- 517

NN vida Por Tu vida

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?

[X] Tabaco [X] Alcohol [ ] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [ ] Marihuana
[ ] Cocaina [ ] Basuco [ ] Inhalables [ ] LSD (o tripi) [ ] Heroina [ ] Éxtasis [ ] Otras

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

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

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: [X] Si [ ] No Cual sustancia?:

[ ] Tabaco [X] Alcohol [ ] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [X] Marihuana [ ] LSD (o tripi)
[ ] Cocaina [ ] Basuco [ ] Inhalables [ ] Heroina [ ] Éxtasis [ ] Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

[ ] Padre [ ] Madre [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Hermanos [ ] Cónyugue [ ] Hijos
[ ] Amigo [X] 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					
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias					
Uso no constructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad extrema por migración		X			
Influencia de migrantes		X			
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	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					
Por rabia		X			
Por insteza		X			
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta		X			
Por soledad		X			

¿Cómo calificaria 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				
Inhalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintelicos	X				
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilda Gutierrez	32.445.957	

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: 7 AGOSTO Sector: _____ Codigo encuesta: 399

Codigo del encuestador: 081

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 64 Sexo [X] 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 [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 Magdalena En donde vivia hace 2 años [ ] Lugar actual [ ] Otro _____ (Lugar)

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

Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [X] 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				X
Papá					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue					
Hijos	X				X
Otros					

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 [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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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 sabe/No responde
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 cocaina 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?

[X] Tabaco [X] Alcohol [X] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [X] Marihuana
[X] Cocaina [X] Basuco [ ] Inhalables [ ] LSD (o tripi) [X] Heroina [ ] Éxtasis [ ] Otras

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

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

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: [ ] SI [X] No Cual sustancia?:

[ ] Tabaco [ ] Alcohol [ ] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [ ] Marihuana [ ] LSD (o tripi)
[ ] Cocaina [ ] Basuco [ ] Inhalables [ ] Heroina [ ] Éxtasis [ ] Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

[ ] Padre [ ] Madre [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Hermanos [ ] Cónyugue [ ] Hijos
[ ] Amigo [ ] Vecino [ ] Otro _____ Identifique

¿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	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas					
Violencia Intrafamiliar y/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias					
Uso no constructivo del tiempo libre					
Vulnerabilidad externa por migración					
Influencia de migrantes					
Abordar alguen 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	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad	X				
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	X				
Abordar a alguen que me gusta					
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
Inahlables					X
Cocaina					X
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Emilda Gutierrez	32.845.957	

NN vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: 20 Julio Sector:

Codigo encuesta: 400

Codigo del encuestador: 081

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: [ ] Estudiante [ ] 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
[ ] Secundaria Completa
[X] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento Palmar En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro _____ Lugar

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

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

Cuantas personas viven en su casa 5

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

Es usted el jefe de hogar [ ] Si [X] No Quien [X] Padre [ ] Padrastro [X] 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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tiqui)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
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				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 cocaina 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	

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

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

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana		X			
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick		X			
Cocaina		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)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos					
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extrema por migración					
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	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X	X			
Por aburrimiento	X				
Para pasarlo bien con los amigos					
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia					
Por tristeza	X				
Por Frustración					
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta	X				
Por soledad	X				

¿Como 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				
Inalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Orilda Gutierrez	32.845.951	

Mi vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Amaya Sector: #1 Codigo encuesta: 401

Codigo del encuestador: 091

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 34 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

Ocupación: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [X] 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
[ ] Secundaria Completa
[X] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento [illegible] En donde vivia hace 2 años [ ] Lugar actual [X] Otro Barranquilla (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 2

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

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

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] 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 y con qué frecuencia?

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	
Tabaco		X			
Alcohol	X				17
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X			
Marihuana		X			
Cocaina		X			
Basuco		X			
Inhalables		X			
LSD (o tripi)		X			
Heroina		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 sabe que riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumará marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumará marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)					

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?

[X] 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] Éxtasis [ ] Otras

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

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

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

[X] Tabaco [ ] Alcohol [ ] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [ ] Marihuana [ ] LSD (o tripi)
[ ] Cocaína [ ] Basuco [ ] Inhalables [ ] Heroína [ ] Éxtasis [ ] Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

[ ] Padre [ ] Madre [ ] Padrastro [ ] Madrastra [X] Hermanos [ ] Cónyugue [ ] Hijos
[ ] Amigo [ ] Vecino [ ] Otro _____ Identifíquela

¿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/o conflicto familiar					X
Presión de amigos					X
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias					X
Uso no constructivo del tiempo libre					X
Vulnerabilidad externa 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	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad					X
Para olvidar problemas		X			
Por aburrimiento					X
Para pasarla 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

¿Como 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 siguientes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilda Gutierrez	32.845.952	

NN vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Imsa 10 Sector: #3 Codigo encuesta: 402

Codigo del encuestador: QH

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 65 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

[ ] 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
[ ] Posgrado

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

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

Su vivienda cuenta con Servicio de: [X] Acueducto [X] Gas Natural [X] Energia Electrica [X] 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					
Papá					
Padrastro					X
Madrastra					
Hermanos					X
Convugue					
Hijos	X				X
Otros					

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 [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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o hoja)		X					
Heroina		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	Ningun Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos					
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente					
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces					
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente					
Consume cocaina 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	

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

[X] Tabaco [X] Alcohol [ ] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [X] Marihuana
[ ] Cocaina [ ] Basuco [ ] Inhalables [ ] LSD (o tripi) [ ] Heroina [ ] Éxtasis [ ] Otras

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

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

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: [ ] Si [X] No Cual sustancia?:

[ ] Tabaco [ ] Alcohol [ ] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [ ] Marihuana [ ] LSD (o tripi)
[ ] Cocaina [ ] Basuco [ ] Inhalables [ ] Heroina [ ] 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/o conflicto familiar		X			
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre					
Vulnerabilidad extrema 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	Moderadamente 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					
Por rabia					
Por tristeza					
Por frustración					
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta					
Por soledad					

¿Como calificaria 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				
Inalantes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enida Gutierrez	32.895.957	

Un 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: 20 de Julio Sector:

Codigo encuesta: 403

Codigo del encuestador: 09

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

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

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X] 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
[X] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento Venezuela En donde vivia hace 2 años [ ] Lugar actual [X] Otro Falcon V. (Lugar)

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

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

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 [ ] Otro: Trabaja (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					
Cocaina							
Basuco							
Inhalables		X					
LSD (o tripi)							
Heroina		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	Ningun Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos					
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente					
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente					
Fumara marihuana frecuentemente					
Consume cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)					

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 las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana		X			
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					
Cocaína		X			
LSD (o tripi)					
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					
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 ☐ Otra _____ 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	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas					
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias					
Uso no constructivo del tiempo libre					
Vulnerabilidad externa por migración					
Influencia de migrantes					
Abordar alguen 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	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad					
Para olvidar problemas					
Por aburrimiento					
Para pasarlo bien con los amigos		X			
Por gusto y agrado de las sensaciones					
Por rabia					
Por tristeza					
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo					
Abordar a alguien que me gusta					
Por soledad					

¿Como calificaria 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				
Inhalntes					
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos					
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Brilda Cuéllar	32.895.954	

Pin vida a Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: 10 de Sector: #3 Codigo encuesta: 404

Codigo del encuestador: 021

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 43 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [X] Casado [ ] U Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] 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: S. Jumós En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro ____ (Lugar)

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

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

Cuantas personas viven en su casa: 5

Con quien vive?	Si	No	Como es su relacion con ellos: Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá	X				X
Papa	X				X
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X				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 [X] Deportes Jugar ____ (Tipo de juego) [ ] 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? Si	No	Ultimos 12 meses Si	No	Ultimos 30 dias Si	No	Edad de inicio
Tabaco		X					
Alcohol		X					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica							
Marihuana		X					
Cocaina							
Basuca							
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina							
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
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				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente					
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces					
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
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)				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
☒ Cocaina ☐ Basuco ☒ Inhalables ☒ LSD (o tripi) ☒ Heroina ☒ Éxtasis ☐ Otras

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana		X			
Inhalables tales como pegantes, pinturas, popper, dick		X			
Cocaina		X			
LSD (o tripi)		X			
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)		X			
Otra Cual					

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)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿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		X			
Ausencia de pocas oportunidades Educativas					
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar		X			
Presión de amigos					
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no cosntructivo del tiempo libre					
Vulnerabilidad extema por migración					
Influencia de migrantes					
Abordar alguen 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 aburramiento		X			
Para pasarlo bien con los amigos					
Por gusto y agrado de las sensaciones					
Por rabia					
Por tristeza		X			
Por Frustracion					
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguen que me gusta					
Por soledad					

¿Como calificaria el consumo de drogas en su Municipio?	Grave	Moderado	Levo	No existe	
	X				

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

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Levo	
Marihuana	X				
Inhalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Emilda Gutierrez	32.845.157	

Sin vida no hay Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: La Arena Sector: 1

Codigo encuesta: 405

Codigo del encuestador: 01

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 68 Sexo: [X] F [ ] M

Zona: [ ] Rural [X] Urbano

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

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

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

Lugar de nacimiento: Barranquilla En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro _____ (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					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros					

Es usted el jefe de hogar: [ ] Si [X] No

Quien: [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [X] 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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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 que 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 cocaina 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?

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

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	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 Cual					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: [ ] Si [X] No Cual sustancia?:

[ ] Tabaco [ ] Alcohol [ ] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [ ] Marihuana [ ] LSD (o tripi)
[ ] Cocaína [ ] Basuco [ ] Inhalables [ ] Heroína [ ] Éxtasis [ ] Otra _____ 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 alguen 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	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 salud		X			
Por tristeza		X			
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguen que me gusta		X			
Por soledad		X			

¿Como calificaria 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 sé
Marihuana	X				
Inalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilda Gutierrez	32.895.954	

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: La Arenita Sector:

Codigo encuesta: 406

Codigo del encuestador: 011

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 25 Sexo ☐ F ☒ M Esl. 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
☐ Posgrado

Lugar de nacimiento 5 años En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro _____ 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
Mama	X				X
Papa	X				X
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos	X				X
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		X					
Alcohol	X						19
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tipo)		X					
Heroina		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	Ningun 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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Pin vida por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLANTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/alguna vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/alguna 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
☒ Cocaina ☒ Basuco ☒ Inhalables ☒ LSD (o tripi) ☒ Heroina ☒ Extasis ☐ Otras

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana		X			
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick		X			
Cocaina		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)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ 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					
Violencia Intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias					
Uso no constructivo del tiempo libre					
Vulnerabilidad extrema 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	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad		X			
Para olvidar problemas					
Por aburrimiento					
Para pasarlo bien con los amigos					
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia					
Por insteza					
Por Frustración					
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta					
Por soledad					

¿Como 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 sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilda Gutierrez	32.845.957	

NN vida Por Tu vida

GOBERNACION DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: P. A... Sector: _____ Codigo encuesta: 407

Codigo del encuestador: 08

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 15 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 [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

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

Actualmente está estudiando

[X] Si

[ ] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento Venezuela En donde vivia hace 2 años [ ] Lugar actual [X] Otro 5 años (Lugar)

Tipos de vivienda [ ] Propia [X] 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					
Hijos					X
Otros					

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

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [X] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [X] 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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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	Ningun 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 cocaina 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
☒ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otras

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana		X			
Inhalables tales como pegantes, pinturas, popper, dick		X			
Cocaina		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)
☒ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ 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					

¿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 calificaria 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				
Inahlantes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilda Guerrero	32.845.951	

Pin vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Doble Sector: Amarillo

Codigo encuesta: 408

Codigo del encuestador: 081

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
☐ Posgrado

Lugar de nacimiento: Barranquilla En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro _____ 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					
Papa					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					X
Conyugue	X				
Hijos	X				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		X					
Alcohol	X						20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana							
Cocaina							
Basuco		X					
Inhalables							
LSD (o tripi)		X					
Heroina							
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis							
Otra							

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Item	Ningun Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos					
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 cocaina 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
☒ Cocaina ☑ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otras

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana		X			
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick		X			
Cocaina					
LSD (o tripi)					
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)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ 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					
Ausencia de pocas oportunidades Educativas					
Violencia Intrafamiliar y/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos					
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias					
Uso no constructivo del tiempo libre					
Vulnerabilidad externa 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	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas					
Por aburrimiento					
Para pasarlo bien con los amigos					
Por gusto y agrado de las sensaciones					
Por falta					
Por tristeza					
Por Frustración					
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta	X				
Por soledad					

¿Cómo calificaria 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				
Inhalantes					
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos					
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilson Gutierrez	32.845.957	

Sin vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: 7 de agosto Sector: _____ Codigo encuesta: 421

Codigo del encuestador: 10

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 69 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
☐ Posgrado

Lugar de nacimiento Santo Tomas En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Santo Tomas (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	Comunicación 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 ☐ 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			20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción medica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (a trip)		X					
Heroina		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	Ningun Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se que 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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente 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 algunas las siguientes sustancias?

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

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

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☒ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugum ☐ 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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos					
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias			X		
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad externa 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	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				

¿Como 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 sintéticos	X				
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Hoyos P	1007124152	

Scanned with CamScanner

Pin vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLEGCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio 7 de agosto Sector:

Codigo encuesta: 4,22,

Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 64 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
- ☐ Posgrado

Lugar de nacimiento Soledad En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Santo Tomas (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?	Si	No	Como es su relacion con ellos: Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mama		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue		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 ☐ Hablar ☐ Compartir con amigos ☒ Ver TV ☐ Redes sociales

(Tipo de juego)

☐ 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	No	Ultimos 12 meses Si	No	Ultimos 30 dias Si	No	Edad de inicio
Tabaco		X					
Alcohol	X		X			X	16
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basico		X					
Inhalables		X					
LSD (a tiras)		X					
Pepsina		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	
Fumará marihuana una o dos veces				X	
Fumará marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consuma basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

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 alguno las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	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 ☐ Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad externa 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	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				

¿Como 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 siguientes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inahlables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arzuza R	1002884153	

Sin vida a Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: 1 / 7 Barrio: 7 de Agosto Sector: _____ Codigo encuesta: 129

Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 22 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 [ ] 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
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento: Sincelejo En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro: Santo Tomas (Lugar)

Tipos de vivienda: [ ] 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	Comunicación fluida
Mama		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue		X			
Hijos	X				X
Otros	X				X

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

A que dedica el tiempo libre:

[X] 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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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	Ningun Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se que 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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Sin vida Por Tu vida

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 las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	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: Cual	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)

☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos

☐ Amigo ☐ Vecino ☒ Otro Niño Identifíquelo

¿Que tan importante considera usted que son los siguenies factores asociados el 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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad externa 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	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				

¿Como calificaria 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				
Inahlantes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arroyo	1002154153	

Scanned with CamScanner

Pin vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: 20 de Julio Sector:

Codigo encuesta: 4294

Codigo del encuestador: 10

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 43 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
☐Posgrado

Lugar de nacimiento Santo Tomas En donde vivia hace 2 años ☒Lugar actual ☐Otro Santo Tomas (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		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						20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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	Ningun 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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basico algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o aerosoles algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume extasis 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 algunas de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick	X				
Cocaina	X				
LSD (o tripi)	X				
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)	X				
Otra Cual	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)
☐ Cocaina ☒ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ 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/o conflicto 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					

¿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 Frustracion	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta	X				
Por soledad	X				

¿Cómo calificaria 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				
Inahlates	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arzuaga	1002184153	

Scanned with CamScanner

Sin vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: 20 de julio Sector: Codigo encuesta: 4-25

Codigo del encuestador: 10

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 42 Sexo ☐ F ☒ M Esl. 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 Santa Tomas En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Santa Tomas (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 8

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mama	X				X
Papa		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos	X				X
Conyugue		X			
Hijos	X				X
Otros		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						20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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	Ningun 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	
Consumo cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Inhala pegamento, 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	Difícil	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 Cual					

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

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyuque ☒ 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/o conflicto familiar		X			
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad externa 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	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 timidez	X				
Por frustración	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta					X
Por soledad					

¿Como 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				
Inalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

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

Scanned with CamScanner

Sin vida Por Tu vida

GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: 20 de Julio Sector: Codigo encuesta: 426
Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 41 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

Regimen 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: Santa Teresa En donde vivia hace 2 años: ☒ Lugar actual ☐ Otro: Santa Teresa (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: 7

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mama		X			
Papa	X				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 ☐ 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						20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (acido)		X					
Heroina		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	Ningun 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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Sin vida Por Tu vida

