

































































































































# ¿Qué es el VPH ?

Se conoce como Virus del Papiloma Humano, es una infección que se transmite por vía sexual.

El VPH se clasifica en dos tipos:

**-Bajo riesgo,** el cuál puede causar verrugas genitales o condilomas

**-Alto riesgo,** está muy asociado principalmente al **cáncer** cervicouterino y anogenital.



Recuerda... Si el cáncer no es detectado a tiempo puede causarte la muerte!!!

## ¿Se puede prevenir?

Sí, actualmente existe dos **vacunas** contra el VPH que se aplican en el brazo:



- Bivalente, que te protege de los tipos 16 y 18 causantes de Cáncer

- Tetravalente, te protege de los tipos 16 y 18 de cáncer y de los tipos 6 y 11 causantes de verrugas genitales

Otras forma de prevención están relacionadas al uso del condón y prácticas sexuales.

Además se puede detectar a tiempo si se realiza un estudio llamado **citología**, en el que se toma una muestra del cuello uterino o del canal anal para identificar la presencia del VPH.

## Si aceptas participar en el estudio...

Este estudio al que te estamos invitando ofrece la **aplicación de la vacuna** y que podamos realizar un estudio para **detectar** este virus VPH

No tendrán costo/gasto por participar en el estudio. Obtendrás todas las vacunas, pruebas y procedimientos del estudio **sin costo** alguno.

Además, se te realizará un cuestionario de forma **confidencial**.

## ¿Y si mi resultado de VPH sale positivo?



Las personas que tengan una anomalía serán referidas al servicio de colposcopia de la Clínica Condesa para complementar el diagnóstico y el tratamiento.

Como parte de los objetivos del estudio, los resultados de las pruebas diagnósticas se tienen que uniformar, razón por lo cual se determinarán solamente en una parte de la población.



Además, se realizará una prueba para detectar otras infecciones de transmisión sexual, las que necesiten un tratamiento, se darán en la Clínica Condesa e Iztapalapa.



## ¿Existe algún riesgo por participar en este estudio?



Tu participación en este estudio no tiene riesgo de lesiones físicas (que te lastimes).



La forma en que te tomes las muestras que te pediremos no genera molestias.



Las vacunas contra VPH se consideran seguras, pero puede haber personas a las que les produzca reacciones cutáneas temporales (se pone rojo y te puede dar un poco de dolor), en el sitio donde se pone la vacuna.

## Importante...

Actualmente la vacuna contra VPH se encuentra incluida en la esquema de vacunación, **pero...** solo es **gratis** para las adolescentes entre 9 y 13 años.



Si una persona de otra edad quiere adquirir la vacuna el precio en el mercado es de aproximadamente \$2500 a \$4000 la dosis.

¡Tú participación en este estudio te la oferta de manera gratuita si cumples los criterios para ello!

**Además...** Es un estudio de seguimiento a un año, durante el cual estaremos tomando muestras para detectar el virus u otras lesiones que se presenten después.

El calendario de seguimiento se te proporcionará al aceptar participar en el estudio

## 5. Entrevista

Consecutivo  Clínica de adscripción  Fecha de captura

Nombre  Apellido

Sexo de nacimiento  Preferencia sexual  Edad

¿Has sido vacunado(a) contra el VPH?  ¿Hace cuanto fuiste vacunado?

¿Has recibido tratamiento por lesión intraanal y/o cérvico uterino?

¿Has sido vacunado(a) contra la influenza?  Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización

¿Has sido diagnosticado con VIH/SIDA?  ¿Cuándo fuiste diagnosticado?

¿Conoces tu recuento de CD4?  ¿Cuál es su valor?

¿Has cambiado tus hábitos alimenticios?  ¿Notas que has estado perdiendo peso?

¿Has presentado alguna molestia gastrointestinal cómo disfagia, diarrea, alteración del apetito?

¿Has presentado alguna manifestación en cavidad oral cómo candidiasis, gingivitis, leucoplaquia vellosa, lesiones violáceas (Sarcoma de Kaposi, angiomatosis bacilar, histoplasmosis diseminada)?

¿Has presentado alguna manifestación en la piel cómo herpes zoster, exantemas, candidiasis ungueal, lesiones violáceas (Sarcoma de Kaposi), foliculiti

¿Has presentado alguna manifestación respiratoria cómo tos, disnea?

¿Has presentado alguna manifestación en sistema nervioso cómo deterioro mental (memoria, conducta, juicio, lenguaje), cefalea, convulsiones?

¿Has presentado alguna manifestación en genitales cómo úlceras crónicas o recurrentes, condilomas múltiples recurrentes, candidiasis recurrente?

