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 Florida Sector:

Codigo encuesta: 5149

Codigo del encuestador: 03

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 68 Sexo [ ] F [X] M Est. Civil [ ] Soltero [X] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento Santo Tomas En donde vivia hace 2 años [X] 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 [ ] 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					
Papá					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros	X				X

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

A que dedica el tiempo libre:

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

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: ____ Describir

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X		X			X	25
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	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, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

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

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

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

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

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

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ 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 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	X		
Por aburrimiento					
Para pasarlo bien con los amigos		X			
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia		X			
Por tristeza		X			
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo					
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
	Diana Lucy Pulgo	1047270149	

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: La Florida Sector: Codigo encuesta: 15415

Codigo del encuestador: 09

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 23 Sexo [ ] F [X] 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 [X] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

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

Actualmente está estudiando

[ ] SI

[ ] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento Santa Marta En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro 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 2

Con quien vive?	SI	No	Como es su relacion con ellos: Disfuncional	Comunicación basica	Comunicadción fluida
Mamá					
Papá					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X				X
Hijos					
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 [X] Hablar [X] 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? 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					
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	
Consuma basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Sí vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

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

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

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

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	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					

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/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	
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 abummiento				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				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Dixon Luis Barboza	1047236199	

Scanned with CamScanner

Un vida Por Tu vida

Asóciese hoy, salve vidas mañana

OBSERVATORIO DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: 1 / 1 Barrio: La Florida Sector: Codigo encuesta: 5416

Codigo del encuestador: 07

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 45 Sexo [ ] F [X] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

Zona: [ ] Rural [X] Urbano Estrato Socioeconomico [ ] 1 [X] 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
[X] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Sitio Nuevo - Magdalena En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro ____ Lugar

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

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

Cuantas personas viven en su casa 3

Con quien vive?	Si	No	Como es su relacion con ellos: Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación 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 [X] Deportes Jugar ____ Tipo de Juego [X] Hablar [X] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: ____ Describir

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido? Si	No	Ultimos 12 meses Si	No	Ultimos 30 dias Si	No	Edad de inicio
Tabaco	X		X		X		35
Alcohol	X		X		X		18
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o clpi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra		X					

3. PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

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

Scanned with CamScanner

Por Mi 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 [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		X			
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick		X			
Cocaína		X			
LSD (o tripi)		X			
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)		X			
Otra: Cuál					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: [ ] SI [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 _____ 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/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
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			

¿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				
Cocaína	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Diana Suárez Bordigo	1047220194	Diana Suárez

Scanned with 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: Villa Cadys Sector: _____ Codigo encuesta: 13147

Codigo del encuestador: 07

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 19 Sexo [ ] F [X] 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 [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
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Santo Tomas En donde vivía hace 2 años [X] 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 [ ] 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				X
Papá	X				X
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos	X				X
Conyugue	X				X
Hijos					
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 [X] 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		X			X	17
Alcohol	X		X		X		19
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o 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	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	
Consuma cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumir 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 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: 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 ☐ Extasis ☐ 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 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			

¿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
	Diana Ruiz Restrepo	1047230191	

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: Villa Alegre Sector: _____ Codigo encuesta: 151418

Codigo del encuestador: 07

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 72 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 [X] 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 Lorica – Cordoba En donde vivia hace 2 años [X] 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 [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 3

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

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

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco	X			X		X	15
Alcohol	X			X		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	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, 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	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana					X
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína					X
LSD (o tripi)					X
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					X
Otra: Cuál					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con fecuencia: [ ] Si [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/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					
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				
Cocaína	X				
Psicoactivos atleticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Diana Ruiz Barboza	1047230194	Diana Ruiz

Scanned with CamScanner

Ni vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Lodys Sector: _____ Codigo encuesta: 1314.9 Codigo del encuestador: 07

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 25 Sexo [ ] F [X] 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 [X] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] 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 Santo Tomas En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro _____ (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 3

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					
Hijos					
Otros		X			X

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

A que dedica el tiempo libre:
[ ] Leer [X] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [X] Hablar [X] 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		X		X		18
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	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

Sin vida Por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

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

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

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

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	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					

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 _____ Especifique

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

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

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Diana Ruiz Pabuyo	1047230194	Diana Ruiz

Scanned with 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: Cañaveral Sector: Codigo encuesta: 0151

Codigo del encuestador: 031

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 41 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 Santa Lucia 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 1

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

Es usted el jefe de hogar ☒ SI ☐ No Quien ☐ Padre ☐ 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		X		X		20
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 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

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

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

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

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	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					

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 _____ 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/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	
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		X		
Por aburrimiento					
Para pasarlo bien con los amigos		X			
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo		X		X	
Abordar a alguien 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				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	[illegible] Bedoya	1047230194	[illegible]

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: Camino Real Sector: _____ Codigo encuesta: 15

Codigo del encuestador: [ ][ ][ ]

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 19 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 [X] Hogar

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

Actualmente está estudiando: [ ] Si [X] No

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

Lugar de nacimiento: Santa Lucia En donde vivia hace 2 años: [X] 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 [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa: 4

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

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

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X		X			X	18
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o 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	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	

Scanned with CamScanner

NN vida o Por Tu vida
Acciones que crean Conciencia

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

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

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

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

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	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					

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 yocontlicto 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				

¿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 siguiestes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Diana Sofía Delgado	1047230194	Diana Sofía

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: 1 12

Barrio: Centro Nuevo Sector: _____

Codigo encuesta: 15512

Codigo del encuestador: [ ][ ]

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 29 Sexo [ ] F [X] M

Zona: [ ] Rural [X] Urbano

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

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[ ] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento Barrio A

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 3

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

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

Quien [ ] Padre [ ] Madre [ ] Conyugue
[ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Otros Suegro

A que dedica el tiempo libre:

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

Scanned with CamScanner

Mi vida por Tu vida
Acciones que unen Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

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

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

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

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de 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: 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 ☒ Extasis ☐ Otro _____ 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					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					
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				
Inahlnles	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Diana Sofía Pulgo	1042230194	

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: Buena Esperanza Sector: _____

Codigo encuesta: 151

Codigo del encuestador: 61

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 50 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 Santotomas En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Santotomas (Lugar)

Tipos de vivienda ☒ Propia ☐ Arriendo ☐ Familiar

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

Cuantas personas viven en su casa 2

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

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

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X				X		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		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	

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 ☐ Otros

¿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 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 ☐ Otro _____ 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
Poca 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 siguietes sustancias en su municipio:

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

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Andrea A	1047226776	

Mi vida Por Tu vida

GOBERNACION DEL ATLANTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: B. Esperanza Sector: _____ Codigo encuesta: 513

Codigo del encuestador: 05

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

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

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

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

Actualmente está estudiando: [ ] Si [X] No

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

Lugar de nacimiento: Santotomas En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro: Santotomas (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?	Si	No	Como es su relacion con ellos: Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá	X			X	
Papa	X			X	
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue					
Hijos	X			X	
Otros		X			

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

A que dedica el tiempo libre:

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

[X] 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		X				18
Alcohol	X		X				18
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 sa 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	

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

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	X				

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

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

¿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 uno de las siguietes sustancias en su municipio:

Ítem	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inhalntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Andreina A.	1.047226726.	

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: B. Esperanza Sector: _____ Codigo encuesta: 5119

Codigo del encuestador: 05

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 45 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento Santotomas En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Santotomas (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 4

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

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 [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		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	

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 algunde las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Difícil	No sé
Marihuana			X		
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick			X		
Cocaína			X		
LSD (o tripi)			X		
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)			X		
Otra: 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)
☐ 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/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 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	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		
Inshlntes			X		
Cocaina			X		
Psicoactivos sintéticos			X		
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Andreina A.	1047226726	

Mi vida es 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 florida Sector: _____

Codigo encuesta: 15120

Codigo del encuestador: 05

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

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

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 [X] Ver TV [ ] Redes sociales

[X] 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		18
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalantes		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	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No se qué riesgo corre
Fumar cigarrillos				X	
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcoholicas 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	

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 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: 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 _____ (especifique/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					

¿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				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Andrea A.	1.047726226.	

GOBERNACION DEL ATLANTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: La Libertad Sector: Codigo encuesta: 134

Codigo del encuestador: 051

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

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

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

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

Cuantas personas viven en su casa 4

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

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 [X] Redes sociales

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de Inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X				X		15
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	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	

¿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 algunde 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?

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				
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				
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?

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				
Inahlables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Andrea A.	1047226726	

GOBERNACIÓN DEL ATLANTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: La Playa Sector: Codigo encuesta: 122

Codigo del encuestador: 051

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 18 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: Soledad En donde vivia hace 2 años: ☒ Lugar actual ☐ Otro: Santotomas (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
Mama	X			X	
Papa	X			X	
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos	X			X	
Conyugue					
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					
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 alcoholicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcoholicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
Fumara marihuana ocasionalmente				X	
Fumara marihuana frecuantemente				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
☐ 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	Dificil	Muy Dificil	No se
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)
☐ 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

¿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 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 Frustracion	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				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Andreina A.	1042276726	

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: V. Leydy Sector: _____ Codigo encuesta: 1523 Codigo del encuestador: 03

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 46 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 Santatomas En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Santatomas (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	Comunicacicón fluida
Mamá	X			X	
Papá	X			X	
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue					
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? Si	No	Ultimos 12 meses Si	No	Ultimos 30 dias Si	No	Edad de inicio
Tabaco		X					
Alcohol	X				X		18.
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o trips)		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	
Consumir cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumir 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' 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 _____ 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			

