



# ENCUESTA DE COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS 2008

**ANÓNIMO:** los datos que el DANE te solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y no se darán a conocer a nadie, sino únicamente en resúmenes estadísticos que no permiten deducir información de carácter individual.

## IDENTIFICACIÓN

Departamento \_\_\_\_\_

Municipio o ciudad \_\_\_\_\_

Marca con una X la respuesta así:

2  X

No marques ni escribas en las casillas sombreadas

Por favor escribe con letra y números claros

En este capítulo encontrarás preguntas de información general

## A. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Sexo

Hombre  1

Mujer  2

2. ¿Cuántos años cumplidos tienes?

\_\_\_\_\_ años cumplidos

3. ¿Cuál es tu lugar de nacimiento?

Departamento \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Un país diferente a Colombia \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

\_\_\_\_\_ Día

\_\_\_\_\_ Mes

\_\_\_\_\_ Año



A continuación encontrarás preguntas acerca de tu familia y de las personas con quienes compartes tu vida

## B. RELACIONES FAMILIARES Y PERSONALES

5. ¿Cuál es el nivel educativo de papá y mamá?

1. Papá

2. Mamá

- 1. Ninguno
- 2. Primaria
- 3. Secundaria
- 4. Técnica o tecnológica
- 5. Universitaria
- 6. Otros
- 9. No sabe

Marca una sola opción para papá y una sola opción para mamá



6. ¿Cómo es la comunicación con las personas con quien vives actualmente?

1. Buena

2. Regular

3. Mala

- Papá
- Mamá
- Padrastra
- Madrastra
- Hermanos(as)
- Otros familiares
- Personas no familiares
- Vive solo(a)

Marca una sola opción para cada persona que elijas



4

**B. RELACIONES FAMILIARES Y PERSONALES** (continuación)

7. ¿Cuáles de las siguientes actividades realizas usualmente en familia?

	1. Sí	2. No
Tomar al menos una comida juntos diariamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reuniones familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salir a paseos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir al parque, jugar, hacer deporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir a cine o actividades culturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistir a celebraciones religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer labores del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver televisión, películas o videos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conversar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marca una sola opción para la alternativa que elijas



8. ¿Cómo te llaman la atención o corrigen usualmente?

Dialogando contigo	<input type="checkbox"/>
Con correa, palo u otro objeto	<input type="checkbox"/>
Golpeándote con palmadas o pellizcos	<input type="checkbox"/>
Encerrándote, aislandote	<input type="checkbox"/>
Reduciéndote o no dándote dinero	<input type="checkbox"/>
Quitándote cosas que te gustan ( <i>amigos, salir, música, televisión</i> )	<input type="checkbox"/>
Dejándote fuera de la casa	<input type="checkbox"/>
Poniéndote a hacer oficio	<input type="checkbox"/>
Tratándote con indiferencia, no hablándote o ignorándote	<input type="checkbox"/>
Regañándote, cantaleteándote, gritándote	<input type="checkbox"/>
Humillándote	<input type="checkbox"/>
No te llaman la atención	<input type="checkbox"/>

Marca una sola opción



9. ¿De quiénes recibes malos tratos?

Papá	<input type="checkbox"/>
Mamá	<input type="checkbox"/>
Padrastra	<input type="checkbox"/>
Madrastra	<input type="checkbox"/>
Hermanos(as)	<input type="checkbox"/>
Abuelos(as)	<input type="checkbox"/>
Otros familiares	<input type="checkbox"/>
Profesores(as)	<input type="checkbox"/>
Compañeros del colegio, amigos u otros menores de edad	<input type="checkbox"/>
No recibes malos tratos	<input type="checkbox"/>

Puedes marcar varias opciones



**B. RELACIONES FAMILIARES Y PERSONALES** (conclusión)

10. Cuando se presentan problemas o conflictos en tu hogar:

a. ¿Qué hacen?

- Dialogan
- Se insultan, gritan, humillan
- Se golpean
- Se dejan de hablar
- No se hace nada

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>

Marca una sola opción en cada numeral



b. ¿Adónde o a quiénes acuden?