Induración  
 Enrojecimiento  
 Dolor  
 Fiebre  
 Fatiga  
 Mialgias  
 Rash  
 Angioedema  
 Anafilaxis  
 Síndrome de Guillan Barre

ESAVI

Enfermedades oportunistas  Encefalitis por T. Gondii  
 Criptococosis  
 Meningitis tuberculosa  
 Tuberculosis pulmonar  
 Neumonía adquirida en la comunidad  
 Pneumocistis jiroveci  
 Isosporidiasis  
 Criptosporidiasis  
 Salmonelosis  
 Esófagitis por cándida  
 Esófagitis por citomegalovirus  
 Neoplasia vascular

Criterio de selección

Folio  Grupo de estudio  Subgrupo HSH

---

¿Dónde vives actualmente?  Teléfono particular

e-mail

Contacto1

Contacto2

Contacto3

## 5. Cuestionario



Instituto Nacional de Salud Pública



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO  
DR. EDUARDO LICEAGA

### Cuestionario autoaplicable

Prevención y control de neoplasias asociadas a VPH en grupos de alto riesgo de la Ciudad de México:  
Una intervención con dimensión social

Folio

_____
-------

Clínica especializada

1. Condesa	2. Iztapalapa
------------	---------------

Grupo de estudio

1. HSH	2. Transgénero	3. Situación de calle	4. Violación

Subgrupo HSH

1. (1T)	2. (2T)	3. (1B)	4. (2B)	5. (C)

residencia	Entidad Federativa _____
	Delegación o municipio _____

Cualquier duda relacionada con las preguntas o acerca de la forma de contestar, pregúntale a la persona que te entregó este cuestionario.

### I. Datos generales

En esta sección encontrarás una serie de preguntas acerca de ti y el lugar donde habitas, selecciona o escribe en el espacio según corresponda.

1.1 La fecha del día de hoy		----- día /mes/ año	
1.2 ¿Cómo te identificas?	1. Hombre    2. Mujer    3. Hombre-trans    4.Mujer-trans 5. Otro _____		
1.3 ¿Cuál es tu estado civil? *Si eres divorciado, separado o viudo, selecciona la opción soltero	1. Juntado o unión libre..... 2. Casado(a)..... 3. Soltero(a).....	<b>Con:</b> 1. Hombre 2. Mujer 3. Trans	
1.4 ¿A qué te dedicas?	1. Patrón o empresario 2.        Profesionist independiente 3. Empleado (a)	4. Trabajo sexual 5. Estudio 6. Desempleado	7. Jubilado 8. Hogar 9. Autoempleo
1.5 Contando desde la primaria ¿Cuántos años de estudio tienes?	Años de estudio     _____		
1.6 ¿Con quién vives actualmente? *Puedes seleccionar más de una opción	1. Pareja 2. Esposo (a) 3. Familiares 4. Amigos	5. Casa Hogar / albergue 6. Solo 7. Llevo más de 6 meses viviendo en la calle	
1.7 ¿En qué clase social te consideras?	1. Baja	2. Media	3. Alta

### II. Antecedentes de vida sexual

2.1 En relación a su sexualidad, ¿considera que su atracción sexual, erótica, emocional o amorosa es	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Hombres y mujeres</b>
--	----------------	----------------	--------------------------

<p>2.2 A qué edad tuviste tu primera relación sexual por:</p> <p><small>*Puedes dejar algún espacio vacío en caso necesario</small></p>	<p>1. Vía oral  ___  años</p> <p>2. Vía anal  ___  años</p> <p>3. Vía vaginal  ___  años</p>
---	--

<p>2.3 La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿utilizaste condón?</p>	<p>0. No</p> <p>1. Sí</p>
---	---------------------------

<p>2.4 ¿Estas circuncidado (tu pene tiene pellejito)?</p>	<p>0. No</p> <p>1. Sí</p>
---	---------------------------

<p>2.5 ¿Con cuántas personas aproximadamente has tenido relaciones sexuales a lo largo de tu vida?</p>	<p> ___  personas</p>
--	-----------------------

<p>2.6 En algún momento de tu vida, ¿te has empleado como trabajador(a) sexual?</p>	<p>0. No <b>(Pasa a la pregunta 2.9)</b></p> <p>1. Sí</p>
---	---

<p>2.7 ¿Por cuánto tiempo?</p>	<p> ___  días</p>	<p> ___  meses</p>	<p> ___  años</p>
--------------------------------	-------------------	--------------------	-------------------

<p>2.8 En ese tiempo, ¿con que frecuencia has usado condón?</p>	<p>1. Nunca</p>	<p>2. Pocas veces</p>	<p>3. Regularmente</p>	<p>4. Siempre</p>
---	-----------------	-----------------------	------------------------	-------------------

