CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Señor(a) Usuario(a): Solicitamos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas para conocer en mayor medida a las personas que habitan el territorio. Esto es con el interés de favorecer el diseño y la implementación de estrategias, programas o proyectores que estén acorde a las necesidades reales de las personas. Si en algún momento desea parar, favor indicarlo a la persona profesional.

Nota: Los datos e información personal aquí consignados, se les dará tratamiento especial de acuerdo con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de Octubre de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

1. Fecha diligenciamiento

_____

Ejemplo: 7 de enero del 2019

2. Profesional que diligencia el formulario

_____

Datos generales

Esta sección busca conocer unos datos generales sobre la persona

3. Nombre

_____

4. Chapa (Apodo)

_____

5. Tipo documento

Marca solo un óvalo.

- Registro Civil
- Tarjeta de identidad
- Cédula Ciudadanía
- Pasaporte
- Cédula de extranjería
- Sin información
- No ha sido registrado

6. Número de documento

_____

7. Con relación al documento:

Selecciona todos los que correspondan.

- Porta el documento
- Extravió el documento
- Tiene el documento guardado
- Nunca sacó el documento
- Otro: _____

8. Sexo

Selecciona todos los que correspondan.

- Hombre
- Mujer
- Intersexual
- Otro: _____

9. Género

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Femenino
- [ ] Masculino
- [ ] Mujer trans
- [ ] Hombre trans
- [ ] Otro: _____

10. Número de teléfono de la persona

_____

11. Fecha nacimiento

_____

Ejemplo: 7 de enero del 2019

12. Lugar nacimiento

_____

_____

_____

_____

_____

13. Dirección o lugar donde habita

_____

14. Barrio donde habita

_____

15. Comuna

_____

16. Estrato

_____

17. ¿Con quién vive?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Solo(a)
- [ ] Pareja sentimental
- [ ] Pareja sentimental e hijos
- [ ] Hijos
- [ ] Padre o madre
- [ ] Abuelos
- [ ] Otro: _____

18. Estado civil

Marca solo un óvalo.

- ◯ Soltero(a)
- ◯ Casado(a)
- ◯ Unión libre
- ◯ Separado(a)/divorciado(a)
- ◯ Viudo
- ◯ Otro: _____

19. ¿Tiene hijos?

Marca solo un óvalo.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- >5

20. ¿Responde por sus hijos?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

21. ¿Ha tenido o tiene un familiar que use SPA?, ¿quién?

Selecciona todos los que correspondan.

- SI
- NO
- Otro: _____

22. ¿Cómo percibe su relación con sus padre?

Selecciona todos los que correspondan.

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Inexistente

23. Nivel de escolaridad (último título obtenido)

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Preescolar
- [ ] Básica primaria
- [ ] Básica secundaria
- [ ] Técnica
- [ ] Tecnológica
- [ ] Profesional
- [ ] Maestría
- [ ] Doctorado

24. ¿Ha llevado a cabo algún estudio de educación para el trabajo y el desarrollo humano?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Diplomado
- [ ] Taller
- [ ] Seminario
- [ ] Congreso
- [ ] Tecnológica

Otro: [ ] _____

25. ¿Cuál es la actividad económica prioritaria en los últimos 6 meses?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Empleo formal
- [ ] Estudiante
- [ ] Independiente
- [ ] Retaque
- [ ] Trabajo sexual
- [ ] Venta ambulante

Otro: [ ] _____

26. Etnia

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Indígena
- [ ] Palenquero
- [ ] ROM, Gitano
- [ ] Mestizo
- [ ] Mulato
- [ ] Ninguna
- [ ] Otro: _____

27. ¿Pertenece actualmente a algún o algunos de estos grupos poblacionales?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Habitante de y en Calle
- [ ] Adulto Mayor
- [ ] Reinsertado
- [ ] Persona con discapacidad
- [ ] Grupo LGTBIQ+
- [ ] Reciclador de oficio
- [ ] Migrante
- [ ] Otro: _____

Red de apoyo

El interés de esta sección es conocer si la persona cuenta con redes de apoyo.

28. ¿Cuenta con alguna red de apoyo?, ¿Cuál red de apoyo (familiar, comunitaria, pareja sentimental, institucional, etc.)?

Marca solo un óvalo.

- ◯ NO
- ◯ SÍ
- ◯ Otro: _____

29. ¿Tiene contacto con alguien de su familia?

Marca solo un óvalo.

- NO
- SÍ
- Otro: _____

30. Número telefónico de la red de apoyo

_____

_____

_____

_____

_____

Información de aseguramiento en salud

31. ¿Tiene aseguramiento en salud?, ¿Cuál entidad (Emssanar, Coosalud, SOS, Asmet Salud, Sura, etc.)?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] No
- [ ] SÍ
- [ ] Otro: _____

32. Régimen

Marca solo un óvalo.

- Subsidiado
- Contributivo
- Ninguno

33. Estado de afiliación:

Marca solo un óvalo.

- Activo
- Retirado
- Suspendido
- Protección
- Protección laboral
- Fallecido (a)
- Otro: _____

34. ¿Ha sido encuestado (a) por el SISBEN alguna vez?, ¿Cuál es el puntaje?

Selecciona todos los que correspondan.

- NO
- SI
- Otro: _____

Situación actual del ciudadano

35. ¿Alguna vez ha usado una SPA legal?, ¿cuál?

Selecciona todos los que correspondan.

- NO
- SI
- Otro: _____

36. ¿Alguna vez ha usado una SPA ilegal?, ¿cuál?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] NO
- [ ] SI
- [ ] Otro: _____

37. ¿Con quién inició el consumo de SPA?

Marca solo un óvalo.

- ◯ Familiar
- ◯ Pareja sentimental
- ◯ Amigos
- ◯ Desconocido
- ◯ Solo(a)
- ◯ Otro: _____

38. ¿Ha usado alguna de las siguientes sustancia (legal o ilegal) en los últimos 6 meses?

Marca solo un óvalo.

- Alcohol
- Cigarrillos
- Marihuana
- Cocaína
- Basuco
- Heroína
- Benzodiacepinas ("pepas")
- Inhalantes
- Éxtasis
- LSD
- Otro: _____

39. ¿Ha usado alguna de las siguientes sustancia (legal o ilegal) en el último mes?

Marca solo un óvalo.

- Alcohol
- Cigarrillos
- Marihuana
- Cocaína
- Basuco
- Heroína
- Benzodiacepinas ("pepas")
- Inhalantes
- Éxtasis
- LSD
- Otro: _____

40. ¿Ha usado alguna de las siguientes sustancia (legal o ilegal) en los últimos 15 días?

Marca solo un óvalo.

- Alcohol
- Cigarrillos
- Marihuana
- Cocaína
- Basuco
- Heroína
- Benzodiacepinas ("pepas")
- Inhalantes
- Éxtasis
- LSD
- Otro: _____

41. ¿Consume diariamente alguna de las siguientes sustancias?

Marca solo un óvalo.

- Alcohol
- Cigarrillos
- Marihuana
- Cocaína
- Basuco
- Heroína
- Benzodiacepinas ("pepas")
- Inhalantes
- Éxtasis
- LSD
- Otro: _____

42. ¿Cuál es la principal vía de administración de las sustancias que usó?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Esnifada (Inhalada)
- [ ] Fumada
- [ ] Oral (ingerida)
- [ ] Inyectada
- [ ] Sublingual
- [ ] Otro: _____

43. ¿Considera que tiene un consumo problemático (incremento tolerancia, síndrome de abstinencia, afectación en relaciones interpersonales y funcionalidad)?, ¿con cuál sustancia?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] NO
- [ ] SI
- [ ] Otro: _____

44. ¿Comparte los elementos para el consumo de la sustancia (Pipa, pitillo, subidor, jeringa, etc.)?, ¿Cuáles elementos comparte?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] NO
- [ ] SI
- [ ] Otro: _____

45. ¿Actualmente comparte los elementos para el consumo de la sustancia (Pipa, pitillo, subidor, jeringa, etc)?, ¿Con quién comparte?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] NO
- [ ] SI
- [ ] Otro: _____

46. ¿Cuánto dinero aproximadamente invierte diariamente para el consumo de SPA?

Marca solo un óvalo.

- ◯ 0-$10.000
- ◯ $10.000-$30.000
- ◯ $40.000-$60.000
- ◯ $70.000-$90.000
- ◯ >$100.000

Información sobredosis

47. ¿Ha tenido sobredosis?, ¿Cuántas?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] NO
- [ ] SI
- [ ] Otro: _____

48. La sobredosis fue por:

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Aumentó en la dosis
- [ ] Desconocía la dosis (alguien la preparó)
- [ ] Salió de un periodo de abstiencia
- [ ] Mezcló sustancias (efecto adverso)
- [ ] Otro: _____

49. ¿Ha atendido a alguien con sobredosis?, ¿cuántas?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] No
- [ ] Sí
- [ ] Otro: _____

50. En la última sobredosis que atendió la persona:

Marca solo un óvalo.

- ◯ Se recuperó
- ◯ Falleció
- ◯ No sabe
- ◯ Otro: _____

51. ¿Qué hizo para atender a la persona en sobredosis?

Marca solo un óvalo.

- La golpeó
- Le brindó reanimación cardiopulmonar
- Llamó a emergencias (123)
- Le aplicó naloxona
- Otro: _____

52. ¿Conoce de naloxona?

Marca solo un óvalo.

- SÍ
- NO

53. ¿Sabe aplicar naloxona en el entorno comunitario?

Marca solo un óvalo.

- SÍ
- NO

54. ¿Sabe dónde puede acceder a naloxona en el entorno comunitario?

Marca solo un óvalo.

- SÍ
- NO

Acceso a tratamientos

55. ¿Ha buscado ayuda?

Marca solo un óvalo.

- ◯ No
- ◯ Sí

56. ¿Dónde ha buscado ayuda?

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Por sí solo(a)
- ☐ Inició ruta por médico general
- ☐ Grupo de autoayuda: Alcohólicos Anónimos (AA), Narcóticos Anónimos (NA)
- ☐ Fundación particular
- ☐ IPS de salud mental
- ☐ Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
- ☐ Programa de Reducción del Riesgo y el Daño
- ☐ Programa de Mantenimiento con Metadona
- Otro: ☐ _____

57. Nombre de las instituciones donde ha estado

_____

_____

_____

_____

_____

Condición de salud

58. En general, usted diría que su salud es:

Marca solo un óvalo.

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

59. ¿Aproximadamente cuántas comida toma al día?

Marca solo un óvalo.

- 0-1
- 2-3
- 4-5
- Otro: _____

60. ¿Cuál es la principal comida que consume al día

_____

_____

_____

_____

_____

61. ¿Tiene acceso a servicios sanitarios y de salud?, ¿Dónde (Fundación Samaritanos de la Calle, Fundación Sergente, Comedor Comunitario, etc.)?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] No
- [ ] Sí
- [ ] Otro: _____

62. ¿Cuánto dinero de su bolsillo invierte diariamente para suplir alimentación y servicios de aseo y sanitario?

Marca solo un óvalo.

- ◯ 0-$10.000
- ◯ $10.000-$30.000
- ◯ $40.000-$60.000
- ◯ $70.000-$90.000
- ◯ >$100.000

63. ¿En los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales con pareja ocasional?

Marca solo un óvalo.

- ◯ SI
- ◯ NO

64. ¿Usó condón en la última relación sexual?

Marca solo un óvalo.

- ◯ SI
- ◯ NO

65. ¿Se ha realizado la prueba de VIH?, ¿Cuándo fue la última vez?

Marca solo un óvalo.

- NO
- SI
- Otro: _____

66. ¿Vive con VIH?

Marca solo un óvalo.

- NO
- SI

67. ¿Está en tratamiento?

Marca solo un óvalo.

- NO
- SI

68. ¿Se ha realizado la prueba de VHB?, ¿Cuándo fue la última vez?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] NO
- [ ] SI
- [ ] Otro: _____

69. ¿Vive con VHB?

Marca solo un óvalo.

- NO
- SI

70. ¿Está en tratamiento?

Marca solo un óvalo.

- NO
- SI

71. ¿Se ha realizado la prueba de VHC?, ¿Cuándo fue la última vez?

Selecciona todos los que correspondan.

- NO
- SI
- Otro: _____

72. ¿Vive con VHC?

Marca solo un óvalo.

- NO
- SI

73. ¿Está en tratamiento?

Marca solo un óvalo.

- NO
- SI

74. ¿Se ha realizado la prueba de TB?, ¿Cuándo fue la última vez?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] NO
- [ ] SI
- [ ] Otro: _____

75. ¿Está en tratamiento?

Marca solo un óvalo.

- ◯ NO
- ◯ SI

76. ¿Cuenta con algún diagnóstico de salud física o mental?, ¿Cuál?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] NO
- [ ] SÍ
- [ ] Otro: _____

Plan de trabajo

Esta sección la diligencia el profesional con base en la información expresada por la persona

77. Necesidades identificadas

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Servicios de salud
- [ ] Servicio social
- [ ] Otro: _____

78. La persona precisa una derivación, ¿A dónde?

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] NO
- [ ] SÍ
- [ ] Otro: _____

79. Servicio directo a prestar desde el dispositivo comunitario (equipo multiplicador)

_____

_____

_____

_____

_____

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios