NN vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: V Covas Sector: _____ Codigo encuesta: 1 1 0 1 3

Codigo del encuestador: 0 9

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 30 Sexo ☐ F ☒ M Est. Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☒ U.Libre ☐ Viudo ☐ Separado

Zona: ☐ Rural ☐ Urbano Estrato Socioeconomico ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ocupacion: ☐ Estudiante ☐ Empleado ☐ Desempleado ☒ Independiente ☐ Hogar

Régimen del Salud ☐ Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐ No asegurado

Actualmente está estudiando

☐ Si

☐ No

Nivel educativo mas alto alcanzado

☐ Basica Primaria Completa
☐ Basica Primaria Incompleta
☐ Secundaria Incompleta
☒ Secundaria Completa
☐ Tecnico o Tecnologo
☐ Pregrado Completo
☐ Pregrado Incompleto
☐ Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años ☐ Lugar actual ☐ Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda ☒ Propia ☐ Arriendo ☐ Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: ☒ Acueducto ☒ Gas Natural ☒ Energia Electrica ☐ Internet

Cuantas personas viven en su casa 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		—			
Papá		—			
Padrastro		—			
Madrastra		—			
Hermanos		—			
Conyugue	X				—
Hijos	X				—
Otros					

Es usted el jefe de hogar ☒ Si ☐ No Quien ☐ Padre ☐ Madre ☐ Conyugue ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

☐ Leer ☐ Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☐ Hablar ☒ Compartir con amigos ☐ Ver TV ☐ Redes sociales

☐ Consumo de alcohol ☐ Consumir psicoactivos ☐ Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		—					
Alcohol	—				—		15
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		—					
Marihuana		—					
Cocaína		—					
Basuco		—					
Inhalables		—					
LSD (o tripi)		—					
Heroína		—					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		—					
Extasis		—					
Otra		—					

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				—	
Fumar cigarrillos frecuentemente				—	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				—	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				—	
Fumara marihuana una o dos veces				—	
Fumara marihuana ocasionalmente				—	
Fumara marihuana frecuentemente				—	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				/	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				/	

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				✓	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				✓	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☑ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	✓				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick	✓				
Cocaína			✓		
LSD (o tripi)					✓
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					✓
Otra: Cuál NA					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☑ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☑ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☑ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres		✓			
Ausencia o pocas oportunidades laborales	✓				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas		✓			
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		✓			
Presión de amigos		✓			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias			✓		
Uso no cosntructivo del tiempo libre			✓		
Vulnerabilidad extema por migración			✓		✓
Influencia de migrantes			✓		
Abordar alguien que me gusta					✓
Otros					✓

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad		✓			
Para olvidar problemas		✓			
Por aburrimiento		✓			
Para pasarlo bien con los amigos	✓				
Por gusto y agrado de las sensaciones		✓			
Por rabia					
Por tristeza	✓				
Por Frustración	✓	✓			
Para pertenecer a un grupo		✓			
Abordar a alguien que me gusta			✓		
Por soledad			✓		

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	✓				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	✓				
Inahlntes		✓			
Cocaina		✓			
Psicoactivos sinteticos		✓			
Otros					✓

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Luis Chavez	1047233340	Luis Chavez

Un vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLEGGION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: V Lovado 2 Sector: Codigo encuesta: 1 1 1 0 1 4
Codigo del encuestador: 1 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 57 Sexo [ ] F [X] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado
Zona: [ ] Rural [ ] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [X] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

Régimen del Salud [X] Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando
[ ] Si
[ ] No

Nivel educativo mas alto alcanzado
[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años [ ] Lugar actual [ ] Cómo Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [ ] Propia [ ] Arriendo [✓] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [✓] Acueducto [✓] Gas Natural [✓] Energia Electrica [✓] Internet

Cuantas personas viven en su casa 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá		—			
Papá		—			
Padrastro		—			
Madrastra		—			
Hermanos	—				—
Conyugue		—			
Hijos	—				—
Otros	—				—

Es usted el jefe de hogar
[ ] Si [✓] No Quien [ ] Padre [ ] Madre [ ] Conyugue [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Otros Hermana

A que dedica el tiempo libre
[ ] Leer [✓] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales
[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		—					
Alcohol	—				—		15
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		—					
Marihuana		—					
Cocaina		—					
Basuco		—					
Inhalables		—					
LSD (o tripi)		—					
Heroina		—					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		—					
Extasis		—					
Otra		—					

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si ... ?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No sa que riesgo corre
Fumar cigarrillos				—	
Fumar cigarrillos frecuentemente				—	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente			—		
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente			—		
Fumara marihuana una o dos veces				—	
Fumara marihuana ocasionalmente				—	
Fumara marihuana frecuentemente				—	
Consume cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☒ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana			—		
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick				—	
Cocaína				—	
LSD (o tripi)					—
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)				—	
Otra: Cuál N/A					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☒ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca importancia	Sin importancia
Poco acompañamiento de los padres			—		
Ausencia o pocas oportunidades laborales			—		
Ausencia de pocas oportunidades Educativas			—		
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar			—		
Presión de amigos		—			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		—			
Uso no cosntructivo del tiempo libre					
Vulnerabilidad extema por migración					—
Influencia de migrantes					—
Abordar alguien que me gusta				—	
Otros					—

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy importante	Importante	Modaradamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad		—			
Para olvidar problemas		—			
Por aburrimiento		—			
Para pasarlo bien con los amigos		—			
Por gusto y agrado de las sensaciones	—				
Por rabia		—			
Por tristeza		—			
Por Frustración					
Para pertenecer a un grupo				—	
Abordar a alguien que me gusta				—	
Por soledad				—	

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	—				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	—				
Inahlntes		—			
Cocaina	—				
Psicoactivos sinteticos		—			
Otros					—

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Luis Chaves	1047233340	

Ni vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Ve. Carolina Sector: 1 Codigo encuesta: 1105
Codigo del encuestador: 09

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 18 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [X] Viudo [ ] Separado
Zona: [ ] Rural [ ] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando
[X] Si
[ ] No

Nivel educativo mas alto alcanzado
[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Sabanalarga En donde vivía hace 2 años [ ] Lugar actual [ ] Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Familiar
Su vivienda cuenta con Servicio de: [/] Acueducto [/] Gas Natural [/] Energia Electrica [ ] Internet
Cuantas personas viven en su casa 5

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		/			
Papá	/				/
Padrastro		/			
Madrastra		/			
Hermanos	/				/
Conyugue	/				/
Hijos	/				/
Otros					

Es usted el jefe de hogar [ ] Si [/] No Quien [/] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros

A que dedica el tiempo libre:
[/] Leer [ ] Deportes Jugar ____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales
[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: ____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		/					
Alcohol	/				/		12
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		/					
Marihuana		/					
Cocaína		/					
Basuco		/					
Inhalables		/					
LSD (o tripi)		/					
Heroína		/					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		/					
Extasis		/					
Otra		/					

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				/	
Fumar cigarrillos frecuentemente				/	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				/	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				/	
Fumara marihuana una o dos veces				/	
Fumara marihuana ocasionalmente				/	
Fumara marihuana frecuentemente				/	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				/	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				/	

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				/	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				-	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☐ Cocaína ☒ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	-				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick				-	
Cocaína				-	
LSD (o tripi)				-	
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)				-	
Otra: Cuál NA					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☒ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres			-		
Ausencia o pocas oportunidades laborales			-		
Ausencia de pocas oportunidades Educativas			-		
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		-			
Presión de amigos	-				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		-			
Uso no cosntructivo del tiempo libre		-			
Vulnerabilidad extema por migración				-	
Influencia de migrantes				-	
Abordar alguien que me gusta				-	
Otros					-

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad		-			
Para olvidar problemas		-			
Por aburrimiento			-		
Para pasarlo bien con los amigos	-				
Por gusto y agrado de las sensaciones			-		
Por rabia		-			
Por tristeza	-				
Por Frustración			-		
Para pertenecer a un grupo			-		
Abordar a alguien que me gusta			-		
Por soledad			-		

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	-				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	-				
Inahlntes					-
Cocaina				=	
Psicoactivos sinteticos				=	
Otros					-

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Luis Chavez	1047233340	Luis Chavez

Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: V. Carolina Sector: 1

Codigo encuesta: 11016

Codigo del encuestador: 09

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 24 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

Zona [ ] Rural [ ] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[ ] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

[ ] Basica Primaria Completa
[X] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivia hace 2 años [ ] Lugar actual [ ] Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [ ] Propia [ ] Arriendo [X] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [✓] Acueducto [✓] Gas Natural [✓] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 6

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		—			
Papá		—			
Padrastro		—			
Madrastra		—			
Hermanos		—			
Conyugue	—				—
Hijos	—				—
Otros	—				—

Es usted el jefe de hogar [ ] Si [✓] No Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [✓] Conyugue [ ] Otros

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: Artesanias (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco	—			—		—	16
Alcohol	—				—		
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		—					
Marihuana	—				—		20
Cocaina		—					
Basuco		—					
Inhalables		—					
LSD (o tripi)		—					
Heroina		—					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		—					
Extasis		—					
Otra		—					

3. PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				—	
Fumar cigarrillos frecuentemente				—	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente		—			
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente		—			
Fumara marihuana una o dos veces		—			
Fumara marihuana ocasionalmente		—			
Fumara marihuana frecuentemente		—			
Consume cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☒ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	—				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick				—	
Cocaína				—	
LSD (o tripi)					—
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					—
Otra. Cuál NA					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro Primo
Identifiquela

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres			—		
Ausencia o pocas oportunidades laborales		—			
Ausencia de pocas oportunidades Educativas		—			
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar			—		
Presión de amigos			—		
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias			—		
Uso no cosntructivo del tiempo libre			—		
Vulnerabilidad extema por migración					—
Influencia de migrantes					—
Abordar alguien que me gusta			—		
Otros			—		

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	—				
Para olvidar problemas	—				
Por aburrimiento		—			
Para pasarlo bien con los amigos		—			
Por gusto y agrado de las sensaciones	—				
Por rabia					
Por tristeza					
Por Frustración		—			
Para pertenecer a un grupo			—		
Abordar a alguien que me gusta			—		
Por soledad			—		

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	—				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	—				
Inahintes					
Cocaína					—
Psicoactivos sinteticos				—	
Otros					—
					—

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
—	Luis Charris	1047233340	

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: V. Carolina Sector: 1 Codigo encuesta: 1107 Codigo del encuestador: 09

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 35 Sexo ☐ F ☒ M Est. Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☒ U.Libre ☐ Viudo ☐ Separado

Zona: ☐ Rural ☐ Urbano Estrato Socioeconomico ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ocupacion: ☐ Estudiante ☐ Empleado ☐ Desempleado ☒ Independiente ☐ Hogar

Régimen del Salud ☐ Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐ No asegurado

Actualmente está estudiando

☐ SI

☐ No

Nivel educativo mas alto alcanzado

☐ Basica Primaria Completa
☐ Basica Primaria Incompleta
☒ Secundaria Incompleta
☐ Secundaria Completa
☐ Tecnico o Tecnologo
☐ Pregrado Completo
☐ Pregrado Incompleto
☐ Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años ☐ Lugar actual ☐ Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda ☐ Propia ☒ Arriendo ☐ Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: ☒ Acueducto ☒ Gas Natural ☒ Energia Electrica ☐ Internet

Cuantas personas viven en su casa 5

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		—			
Papá		—			
Padrastro		—			
Madrastra		—			
Hermanos		—			
Conyugue	—				—
Hijos		—			
Otros	—				—

Es usted el jefe de hogar ☐ SI ☒ No Quien ☐ Padre ☐ Padrastro ☐ Madre ☐ Madrastra ☐ Conyugue ☐ Otros Suegro

A que dedica el tiempo libre:

☐ Leer ☐ Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☐ Hablar ☐ Compartir con amigos ☐ Ver TV ☐ Redes sociales

☐ Consumo de alcohol ☐ Consumir psicoactivos ☐ Otro: Dormir (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		—					
Alcohol	—				—		17
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		—					
Marihuana	—				—		19
Cocaína		—					
Basuco		—					
Inhalables		—					
LSD (o tripi)		—					
Heroína		—					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		—					
Extasis		—					
Otra		—					

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				—	
Fumar cigarrillos frecuentemente				—	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente		—			
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente		—			
Fumara marihuana una o dos veces		—			
Fumara marihuana ocasionalmente		—			
Fumara marihuana frecuentemente		—			
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana
☒ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	—				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					—
Cocaína		—			
LSD (o tripi)					—
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					—
Otra: Cuál N/A					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☒ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres			—		
Ausencia o pocas oportunidades laborales			—		
Ausencia de pocas oportunidades Educativas			—		
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar			—		
Presión de amigos			—		
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias			—		
Uso no cosntructivo del tiempo libre			—		
Vulnerabilidad extema por migración					—
Influencia de migrantes					—
Abordar alguien que me gusta				—	
Otros					—

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente importante	De poca importancia	Sin Importancia
Por curiosidad			—		
Para olvidar problemas	—				
Por aburrimiento			—		
Para pasarlo bien con los amigos			—		
Por gusto y agrado de las sensaciones	—				
Por rabia			—		
Por tristeza			—		
Por Frustración			—		
Para pertenecer a un grupo			—		
Abordar a alguien que me gusta			—		
Por soledad			—		

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
		—			

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana		—			
Inahintes					—
Cocaina				—	
Psicoactivos sinteticos					=
Otros					=

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Chavez	10'172333'40	Luis Chavez

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: V Carmina Sector: 1 Codigo encuesta: 1108

Codigo del encuestador: 01

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 25 Sexo ☐ F ☒ M Est. Civil ☒ Soltero ☐ Casado ☐ U Libre ☐ Viudo ☐ Separado

Zona: ☐ Rural ☐ Urbano Estrato Socioeconomico ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ocupacion: ☐ Estudiante ☐ Empleado ☒ Desempleado ☐ Independiente ☐ Hogar

Régimen del Salud ☐ Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐ No asegurado

Actualmente está estudiando

☐ Si

☒ No

Nivel educativo mas alto alcanzado

☐ Basica Primaria Completa
☐ Basica Primaria Incompleta
☐ Secundaria Incompleta
☒ Secundaria Completa
☐ Tecnico o Tecnologo
☐ Pregrado Completo
☐ Pregrado Incompleto
☐ Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años ☐ Lugar actual ☐ Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda ☐ Propia ☐ Arriendo ☒ Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: ☒ Acueducto ☒ Gas Natural ☒ Energia Electrica ☐ Internet

Cuantas personas viven en su casa 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá	—				—
Papá		—			
Padrastro		—			
Madrastra		—			
Hermanos		—			
Conyugue	—				—
Hijos	—				—
Otros		—			

Es usted el jefe de hogar ☐ Si ☒ No Quien ☐ Padre ☐ Padrastro ☒ Madre ☐ Madrastra ☐ Conyugue ☐ Otros

A que dedica el tiempo libre:

☐ Leer ☒ Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☐ Hablar ☐ Compartir con amigos ☐ Ver TV ☐ Redes sociales

☐ Consumo de alcohol ☐ Consumir psicoactivos ☐ Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		—					
Alcohol	—				—		16
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		—					
Marihuana		—					
Cocaína		—					
Basuco		—					
Inhalables		—					
LSD (o tripi)		—					
Heroína		—					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		—					
Extasis		—					
Otra		—					

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				—	
Fumar cigarrillos frecuentemente				—	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente			—		
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente			—		
Fumara marihuana una o dos veces				—	
Fumara marihuana ocasionalmente				—	
Fumara marihuana frecuentemente				—	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				—	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☑ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	—				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					—
Cocaína					
LSD (o tripi)				—	
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					—
Otra: Cuál N/A					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☑ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☑ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☑ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	—				
Ausencia o pocas oportunidades laborales			—		
Ausencia de pocas oportunidades Educativas			—		
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar			—		
Presión de amigos	—				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias			—		
Uso no cosntructivo del tiempo libre			—		
Vulnerabilidad extema por migración					—
Influencia de migrantes					—
Abordar alguien que me gusta			—		
Otros					—

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	—				
Para olvidar problemas		—			
Por aburrimiento			—		
Para pasarlo bien con los amigos			—		
Por gusto y agrado de las sensaciones	—				
Por rabia		—			
Por tristeza	—				
Por Frustración			—		
Para pertenecer a un grupo			—		
Abordar a alguien que me gusta			—		
Por soledad			—		

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	—				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguetes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	—				
Inahlntes					—
Cocaina					—
Psicoactivos sinteticos					—
Otros					—

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Luis Chavez	1047233740	Luis Chavez

Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Canal Sector: _____ Codigo encuesta: 1091
Codigo del encuestador: 10

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 56 Sexo ☐ F ☒ M Est. Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☒ U.Libre ☐ Viudo ☐ Separado
Zona: ☐ Rural ☒ Urbano Estrato Socioeconomico ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ocupacion: ☐ Estudiante ☐ Empleado ☒ Desempleado ☐ Independiente ☐ Hogar

Régimen del Salud ☐ Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐ No asegurado

Actualmente está estudiando
☐ Si
☒ No

Nivel educativo mas alto alcanzado
☐ Basica Primaria Completa
☐ Basica Primaria Incompleta
☐ Secundaria Incompleta
☒ Secundaria Completa
☐ Tecnico o Tecnologo
☐ Pregrado Completo
☐ Pregrado Incompleto
☐ Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años ☐ Lugar actual ☒ Otro Barranquilla (Lugar)

Tipos de vivienda ☒ Propia ☐ Arriendo ☐ Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: ☒ Acueducto ☒ Gas Natural ☐ Energia Electrica ☐ Internet

Cuantas personas viven en su casa 2

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue	X				X
Hijos		X			
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar ☒ SI ☐ No Quien ☐ Padre ☐ Madre ☐ Conyugue ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

☒ Leer ☐ Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☐ Hablar ☐ Compartir con amigos ☐ Ver TV ☐ Redes sociales
☐ Consumo de alcohol ☐ Consumir psicoactivos ☐ Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X						16
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra		X					

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente			X		
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)			X		
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☐ Cocaína ☒ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick	X				
Cocaína	X				
LSD (o tripi)	X				
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					X
Otra: Cuál_____					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☒ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas		X			
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos			X		
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias					
Uso no cosntructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extema por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguien que me gusta					X
Otros					

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas		X			
Por aburrimiento	X				
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo					X
Abordar a alguien que me gusta					X
Por soledad					

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
			X		

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahintes					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos					X
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arroyo M.	1002184153	

Ni vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Cana Sector: _____ Codigo encuesta: 1 1 1 0 1
Codigo del encuestador: 1 0

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 25 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado
Zona: [ ] Rural [X] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6
Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [X] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar
Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando
[ ] SI
[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado
[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[X] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Familiar
Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet
Cuantas personas viven en su casa 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue	X	X			X
Hijos	X	X			X
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar [X] SI [ ] No Quien [ ] Padre [ ] Madre [ ] Conyugue [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:
[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales
[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [X] Otro: Oficios de hogar (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de Inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X				X		20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra							

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☒ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína	X				
LSD (o tripi)					X
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)	X				
Otra: Cuál					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

1 Tabaco 3 Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica 2 Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales		X			
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar			X		
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias				X	
Uso no cosntructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad extema por migración			X		
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguien que me gusta					X
Otros					

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas		X			
Por aburrimiento					X
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo					X
Abordar a alguien que me gusta					X
Por soledad					

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes				X	
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos				X	
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Anguzo H.	1002184153	

Ni vida Por Tu vida
Acciones que unen Ciudadanos

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Canal Sector: _____ Codigo encuesta: 1 1 1 1 1
Codigo del encuestador: 1 0

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 27 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [X] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado
Zona: [ ] Rural [ ] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6
Ocupacion: [ ] Estudiante [X] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar
Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando
[ ] SI
[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado
[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Familiar
Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet
Cuantas personas viven en su casa 6

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá	X				X
Papá		X			
Padrastro	X				X
Madrastra		X			
Hermanos	X				X
Conyugue		X			
Hijos		X			
Otros	X				X

Es usted el jefe de hogar
[ ] SI [X] No
Quien [ ] Padre [X] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:
[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [ ] Ver TV [X] Redes sociales
[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X			X		X	14
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra		X					

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Mi vida por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumo éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick				X	
Cocaína			X		
LSD (o tripi)			X		
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)			X		
Otra: Cuál _____					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos				X	
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no cosntructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extema por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguien que me gusta	X				
Otros					

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento		X			
Para pasarlo bien con los amigos		X			
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia		X			
Por tristeza		X			
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta			X		
Por soledad		X			

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes				X	
Cocaina				X	
Psicoactivos sinteticos				X	
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Anaya H.	1002 184 153	

Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: 1 / 1 Barrio: Villa Canal Sector: _____ Codigo encuesta: 1 / 1 / 21 Codigo del encuestador: 1 0

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 49 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [X] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

Zona: [ ] Rural [X] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [X] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

[X] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Turbaco En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 6

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá					
Papá					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros	X				X

Es usted el jefe de hogar [X] SI [ ] No Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [X] Otro: Oficios del hogar (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X			X		X	20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra							

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente		X			
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente			X		
Fumara marihuana una o dos veces			X		
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)			X		
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)			X		

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☐ Cocaína ☒ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick		X			
Cocaína	X				
LSD (o tripi)				X	
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)	X				
Otra: Cuál					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☒ Hijos
☐ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar			X		
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no cosntructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad extema por migración		X			
Influencia de migrantes		X			
Abordar alguien que me gusta				X	
Otros					

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas		X			
Por aburrimiento		X			
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia	X				
Por tristeza		X			
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta					X
Por soledad	X				

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes				X	
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos				X	
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arroyo M.	1002184153	

Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Lourdes Sector: _____ Codigo encuesta: 1 1 1 3 1
Codigo del encuestador: 1 0

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 29 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado
Zona: [ ] Rural [ ] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [X] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando
[ ] SI
[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado
[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [ ] Propia [X] Arriendo [ ] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 8

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá	X				X
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos	X				X
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros					

Es usted el jefe de hogar [ ] SI [X] No Quien [ ] Padre [X] Madre [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [X] Hablar [X] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X						20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra							

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick			X		
Cocaína	X				
LSD (o tripi)				X	
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)				X	
Otra: Cuál _____					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☒ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		X			
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no cosntructivo del tiempo libre			X		
Vulnerabilidad extema por migración				X	
Influencia de migrantes				X	
Abordar alguien que me gusta		X			
Otros					

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento	X				
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las sensaciones	X				
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta	X				
Por soledad		X			

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Luis Angel Arroyo M.	1002184153	

Pin vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Rosario Sector: _____ Codigo encuesta: 1 1 1 4 1
Codigo del encuestador: 1 0

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 40 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [X] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado
Zona: [ ] Rural [X] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [X] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando
[ ] Si
[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado
[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelón En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelón (Lugar)

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 3

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue		X			
Hijos	X				X
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar [X] SI [ ] No Quien [ ] Padre [ ] Madre [ ] Conyugue [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [X] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales
[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X						20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Éxtasis		X					
Otra							

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☒ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick			X		
Cocaína	X				
LSD (o tripi)			X		
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)			X		
Otra: Cuál_____					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica 1 Marihuana ☐ LSD (o tripi)
2 Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☒ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		X			
Presión de amigos			X		
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no cosntructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extema por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguien que me gusta					
Otros				X	

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento					X
Para pasarlo bien con los amigos				X	
Por gusto y agrado de las sensaciones	X				
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo				X	
Abordar a alguien que me gusta	X				
Por soledad					

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahintes				X	
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos				X	
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Anaya Ll.	1002184153	

Ni vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Country Sector: _____ Codigo encuesta: 11151

Codigo del encuestador: 10

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 22 Sexo ☐ F ☒ M Est. Civil ☒ Soltero ☐ Casado ☐ U.Libre ☐ Viudo ☐ Separado

Zona: ☐ Rural ☒ Urbano Estrato Socioeconomico ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ocupacion: ☐ Estudiante ☐ Empleado ☒ Desempleado ☐ Independiente ☐ Hogar

Régimen del Salud ☐ Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐ No asegurado

Actualmente está estudiando

☐ SI

☒ No

Nivel educativo mas alto alcanzado

☐ Basica Primaria Completa
☒ Basica Primaria Incompleta
☐ Secundaria Incompleta
☐ Secundaria Completa
☐ Tecnico o Tecnologo
☐ Pregrado Completo
☐ Pregrado Incompleto
☐ Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Repelón (Lugar)

Tipos de vivienda ☐ Propia ☐ Arriendo ☒ Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: ☒ Acueducto ☒ Gas Natural ☒ Energia Electrica ☐ Internet

Cuantas personas viven en su casa 6

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá	X				X
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos	X				X
Conyugue		X			
Hijos		X			
Otros	X				X

Es usted el jefe de hogar ☐ SI ☒ No Quien ☐ Padre ☐ Padrastro ☒ Madre ☐ Madrastra ☐ Conyugue ☐ Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

☐ Leer ☒ Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☐ Hablar ☐ Compartir con amigos ☐ Ver TV ☐ Redes sociales

☐ Consumo de alcohol ☐ Consumir psicoactivos ☐ Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X			X		X	18
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra							

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumo éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☒ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana					X
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína					X
LSD (o tripi)					X
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					X
Otra: Cuál_____					X

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☐ SI ☒ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		X			
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no cosntructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extema por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguien que me gusta	X				
Otros					

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas		X			
Por aburrimiento	X				
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las sensaciones	X				
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta	X				
Por soledad	X				

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguletes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana					X
Inahintes					X
Cocaina					X
Psicoactivos sinteticos					X
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arroyo M.	1002184153	

NN vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Country Sector: _____ Codigo encuesta: 1 1 1 6 1
Codigo del encuestador: 1 0

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 26 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [X] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado
Zona: [ ] Rural [X] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6
Ocupacion: [X] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar
Régimen del Salud [ ] Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando
[X] Si
[ ] No

Nivel educativo mas alto alcanzado
[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[X] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento - Repelon En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelón (Lugar)

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Familiar
Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet
Cuantas personas viven en su casa 5

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá	X				X
Papá	X				X
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos	X				X
Conyugue	X				X
Hijos		X			
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar [ ] SI [X] No Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [X] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:
[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [X] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales
[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X						18.
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Éxtasis		X					
Otra							

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick	X				
Cocaína	X				
LSD (o tripi)			X		
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)			X		
Otra: Cuál_____					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☒ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas		X			
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		X			
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no cosntructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad extema por migración				X	
Influencia de migrantes					
Abordar alguien que me gusta	X				
Otros					

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento	X				
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las sensaciones	X				
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Fruştración	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta	X				
Por soledad	X				

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Anaya H.	1002184153	

NN vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: 1 / 1 Barrio: Villa Carmela Sector: 1 Codigo encuesta: 1 1 1 7 1

Codigo del encuestador: 1 0

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 31 Sexo ☐ F ☒ M Est. Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☒ U.Libre ☐ Viudo ☐ Separado

Zona: ☐ Rural ☒ Urbano Estrato Socioeconomico ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ocupacion: ☐ Estudiante ☒ Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☐ Hogar

Régimen del Salud ☒ Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Especial ☐ No asegurado

Actualmente está estudiando

☐ SI

☒ No

Nivel educativo mas alto alcanzado

☐ Basica Primaria Completa
☐ Basica Primaria Incompleta
☐ Secundaria Incompleta
☒ Secundaria Completa
☐ Tecnico o Tecnologo
☐ Pregrado Completo
☐ Pregrado Incompleto
☐ Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda ☐ Propia ☐ Arriendo ☐ Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: ☒ Acueducto ☒ Gas Natural ☒ Energia Electrica ☒ Internet

Cuantas personas viven en su casa 6

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar ☒ SI ☐ No Quien ☐ Padre ☐ Madre ☐ Conyugue ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Otros

A que dedica el tiempo libre:

☐ Leer ☐ Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☐ Hablar ☒ Compartir con amigos ☐ Ver TV ☒ Redes sociales

☐ Consumo de alcohol ☐ Consumir psicoactivos ☐ Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X						16
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Éxtasis		X					
Otra		X					

3. PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)					

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Difícil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick	X				
Cocaína	X				
LSD (o tripi)	X				
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)	X				
Otra: Cuál _____	X				

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ Si ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____
Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____
Identifiquela

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		X			
Presión de amigos					X
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no cosntructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extema por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguien que me gusta					X
Otros					

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento	X				
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las sensaciones	X				
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta	X				
Por soledad					

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahintes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Luis Angel Arguzalli	1002194153	

NN vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Carolina Sector: 1 Codigo encuesta: 1,118

Codigo del encuestador: 10

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 32 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

Zona: [ ] Rural [X] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando
[ ] SI
[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado
[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[X] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 5

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar [X] SI [ ] No Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [X] Otro: fabricación de Articulos de belleza (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de Inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X						14
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra		X					

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☒ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick	X				
Cocaína			X		
LSD (o tripi)			X		
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)			X		
Otra: Cuál _____					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☐ SI ☒ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales				X	
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no cosntructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extema por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguien que me gusta	X				
Otros					

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento	X				
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las sensaciones	X				
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta	X				
Por soledad	X				

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Luis Angel Argüello	1002184153	

Pin vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: 1 / 1 Barrio: Villa Carolina Sector: 1 Codigo encuesta: 1 1 0 1

Codigo del encuestador: 1 0

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 77 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [X] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

Zona: [ ] Rural [X] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando

[ ] SI

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

[ ] Basica Primaria Completa
[X] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 2

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue		X			
Hijos	X				X
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar [X] SI [ ] No Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [X] Hablar [X] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol		X					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra		X					

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumo éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick			X		
Cocaína	X				
LSD (o tripi)			X		
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)			X		
Otra: Cuál					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☐ SI ☒ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no cosntructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extema por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguien que me gusta	X				
Otros	X				

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento	X				
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las sensaciones	X				
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta	X				
Por soledad	X				

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes			X		
Cocaina					
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Arzuza Flores	1001180153	

Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Carolina Sector: 2 Codigo encuesta: 1201

Codigo del encuestador: 10

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 34 Sexo ☐ F ☒ M Est. Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☒ U.Libre ☐ Viudo ☐ Separado

Zona: ☐ Rural ☒ Urbano Estrato Socioeconomico ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ocupacion: ☐ Estudiante ☒ Empleado ☐ Desempleado ☐ Independiente ☐ Hogar

Régimen del Salud ☒ Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Especial ☐ No asegurado

Actualmente está estudiando

☐ SI

☒ No

Nivel educativo mas alto alcanzado

☐ Basica Primaria Completa
☐ Basica Primaria Incompleta
☐ Secundaria Incompleta
☒ Secundaria Completa
☐ Tecnico o Tecnologo
☐ Pregrado Completo
☐ Pregrado Incompleto
☐ Postgrado

Lugar de nacimiento Repelón En donde vivía hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda ☐ Propia ☒ Arriendo ☐ Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: ☒ Acueducto ☒ Gas Natural ☒ Energia Electrica ☒ Internet

Cuantas personas viven en su casa 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros	X				X

Es usted el Jefe de hogar ☒ SI ☐ No

Quien ☐ Padre ☐ Madre ☐ Conyugue ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Otros

A que dedica el tiempo libre:

☐ Leer ☒ Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☐ Hablar ☐ Compartir con amigos ☐ Ver TV ☐ Redes sociales

☐ Consumo de alcohol ☐ Consumir psicoactivos ☐ Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de Inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco	X	X					
Alcohol	X						13
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra		X					

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Un vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☐ Cocaína ☒ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☒ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick	X				
Cocaína	X				
LSD (o tripi)	X				
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)	X				
Otra: Cuál_____					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres			X		
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar			X		
Presión de amigos			X		
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias			X		
Uso no cosntructivo del tiempo libre			X		
Vulnerabilidad extema por migración			X		
Influencia de migrantes			X		
Abordar alguien que me gusta			X		
Otros					

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad				X	
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento	X			X	
Para pasarlo bien con los amigos				X	
Por gusto y agrado de las sensaciones				X	
Por rabia				X	
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo				X	
Abordar a alguien que me gusta				X	
Por soledad					

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguletes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahintes			X		
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos			X		
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arroyo Ll.	1002184153	

Pin vida Por Tu vida
Acciones que unen Emociones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Campestre Sector: _____ Codigo encuesta: 172

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 23 Sexo ☐ F ☒ M Est. Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☒ U.Libre ☐ Viudo ☐ Separado

Zona: ☒ Rural ☐ Urbano Estrato Socioeconomico ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ocupacion: ☐ Estudiante ☐ Empleado ☒ Desempleado ☐ Independiente ☐ Hogar

Régimen del Salud ☐ Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐ No asegurado

Actualmente está estudiando

☐ SI

☒ No

Nivel educativo mas alto alcanzado

☐ Basica Primaria Completa
☐ Basica Primaria Incompleta
☐ Secundaria Incompleta
☒ Secundaria Completa
☐ Tecnico o Tecnologo
☐ Pregrado Completo
☐ Pregrado Incompleto
☐ Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon. En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda ☐ Propia ☐ Arriendo ☒ Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: ☒ Acueducto ☒ Gas Natural ☒ Energia Electrica ☐ Internet

Cuantas personas viven en su casa 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue	Y				X
Hijos	Y				X
Otros		Y			

Es usted el jefe de hogar ☒ SI ☐ No Quien ☐ Padre ☐ Madre ☐ Conyugue ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

☐ Leer ☒ Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☐ Hablar ☐ Compartir con amigos ☒ Ver TV ☐ Redes sociales

☐ Consumo de alcohol ☐ Consumir psicoactivos ☐ Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido? SI	¿Alguna vez ha consumido? No	Ultimos 12 meses SI	Ultimos 12 meses No	Ultimos 30 dias SI	Ultimos 30 dias No	Edad de inicio
Tabaco	X		X		X		17 años
Alcohol		X					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tipi)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a		
Otra							

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si .....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumar marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consumo cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumo basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☒ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína	X				
LSD (o tripi)					
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)		X			
Otra: Cuál N/a					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☐ Vecino ☒ Otro Quimo. Identifiquela

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres		X			
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no cosntructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad externa por migración					X
Influencia de migrantes					X
Abordar alguien que me gusta					X
Otros	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas		X			
Por aburrimiento		X			
Para pasarlo bien con los amigos		X			
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia		X			
Por tristeza		X			
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta		X			
Por soledad		X			

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes					
Cocaina	X				X
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Carolain Alvarado	1.04.7.237.666	

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Campestre Sector: _____ Codigo encuesta: 112 Codigo del encuestador: 11

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 23 Sexo ☐ F ☒ M Est. Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☒ U.Libre ☐ Viudo ☐ Separado
Zona: ☒ Rural ☐ Urbano Estrato Socioeconomico ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ocupacion: ☐ Estudiante ☐ Empleado ☒ Desempleado ☐ Independiente ☐ Hogar

Régimen del Salud ☐ Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐ No asegurado

Actualmente está estudiando
☐ Si
☒ No

Nivel educativo mas alto alcanzado
☐ Basica Primaria Completa
☐ Basica Primaria Incompleta
☐ Secundaria Incompleta
☒ Secundaria Completa
☐ Tecnico o Tecnologo
☐ Pregrado Completo
☐ Pregrado Incompleto
☐ Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda ☐ Propia ☐ Arriendo ☒ Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: ☒ Acueducto ☒ Gas Natural ☒ Energia Electrica ☐ Internet

Cuantas personas viven en su casa 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar ☒ Si ☐ No Quien ☐ Padre ☐ Madre ☐ Conyugue ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

☐ Leer ☒ Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☐ Hablar ☐ Compartir con amigos ☒ Ver TV ☐ Redes sociales

☐ Consumo de alcohol ☐ Consumir psicoactivos ☐ Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X		X		X		Monos
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Éxtasis		X					
Otra	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a		

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

PNN vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☒ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína	X				
LSD (o tripi)					
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)		X			
Otra: Cuál N/a					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☐ Vecino ☒ Otro Quimo. *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Poco acompañamiento de los padres		X			
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no cosntructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad externa por migración					X
Influencia de migrantes					X
Abordar alguien que me gusta					X
Otros	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas		X			
Por aburrimiento		X			
Para pasarlo bien con los amigos		X			
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia		X			
Por tristeza		X			
Por Fruştración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta		X			
Por soledad		X			

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Carolain Alvarado	1.04[illegible]7.237.[illegible]66	

Ni vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Villa Carolina Sector: _____

Codigo encuesta: 1112

Codigo del encuestador: /

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 20 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [X] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

Zona: [X] Rural [ ] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [X] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando

[X] Si

[ ] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria incompleta
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelon
Lugar

Tipos de vivienda [ ] Propia [ ] Arriendo [X] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá	X				X
Papá	X				X
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue		X			
Hijos	X				X
Otros					

Es usted el jefe de hogar [ ] Si [X] No Quien [X] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ *Tipo de juego* [ ] Hablar [X] Compartir con amigos [X] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ *Describir*

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X			X	X		18 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica							
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☒ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína		X			X
LSD (o tripi)					
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					X
Otra: Cuál N/a					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ Si ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales		X			
Ausencia de pocas oportunidades Educativas		X			
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		X			
Presión de amigos			X		
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no cosntructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad extema por migración					X
Influencia de migrantes					X
Abordar alguien que me gusta					X
Otros	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy importante	Importante	Modaradamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad		X			
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento					
Para pasarlo bien con los amigos			X		
Por gusto y agrado de las sensaciones			X		
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta					X
Por soledad	X				

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos					
Otros					X

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Carolain Alvarado	1.047-237-666	

Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Villa Carolina Sector: _____

Codigo encuesta: 11125

Codigo del encuestador: [ ][ ]

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 28 Sexo [X] F [ ] M

Zona: [X] Rural [ ] Urbano

Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

Estrato Socioeconomico [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [ ] Propia [ ] Arriendo [X] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá	X				X
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar [X] Si [ ] No Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [X] Hablar [ ] Compartir con amigos [X] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X		X		X		16 AÑOS
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Mi vida por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick		X			
Cocaína		X			
LSD (o tripi)		X			
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)		X			
Otra: Cuál N/a					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales		X			
Ausencia de pocas oportunidades Educativas		X			
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		X			
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no cosntructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad extema por migración					X
Influencia de migrantes					X
Abordar alguien que me gusta					X
Otros	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy importante	Importante	Modaradamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento		X			
Para pasarlo bien con los amigos		X			
Por gusto y agrado de las sensaciones	X				
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta					
Por soledad		X			X

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Carolina Hurtado	1.047.237.666	

NN vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Villa Country Sector: _____

Codigo encuesta: 1124

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 15 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [X] Separado

Zona: [X] Rural [ ] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

[ ] Basica Primaria Completa
[X] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Pepelon En donde vivía hace 2 años [ ] Lugar actual [ ] Otro Pepelon (Lugar)

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue		X			
Hijos	X				X
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar [X] Si [ ] No Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [X] Compartir con amigos [X] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X		X			X	22
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Éxtasis		X					
Otra	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				X
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína					X
LSD (o tripi)					X
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					
Otra: Cuál N/a					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin Importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no cosntructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad externa por migración		X			
Influencia de migrantes					X
Abordar alguien que me gusta					X
Otros	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

¿Que tan Importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente importante	De poca importancia	Sin Importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento	X				
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las sensaciones	X				
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta					X
Por soledad					

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes					X
Cocalna	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Carolina Alvarado	1047737666	

NNi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Loudes Sector: _____ Codigo encuesta: 1125 Codigo del encuestador: 11

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 33 Sexo ☐ F ☒ M Est. Civil ☒ Soltero ☐ Casado ☐ U.Libre ☐ Viudo ☐ Separado
Zona: ☒ Rural ☐ Urbano Estrato Socioeconomico ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Ocupacion: ☐ Estudiante ☐ Empleado ☐ Desempleado ☒ Independiente ☐ Hogar
Régimen del Salud ☐ Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐ No asegurado

Actualmente está estudiando
☐ Si
☒ No

Nivel educativo mas alto alcanzado
☐ Basica Primaria Completa
☒ Basica Primaria Incompleta
☐ Secundaria Incompleta
☐ Secundaria Completa
☐ Tecnico o Tecnologo
☐ Pregrado Completo
☐ Pregrado Incompleto
☐ Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda ☒ Propia ☐ Arriendo ☐ Familiar
Su vivienda cuenta con Servicio de: ☐ Acueducto ☒ Gas Natural ☒ Energia Electrica ☐ Internet
Cuantas personas viven en su casa 4.

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue		X			
Hijos	X				X
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar ☒ Si ☐ No Quien ☐ Padre ☐ Padrastro ☐ Madre ☐ Madrastra ☐ Conyugue ☐ Otros _____

A qué dedica el tiempo libre:
☐ Leer ☐ Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☐ Hablar ☐ Compartir con amigos ☐ Ver TV ☐ Redes sociales
☐ Consumo de alcohol ☐ Consumir psicoactivos ☒ Otro: En la Iglesia y sus hijos. (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X			X		X	20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Mi vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☒ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick	X				
Cocaína	X				
LSD (o tripi)					X
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)	X				
Otra: Cuál N/a					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		X			
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no cosntructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad extema por migración					
Influencia de migrantes					
Abordar alguien que me gusta				X	
Otros	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy importante	Importante	Modaradamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas		X			
Por aburrimiento			X		
Para pasarlo bien con los amigos			X		
Por gusto y agrado de las sensaciones					
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo					
Abordar a alguien que me gusta				X	
Por soledad	X				

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes					X
Cocalna		X			
Psicoactivos sinteticos					X
Otros					

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Carolain Alvarado.	1.047.237.666	Carol

Ni vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Villa Lucia Sector: _____

Codigo encuesta: 1126

Codigo del encuestador: 10

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 25 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

Zona: [X] Rural [ ] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [ ] No asegurado

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria incompleta
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Repelon En donde vivía hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Repelon (Lugar)

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Familiar

Su vivienda cuenta con Servicio de: [ ] Acueducto [ ] Gas Natural [ ] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 5

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacicón fluida
Mamá	X				X
Papá		X			
Padrastro	X				X
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros					

Es usted el jefe de hogar [ ] SI [X] No Quien [ ] Padre [X] Madre [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [X] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuales ha consumido usted con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X				X		15 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Éxtasis		X					
Otra	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?

Item	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Mi vida por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína					X
LSD (o tripi)					
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					X
Otra: Cuál_____					X

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: ☒ SI ☐ No Cual sustancia?:

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ *Identifiquela*

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Poco acompañamiento de los padres		X			
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas		X			
Violencia intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no constructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad extema por migración				X	
Influencia de migrantes				X	
Abordar alguien que me gusta				X	
Otros	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes motivos asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Item	Muy Importante	Importante	Modaradamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad		X			
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento		X			
Para pasarlo bien con los amigos		X			
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia		X			
Por tristeza		X			
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta		X			
Por soledad					

¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Leve	No existe	No sabe
	X				

Para usted como considera la presencia del consumo de cada una de las siguietes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlntes					X
Cocaina					X
Psicoactivos sinteticos					X
Otros					

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Carolain Alvarado	1.047.237.666	