<p>2.9 ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces? <b>(Puedes seleccionar más de una respuesta)</b></p>	<p>1. Ninguna</p> <p>2. Gonorrea</p> <p>3. Sífilis</p> <p>4. Virus del papiloma humano (VPH)</p>	<p>6. Clamidia</p> <p>7. Hepatitis B</p> <p>8. Tricomoniasis</p> <p>9. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)</p>
---	--	--

<p>2.10 Sobre que Infecciones de transmisión sexual has recibido información: <b>(Puedes seleccionar más de una respuesta)</b></p>	<p>1. Ninguna</p> <p>2. Gonorrea</p> <p>3. Sífilis</p> <p>4. Virus del papiloma humano (VPH)</p>	<p>6. Clamidia</p> <p>7. Hepatitis B</p> <p>8. Tricomoniasis</p> <p>9. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)</p>
--	--	--

---

<p>2.11 Menciona las vías de transmisión de infecciones de transmisión sexual <b>(Puedes seleccionar más de una respuesta)</b></p>	<p>1. Boca 2. Ano _____</p>	<p>3. Vagina 4. Otra</p>
--	-------------------------------------	------------------------------

<p>2.12 ¿Tener alguna infección de transmisión sexual incrementa el riesgo de adquirir después VIH?</p>	<p>0. No 1. Sí</p>
---	------------------------

<p>2.13 De las siguientes lista de opciones, selecciona con base a su importancia, las 3 que consideres de más riesgo para contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).</p> <p>2.13.1 La de primer lugar de riesgo. ( )</p> <p>2.13.2 La de segundo lugar de riesgo. ( )</p> <p>2.13.3 La de tercer lugar de riesgo.... ( )</p>	<p>1. Tener relaciones sexuales sin condón 2. Recibir transfusiones de sangre 3. Tener relaciones sexuales anales sin condón 4. Combinar el alcohol y las relaciones sexuales sin condón 5. Tener relaciones sexuales sin condón bajo el efecto de drogas 6. Tener relaciones sexuales ocasionales sin condón 8. Tener relaciones sexuales sin condón con otra persona basándote en su apariencia saludable 9. Tener relaciones homosexuales sin condón 10.Tener relaciones sexuales con trabajadores(as) sexuales sin</p>
--	--

<p>2.14 ¿Anteriormente te has realizado alguna prueba de detección de infecciones de transmisión sexual?</p>	<p>0. No <b>(pasa a la pregunta 2.17)</b> 1. Sí</p>
--	---

<p>2.15 ¿Cuántas veces te has realizado las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual?</p>	<p> __  veces</p>
--	-------------------

<p>2.16 ¿Cuándo fue la última vez que te realizaste las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual?</p>	<p> __  días  __  meses  __  años</p>
--	---------------------------------------

<p>2.17 ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual?</p>	<p>0. No <b>(pasa a la pregunta 2.20)</b> 1. Sí</p>
---	---

2.18 ¿Qué infección de transmisión sexual has tenido?	1. Gonorrea 2. Sífilis 3. Virus del papiloma humano (VPH) 4. Hepatitis C	5. Clamidia 6. Hepatitis B 7. Tricomoniasis 8. Virus de
2.19 ¿Qué hiciste cuando tuviste la infección de transmisión sexual?	1. No tuve tratamiento 2. Acudí con amigo (a) 3. Me auto receté	4. Fui a la Farmacia 5. Acudí con un Médico (a) 6. Otro _____
2.20 ¿El VIH es la única infección de transmisión sexual de la que te debes cuidar?	1. No... ¿Por qué? _____ 2. Sí.... ¿Por qué? _____	
2.21 ¿Consideras que tener tratamiento para VIH evita que te contagies de otra enfermedad de transmisión sexual?	1. No	2. Sí
	3. No se	

### IIIA. Conductas sexuales

A continuación, se te harán preguntas referentes a las relaciones sexuales que has tenido **en los últimos tres meses.**

3.1 ¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? _____
3.2 Número de parejas estables con quienes tuviste relaciones sexuales *Se entiende como pareja estable aquella persona con la que tienes un vínculo y tienes relaciones sexuales de manera repetida	_____   parejas
3.3 ¿Has tenido sexo no estable (ocasional)?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? _____

3.4 ¿Has tenido relaciones con trabajadores (as) sexuales?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? ____
--	--

3.5 ¿Has tenido relaciones sexuales con parejas que te hayan dado a cambio dinero,	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? ____ <b>Cuántos de ellos(as) fueron:</b> Hombres  __  Mujeres  __  Trans  __
--	---

