

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"/>
Padrastro	<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	
2	
3	
4	
5	

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	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

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	
2	
3	
4	

Marca una sola opción



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? { Sí 1
No 2
- 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 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con mamá | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con padrastro | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con madrastra | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con hermanos(as) | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con tu novio(a) | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con tus amigos(as) | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con maestros(as) | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con familiares adultos | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con no familiares adultos | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con psicólogo u orientador(a) | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con asesor(a) espiritual | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Con nadie | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |



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

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Usar condón | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Otros anticonceptivos | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Métodos naturales | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| No tener relaciones sexuales | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Otras, ¿cuáles? _____ | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |

Marca una sola opción



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

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

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Interrumpir el embarazo | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Dejar que nazca el bebé y criarlo | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Dejar que nazca el bebé y darlo en adopción | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Iniciar una unión o conformar un hogar | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Huir de la casa | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |

Marca una sola opción en cada numeral

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

- | | | | |
|----------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Tú sólo(a) | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Tú y tu pareja | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Tu pareja | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Tus padres | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Tus amigos(as) | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |



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

2

3

4

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

1

No

2

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

1

No

2

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

1

No

2

Marca una sola opción

28. ¿Has tenido relaciones sexuales?

Sí

1

→ Edad de la primera vez: _____ años

La primera vez fue:

Forzado(a) o inducido(a)

1

Por voluntad propia

2

Continúa en la
pregunta 29

No

2

→ **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

D. COMPORTAMIENTO Y SALUD (continuación)

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

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

- Invitaciones 1
- Comida 1
- Regalos 1
- Dinero 1
- Favores 1
- Alcohol o drogas 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

No

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

No

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

No

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

No

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)
 Mujer(es)
 Hombre(s) y mujer(es)

b. Nacionalidad
 Colombiano(s)
 Extranjero(s)
 Colombiano(s) y extranjero(s)

c. Ocupación
 Religioso(as)
 Militar(es) o policía(s)
 De grupo armado ilegal
 Miembro(s) de parche(s) o pandilla(s)
 Otra(s) persona(s)
 ¿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

No

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)

Por teléfono fijo

Por celular

Por internet

Por periódicos, tarjetas, folletos

Por intermedio de un familiar

Por intermedio de otra persona no cercana

Personalmente

De otra forma, ¿cuál? _____

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

Vehículo

Centro comercial

En tu propia vivienda

Discotecas, bailaderos

Salas de cine o video

Sitios de juego, videos o maquinitas

Sala de internet

Colegio

En la casa de la persona que te da algo

Otro, ¿cuál? _____

Puedes marcar varias opciones



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

Sí

No

Marca una sola opción



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

E. OBSERVACIONES



¡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



CRUCIGRAMA



América del Sur 3

Horizontal

Horizontal crossword puzzle grid with numbers 1 through 11. The grid is composed of white squares for letters and black squares for empty space. The numbers are placed at the start of each word.

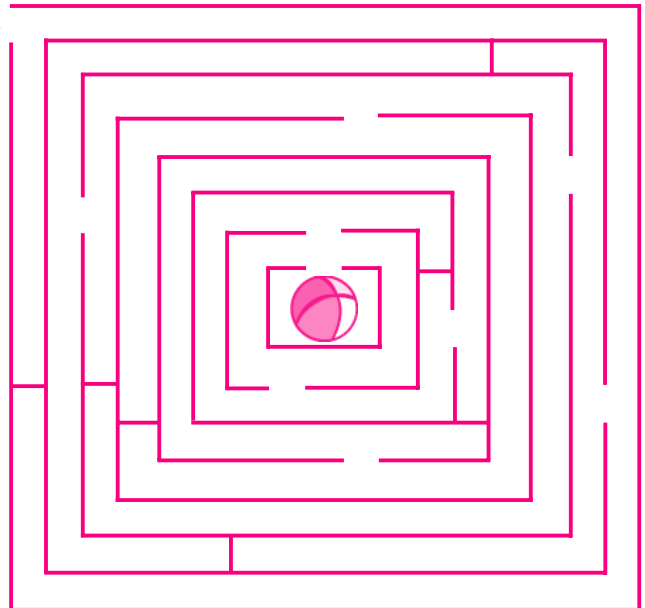
Vertical



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