Gobernación del ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

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

¿Cual 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 algunas las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana					X
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaina					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)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ 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/o conflicto familiar					
Presión de amigos			X		
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad externa 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	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 siguetes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arzuza M.	1002184152	

Scanned with CamScanner

GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: 1 de mayo Sector: Codigo encuesta: 4297
Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 45 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: Santo Tomas En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro: Santo Tomas (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
Mama	X				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 ☐ 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		19
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
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				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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Inhala pegamentos, pinturas, gasolina o similares alguna vez (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 trip) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

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

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

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

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿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/o conflicto familiar		X			
Presión de amigos				X	
Poca conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extrema 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	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					

¿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				
Inalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arzuza D.	1002184152	

Scanned with CamScanner

UN vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: 1 de Mayo Sector: Codigo encuesta: 428

Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 26 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

RÁgimen 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: Santo Tomas En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro: Santo Tomas (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			
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 [ ] Madre [ ] Conyugue [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] 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						19
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD o Acido		X					
Heroina		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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Bebida para embriagarse (cerveza, aguardiente, ron, vino)				X	
Cigarrillo (tabaco)				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 trip) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana					X
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína					X
LSD (o trip)					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 trip)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyuque ☐ 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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos			X		
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad externa 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	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 reto	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo					
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 siguientes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arzuaga	1002184158	

Scanned with CamScanner

GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: La Cordialidad Sector: _____ Codigo encuesta: 4 0 9

Codigo del encuestador: 1 0

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 41 Genero: [X] F [X] M Esl. Civil: [ ] Soltero [X] Casado [X] U Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

Regimen 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
[ ] Posgrado

Lugar de nacimento: Santa Teresa En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro: Santa Teresa (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: 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacción fluida
Mama		X			
Papa		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 [ ] Madre [ ] Conyugue [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

[X] 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						20
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o hipi)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis							
Otra							

3. PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Item	Ningun 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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Inhala pegamento, pintura, gasolina o sinteres (algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume bebidas 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 algunas las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Difícil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como pegantes, pinturas, popper, dick	X				
Cocaina	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)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ 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/conflicto familiar		X			
Presión de amigos				X	
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad externa 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	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento	X				
Para pasarla 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				
Inalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Tejeda H.	1001190153	

Scanned with CamScanner

Gobernación del ATLANTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: La Arenosa Sector: Codigo encuesta: 430
Codigo del encuestador: 40

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 36 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U. Libre [ ] Viudo [ ] Separado
Zona [ ] Rural [X] Urbano Estrato Socioeconomico [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6
Ocupacion [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [X] Hogar
Regimen 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
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento Barranquilla En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Santa Teresa (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 5

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				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 [ ] 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						15
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción medica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
Crack (o tusi)		X					
Heroina		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 al.....?

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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Gobernación del Atlántico | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

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

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

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

¿En general cuan fácil o difícil le seria conseguir algunas las siguientes sustancias?

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

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)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ 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 siguenies 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/o conflicto familiar		X			
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extrema por migración			X		
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguen 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	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 insteza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguen 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				
Inahlables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arzuza de la	1002194153	

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Rabe Amarillo Sector:

Codigo encuestas: 4 3 1

Codigo del encuestador: 1 0 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 17 Sexo: [ ] F [X] M Est. Civil: [X] Soltero [ ] Casado [X] 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
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento: Venezuela En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro: Santa Tomas (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: 5

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			
Otros	X				X

Es usted el jefe de hogar: [ ] Si [X] No

Quien: [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [X] Otros: Tia

A que dedica el tiempo libre:

[X] 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					
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		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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Por Tu vida

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 trip) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick	X				
Cocaina	X				
LSD (o trip)	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 trip)

☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ Describe

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos

☐ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ Identifíquela

¿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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad externa 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	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				

¿Como calificaria 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 siguientes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Fragozo M.	1002174413.	

Scanned with CamScanner

Sin vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Robla Arroyo Sector:

Codigo encuesta: 4/32

Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 21 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 Barranquilla En donde vivia hace 2 años ☒Lugar actual ☐Otro Santo Tomas (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	Comunicación fluida
Mamá		X			
Papá	X				X
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue		X			
Hijos	X				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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o hipi		X					
Heroina		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	Ningun 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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basico algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

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?