3.6 ¿Has tenido relaciones sexuales que involucren a más de una persona en la relación, es decir tríos u orgías?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? ____ <b>Cuántos de ellos(as) fueron:</b> Hombres  __  Mujeres  __  Trans  __
--	---

3.7 ¿Has practicado el “bareback” (relaciones sexuales sin condón por decisión propia)?	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? ____ <b>Cuántos de ellos(as) fueron:</b> Hombres  __  Mujeres  __  Trans  __
---	---

3.8 ¿Has practicado “serosorting” (relaciones sexuales con una persona VIH)	0. No 1. Si ¿Con cuantas personas? ____ <b>Cuántos de ellos(as) fueron:</b> Hombres  __  Mujeres  __  Trans  __
---	---

3.9 ¿Cuál ha sido tu rol sexual?	1. Pasivo 2. Activo 4. Inter + pasivo 5. Inter + activo
----------------------------------	--

3.10 ¿Cuántas veces recibiste sexo oral?	__  veces  __  ¿Cuántas sin condón?  __  ¿Cuántas con eyacuación sin condón?
--	--

3.11 ¿Cuántas veces diste sexo oral?	__  veces
--------------------------------------	-----------

	____  ¿Cuántas sin condón?  ____  ¿Cuántas con eyaculación sin condón?													
3.12 ¿Cuántas veces penetraste (activo) vía anal?	____  veces  ____  ¿Cuántas sin condón?  ____  ¿Cuántas con eyaculación sin condón?													
3.13 ¿Cuántas veces te penetraron vía anal (pasivo)?	____  veces  ____  ¿Cuántas sin condón?  ____  ¿Cuántas con eyaculación sin condón?  ____  ¿Cuántas veces con sangrado?													
3.14 ¿Cuántas veces tuviste sexo vía vaginal?	____  veces  ____  ¿Cuántas sin condón?  ____  ¿Cuántas con eyaculación sin condón?  ____  ¿Cuántas veces con sangrado?													
3.15 Número de veces que tuviste sexo seco (sin saliva, sin nada)	____  veces													
3.16 Razón de no usar condón <b>Selecciona la más importante para ti</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">1. Por falta</td> <td style="border: none;">7. No me alcanza para comprar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2. Por olvido</td> <td style="border: none;">8. Mutuo acuerdo</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3. Porque no se siente igual</td> <td style="border: none;">9. Nunca uso</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">4. Confianza</td> <td style="border: none;">10. No me gusta</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">5. Porque me pagan más</td> <td style="border: none;">11. Estaba borracho (a) / drogado (a)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">6. Impulsividad</td> <td style="border: none;">12. Alergia al látex</td> </tr> </table>		1. Por falta	7. No me alcanza para comprar	2. Por olvido	8. Mutuo acuerdo	3. Porque no se siente igual	9. Nunca uso	4. Confianza	10. No me gusta	5. Porque me pagan más	11. Estaba borracho (a) / drogado (a)	6. Impulsividad	12. Alergia al látex
1. Por falta	7. No me alcanza para comprar													
2. Por olvido	8. Mutuo acuerdo													
3. Porque no se siente igual	9. Nunca uso													
4. Confianza	10. No me gusta													
5. Porque me pagan más	11. Estaba borracho (a) / drogado (a)													
6. Impulsividad	12. Alergia al látex													
3.17 ¿Cuántas veces te ha pasado lo siguiente?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">1. Se rompió el condón  ____ </td> <td style="border: none;">4. Use condón al principio y después no  ____ </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2. Se quedó dentro el condón  ____ </td> <td style="border: none;">5. Repetí el mismo condón  ____ </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3. Solo lo use al final  ____ </td> <td></td> </tr> </table>		1. Se rompió el condón  ____	4. Use condón al principio y después no  ____	2. Se quedó dentro el condón  ____	5. Repetí el mismo condón  ____	3. Solo lo use al final  ____							
1. Se rompió el condón  ____	4. Use condón al principio y después no  ____													
2. Se quedó dentro el condón  ____	5. Repetí el mismo condón  ____													
3. Solo lo use al final  ____														
3.18 Razón de no usar lubricante	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">1. Por falta</td> <td style="border: none;">7. No me alcanza para comprar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2. Por olvido</td> <td style="border: none;">8. Mutuo acuerdo</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3. Porque no se siente igual</td> <td style="border: none;">9. Nunca uso</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">4. Confianza</td> <td style="border: none;">10. No me gusta</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">5. Porque me pagan más</td> <td style="border: none;">11. Estaba borracho (a) / drogado (a)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">6. Impulsividad</td> <td style="border: none;">12. Alergia al lubricante</td> </tr> </table>		1. Por falta	7. No me alcanza para comprar	2. Por olvido	8. Mutuo acuerdo	3. Porque no se siente igual	9. Nunca uso	4. Confianza	10. No me gusta	5. Porque me pagan más	11. Estaba borracho (a) / drogado (a)	6. Impulsividad	12. Alergia al lubricante
1. Por falta	7. No me alcanza para comprar													
2. Por olvido	8. Mutuo acuerdo													
3. Porque no se siente igual	9. Nunca uso													
4. Confianza	10. No me gusta													
5. Porque me pagan más	11. Estaba borracho (a) / drogado (a)													
6. Impulsividad	12. Alergia al lubricante													

3.19 ¿Cuántas veces usaste como lubricante alguno de los siguientes productos?	1. Aceite   ____	4. Saliva   ____
	2. Crema   ____	5. Jabón   ____
	3. Vaporub   ____	

III B. Aplicaciones y sitios de encuentro
---

3.20 Aplicaciones que usas para ligar (todas las que apliquen):	1. No uso	5. Scruff
	2. Grindr	6. Tinder
	3. Manhunt	7. Cruising México
	4. Hornet Facebook	8. Otra específica: _____

3.21 Número de contactos sexuales obtenidos por uso de aplicaciones en los últimos 3 meses:	____   parejas
---	----------------

3.22 Sitios de encuentro en los últimos 3 meses:

	Nombre del lugar	Calle	Colonia
3.22.1 Ninguno			
3.22.2 Vapor			
3.22.3 Orgías/fiestas de sexo			
3.22.4 Cuarto oscuro			
3.22.5 Cabinas			
3.22.6 Hoteles			
3.22.7 Escuela/ universidad			
3.22.8 Transporte público			
3.22.9 Parque y/o lugares Públicos			
3.22.10 Antro / bar			

3.22.11 Cine			
3.22.12 Baños públicos			

### IIIC. Parejas comerciales

3.23 Número de relaciones sexuales que tuviste sin condón con personas a quienes les pagaste en los últimos tres meses	____   parejas
--	----------------

3.24 ¿Qué aplicaciones usas para localizar a personas que te ofrecen sexo por un pago?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">           1. No uso 2. Grindr 3. Manhunt 4. Hornet Facebook         </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">           5. Scruff 6. Tinder 7. Cruising México 8. Otra         </td> </tr> </table>	1. No uso 2. Grindr 3. Manhunt 4. Hornet Facebook	5. Scruff 6. Tinder 7. Cruising México 8. Otra
1. No uso 2. Grindr 3. Manhunt 4. Hornet Facebook	5. Scruff 6. Tinder 7. Cruising México 8. Otra		

### IV. Consumo de Sustancias

<p>4.1 ¿Qué drogas usaste durante el sexo en los últimos 3 meses?</p> <p><b>Puedes elegir más de una opción</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna</li> <li>2. Tabaco (cigarrillos, puros)</li> <li>3. Alcohol</li> <li>4. Marihuana (cannabis, mota, hierba, hachis)</li> <li>5. Cocaína (coca, piedra, crack, perico)</li> <li>6. Anfetaminas (tachas, éxtasis, speed)</li> <li>7. Inhalantes (pvc, activo, solvente, pegamento, resistol, cemento, aire comprimido)</li> <li>8. Tranquilizantes (clonas, roche, rivotril, chochos, reynas, diazepam, tafil, Bromazepam)</li> <li>9. Alucinógenos (ácidos, micropuntos, hongos, peyote, salvia, mezcalina)</li> <li>10. Opiáceos (heroína, codeína, morfina, buprenorfina)</li> <li>11. Poppers</li> <li>12. Ghb (gi)</li> <li>13. Sildenafil (viagra, cialis, pastilla azul)</li> <li>14. Ketamina (special K, keta)</li> </ol>
---	---

	15. Otras específica: _____
4.2 ¿Cuántas veces has mantenido relaciones sexuales borracho / drogado en los últimos 3 meses?	____   veces
4.3 ¿De estas cuántas veces fueron sin usar condón?	____   veces

### V. Conteste si le ha ocurrido lo siguiente después de haber tenido relaciones sexuales:

En los últimos 3 meses	0.No	1.Sí
5.1 ¿Has tenido molestias, ardor o dolor al orinar?		
5.2 ¿Has tenido picazón, ardor o dolores en la vagina o el pene? (según corresponda)		
5.3 ¿Alguna vez has secretado flujo, sangrado o pus en la vagina o el pene? (según corresponda)		
5.4 ¿Alguna vez has tenido ampollas, úlceras o granos en la vagina o el pene? (según corresponda)		
5.5 ¿Alguna vez has tenido picazón, ardor o dolor en el ano?		
5.6 ¿Alguna vez has tenido flujo o sangrado en el ano?		
5.7 ¿Alguna vez has tenido ampollas, úlceras o granos en el ano?		
5.8 ¿Alguna vez has tenido picazón, ardor o dolor en la garganta después de haber tenido relaciones sexuales vía oral?		
5.9 ¿Alguna vez has tenido ampollas, úlceras o granos en la boca o garganta?		

