























## ANEXO 01. Cuestionario

### CUESTIONARIO

¿HAY RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH?	SI	NO
1. Si tenemos contacto con algún animal o si recibimos picaduras de mosquitos u otros insectos.		
2. Si hemos estado con un chico y le hemos hecho una felación (estimulación del pene mediante los labios o la boca) sin que eyaculara en nuestra boca.		
3. Si le damos un apretón de manos, un abrazo y/o un beso a una persona con VIH.		
4. Si tenemos una relación sexual con penetración vaginal sin preservativo.		
5. Si hemos estado con una chica y le hemos hecho un cunnilingus (estimulación de la vulva mediante los labios o la boca).		
6. Si tenemos relaciones homosexuales.		
7. Si nos damos un morreo apasionado.		
8. Si realizamos penetración anal sin preservativo.		
9. Si tenemos una relación sexual con trabajadoras o trabajadores sexuales.		
10. Si donamos sangre o nos realizamos un análisis dentro del sistema sanitario.		
11. Si tenemos una relación sexual con alguien que no tiene “buena pinta”.		
12. Si utilizamos siempre el preservativo en las relaciones sexuales.	