

CUESTIONARIO:

YOURLIFE (C13)



En primer lugar queremos darte las **gracias** por ayudarnos en este estudio. Se trata de una encuesta internacional **anónima** online sobre afectividad, sexualidad y estilos de vida. Los datos obtenidos con esta encuesta servirán para conocer mejor a los jóvenes de tu edad en estos aspectos: conocimientos, actitudes, necesidades...

La encuesta es **ANÓNIMA**. **No tendrás que escribir tu nombre** en ella, lo cual quiere decir que nadie podrá saber en ningún momento a quién corresponden tus respuestas. Además, tus respuestas solo serán vistas por los investigadores, y nunca por tus padres, por tus profesores, ni por nadie de tu colegio o instituto.

La encuesta es **VOLUNTARIA**. Si no quieres contestarla, puedes irte de la sala ahora o en el momento en que lo estimes oportuno, o puedes esperar sin hacer nada hasta que los demás terminen. Ninguna de estas decisiones tendrá ninguna consecuencia para ti. Además, si no te sientes cómodo/a respondiendo a alguna pregunta, no te preocupes: puedes elegir la opción “**No quiero contestar**”, que estará disponible en cada una de las preguntas. Pero recuerda, por favor, que es importante para el proyecto reunir información lo más completa posible.

Te llevará unos 30 minutos contestar la encuesta.

Queremos animarte a participar, y darte las gracias en caso de que aceptes. A través de esta encuesta participarás en un proyecto internacional apoyado por miles de jóvenes en todo el mundo.

Hacer clic en “Siguiente” significará que aceptas participar en la encuesta.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

En algunos casos, los números de pregunta no son consecutivos. Esto NO es un error: se debe a que hay preguntas que se hacen en algunos cuestionarios y no en otros, en función de las edades y de las finalidades del estudio.

© ICS

Cómo citar: Carlos S, Osorio A, Calatrava M, López-Del Burgo C, Ruiz-Canela M, de Irala J. [Project YOURLIFE \(What Young People Think and Feel about Relationships, Love, Sexuality and Related Risk Behavior\): Cross-sectional and Longitudinal Protocol](#). *Front Public Health*. 2018;05:22

1. Cómo contestar la encuesta

- 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 con culturas diferentes. Por eso, algunas preguntas pueden parecerle un poco extrañas o irrelevantes para tu vida diaria. En algunas preguntas, el hecho de que planteemos varias respuestas posibles no significa que todas ellas sean igualmente saludables o recomendables. Lo planteamos así porque en algunos lugares, y a ciertas edades, puede haber gente que se encuentre en las circunstancias descritas en esas respuestas. De todas formas, intenta contestar también a esas preguntas.
- En cada pregunta tienes varias opciones de respuesta. Marca **solo una casilla** por cada pregunta. 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.
- En diversos lugares te hacemos preguntas que hacen referencia a tus **padres**. Esas preguntas pueden aplicarse, según sea tu caso, a padres biológicos, padres adoptivos, tutores legales o, en general, las personas responsables de ti.

2. ¿Cuántos años tienes?

- 10 o menos
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25 o más
- No quiero contestar

3. ¿Eres varón o mujer?

- Varón
- Mujer
- No quiero contestar

4. El curso pasado:

- Suspendí alguna
- Aprobé todo
- Saqué buenas notas
- No quiero contestar

5. Responde por favor a estas preguntas sobre tecnologías.

	No	Sí	No sé	No quiero contestar
¿Tienes acceso a Internet en tu casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La red de tu casa, ¿tiene <u>filtro</u> (programa que no deja acceder a algunas páginas de Internet)? [Si no tienes red en casa, marca "NO"].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sueles tener algún ordenador o tablet en tu habitación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes televisión <u>en tu habitación</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes videoconsola (PlayStation, Wii, PSP, Xbox o similar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Tienes smartphone/tablet etc. propio (tuyo)?

- No → *A la pregunta 9*
 Sí
 No quiero contestar → *A la pregunta 9*

7. Tu smartphone/tablet propia, ¿tiene datos móviles activados?

- No
 Sí
 No quiero contestar

8. ¿A qué edad tuviste tu primer smartphone/tablet etc. propio (tuyo)?

- 7 o menos
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16 o más
 No quiero contestar

9. Habitualmente, DE LUNES A JUEVES, ¿cuánto TIEMPO EN TOTAL (sumando esos 4 días) sueles dedicar aproximadamente a las siguientes actividades?

	Nada	Menos de 1 hora	Entre 1 y 2 horas	Entre 2 y 3 horas	Entre 3 y 4 horas	Entre 4 y 10 horas	Más de 10 horas	No quiero contestar
Estudiar y hacer la tarea (fuera del horario escolar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver revistas juveniles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver la TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar a video-juegos (consola, juegos de ordenador...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajar (recibiendo dinero a cambio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Atención. Esta pregunta es similar a la anterior, pero ahora se refiere al fin de semana. Habitualmente, DE VIERNES A DOMINGO, ¿cuánto TIEMPO EN TOTAL (sumando esos 3 días) sueles dedicar aproximadamente a las siguientes actividades?

	Nada	Menos de 1 hora	Entre 1 y 2 horas	Entre 2 y 3 horas	Entre 3 y 4 horas	Entre 4 y 10 horas	Más de 10 horas	No quiero contestar
Estudiar y hacer la tarea (fuera del horario escolar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver revistas juveniles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver la TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar a video-juegos (consola, juegos de ordenador...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajar (recibiendo dinero a cambio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. De los siguientes tipos de programas, ¿cuáles sueles ver habitualmente (al menos, una vez a la semana)?

	No	Sí	No quiero contestar
Noticias, Deportes, Programas culturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telenovelas, series	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reality shows	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas de variedades, concursos, humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Indica en qué grado estás de acuerdo con las siguientes situaciones.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No quiero contestar
Paso el tiempo distraídamente, mirando mi Smartphone, la tablet o el ordenador, incluso cuando podría estar haciendo cosas más productivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paso más tiempo relacionándome con “amigos virtuales” del que paso con las personas que están físicamente a mi alrededor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debería estar menos “enganchado” o “conectado” a algunos aparatos electrónicos como el móvil, la tablet o el ordenador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paso el tiempo viendo o contestando e-mails, chats, tweets... a todas horas incluso interrumpiendo otras actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suelo sentirme incómodo cuando me dejo por descuido el móvil u otro aparato electrónico en casa, porque siento la necesidad de estar conectado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mientras como, suelo tener el móvil delante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. A CONTINUACIÓN NOS GUSTARÍA QUE NOS CUENTES CÓMO PASAS TUS RATOS LIBRES

14. ¿Tienes amigos para los momentos difíciles?

- No
 Sí
 No sé
 No quiero contestar

15. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has realizado las siguientes actividades?

	Nunca	Menos de 1 día al mes	1-3 días al mes	1-2 días a la semana	3 o más días a la semana	No quiero contestar
Pasar el rato en la calle, en un parque, en la playa o en otros lugares públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer algún deporte, ir al monte, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voluntariado (colaborar con alguna ONG, asociación benéfica, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer o asistir a actividades artísticas y formativas (música, pintura, teatro, cursos, charlas, catequesis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir a discotecas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar en centros comerciales, salas de juegos, billares, estadio de fútbol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reunirte en un local donde sólo estáis el grupo de amigos/as, sin adultos presentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer actividades con tus padres (hacer deporte, salidas o excursiones, jugar a juegos de mesa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar cigarrillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumir bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumir 5 o más bebidas alcohólicas en unas pocas horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumir porros, marihuana, cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumir otras drogas (cocaína, drogas de diseño, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver material erótico o pornográfico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver material erótico o pornográfico en el móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Del dinero que habitualmente tienes (paga, dinero que ganas trabajando) ¿cuántos euros sueles gastar, de media, cada semana?

Escríbelo, por favor, en números.

21. TAMBIÉN NOS INTERESA SABER DE DÓNDE CONSIGUES INFORMACIÓN SOBRE ALGUNOS TEMAS

22. Cuando quieres obtener información sobre temas relacionados con el amor y la sexualidad, ¿con qué frecuencia hablas o consultas con las siguientes fuentes?

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No quiero contestar
Tu padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tus amigos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu novio/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algún/a profesor/a en quien confías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centros de atención a jóvenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. ¿Has hablado con tus padres (padre, madre o ambos) acerca de los siguientes temas?

	Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Mucho	No quiero contestar
Los cambios en el cuerpo de las chicas (menstruación, desarrollo del pecho, etc.) y/o de los chicos (barba, tono de voz, primeras eyaculaciones espontáneas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El funcionamiento del sistema reproductor (femenino y masculino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El embarazo, el comienzo de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El aborto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El sida y otras infecciones de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El preservativo y los métodos anticonceptivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cómo manejar mejor mis sentimientos y afectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Atención. Esta pregunta es similar a la anterior, pero ahora se refiere a si te gustaría hablar más. Indica si te gustaría hablar más con tus padres sobre los siguientes temas

	No	Sí	No quiero contestar
Los cambios en el cuerpo de las chicas (menstruación, desarrollo del pecho, etc.) y/o de los chicos (barba, tono de voz, primeras eyaculaciones espontáneas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El funcionamiento del sistema reproductor (femenino y masculino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El embarazo, el comienzo de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El aborto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El sida y otras infecciones de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El preservativo y los métodos anticonceptivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cómo manejar mejor mis sentimientos y afectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Indica si en el colegio/instituto te han explicado las siguientes cuestiones:

	Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Mucho	No quiero contestar
Los aspectos biológicos de la sexualidad (cambios en el cuerpo, funcionamiento del sistema reproductor, embarazo, sida...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los aspectos afectivos de la sexualidad (distinguir entre atracción, enamoramiento y amor; aprender a manejar los sentimientos,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Indica si piensas que en el colegio/instituto deberían hablarnos más, o menos, sobre las siguientes cuestiones.

	Deberían hablarnos mucho menos	Deberían hablarnos menos	Me parece bien cuánto nos hablan	Deberían hablarnos más	Deberían hablarnos mucho más	No quiero contestar
Sobre los aspectos biológicos de la sexualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobre los aspectos afectivos de la sexualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. 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.

34. ¿Cuántos jóvenes de tu edad crees que han tenido relaciones sexuales?

	Nadie o casi nadie	Menos de la mitad	La mitad	Más de la mitad	Todos o casi todos	No quiero contestar
Jóvenes de tu edad de tu colegio/instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jóvenes de tu edad en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. ¿Cuál crees que es el riesgo de que ocurran las siguientes cosas en las personas que tienen relaciones sexuales CON preservativo?

	Nulo	Bajo o Medio	Alto o muy alto	No sé	No quiero contestar
De que se produzca un embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De infectarse con el virus del sida (VIH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. En tu opinión ¿cuándo empieza a existir una vida humana?

- En la fecundación (cuando se unen el óvulo y el espermatozoide)
- En la implantación (a los 15 días de la fecundación aproximadamente)
- En algún momento entre la implantación y el nacimiento
- Al nacer
- No sé / No estoy seguro/a
- No quiero contestar

59. ¿Estás de acuerdo con que una mujer aborte?

- No
- Sí, pero sólo en ciertas circunstancias
- Sí, siempre que ella lo quiera
- No sé
- No quiero contestar

60. AHORA NOS GUSTARÍA SABER ALGUNAS OTRAS COSAS SOBRE TI

61. ¿Cuántos hermanos/as tienes? (No te incluyas a ti mismo).

- Ninguno
 1
 2 o más
 No quiero contestar

62. Indica por favor con qué personas vives:

	No	Sí	No quiero contestar
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro adulto responsable de ti (tutor legal...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermano(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuelo(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. ¿Cuál es el estado civil de tus padres? En caso de que alguno de ellos haya fallecido, indica la situación en que se hallaban cuando ambos vivían.

- Nunca se han casado (entre sí)
 Casados
 Separados/divorciados, pero ninguno se ha vuelto a casar ni tiene pareja estable
 Separados/divorciados, y al menos uno tiene pareja estable o se ha vuelto a casar
 Otros
 No quiero contestar

64. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha completado tu padre?

- Sin estudios
 Educación Primaria (o equivalente: EGB...): hasta los 12/14 años
 Educación Secundaria (ESO, Bachillerato, FP grado medio, BUP, COU...): hasta los 16/18 años
 Estudios superiores no universitarios (FP superior)
 Estudios universitarios de Grado (Diplomatura, Licenciatura)
 Estudios universitarios de Posgrado (Máster, Doctorado)
 No sé
 No quiero contestar

65. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha completado tu madre?

- Sin estudios
 Educación Primaria (o equivalente: EGB...): hasta los 12/14 años
 Educación Secundaria (ESO, Bachillerato, FP grado medio, BUP, COU...): hasta los 16/18 años
 Estudios superiores no universitarios (FP superior)
 Estudios universitarios de Grado (Diplomatura, Licenciatura)
 Estudios universitarios de Posgrado (Máster, Doctorado)
 No sé
 No quiero contestar

66. Señala con qué frecuencia las siguientes situaciones se aplican a tu vida.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No quiero contestar
Suelo cenar con mis padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayudo en las tareas domésticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planifico las cosas que hago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digo las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hago las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suelo terminar lo que empiezo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suelo ahorrar con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Nos gustaría saber en qué medida consideras satisfactorias las siguientes relaciones:

	Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Mucho	Ha(n) fallecido	No quiero contestar
Considero satisfactoria la relación que mis padres mantienen entre ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considero satisfactoria mi relación con mi madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considero satisfactoria mi relación con mi padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Señala con qué frecuencia las siguientes situaciones se aplican a tu vida.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No quiero contestar
Me gusta quedarme admirando de vez en cuando un paisaje de la naturaleza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me gusta hacerme preguntas a mí mismo sobre diferentes cosas de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me gusta estar en silencio de vez en cuando sin ruidos ni aparatos electrónicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento libre en mi vida en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento querido/a por los demás (amigos, compañeros...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento contento/a con la vida que llevo en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi grupo de amigos puedo opinar sin miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En el colegio/instituto me siento aceptado/a por mis compañeros/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He padecido (o padezco) algún tipo de daño o agresión física o psicológica por parte de algún <u>compañero</u> de mi colegio/instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He padecido (o padezco) algún tipo de daño o agresión física o psicológica por parte de alguna persona <u>ajena</u> a mi colegio/instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70. ¿Cuál es tu religión o creencia religiosa?

- No creo en Dios/No sé si Dios existe → *A la pregunta 73*
 Creo en Dios pero no pertenezco a ninguna religión concreta
 Católica
 Protestante / Evangélica
 Ortodoxa
 Otras religiones cristianas
 Islam
 Hinduismo
 Budismo
 Religiones étnicas
 Religión tradicional china (taoísmo, confucionismo)
 Sintoísmo
 Sijismo
 Judaísmo
 Otra
 No quiero contestar

71. Señala con qué frecuencia realizas las siguientes actividades:

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces al año	Alguna vez al mes	1 vez a la semana	Más de 1 vez a la semana	No quiero contestar
Acudir a la iglesia/templo de tu religión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No quiero contestar
¿Estás de acuerdo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. TAMBIÉN NOS GUSTARÍA SABER ALGUNAS COSAS SOBRE TU FAMILIA

74. Crees que tus padres:

	Nunca/Nada	Casi nunca/Poco	A veces/Más o menos	Casi siempre/Bastante	Siempre/Mucho	No quiero contestar
Te conocen bien y te entienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocen a tus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocen a los padres de tus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablan con tus profesores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se preocupan de tu apariencia (aspecto físico, ropa, aseo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se preocupan de que seas feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervisan tus tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. En casa, en general, tus padres:

	Nunca/Nada	Casi nunca/Poco	A veces/Más o menos	Casi siempre/Bastante	Siempre/Mucho	No quiero contestar
Se divierten contigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparten el tiempo libre contigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te ayudan con tus estudios cuando lo necesitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablan contigo de tus intereses (tus aficiones, las cosas que te gustan...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te gustaría parecerle a ellos en las cosas importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te dan ejemplo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te escuchan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tienen en cuenta tus opiniones a la hora de hacer planes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. En casa tus padres:

	Nunca/Nada	Casi nunca/Poco	A veces/Más o menos	Casi siempre/Bastante	Siempre/Mucho	No quiero contestar
Te explican por qué te premian o castigan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se burlan de ti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te pegan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te insultan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te dan órdenes, te mandan, te dicen lo que tienes que hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te explican por qué tienes que hacer lo que te mandan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te explican cómo tienes que hacer lo que te mandan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te dejan hacer lo que te da la gana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te exigen cumplir un horario en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deciden contigo lo que creen que tienes que hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitan lo que gastas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitan el tiempo en el que puedes ver la televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te dejan ver cualquier programa de televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te controlan el uso del móvil, internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te dejan ver cualquier cosa en internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te controlan los libros y las revistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saben qué haces en el tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. A su vez tus padres:

	Nunca/Nada	Casi nunca/Poco	A veces/Más o menos	Casi siempre/Bastante	Siempre/Mucho	No quiero contestar
Te hablan con amabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te ayudan cuando te sientes inseguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sientes que te quieren, que te aceptan como eres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con ellos te sientes consolado y apoyado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sientes que tus cosas les interesan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tienen tiempo para hablar contigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se esfuerzan por estar contigo y ayudarte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se muestran indiferentes (les da igual) cuando no obedeces, llegas tarde, no estudias, suspendes, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. Consideras que tus padres te enseñan a:

	Nunca/Nada	Casi nunca/Poco	A veces/Más o menos	Casi siempre/Bastante	Siempre/Mucho	No quiero contestar
Ser constante con tus tareas, encargos, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver el lado positivo de las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No quejarte por cualquier cosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechazar los caprichos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejorar, lograr tus objetivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No hacer algo solamente porque lo hacen los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expresar tu opinión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener iniciativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defender tus ideas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escuchar las ideas de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar ciertas amistades, actividades, lugares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. Crees que tus padres:

	Nunca/Nada	Casi nunca/Poco	A veces/Más o menos	Casi siempre/Bastante	Siempre/Mucho	No quiero contestar
Se han preocupado de que tengas amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te animan a que invites a tus amigos a casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te animan a tratar con distintas personas y grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te enseñan a preocuparte por los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te animan a hacer cosas por los demás: personas que lo necesitan, ONGs...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te animan a participar en actividades culturales (música, pintura, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Consideras que tus padres te animan a:

	Nunca/Nada	Casi nunca/Poco	A veces/Más o menos	Casi siempre/Bastante	Siempre/Mucho	No quiero contestar
Relacionarte con tus amistades del otro sexo con sinceridad y naturalidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratar con respeto a tus amistades del otro sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tener relaciones sexuales hasta el matrimonio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tener relaciones sexuales hasta que haya un compromiso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tener relaciones sexuales hasta tener cierta edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tener relaciones sexuales hasta estar preparado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablar confiadamente con ellos (con tus padres) cuando tienes dudas o dificultades con tus amistades del otro sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distinguir entre atracción, enamoramiento y amor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fijarte en algo más que el aspecto físico al valorar a las personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Tus padres te transmiten que:

	Nunca/Nada	Casi nunca/Poco	A veces/Más o menos	Casi siempre/Bastante	Siempre/Mucho	No quiero contestar
Chicos y chicas tienen modos de ser diferentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chicos y chicas suelen expresar sus emociones de manera diferente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chicos y chicas suelen interpretar las manifestaciones de afecto de manera diferente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los chicos son superiores a las chicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las chicas son superiores a los chicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un chico y una chica pueden hacer igual de bien cualquier trabajo, tarea...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82. Consideras que:

	Nunca/Nada	Casi nunca/Poco	A veces/Más o menos	Casi siempre/Bastante	Siempre/Mucho	No quiero contestar
Tu padre te explicó con claridad el desarrollo de la sexualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu madre te explicó con claridad el desarrollo de la sexualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. Tus padres te animan a:

	Nunca/Nada	Casi nunca/Poco	A veces/Más o menos	Casi siempre/Bastante	Siempre/Mucho	No quiero contestar
No meterte por curiosidad en la intimidad de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No contar tus problemas y sentimientos a personas que no sean de confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidar tu manera de vestir para no incomodar a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar ver imágenes o escuchar canciones con contenido sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dar importancia a la intimidad de tu cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidar tu aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No obsesionarte con tu aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar mentir y fingir en los chats o en las redes sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No dar información personal (tuya, de tus familiares o amigos) a otras personas a través de Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No sacar fotos, grabar conversaciones o publicar en Internet cosas de otras personas sin permiso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No hablar en público de cosas que conoces de amigos o de sus familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

84. Las siguientes 6 preguntas son las últimas.

Las usaremos para emparejar tus respuestas actuales a este cuestionario con tus respuestas a un futuro cuestionario (si tu colegio/instituto vuelve a participar, y si tú vuelves a participar también). Si tus respuestas de hoy a estas preguntas coinciden con las que des dentro de 2 años, sabremos que vienen de la misma persona, sin conocer tu identidad.

Queremos hacer esto sin saber quién eres. Por eso no te preguntamos tu nombre, ni ninguna pregunta que pueda identificarte. Tu anonimato es importante para nosotros.

85. Indica cuál es la mascota de mayor tamaño que has tenido en tu infancia antes de comenzar la ESO:

- Ninguna
- Araña o insecto
- Conejo
- Gato
- Hámster o cobaya
- Pájaro
- Perro
- Pez, tortuga pequeña
- Lagartija, iguana, otro reptil
- Otro
- No quiero contestar

86. De los lugares de vacaciones donde has estado en tu infancia antes de comenzar la ESO, indica de cuál guardas mejor recuerdo:

- Ninguno
- Campo, montaña, pueblo
- Camping
- Playa
- Parque de atracciones / temático / acuático
- Otro
- No quiero contestar

87. ¿Cuál es el alimento que más odiabas en tu infancia antes de comenzar la ESO?

- No odiaba ningún alimento
- Coliflor o brócoli o coles de Bruselas.
- Verduras en general o frutas
- Cebolla
- Seso, hígado o riñones
- Pescado
- Queso
- Champiñones
- Tomate o judías verdes
- Otro
- No quiero contestar

88. De los siguientes deportes, indica cuál es el que más te gustaba al comenzar la ESO.

Si el que más te gustaba no aparece en la lista, elige por favor tu siguiente deporte preferido (hemos omitido el fútbol a propósito, porque sería una respuesta elegida con demasiada frecuencia).

- Baloncesto
- Balonmano
- Equitación
- Esquí o snowboard
- Gimnasia, danza o atletismo
- Golf
- Ciclismo
- Natación o waterpolo
- Tenis, squash, otro deporte de raqueta
- Voleibol o beisbol
- Patinaje
- No me gusta ninguno de esos deportes
- No quiero contestar

89. ¿Cuál era tu color favorito al comenzar la ESO?

- Ninguno
- Blanco
- Gris
- Negro
- Marrón
- Rojo
- Rosa
- Naranja
- Amarillo
- Verde
- Azul
- Violeta
- Otro
- No quiero contestar

90. ¿Cuál era tu número favorito al comenzar la ESO?

- Ninguno
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- Otro
- No quiero contestar

TE AGRADECEMOS QUE HAYAS QUERIDO COMPARTIR CON NOSOTROS ESTA INFORMACIÓN.

Por último, queremos que sepas que, aunque te hemos preguntado en el cuestionario si has realizado algunas actividades que pueden estar relacionadas con la salud, esto no significa que se espera que los adolescentes realicen estas actividades. Las preguntas solamente se hacen por necesidades del estudio.

¡Muchas gracias por participar!

© ICS

Cómo citar: Carlos S, Osorio A, Calatrava M, López-Del Burgo C, Ruiz-Canela M, de Irala J. [Project YOURLIFE \(What Young People Think and Feel about Relationships, Love, Sexuality and Related Risk Behavior\): Cross-sectional and Longitudinal Protocol](#). *Front Public Health*.

2018;05:22