### VI. Autoeficacia

A continuación, se te harán una serie de preguntas referentes a conductas de riesgo y conductas preventivas sobre tu sexualidad. Por favor, marcar el grado de seguridad que creas tener en cada una de ellas.

**¿Qué tan seguro estás de decir “NO” cuando te proponen tener relaciones sexuales.....?**

1. Nada Seguro (a)	2. Algo seguro (a)	3. Medio seguro (a)	4. Muy seguro(a)	5.Totalmente seguro (a)
--------------------	--------------------	---------------------	------------------	-------------------------

6.1 Por alguien conocido hace 30 días o menos					
6.2 Alguien cuya historia sexual es desconocida por ti					
6.3 Alguien cuya historia de drogas es desconocida por ti					

6.4 Alguien con quien hayas tratado con anterioridad					
6.5 Alguien a quien deseas tratar de nuevo					
6.6 Alguien con quien ya hayas tenido relaciones sexuales					
6.7 Alguien a quien necesites que se enamore de ti					
6.8 Alguien que te presiona a tener relaciones sexuales					
6.9 Alguien con quien has estado bebiendo alcohol					
6.10 Alguien con quien has estado utilizando drogas					
6.11 Alguien con quien tu nivel de excitación sexual es muy alto					

**¿Qué tan seguro estás de...?**

	1. Nada Seguro (a)	2. Algo seguro (a)	3. Medio seguro (a)	4. Muy seguro (a)	5. Totalmente seguro (a)
--	--------------------	--------------------	---------------------	-------------------	--------------------------

6.12 Preguntar a tu pareja si se ha inyectado alguna droga					
6.13 Discutir sobre la prevención del VIH/SIDA con tu pareja					
6.14 Preguntar a tu pareja sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado					
6.15 Preguntar a tu pareja si ha tenido alguna relación homosexual					

**En lo que se refiere a ti, ¿qué tan seguro estás de...?**

	1. Nada Seguro (a)	2. Algo seguro (a)	3. Medio seguro (a)	4. Muy seguro (a)	5. Totalmente seguro (a)
--	--------------------	--------------------	---------------------	-------------------	--------------------------

6.16 Usar condón cada vez que tengas relaciones sexuales					
6.17 Usar correctamente el condón					
6.18 Usar condón en el acto sexual, después de que has bebido alcohol					
6.19 Usar el condón durante el acto sexual después de que has consumido drogas ilícitas (marihuana, etc.)					
6.20 Insistir en el uso del condón en el acto sexual, inclusive si tu pareja prefiere no usarlo					
6.21 Negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta a usar el condón					
6.22 Contar siempre con el dinero suficiente para comprar condones					
6.23 Acudir a la tienda a comprar condones					

**En lo que se refiere a ti, ¿qué tan seguro estás de...?**

	1. Nada Seguro (a)	2. Algo seguro (a)	3. Medio seguro (a)	4. Muy seguro (a)	5. Totalmente seguro (a)
--	--------------------	--------------------	---------------------	-------------------	--------------------------

6.24 No tener relaciones sexuales hasta contraer matrimonio					
6.25 Mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida					
6.26 Platicar con tu papá o un familiar masculino sobre temas sexuales					
6.27 Platicar con tu mamá o un familiar femenino sobre temas sexuales					

<i>Marca el grado de acuerdo que creas tener en relación a la siguiente serie de afirmaciones.</i>	1.Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Neutral	4. De acuerdo	5.Totalmente de acuerdo
	6.28 La persona que será penetrada debe solicitar el uso del condón				
6.29 La persona que penetra debe solicitar el uso del condón					
6.30 La persona que penetra es responsable de usar condón durante la relación sexual					
6.31 La persona que será penetrada, debe traer los condones					
6.32 Las relaciones sexuales deben ser espontáneas					
6.33 El uso del condón es bueno para cuidar mi salud					
6.34 El uso del condón disminuye la satisfacción sexual					
6.35 Mi situación económica me permite comprar condones					
6.36 Las relaciones sexuales se disfrutan más, si se planifican con tiempo					
6.37 Las relaciones sexuales, solo deben de tenerse con la misma persona de por vida					
6.38 Prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad, a no tener relaciones sexuales					
6.39 El VIH es algo muy difícil que me dé, aunque no me proteja					
6.40 La información que tienes sobre sexualidad es buena.					

<b>VII. Derechos sexuales y reproductivos</b>
---

7.1 ¿Has recibido información sobre derechos sexuales y reproductivos?	0. No 1. Si
7.2 ¿En dónde recibiste la información sobre derechos sexuales y reproductivos?	1. En un programa de gobierno 2. En la escuela 3. Con un proveedor de salud 4. En un curso 5. En la clínica 6. Otro:

### VIII. Sólo para mujeres transgénero

8.1 ¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste conciencia de la identidad transgénero y tal vez la necesidad de hacer algo al respecto?	Edad en años  ____
8.2 ¿Has realizado alguna transformación a tu cuerpo? (Tratamiento hormonal o cirugías)	0. No <b>(pasa a la pregunta 14.5)</b> 1. Sí
8.3 ¿A qué edad realizaste tu primer cirugía para transformar tu cuerpo?	Edad en años  ____
8.4 ¿Cuál es el tipo de cirugía que te has realizado para transformar tu cuerpo?	1. Reasignación sexual 2. Implantes mamarios 3. Orquiectomía 4. Nariz 5. Liposucción 6. Mentón/barbilla 7. Pómulos 8. Labios
8.5 ¿Qué área de tu cuerpo te genera malestar/inconformidad?	1. Genitales 2. Voz 3. Vello facial 4. Vello corporal 5. Vello genital 6. Otro

### IX. Personas en situación de calle

9.1 ¿Vives en la calle?	0. No 1. Si <b>(pasa a la pregunta 15.3)</b>
9.2 ¿Con quién vives cuando no estás viviendo en la calle?	1. Familiares 2. Amigos 3. Conocidos 4. Desconocidos
9.3 ¿Cuánto tiempo tienes viviendo en la calle?	1. Si es menos de 1 mes, anote:  ____ Días 2. Si es menos de 1 año, anote:  ____ Meses 3. Si es 1 año o más, anote:  ____ Años

9.4 ¿En dónde duermes la mayoría de las veces?	1. Banqueta 2. Debajo de un puente 3. En alcantarilla 4. En refugio o	5. En parque 6. Lugar abandonado 7. Bancos / cajeros 8. Otro:
9.5 ¿Qué tan seguro te sientes de vivir en la calle?	1. Nada seguro 2. Poco seguro 3. Seguro 4. Muyseguro	
9.6 ¿Cuál es el mayor problema al que te enfrentas?	1. Problema para encontrar lugar en donde quedarme a dormir 2. Problema para alimentarme 3. Problema de salud 4. Problema con otra persona que te pueda dañar 5. Problema por sentirme solo sin apoyo 6. Problema por no conseguir (o tener) dinero	
9.7 ¿Deseas dejar de vivir en la calle?	0. No ¿Por qué? _____ 1. Si	

### X. Estado de ánimo (PHQ-9)

Selecciona la opción con la que más te identificas desde la semana pasada hasta el día de hoy.

*En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado los siguientes síntomas?*

	0. Nunca	1. Varios días	2. Más de la mitad de los días	3. Casi todos los días
10.1. Poco interés o placer en hacer cosas				
10.2. Sentirse desanimado, deprimido o sin esperanza				
10.3. Tener problemas para dormir, mantenerse dormido o dormir demasiado				
10.4. Sentirse cansado o tener poca energía				
10.5. Poco apetito o comiendo demasiado				
10.6. Sentir falta de amor propio o pensar que es un fracaso o fallarle a usted mismo o a su familia				
10.7. Tener dificultad de concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión				
10.8. El moverse o hablar tan despacio que otras personas a su alrededor se dan cuenta; o todo lo contrario, que cuando está nervioso/a o inquieto/a usted se mueva muchísimo más de lo normal				
10.9. Pensamiento de que pudiera estar mejor muerto o hacerse daño a sí mismo				

**XI. Ámbito laboral, escolar y social.**

**A continuación, se te harán preguntas sobre situaciones que alguna vez hayas recibido durante tu vida en la escuela, trabajo, calle, cine, parque, transporte o en cualquier lugar público. Se preguntará quienes fueron las personas que te hicieron esa situación, tu respuesta puede ser más de una persona. Es posible que algunas preguntas te parezcan repetidas, sin embargo, te pedimos seas tan amable de contestarlas.**

		¿Quién o quiénes...?				¿Esto ocurrió en...?	
11.1 ¿Te han tocado o manoseado sin tu consentimiento?	<b>0. No</b> <b>1. Sí</b>	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa	6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro
11.2 ¿Te han hecho insinuaciones o propuestas para tener relaciones sexuales a cambio de algo?	<b>0. No</b> <b>1. Sí</b>	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa	6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro
11.3 ¿Te han castigado o reprendido por haberte negado a propuestas de índole sexual?	<b>0. No</b> <b>1. Sí</b>	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	20. Maestro 21. Compañero de la escuela 22. Director u otra autoridad	23. Desconocido 24. Vecino 25. Policía o militar 26. Amigos 27. Otro
11.4 ¿Te han obligado a tener relaciones sexuales?	<b>0. No</b> <b>1. Sí</b>	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa	6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro
11.5 ¿Te han hecho sentir miedo de ser atacado(a) o abusado(a) sexualmente?	<b>0. No</b> <b>1. Sí</b>	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa	6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro
11.6 ¿Te han obligado a realizar actos sexuales por dinero?	<b>0. No</b> <b>1. Sí</b>	1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado	6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo	9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar	12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro	1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa	6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro

**¿Quién o quiénes...?**

**¿Esto ocurrió en...?**

11.7. ¿Te han obligado a mirar escenas o actos sexuales (exhibicionistas, pornografía, etc.)?	<p><b>0. No</b></p> <p><b>1. Sí</b></p>	<p>1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado</p> <p>6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo</p> <p>9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar</p> <p>12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro</p>	<p>1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa</p> <p>6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro</p>
11.8 ¿Te han agredido físicamente?	<p><b>0. No</b></p> <p><b>1. Sí</b></p>	<p>1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado</p> <p>6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo</p> <p>9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar</p> <p>12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro</p>	<p>1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa</p> <p>6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro</p>
11.9 ¿Te han amenazado con correrte o te han corrido del lugar donde vives o duermes?	<p><b>0. No</b></p> <p><b>1. Sí</b></p>	<p>1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado</p> <p>6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo</p> <p>9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar</p> <p>12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro</p>	<p>1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa</p> <p>6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro</p>
11.10 ¿Te han humillado o denigrado frente a otras personas?	<p><b>0. No</b></p> <p><b>1. Sí</b></p>	<p>1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado</p> <p>6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo</p> <p>9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar</p> <p>12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro</p>	<p>1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa</p> <p>6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro</p>
11.11 ¿Te han ignorado, no te han tomado en cuenta?	<p><b>0. No</b></p> <p><b>1. Sí</b></p>	<p>1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado</p> <p>6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo</p> <p>9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar</p> <p>12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro</p>	<p>1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa</p> <p>6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro</p>
11.12 ¿Te han dicho piropos o frases de carácter sexual que te han molestado u ofendido?	<p><b>0. No</b></p> <p><b>1. Sí</b></p>	<p>1. Papá 2. Hermano 3. Suegro 4. Tío 5. Cuñado</p> <p>6. Otro familiar 7. Patrón o jefe 8. Compañero de trabajo</p> <p>9. Maestro 10. Compañero de la escuela 11. Director u otra autoridad escolar</p> <p>12. Desconocido 13. Vecino 14. Policía o militar 15. Amigos 16. Otro</p>	<p>1.Calle 2.Escuela 3.Oficina 4.Fábrica o taller 5.Casa</p> <p>6.Transporte público 7.Cine 8.Centro comercial 9.Otro</p>

## **XII. Apoyo familiar**

A continuación se presentan afirmaciones respecto a lo que piensas de tu familia.

Instrucciones: lee atentamente cada afirmación y responde tachando de acuerdo a la frecuencia con que eso sucede en tu familia, desde NUNCA hasta SIEMPRE.

### ***Mi Familia***

	1. Nunca	2. Casi nunca	3. Casi siempre	4. Siempre
12.1 Platica conmigo.				
12.2 Me da un abrazo cuando lo necesito.				
12.3 Me hace sentir a gusto.				
12.4 Me apoya.				
12.5 Me cuida.				
12.6 Se presta para hablar.				
12.7 Me pone contento(a).				
12.8 Está unida.				
12.9 Haría cualquier sacrificio por mí.				
12.10 Me hace sentir seguro(a).				
12.11 Conoce todo lo que me pasa.				
12.12 Me da fuerza.				
12.13 Se preocupa si me ve llorar.				
12.14 Se lleva bien.				
12.15 Me levanta el ánimo cuando lo necesito.				
12.16 Me llevo bien con ella.				
12.17 Me hace sentir capaz o fuerte.				
12.18 La persona que más me apoya es:	1. Mamá 2. Hermanos (as) 3. Papá 4. Hijos (as) 5. Otro (especifique) _____			

