

## 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.

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*. 2016;11:04

## 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 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



**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**



**28. Indica si piensas que en el colegio/instituto deberían hablaros 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, con penetración.

**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 chica 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













**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. 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

**85. 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

**86. ¿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

**87. 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.

- 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

**88. ¿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

**89. ¿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*. 2016;11:04