- Los solucionan dentro del hogar
- Solicitan ayuda profesional (*orientador(a), psicólogo(a), trabajador(a) social*)
- Acuden a otros familiares
- Acuden a amigos(as)
- Acuden a entidades (*ICBF, comisarías de familia, abogados(as)*)
- Acuden a la Policía
- Acuden a un(a) consejero(a) espiritual (*sacerdote, pastor(a)*)
- Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>

11. ¿En tu hogar te respetan tus gustos o elecciones personales?

- Tu música
- Tus amigos(as)
- Tu novio(a)
- Tu forma de vestir o tu presentación personal
- Tu forma de organizar las cosas
- Tu forma de pensar, ser o actuar
- Tus reuniones, fiestas o paseos con amigos(as)
- Tus programas de televisión o videos
- Tus revistas y lecturas

1. Sí	2. No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marca una sola opción para la alternativa que elijas



12. ¿Cómo se enteran tus padres o personas mayores que te cuidan, de las dificultades o problemas que se te presentan?

- Ellos te preguntan
- Tú les comentas
- Por otras personas
- No se enteran

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>

Marca una sola opción



Enseguida encontrarás preguntas sobre las actividades que realizas

### C. ACTIVIDADES

13. Además de estudiar, ¿cuál(es) de las siguientes actividades realizas?

- Trabajar
- Hacer oficios del hogar
- Estar en la calle
- Hablar por teléfono
- Chatear, navegar en internet, videojuegos en casa
- Jugar con videojuegos fuera de casa
- Salir o estar con amigos de tu misma edad
- Ir a fiestas y paseos
- Ir a bares, tabernas, discotecas
- Ir a jugar billar y/o ping-pong
- Relacionarse con personas mayores de edad no familiares
- Realizar algún deporte
- Ver televisión
- Ir a centros comerciales
- Hacer cursos (*música, pintura, danza, idiomas, sistemas, etc.*)
- Realizar actividades artísticas (*música, pintura, danza, lectura, etc.*)
- Asistir a actividades culturales (*cine, teatro, conciertos*)
- Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	
1	

Puedes marcar varias opciones



Ahora encontrarás algunas preguntas sobre tus experiencias vividas y tu conocimiento en temas que tienen que ver con tu salud

### D. COMPORTAMIENTO Y SALUD

14. ¿Has fumado cigarrillo?

- Sí
- |   |  |                     |   |  |
|---|--|---------------------|---|--|
| 1 |  | Forzado(a)          | 1 |  |
|   |  | Inducido(a)         | 2 |  |
|   |  | Por voluntad propia | 3 |  |
- No
- |   |  |
|---|--|
| 2 |  |
|---|--|

Marca una sola opción para la alternativa que elijas



15. ¿Quiénes te han hablado acerca de la prevención sobre el uso de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas)?

- Los profesores u orientadores
- Los padres o las personas mayores con quienes vives
- Los amigos
- Medios de comunicación
- Otros
- No te han hablado

Puedes marcar varias opciones

Sustancias psicoactivas: es toda sustancia química o de origen natural, que al ser ingerida o consumida por las personas, afecta su cerebro, modificando su estado de ánimo o alterando la capacidad de sus sentidos.



**D. COMPORTAMIENTO Y SALUD** (continuación)

16. ¿Has consumido licor u otras bebidas embriagantes?

Sí  1  → Forzado(a)  1   
 Inducido(a)  2   
 Por voluntad propia  3

No  2

Marca una sola opción para la alternativa que elijas



17. ¿Has consumido alguna otra sustancia psicoactiva (marihuana, bazuco, cocaína, éxtasis, popper, etc.)?

Sí  1  → Forzado(a)  1   
 Inducido(a)  2   
 Por voluntad propia  3

No  2

Marca una sola opción para la alternativa que elijas



18. ¿Has participado en acciones violentas?

Sí  1  → Forzado(a)  1   
 Inducido(a)  2   
 Por voluntad propia  3

No  2

Marca una sola opción para la alternativa que elijas

Acciones violentas: son acciones que implican agresiones verbales o físicas en contra de otra(s) persona(s) (golpes, intimidación, humillaciones, uso de armas, amenazas, etc.)

19. ¿Has cometido algún tipo de delito o infracción?

Sí  1  → Forzado(a)  1   
 Inducido(a)  2   
 Por voluntad propia  3

No  2

Marca una sola opción para la alternativa que elijas

Delito o infracción: conducta o acción voluntaria o involuntaria castigada por la ley, que pone en riesgo a otra persona o a sí mismo

20. ¿En el colegio has participado en alguna actividad sobre educación sexual?

Sí  1  → Esta información sobre sexualidad, ¿te ha servido para tu vida cotidiana?

No  2

Marca una sola opción para la alternativa que elijas



**D. COMPORTAMIENTO Y SALUD** (continuación)

21. ¿Con quién o quiénes hablas sobre sexualidad?

Puedes marcar varias opciones

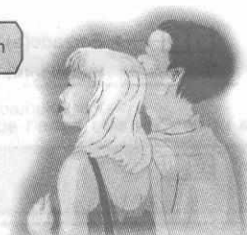
- Con papá  1
- Con mamá  1
- Con padrastro  1
- Con madrastra  1
- Con hermanos(as)  1
- Con tu novio(a)  1
- Con tus amigos(as)  1
- Con maestros(as)  1
- Con familiares adultos  1
- Con no familiares adultos  1
- Con psicólogo u orientador(a)  1
- Con asesor(a) espiritual  1
- Con nadie  2



22. Para prevenir el embarazo en los adolescentes (hombres y mujeres), ¿cuál de las siguientes alternativas consideras la más eficaz?

Marca una sola opción

- Usar condón  1
- Otros anticonceptivos  2
- Métodos naturales  3
- No tener relaciones sexuales  4
- Otras, ¿cuáles?  5



23. Qué piensas frente a un embarazo no deseado con respecto a:

a. ¿Qué actitud asumirías frente a un embarazo no deseado?

Marca una sola opción en cada numeral

- Interrumpir el embarazo  1
- Dejar que nazca el bebé y criarlo  2
- Dejar que nazca el bebé y darlo en adopción  3
- Iniciar una unión o conformar un hogar  4
- Huir de la casa  5

b. ¿Quiénes participarían en la decisión de un embarazo no deseado?

- Tú sólo(a)  1
- Tú y tu pareja  2
- Tu pareja  3
- Tus padres  4
- Tus amigos(as)  5



**D. COMPORTAMIENTO Y SALUD** (continuación)

24. Para prevenir el SIDA o infecciones de transmisión sexual, ¿cuál de las siguientes alternativas consideras la más eficaz?

- Usar condón
- No tener relaciones sexuales
- No utilizar jeringas usadas
- Otras, ¿cuáles? \_\_\_\_\_

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>

Marca una sola opción



25. ¿Consideras que los y las menores de 18 años tienen riesgo de contraer el virus que causa el SIDA u otras infecciones de transmisión sexual?

- Sí
- No

Marca una sola opción

26. ¿Alguna vez te han hecho sentir incómodo(a) al hacerte propuestas, comentarios, gestos, bromas, chistes, sonidos o insinuaciones de tipo sexual?

- Sí
- No

Marca una sola opción

27. ¿Alguna vez alguien te hizo sentir incómodo(a) al tocar alguna parte de tu cuerpo de manera sexual sin que tú quisieras?

- Sí
- No

Marca una sola opción

28. ¿Has tenido relaciones sexuales?

Sí  → Edad de la primera vez: \_\_\_\_\_ años

La primera vez fue:

- Forzado(a) o inducido(a)
- Por voluntad propia

Continúa en la pregunta 29

No  → Pasa al capítulo E

Relación sexual: es el encuentro de una persona con otra en el que están involucrados sus órganos genitales (pene o vagina) u otras partes del cuerpo

Marca una sola opción

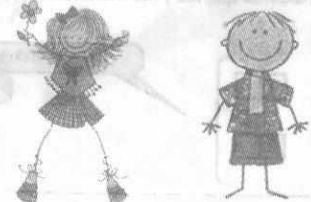
A continuación encontrarás algunas preguntas, un poco más específicas, de tus experiencias vividas

**D. COMPORTAMIENTO Y SALUD** (continuación)

29. La persona con quien tuviste la primera relación sexual era:

- |                      |   |                            |
|----------------------|---|----------------------------|
| <b>a. Edad</b>       | Una persona menor que tú                          | <input type="checkbox"/> 1 |
|                      | Una persona aproximadamente de tu misma edad      | <input type="checkbox"/> 2 |
|                      | Una persona mayor que tú (cinco años)             | <input type="checkbox"/> 3 |
| <b>b. Sexo</b>       | Hombre  | <input type="checkbox"/> 1 |
|                      | Mujer   | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>c. Parentesco</b> | Novio(a)  | <input type="checkbox"/> 1 |
|                      | Amigo(a) u otro compañero(a)                      | <input type="checkbox"/> 2 |
|                      | Familiar  | <input type="checkbox"/> 3 |
|                      | Otra persona conocida no familiar                 | <input type="checkbox"/> 4 |
|                      | Persona desconocida                               | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>d. Ocupación</b>  | Estudiante de colegio                             | <input type="checkbox"/> 1 |
|                      | Universitario                                     | <input type="checkbox"/> 2 |
|                      | Profesional                                       | <input type="checkbox"/> 3 |
|                      | Religioso(a)                                      | <input type="checkbox"/> 4 |
|                      | Militar o policía                                 | <input type="checkbox"/> 5 |
|                      | De grupo armado ilegal                            | <input type="checkbox"/> 6 |
|                      | Miembro de pandillas                              | <input type="checkbox"/> 7 |
|                      | Otra persona                                      | <input type="checkbox"/> 8 |
| ¿Quién?              | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                            |

Marca una sola opción en cada numeral



30. Alguna vez, ¿alguien te forzó a tener una relación sexual sin que tú lo desearas?

- Sí  1
- No  2

Marca una sola opción

31. Alguna vez, ¿te pagaron a ti o a otra(s) persona(s), por tener relaciones o actividades sexuales contigo mediante...?

- o dado algo.
- |                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| Invitaciones     | <input type="checkbox"/> 1 |
| Comida           | <input type="checkbox"/> 1 |
| Regalos          | <input type="checkbox"/> 1 |
| Dinero           | <input type="checkbox"/> 1 |
| Favores          | <input type="checkbox"/> 1 |
| Alcohol o drogas | <input type="checkbox"/> 1 |

Puedes marcar varias opciones

Continúa en la pregunta 32

Actividad sexual: es toda práctica que realiza una persona relacionada con su propia sexualidad (toques, fotografías o videos con contenido sexual, etc.)

No has estado en esa situación  2 → Pasa al capítulo E



**D. COMPORTAMIENTO Y SALUD** (continuación)

32. ¿Alguna vez te han dado algo a cambio a ti o a otra(s) persona(s) por bailar desnudo(a) o casi desnudo(a) en discotecas, bares, fiestas, y otras reuniones?

Sí  1

No  2

Marca una sola opción

33. ¿Alguna vez te han dado algo a cambio a ti o a otra(s) persona(s) por salir desnudo(a) o casi desnudo(a) en fotografías, videos o internet?

Sí  1

No  2

Marca una sola opción



34. ¿Alguna persona que esté de paso o de vacaciones en esta ciudad, te ha dado algo a cambio a ti o a otra(s) persona(s) por tener relaciones o actividades sexuales contigo?

Sí  1

No  2

Marca una sola opción

35. ¿Alguna persona te ha dado algo a cambio a ti o a otra(s) persona(s) por trasladarte a otra ciudad o país para realizar actividades o relaciones sexuales?

Sí  1

No  2

Marca una sola opción

36. La(s) persona(s) que te ha(n) dado algo a cambio a ti o a otra(s) persona(s) por tener relaciones o actividades sexuales contigo, es(son):

- a. Sexo**
- Hombre(s)  1
  - Mujer(es)  2
  - Hombre(s) y mujer(es)  3
- b. Nacionalidad**
- Colombiano(s)  1
  - Extranjero(s)  2
  - Colombiano(s) y extranjero(s)  3
- c. Ocupación**
- Religioso(as)  1
  - Militar(es) o policía(s)  1
  - De grupo armado ilegal  1
  - Miembro(s) de parche(s) o pandilla(s)  1
  - Otra(s) persona(s)  1
  - ¿Quién(es)?

Marca una sola opción en cada numeral



Puedes marcar varias opciones en este numeral



## D. COMPORTAMIENTO Y SALUD (conclusión)

37. Actualmente, ¿alguien te da algo a cambio a tí, o a otra(s) persona(s) por tener relaciones o actividades sexuales contigo?

Sí  1

No  2

Marca una sola opción

38. ¿Cómo se comunica(n) o contacta(n) contigo la(s) persona(s) que te da(n) algo a cambio (regalos, dinero, favores, etc.) por tener actividades o relaciones sexuales contigo?

Por intermedio de amigos(as) o compañeros(as)  1

Por teléfono fijo  1

Por celular  1

Por internet  1

Por periódicos, tarjetas, folletos  1

Por intermedio de un familiar  1

Por intermedio de otra persona no cercana  1

Personalmente  1

De otra forma, ¿cuál?  1

Puedes marcar varias opciones



39. ¿En qué lugar te encuentras con la(s) persona(s) que te da(n) algo a cambio a tí o a otra(s) persona(s) por tener relaciones o actividades sexuales contigo?

Calle o parque  1

Vehículo  1

Centro comercial  1

En tu propia vivienda  1

Discotecas, bailaderos  1

Salas de cine o video  1

Sitios de juego, videos o maquinitas  1

Sala de internet  1

Colegio  1

En la casa de la persona que te da algo  1

Otro, ¿cuál?  1

Puedes marcar varias opciones



40. ¿Tus padres saben que realizas estas relaciones o actividades sexuales?

Sí  1

No  2

Marca una sola opción



2025-2188 : 0550111111

En este espacio puedes darnos a conocer lo que piensas, tus inquietudes o sugerencias

**E. OBSERVACIONES**

ENCUESTA DE COMPRENSIÓN DE LA LECTURA ESCOLARIZADO

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100



**¡MUCHAS GRACIAS POR TU SINCERIDAD, COLABORACIÓN, Y POR SER PARTE DE UN PROYECTO NACIONAL MUY IMPORTANTE!**



**F. PASATIEMPO**

**ADIVINANZAS**

Resuelve los siguientes acertijos tratando de no mirar las respuestas que encontrarás al final de la página siguiente:

1. ¿Cuál es el animal que tiene más dientes?
2. De siete patos metidos en un cajón, ¿cuántos picos y patas son?
3. ¿Cuál es el día más largo de la semana?
4. ¿Cuál es el número que si no lo pones al revés, vale menos?
5. ¿Un león muerto de hambre, de qué se alimenta?



**SOPA DE LETRAS**

En esta sopa de letras hemos escondido 18 frutas:

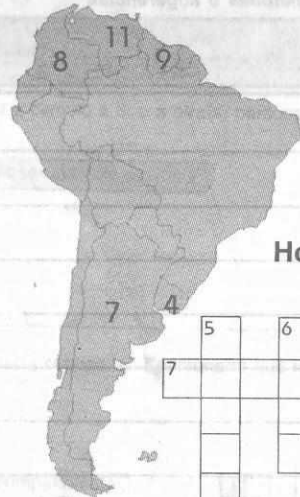
Chirimoya, ciruela, coco, dátil, frambuesa, higo, kiwi, mango, manzana, melocotón, melón, mora, nuez, pera, piña, plátano, pomelo y uva.

O	A	N	A	Z	N	A	M	F
N	Ñ	U	A	M	O	R	A	R
A	I	E	R	L	T	C	L	A
T	P	Z	E	N	O	L	E	M
A	O	M	P	C	C	I	U	B
L	O	G	O	U	O	T	R	U
P	G	R	N	V	L	A	I	E
K	I	W	I	A	E	D	C	S
C	H	I	R	I	M	O	Y	A

LCRAMIREZC: 2816-2506

**CRUCIGRAMA**

**América del Sur 3**



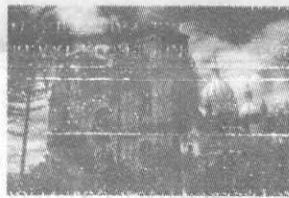
**Horizontal**

Horizontal crossword grid with 11 clues:

- 1: 1 square
- 2: 2 squares
- 3: 3 squares
- 4: 4 squares
- 5: 5 squares
- 6: 6 squares
- 7: 7 squares
- 8: 8 squares
- 9: 9 squares
- 10: 10 squares
- 11: 11 squares



**Vertical**



**LABERINTO**



Ayuda a Sebastián a encontrar su pelota:



**RESPUESTAS A LAS ADIVINANZAS**

- 1. El ratón Pérez
- 2. Dos picos o cuatro patas porque sólo metí dos en el cajón
- 3. El miércoles porque tiene más letras
- 4. El 9
- 5. De nada porque está muerto