5 Tabaco 5 Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica 4 Marihuana
3 Cocaína 0 Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

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

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

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

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos			X		
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad externa 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	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					

¿Como 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 siguientes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inhalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

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

Scanned with CamScanner

Sin vida Por Tu vida

GOBERNACION DEL ATLANTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACION SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: 3de Agosto Sector: Santo Tomas Codigo encuesta: 17313

Codigo del encuestador: 111

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 39 Sexo: [X] F [ ] M Est. Civil: [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

Zona: [X] Rural [ ] Urbano Estrato Socioeconomico: [ ] 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
[X] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento: Tonusco En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro Santo Tomas (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	Comunicación 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) [ ] Pasear [ ] 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	20 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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	Ningun Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se que 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	
Fumará marihuana frecuentemente				X	
Consume cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume extasis 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	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick		X			
Cocaina		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 frecuencia: ☒ Si ☐ No Cual sustancia?:

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿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 externa por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Aborder 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	X			
Por rabia		X			
Por tristeza		X			
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguen 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				
Inahlantes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carlos Luis Pharrado	1.042.232.666	

Powered by CamScanner

Un vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Palo Alto Sector: Santo Tomas Codigo encuesta: 14/3/1

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 62 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 [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
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento Sucre. En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Santo Tomas (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	Comunicacion fluida
Mamá		X			
Papa		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 [ ] 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	
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electronico)		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	Ningun Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se que 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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner

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

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

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otros

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaina					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)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿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				
Presion de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no constructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad externa por migración		X			
Influencia de migrantes		X			
Aborder 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				
Inalables					X
Cocaina					X
Psicoactivos sintelicos					X
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolain Ramos	1.042-231666	Carolain

Powered by CamScanner

Mi vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Soledad Sector: Santa Tomas

Codigo encuesta: 14/2/2

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 52 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [X] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [X] Desempleado [ ] Independiente [X] 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
[X] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimento Soledad En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Santa Tomas (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 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		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 [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		12 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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	
Fumata marihuana una o dos veces				X	
Fumata marihuana ocasionalmente				X	
Fumata marihuana frecuentemente				X	
Consumo cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner

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 trip) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

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

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

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

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X	X			
Uso no constructivo 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

¿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			

¿Como 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				
Inalantes					X
Cocaina					X
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolain Miranda	1-047-231666	Carolain

Powered by CamScanner

NN vida Por Tu vida

CORPORACION DEL ATLANTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: 20 de Julio Sector: Santa Rosa Codigo encuesta: 14316

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 56 Sexo: [ ] F [X] M Est. Civil: [ ] Soltero [X] 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 [ ] 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
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento: Sabanalarga En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro: Santa Rosa (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: 6

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				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 [ ] 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		20 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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	Ningun 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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner

Inhala pegamentos, pinturas, 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 algunas las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, pepper, 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 frecuencia: ☒ Si ☐ No Cuál sustancia?:

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ (Identifíquelo)

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

Ítem	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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no constructivo 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

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

Ítem	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:

Ítem	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inhalables					
Cocaína					X
Parcoactivos sintéticos					X
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolain Alvarado	1.047.237.666	Carolain

Powered by CamScanner

Sin vida Por Tu vida

OBSERVATORIO DEL ATLANTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Lo Jesus Sector: Santo Tomas Codigo encuesta: 13131+

Codigo del encuestador: 111

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 36 Sexo [ ] F [X] M Est. Civil [X] Soltero [ ] Casado [ ] U. Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

Ocupación: [ ] 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
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento: Santo Tomas En donde vivia hace 2 años [ ] Lugar actual [ ] Otro Santo Tomas (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			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos	X				
Conyugue		X			
Hijos		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 [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		15 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica			X				
Marihuana			X				
Cocaina			X				
Basuco			X				
Inhalables			X				
LSD (o tripi)			X				
Heroina			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	Ningun Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se que 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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				Y	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				Y	

Powered by CamScanner

Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume extasis 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
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o trip) ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otras

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaina	X				
LSD (o trip)					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 trip)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Extasis ☐ Otra Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastro ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro Identifiquelo

¿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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extrema 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 timidez		X			
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta		X			
Por soledad		X			

¿Como 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 siguetes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolain Alvarado	1.047.237666	Carolay

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: 20 de Julio Sector: Santo Tomás

Codigo encuesta: 1 3 0

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 35 Sexo: [X] F [ ] M Est. Civil: [ ] Soltero [ ] Casado [X] U. Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [X] 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: Barranquilla En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro: Santo Tomás (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: 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacion 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 [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		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner

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 las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No se
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína		X			
LSD (o tripi)					X
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					X
Otra: Cual N/e					

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 ☐ Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amiga ☒ Vecino ☐ Otro _____ Identifiquelo

¿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/o conflicto familiar	X				
Presion de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no constructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad extrema por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguien que me gusta	X				
Otros N/e	N/e	N/e	N/e	N/e	N/e

¿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				
Inalables					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolais Mercado	1.047.237.666	

Powered by CamScanner

Un vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: 1 Mayo Sector: Santa Ana

Codigo encuesta: 1374

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 20 Sexo: [ ] F [X] M

Zona: [X] Rural [ ] Urbano

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

Estrato Socioeconomico: [ ] 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: Sincelejo En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro: Santa Ana (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: ___

Con quién 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				X
Conyugue		X			
Hijos	X				X
Otros		X			

Es usted el jefe de hogar: [ ] Si [X] No

Quien: [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [X] 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		X		15 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tapa)		X					
Heroina		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	Ningun Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se que 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	
Consumir cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumir basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner

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 algunas las siguientes sustancias?

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

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

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿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/o conflicto familiar		X			
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad extrema 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				
Inhalntes					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Consuelo Alvarado	1.047.237.666	

Powered by CamScanner

NN vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Loma Sector: _____ Codigo encuestas: 0010

Codigo del encuestador: 11

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 16 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
☐ Posgrado

Lugar de nacimiento: Soledad. En donde vivia hace 2 años: ☒ Lugar actual ☐ Otro: Soledad (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: 3

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

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

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 días		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X		X		X		15 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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	Ningun 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	
Consumo cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumo basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner

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 algunas las siguientes sustancias?

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

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 ☐ Otra: _____ 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/o conflicto familiar		X			
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo 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					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos					X
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Consuelo Alvarado	1.047.237.666	

Pin vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: La Arboleda Sector:

Codigo encuesta: 1 1 1 A

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 33 Sexo [X] F [ ] M

Zona: [X] Rural [ ] Urbano

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

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 esta 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
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento Barrio Quietal En donde vivia hace 2 años [ ] Lugar actual [ ] Otro Santa Tomas (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 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	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 [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		No entro
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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	Ningun Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se que 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	
Consuma cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner

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 algunas las siguientes sustancias?

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

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

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amigo ☒ Vecino ☐ Otro _____ Identifique/a

¿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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo 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	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 siguientes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inhalantes					
Cocaína	X				
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Cordelia Miranda	1.047.337.666	

Powered by CamScanner

Mi vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: La Arenosa Sector:

Codigo encuesta: 1 4 4 2

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

Zona: [X] Rural [ ] Urbano 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
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento Barrio Sucre En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Cuál? Lugar

Tipos de vivienda: [ ] Propia [ ] Arrienda [X] 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	Comunicación fluida
Mama		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros		Y			

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 [X] Ver TV [ ] Redes sociales

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuáles ha experimentado 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		X	
Alcohol	X			X		X	15 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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 cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner

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 algunas las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	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: Cual					

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

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyugue ☐ Hijos
☐ Amiga ☒ Vecina ☐ Otro _____ Abreviatura

¿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/o conflicto familiar	X				
Presión de amigos		X			
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias		X			
Uso no constructivo 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					X
Cocaina					X
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Rosalia Alvarez	1.047.233.666	

Powered by CamScanner

Ni vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Pueblo Nuevo Sector: Codigo encuesta: 1 0 4 3

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 26 Sexo: [X] F [ ] M Est. Civil: [ ] Soltero [X] 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:

[ ] 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
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento: Barranquilla En donde vivia hace 2 años: [ ] Lugar actual [ ] Otro: Santo Tomas (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: 5

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacioón 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 [ ] Madre [ ] Conyugue [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

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

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otros _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, indique ¿Cuál o Cuáles 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	
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médico		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		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 que 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 cocaina algunas veces (ocasionalmenteide vez en cuando)				X	
Consume basuco algunas veces (ocasionalmenteide vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner