencia... (Marca una sola respuesta)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muy grave</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Algo grave</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Poco grave</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Sin importancia</p>	<p>8.6 ¿Alguna vez tú has insultado, amenazado, ridiculizado, te has burlado o le has prohibido tener amigos/as a tu actual (o último) novio/a o pareja?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> No — Pasa a la pregunta 8.10</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí</p>
<p>8.7 ¿Por qué motivos lo has hecho? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Estaba celoso/a.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Estaba furioso/a con él/ella y lo/a insulté primero.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Me hizo enojar</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mi novio/a me lo hizo primero y yo respondí.</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Otra razón (¿cuál?) _____</p>	<p>8.8 ¿Qué hizo tu novio/a cuando lo hiciste? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Se enojó conmigo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Me perdonó y siguió conmigo</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Me hizo lo mismo</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Se lo contó a su mejor amigo/a</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Se lo contó a un familiar ¿A quién? _____</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Trató de hacerme cambiar</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Trató de no hacerme enojar</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Pidió ayuda profesional</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Nada, fue algo sin importancia</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Terminó conmigo</p> <p>11. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____</p>
<p>8.9 ¿Qué consecuencias tuvo esa agresión? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Terminamos por un tiempo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Terminamos para siempre</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Desde entonces él/ella siente miedo de mí</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Se deprimió</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Otra. Explica: _____ _____ _____</p>	<p>8.10 ¿Alguna vez tu actual (o último) novio/a o pareja te ha golpeado, pateado, mordido, jalado el pelo, retorcido el brazo, tirado algún objeto pesado o tratado de ahorcar?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> No — Pasa a la pregunta 8.15 (pág. 10)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí</p>

<p>8.11 ¿Por qué crees que lo hizo? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estaba celoso/a. <input type="checkbox"/> Estaba furioso/a. <input type="checkbox"/> Yo lo hice enojar <input type="checkbox"/> Yo le pegué primero y él/ella respondió. <input type="checkbox"/> Otra razón (¿cuál?) _____ 	<p>8.12 ¿Qué hiciste tú cuando lo hizo? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Me enojé <input type="checkbox"/> Lo/a perdoné y seguí con él/ella <input type="checkbox"/> Yo le hice lo mismo <input type="checkbox"/> Se lo conté a mi mejor amigo/a <input type="checkbox"/> Se lo conté a un familiar ¿A quién? _____ <input type="checkbox"/> Traté de hacerlo/a cambiar <input type="checkbox"/> Traté de no hacerlo/a enojar <input type="checkbox"/> Pedí ayuda profesional <input type="checkbox"/> Nada, fue algo sin importancia <input type="checkbox"/> Terminé con él/ella <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____
<p>8.13 ¿Qué consecuencias tuvo esa agresión? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Terminamos por un tiempo <input type="checkbox"/> Terminamos para siempre <input type="checkbox"/> Me dejó con moretones, marcas, heridas y dolores. <input type="checkbox"/> Tuve que ir al doctor <input type="checkbox"/> Me hizo sentir miedo de mi pareja <input type="checkbox"/> Me deprimí <input type="checkbox"/> Tuve que faltar a clases <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otra. Explica: _____ _____ _____ 	<p>8.14 En tu opinión esa agresión fue una experiencia... (Marca una sola respuesta)</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Muy grave <input type="checkbox"/> Algo grave <input type="checkbox"/> Poco grave <input type="checkbox"/> Sin importancia
<p>8.15 ¿Alguna vez tú has golpeado, pateado, mordido, jalado el pelo, retorcido el brazo tirado objetos pesados o tratado de ahorcar a tu actual (o último) novio/a o pareja?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> No — Pasa a la pregunta 8.19 (pág. 11)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí</p>	<p>8.16 ¿Por qué motivos lo has hecho? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estaba celoso/a. <input type="checkbox"/> Estaba furioso/a con él/ella. <input type="checkbox"/> Me hizo enojar <input type="checkbox"/> Mi novio/a me pegó primero y yo respondí. <input type="checkbox"/> Otra razón (¿cuál?) _____
<p>8.17 ¿Qué hizo tu novio/a cuando lo hiciste? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se enojó conmigo <input type="checkbox"/> Me perdonó y siguió conmigo <input type="checkbox"/> Me hizo lo mismo <input type="checkbox"/> Se lo contó a su mejor amigo/a <input type="checkbox"/> Se lo contó a un familiar ¿A quién? _____ <input type="checkbox"/> Trató de hacerme cambiar <input type="checkbox"/> Trató de no hacerme enojar <input type="checkbox"/> Pidió ayuda profesional <input type="checkbox"/> Nada, fue algo sin importancia <input type="checkbox"/> Terminó conmigo <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____ 	<p>8.18 ¿Qué consecuencias tuvo esa agresión? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Terminamos por un tiempo <input type="checkbox"/> Terminamos para siempre <input type="checkbox"/> Lo dejé con moretones, marcas, heridas, dolores,... <input type="checkbox"/> Tuvo que ir al doctor <input type="checkbox"/> Sintió miedo de mi <input type="checkbox"/> Se deprimió <input type="checkbox"/> Tuvo que faltar a clases <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otra. Explica: _____ _____ _____

<p>8.19 ¿Alguna vez tu actual (o último) novio/a te obligó a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> No — Pasa a la pregunta 8.23</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí</p>	<p>8.20 ¿Qué hiciste tú cuando lo hizo? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Me enojé</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Lo/a perdoné y seguí con él/ella</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Le hice lo mismo</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Se lo conté a mi mejor amigo/a</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Se lo conté a un familiar ¿A quién? _____</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Pedí ayuda profesional</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Nada, fue algo sin importancia</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Terminé con él/ella</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____</p>
<p>8.21 ¿Qué consecuencias tuvo ese acto? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Terminamos por un tiempo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Terminamos para siempre</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Me dejó con moretones, marcas, dolores,...</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Me embaracé/Se embarazó</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Tuve que ir al doctor</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Me hizo sentir miedo de mi pareja</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Me deprimí</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Tuve que faltar a clases</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Otra. Explica: _____</p>	<p>8.22 En tu opinión ese acto fue una experiencia... (Marca una sola respuesta)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muy grave</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Algo grave</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Poco grave</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Sin importancia</p>
<p>8.23 ¿Alguna vez tú has obligado a tu actual (o último) novio/a a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> No — Pasa a la pregunta 8.26</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí</p>	<p>8.24 ¿Qué hizo tu novio/a cuando lo hiciste? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Se enojó conmigo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Me perdonó y siguió conmigo</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Me hizo lo mismo</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Se lo contó a su mejor amigo/a</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Se lo contó a un familiar ¿A quién? _____</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Pidió ayuda profesional</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Nada, fue algo sin importancia</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Terminó conmigo</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____</p>
<p>8.25 ¿Qué consecuencias tuvo ese acto? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Terminamos</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Lo/la dejé con moretones, marcas, dolores,...</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Me embaracé/Se embarazó</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Tuvo que ir al doctor</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Sintió miedo de mi</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Se deprimió</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Tuvo que faltar a clases</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Otra. Explica: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Imagina ahora que tienes novio/a y que ocurren algunos conflictos entre ustedes y contesta las siguientes preguntas:</p> <p>8.26 ¿Qué harías en caso de que tu novio/a te insulte, amenace, ridiculice, se burle de ti, te prohíba tener amigos/as? (Marca todas las respuestas que apliquen)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Lo/a dejaría</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Lo/a perdonaría y seguiría con él/ella</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Yo le haría lo mismo</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Se lo contaría a mi mejor amigo/a</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Se lo contaría a algún familiar ¿A quién? _____</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Trataría de hacerlo/a cambiar</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Trataría de no hacerlo/a enojar</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Pediría ayuda profesional</p> <p>9. <input type="checkbox"/> No le contaría a nadie</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____</p>

8.27 ¿Qué harías en el caso de que tu novio/a te agrediera físicamente?

(Marca todas las respuestas que apliquen)

1. ☐ Lo/a dejaría
2. ☐ Lo/a perdonaría y seguiría con él/ella
3. ☐ Yo le haría lo mismo
4. ☐ Se lo contaría a mi mejor amigo/a
5. ☐ Se lo contaría a algún familiar ¿A quién? _____
6. ☐ Trataría de hacerlo/a cambiar
7. ☐ Trataría de no hacerlo/a enojar
8. ☐ Pediría ayuda profesional
9. ☐ Lo/a denunciaría
10. ☐ No le contaría a nadie
11. ☐ Otro: (especifica) _____

8.28 ¿Qué harías en caso de que tu novio/a te obligara a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?

(Marca todas las respuestas que apliquen)

1. ☐ Lo/a dejaría
2. ☐ Lo/a perdonaría y seguiría con él/ella
3. ☐ Yo le haría lo mismo
4. ☐ Se lo contaría a mi mejor amigo/a
5. ☐ Se lo contaría a algún familiar ¿A quién? _____
6. ☐ Pediría ayuda profesional
7. ☐ Lo/a denunciaría
8. ☐ No le contaría a nadie
9. ☐ Trataría de resolver la situación
10. ☐ Otro: (especifica) _____

Sección 9. Salud Sexual y Reproductiva

9.1 Según tu manera de pensar ¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases?

(Marca una sola respuesta para cada frase)

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
a) Las personas de mi edad, deberían esperar a ser mayores antes de tener relaciones sexuales.				
b) Está bien que las chavas (mujeres) de mi edad tengan relaciones sexuales.				
c) Está bien que los chavos (hombres) de mi edad tengan relaciones sexuales.				
d) Está bien que las chavas (mujeres) tengan relaciones sexuales sólo si es con su novio.				
e) Está bien que los chavos (hombres) tengan relaciones sexuales sólo si es con su novia.				

9.2 ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?

0. ☐ No →
1. ☐ Sí

Pasa a la pregunta **9.4**

9.3 ¿Por qué **NO** has tenido relaciones sexuales?

(Marca las tres razones más importantes para ti, con 1 la más importante y con 3 la menos importante).

1. ☐ No se debe perder la virginidad antes de casarse
2. ☐ No tengo edad suficiente
3. ☐ No he encontrado a la persona adecuada
4. ☐ No hemos encontrado un lugar privado
5. ☐ Me da miedo
6. ☐ Tengo otros intereses
7. ☐ No he sentido la necesidad
8. ☐ Por otra razón (¿cuál?) _____

Pasa a la pregunta **9.12** (pág.13)

9.4 ¿Con quién has tenido relaciones sexuales?

1. ☐ Sólo con hombres
2. ☐ Sólo con mujeres
3. ☐ Con hombres y con mujeres

9.5 ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración, es decir, coito?
Edad: _____

9.6 ¿Con quién tuviste esa primera relación sexual?
(Marca una sola respuesta)

1. ☐ Con mi actual pareja
2. ☐ Con mi ex novio/a o ex pareja
3. ☐ Con un/a conocido/a, free, amigo/a
4. ☐ Con un familiar ¿Quién? _____
5. ☐ Con un desconocido
6. ☐ Con un/a sexo servidor/a (prostituta/o)
7. ☐ Otro: (especifica) _____

9.7 ¿Por qué tuviste tu primera relación sexual?
(Marca todas las respuestas que apliquen)

1. ☐ Porque tenía curiosidad
2. ☐ Porque quise (voluntad propia)
3. ☐ Porque no pude controlarme (me ganaron las ganas)
4. ☐ Porque mi pareja o novio/a me convenció
5. ☐ Como prueba de amor
6. ☐ Por presión de amigos o parientes
7. ☐ Porque me casé o junté
8. ☐ Porque me forzaron
9. ☐ Porque tuve miedo de perder a mi pareja si no lo hacía
10. ☐ Otra: (especifica) _____

9.8 ¿Qué tan agradable fue tu primera relación sexual? 1. <input type="checkbox"/> Muy agradable 2. <input type="checkbox"/> Agradable (Una sola respuesta) 3. <input type="checkbox"/> Desagradable 4. <input type="checkbox"/> Muy desagradable	9.9 ¿Hace cuánto tuviste tu última relación sexual? (Marca una sola respuesta) 1. <input type="checkbox"/> Menos de tres meses 2. <input type="checkbox"/> De tres meses a un año 3. <input type="checkbox"/> Más de un año → ¿Cuántos años? _____
---	--

9.10 Con tu pareja actual o última, y en general en las ocasiones en que has tenido relaciones sexuales con alguien (Marca una sola respuesta para cada frase).					
¿Con qué frecuencia...	Nunca	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre
a) esperas a que tu pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar tu cuerpo?					
b) tienes relaciones sexuales siempre que tu pareja lo desea, incluso si tú no quieres?					
c) tomas la iniciativa cuando deseas tener relaciones sexuales con tu pareja?					
d) les has dicho a tu pareja que no te toque los genitales u otras partes íntimas cuando no lo deseas o te hace sentir incómodo/a?					
e) tienes relaciones sexuales sin protección, porque tu pareja prefiere no usarlos?					
f) te aseguras de comprar los condones?					
g) te sientes seguro/a y en control durante las relaciones sexuales?					
h) usas algún método anticonceptivo para prevenir infecciones de transmisión sexual?					
i) usas algún método anticonceptivo para evitar un embarazo?					

9.11 En general, ¿cómo consideras la forma en que vives tu sexualidad? (Marca una sola respuesta) 1. <input type="checkbox"/> Muy satisfactoria 2. <input type="checkbox"/> Satisfactoria 3. <input type="checkbox"/> Insatisfactoria 4. <input type="checkbox"/> Muy insatisfactoria	9.12 ¿Alguna vez alguien intentó obligarte a tener relaciones sexuales? 0. <input type="checkbox"/> No 1. <input type="checkbox"/> Sí	9.13 ¿Quién intentó obligarte? 1. <input type="checkbox"/> Novio/a actual 2. <input type="checkbox"/> Ex novio/a 3. <input type="checkbox"/> Madre, madrastra 4. <input type="checkbox"/> Padre, padrastro 5. <input type="checkbox"/> Hermano /a 6. <input type="checkbox"/> Vecino/a, amigo/a, conocido 7. <input type="checkbox"/> Tío/a 8. <input type="checkbox"/> Maestro/a 9. <input type="checkbox"/> Abuelo/a 10. <input type="checkbox"/> Sacerdote, cura, ministro 11. <input type="checkbox"/> Desconocido 12. <input type="checkbox"/> Otra persona: (¿Quién?) _____
--	--	--

9.14 ¿Esa persona logró forzarte a tener relaciones sexuales? 0. <input type="checkbox"/> No 1. <input type="checkbox"/> Sí	9.15 ¿Cuántas veces ocurrió? 1. <input type="checkbox"/> Solo una vez 2. <input type="checkbox"/> Más de una vez 3. <input type="checkbox"/> Muchas veces	9.16 ¿Qué edad tenías cuando intentaron forzarte o te obligaron a tener relaciones sexuales la primera vez? Edad: _____
--	---	---

9.17 Cuando eso pasó, ¿buscaste ayuda o consejo de alguien? <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 0. <input type="checkbox"/> No 1. <input type="checkbox"/> Sí </div>	
9.18 ¿Por qué NO buscaste ayuda? (Marca todas las que apliquen) 1. <input type="checkbox"/> No supe qué hacer 2. <input type="checkbox"/> Tenía mucha vergüenza 3. <input type="checkbox"/> No me iban a creer 4. <input type="checkbox"/> No tenía nadie a quién acudir 5. <input type="checkbox"/> Porque él/ella me amenazó 6. <input type="checkbox"/> Para que no se enterara mi familia 7. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____	9.19 ¿A quién acudiste? (Marca todas las que apliquen) 1. <input type="checkbox"/> A mi padre 2. <input type="checkbox"/> A mi madre 3. <input type="checkbox"/> A mi hermano/a 4. <input type="checkbox"/> A un amigo/a 5. <input type="checkbox"/> A un maestro/a 6. <input type="checkbox"/> A un psicólogo/a 7. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____

Sección 10. Conocimiento de ITS y anticonceptivos

A continuación te haremos algunas preguntas sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual. Por favor contéstalas aunque nunca hayas tenido relaciones sexuales o usado algún método anticonceptivo.

10.1 ¿Conoces qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

0. ☐ No
1. ☐ Sí

Si no conoces que son las ITS
pasa a la pregunta **10.3**

10.2 ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces?
(Marca todas las que conozcas)

1. ☐ Gonorrea
2. ☐ Ladillas
3. ☐ Herpes
4. ☐ Virus del papiloma humano (VPH)
5. ☐ Clamidia
6. ☐ Hepatitis B
7. ☐ Sífilis
8. ☐ SIDA

10.3 ¿Sabes con qué método se previenen las infecciones de transmisión sexual y del VIH-Sida?

0. ☐ No
1. ☐ Sí ¿con cuál? _____

10.4 ¿Alguna vez te han diagnosticado alguna infección de transmisión sexual?

0. ☐ No
1. ☐ Sí ¿cuál? _____

10.5 ¿Conoces algún método anticonceptivo (aunque no lo hayas usado)?

0. ☐ No
1. ☐ Sí

Pasa a la pregunta **10.7**

10.6 ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? (Marca todos los que conozcas aunque no los hayas usado).

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Ritmo (calendario, temperatura, Billings) | 9. <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino DIU, o aparato |
| 2. <input type="checkbox"/> Retiro (Retirarse antes de venirse o terminar) | 10. <input type="checkbox"/> Inyectables |
| 3. <input type="checkbox"/> Condón o preservativo | 11. <input type="checkbox"/> Implantes (Norplant) |
| 4. <input type="checkbox"/> Condón femenino | 12. <input type="checkbox"/> Parches |
| 5. <input type="checkbox"/> Anillo | 13. <input type="checkbox"/> Vasectomía |
| 6. <input type="checkbox"/> Píldoras o pastillas anticonceptivas | 14. <input type="checkbox"/> Ligadura de trompas |
| 7. <input type="checkbox"/> Anticoncepción de emergencia | 15. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____ |
| 8. <input type="checkbox"/> Óvulos, jaleas, espumas o diafragmas | |

10.7 El condón es un método de protección frecuentemente utilizado. Sin importar que hayas tenido relaciones sexuales o que hayas usado o no condones, ¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases?
(Marca una sola respuesta)

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
a) Los condones son un método eficaz para evitar un embarazo.				
b) Los condones son un método eficaz para evitar infecciones de transmisión sexual.				
c) Los condones son fáciles de usar.				
d) Los condones son poco confiables.				
e) El uso del condón puede hacer el sexo más relajado.				
f) Considero que usando condón no se siente lo mismo.				
g) Los condones pueden arruinar el acto sexual.				
h) Los condones son incómodos para ambos.				
i) Si el hombre propone usar condón es porque entiende esa relación como algo casual o pasajero.				
j) Si la mujer propone usar condón es porque desconfía de su pareja.				
k) Es muy vergonzoso comprar condones.				
l) No creo que comprar condones sea difícil.				

Si tienes pareja actualmente contesta las siguientes preguntas pensando en él/ella.
En caso de que no tengas pareja imagina que si tienes y contesta en base a ello.

10.8 ¿Le pedirías a tu pareja que usara un condón en una relación sexual?

0. ☐ No 1. ☐ Sí

10.9 ¿Por qué **NO** se lo pedirías?

(Marca todas las que apliquen)

1. ☐ Porque me da vergüenza
2. ☐ Porque puede pensar que he tenido relaciones sexuales antes
3. ☐ Porque puede pensar que desconfío de él/ella
4. ☐ Porque puede pensar que soy un promiscuo/a
5. ☐ Porque pienso que se molestaría
6. ☐ Otro: (especifica) _____

10.10 ¿Por qué **SÍ** se lo pedirías?

(Marca todas las que apliquen)

1. ☐ Para protegernos de un embarazo
2. ☐ Para protegernos de infecciones de transmisión sexual
3. ☐ Porque no sé con quién o con cuántos/as más ha tenido relaciones sexuales antes
4. ☐ Otro: (especifica) _____

10.11 Para los siguientes tipos de actos sexuales responde si crees que hace falta usar algún anticonceptivo y para qué.

	¿Hace falta protección?	¿Qué tipo de protección?	¿Para qué?
A) Penetración Vaginal (coito)	0. <input type="checkbox"/> No (pasa a B) 1. <input type="checkbox"/> Sí → 2. <input type="checkbox"/> No sé	1. <input type="checkbox"/> Cualquier método anticonceptivo 2. <input type="checkbox"/> Condón 3. <input type="checkbox"/> Otro (especifica) _____	1. <input type="checkbox"/> Para evitar embarazos 2. <input type="checkbox"/> Para evitar infecciones 3. <input type="checkbox"/> Para evitar embarazos e infecciones
B) Penetración Anal (por detrás)	0. <input type="checkbox"/> No (pasa a C) 1. <input type="checkbox"/> Sí → 2. <input type="checkbox"/> No sé	1. <input type="checkbox"/> Cualquier método anticonceptivo 2. <input type="checkbox"/> Condón 3. <input type="checkbox"/> Otro (especifica) _____	1. <input type="checkbox"/> Para evitar embarazos 2. <input type="checkbox"/> Para evitar infecciones 3. <input type="checkbox"/> Para evitar embarazos e infecciones
C) Sexo Oral (pene y boca)	0. <input type="checkbox"/> No 1. <input type="checkbox"/> Sí → 2. <input type="checkbox"/> No sé	1. <input type="checkbox"/> Cualquier método anticonceptivo 2. <input type="checkbox"/> Condón 3. <input type="checkbox"/> Otro (especifica) _____	1. <input type="checkbox"/> Para evitar embarazos 2. <input type="checkbox"/> Para evitar infecciones 3. <input type="checkbox"/> Para evitar embarazos e infecciones

Si has tenido relaciones sexuales contesta las preguntas de la siguiente **Sección 11**

Si **nunca** has tenido relaciones sexuales, aquí termina la encuesta para ti. ¡MUCHAS GRACIAS!

Sección 11. Uso de anticonceptivos

11.1 En tu **primera** relación sexual. ¿Tú o tu pareja usaron algún método para evitar un embarazo?

0. ☐ No
1. ☐ Sí

Pasa a la pregunta **11.3**

11.2 ¿Qué método anticonceptivo usaron en esa **primera** relación sexual? (Marca todas las que apliquen)

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Ritmo (calendario, temperatura, Billings) | 9. <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino DIU, o aparato |
| 2. <input type="checkbox"/> Retiro (Retirarse antes de venir o terminar) | 10. <input type="checkbox"/> Inyectables |
| 3. <input type="checkbox"/> Condón o preservativo | 11. <input type="checkbox"/> Implantes (Norplant) |
| 4. <input type="checkbox"/> Condón femenino | 12. <input type="checkbox"/> Parches |
| 5. <input type="checkbox"/> Anillo | 13. <input type="checkbox"/> Vasectomía |
| 6. <input type="checkbox"/> Píldoras o pastillas anticonceptivas | 14. <input type="checkbox"/> Ligadura de trompas |
| 7. <input type="checkbox"/> Anticoncepción de emergencia | 15. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____ |
| 8. <input type="checkbox"/> Óvulos, jaleas, espumas o diafragmas | |

Pasa a la pregunta **11.4**

11.3 ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja **NO** usaron un método anticonceptivo durante esa **primera** relación sexual? (Marca las tres razones más importantes para ti, con 1 la más importante y con 3 la menos importante).

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> No planeábamos tener relaciones sexuales | 6. <input type="checkbox"/> No conocía los métodos anticonceptivos |
| 2. <input type="checkbox"/> Mi pareja no quiso | 7. <input type="checkbox"/> No sé cómo se usan los métodos anticonceptivos |
| 3. <input type="checkbox"/> Yo no quería | 8. <input type="checkbox"/> Me daba pena o vergüenza conseguir los métodos |
| 4. <input type="checkbox"/> Me daba vergüenza pedirle a mi pareja que usáramos algún método | 9. <input type="checkbox"/> No creímos que fuera necesario (útil) |
| 5. <input type="checkbox"/> Me daba miedo pedirle a mi pareja que usáramos algún método | 10. <input type="checkbox"/> Quería un embarazo |
| | 11. <input type="checkbox"/> No se siente igual |
| | 12. <input type="checkbox"/> Otro: (especifica) _____ |

11.4 ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales? (Escribe el número) _____ [] No recuerdo	11.5 ¿Has tenido relaciones sexuales con tu pareja actual? 0. [] No 1. [] Sí
11.6 ¿Con qué frecuencia tú y tu pareja usan (o usaban) algún método para evitar embarazos o contagiarse de alguna infección sexual? 1. [] Siempre 2. [] Casi siempre 3. [] A veces 4. [] Nunca	11.7 ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu última relación sexual? 0. [] No 1. [] Sí <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pasa a la pregunta 11.11</div>
11.8 ¿Qué método anticonceptivo usaron en la última relación sexual? (<i>Marca todas las que apliquen</i>) 1. [] Ritmo (calendario, temperatura, Billings) 2. [] Retiro (Retirarse antes de venirse o terminar) 3. [] Condón o preservativo 4. [] Condón femenino 5. [] Anillo 6. [] Píldoras o pastillas anticonceptivas 7. [] Anticoncepción de emergencia 8. [] Óvulos, jaleas, espumas o diafragmas 9. [] Dispositivo intrauterino DIU, o aparato 10. [] Inyectables 11. [] Implantes (Norplant) 12. [] Parches 13. [] Vasectomía 14. [] Ligadura de trompas 15. [] Otro: (<i>especifica</i>) _____	
11.9 ¿Quién tomó la decisión de usar ese método en esa última relación sexual?? (<i>Marca una sola respuesta</i>) 1. [] Mi pareja 2. [] Yo 3. [] Entre los dos	11.10 ¿Quién consiguió el método (o la información) para usarlo en la última relación sexual? (<i>una sola respuesta</i>) 1. [] Mi pareja 2. [] Yo 3. [] Entre los dos <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pasa a la pregunta 12.1</div>
11.11 Principalmente. ¿Por qué no utilizaron algún método de protección o anticonceptivo? (<i>Marca las tres razones más importantes para ti, con 1 la más importante y con 3 la menos importante</i>). 1. [] No planeábamos tener relaciones sexuales 2. [] Mi pareja no quiso 3. [] Yo no quería 4. [] Me daba vergüenza pedirle a mi pareja que usáramos algún método 5. [] Me daba miedo pedirle a mi pareja que usáramos algún método 6. [] No conocía los métodos anticonceptivos 7. [] No sé cómo se usan los métodos anticonceptivos 8. [] Me daba pena o vergüenza conseguir los métodos 9. [] No creímos que fuera necesario (útil) 10. [] Quería un embarazo 11. [] No se siente igual 12. [] Otro: (<i>especifica</i>) _____	

Sección 12. Fecundidad

12.1 ¿Alguna vez has estado embarazada o has embarazado a alguien? 0. [] No 1. [] Si <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Aquí termina la encuesta para ti. ¡Muchas gracias!</div>	12.2 ¿Cuántas veces? (<i>Anota el número de veces</i>) _____	12.3 ¿Qué edad tenías cuando te embarazaste o embarazaste a alguien por primera vez? Edad: _____
12.4 ¿Qué edad tenía tu pareja cuando te embarazaste o la embarazaste (hayan o no tenido el bebé) por primera vez? Edad: _____	12.5 ¿Deseabas ese embarazo o hubieras preferido esperar más tiempo? (<i>marca una sola respuesta</i>) 1. [] Quería el embarazo 2. [] Quería esperar más tiempo 3. [] No quería el embarazo	
12.6 ¿Cuántos hijos o hijas nacidos vivos has tenido (aun cuando no vivan contigo)? Número de hijos/as nacidos/as vivos: _____	12.7 ¿Has tenido (o ha tenido tu pareja) alguna pérdida o interrupción del embarazo? 0. [] No 1. [] Si	
12.8 ¿Cuántas pérdidas del embarazo (o interrupciones) has/ha tenido? Número de pérdidas: _____	12.9 ¿Cuántas de estas pérdidas o interrupciones del embarazo fueron intencionadas? Anota con número: _____ [] Ninguna	

¡MUCHAS GRACIAS!