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

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

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Andreson [illegible]	1001726776	

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: V. Feria Sector:

Codigo encuesta: 1214

Codigo del encuestador: 05

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 Santatorna3 En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Santatorna3 (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	
Papá	X			X	
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción medica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o 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	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	

¿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 algunale 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 _____ 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 extema por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguen 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 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				
Inalántes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Adriana M	1047226776	

NI 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: V. Leda Sector: _____ Codigo encuesta: 525 Codigo del encuestador: 05

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 23 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
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
[ ] Posigrado

Lugar de nacimiento Santotomas En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Santotomas (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
Mama	X			X	
Papa	X			X	
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X			X	
Hijos	X			X	
Otros		X			

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 [X] Ver TV [ ] Redes sociales
[X] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de Inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X				X		15
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o 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	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) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán facil 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 _____					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 ☐ 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 estema por migración	X				
Influencia de migrantes	X				
Abordar alguen 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 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 sintéticos			X		
Otros					

Responsable	Nombre	Nº de Identificación	Firma
	[illegible] A	1.047226746	

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: C. Real. Sector: _____

Codigo encuesta: 526

Codigo del encuestador: CSI

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 28 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 [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 Santotomas (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 6

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

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

A que dedica el tiempo libre:

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

[X] 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		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		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	
Fumaria 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
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroína ☒ Éxtasis ☐ Otras

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

Sustancia	Muy Fácil	Fácil	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 frecuencia: ☒ Si ☐ No Cual sustancia?:

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿Que tan importante considera usted que son los siguientes factores asociados al consumo de alcohol o suatancias 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 Frustracion		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				
Inhalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Andrea A.	1047226720	

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: S. Real Sector:

Codigo encuesta: 1527

Codigo del encuestador: 851

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

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

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

Regimen 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
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento Santatoma S En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Santatoma S (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			X	
Papá	X			X	
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos	X			X	
Conyugue					
Hijos					
Otros		X			

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

A que dedica el tiempo libre:

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

[X] Consume de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X				X		15
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	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	

NN vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLANTICO | 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 ☐ Otros

¿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 _____					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 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		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			

¿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 siguetes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Andreina A	1047226776	

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: C. Real Sector:

Codigo encuesta: 126

Codigo del encuestador: 01

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 38 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 Soledad En donde vivia hace 2 años ☒ Lugar actual ☐ Otro Santotomas (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 ellas		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá	X			X	
Papá					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X			X	
Hijos	X			X	
Otros		X			

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

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X				X		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		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	

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
☐ Cocaína ☐ 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	Dificil	Muy Difícil	No sé
Marihuana		X			
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick		X			
Coesina		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)
☐ 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 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 rebeldía	X				
Por insiteza	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				
Inhalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Barbara A.	1047228726	

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Bl Caporal Sector: Los Olivos

Codigo encuesta: 553

Codigo del encuestador: OB

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 21 Sexo [ ] F [X] M Esl. Civil [X] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

Ocupacion [ ] Estudiante [V] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento S. Tomás En donde vivia hace 2 años [X] 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 3

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación 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 [ ] Madre [ ] Conyugue [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] 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 [X] Consumir psicoactivos [ ] Otro: _____ Describir

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X						16 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana	X						16 años
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					
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente					
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 a 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 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: 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 Primos 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					
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			
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					
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 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
	Luis Gutierrez	32845437	

Mi vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

554

Fecha: / /

Barrio: B. Cooperativo Sector:

Codigo encuesta: / /

Codigo del encuestador: 08

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 [ ] Desempleado [ ] Independiente [X] Hogar

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento 5 Lomas 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	Comunicacicón fluida
Mamá					
Papa					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros					

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

Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

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

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] 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							
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					
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces					
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 [ ] Marihuana
[X] Cocaína [X] Basuco [X] Inhalables [X] LSD (o tripi) [X] 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			
Cocaína		X			
LSD (o tripi)		X			
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)		X			
Otra: Cuál					

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

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

[ ] Padre [ ] Madre [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Hermanos [X] Cónyugue [ ] Hijos
[X] 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					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				

¿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				
Inhalnles	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Emilda Gutierrez	32.845.957	

Un vida por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Codigo encuesta: 555

Fecha: / /

Barrio: B. Esperanza Sector: _____

Codigo del encuestador: 01

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 24 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

Ocupación: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

Régimen del Salud [ ] Contributivo [X] Subsidiado [ ] Especial [X] 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 Salamos En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro _____ 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 6

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá					
Papá	X			X	
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					X
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 [ ] 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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Hemina		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 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	

Pin 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

☒ Cocaina ☒ 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	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 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 ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

☐ Amigo ☐ Vecino ☐ Otro _____ Identifiquela

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

Item	Muy importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales					X
Ausencia de pocas oportunidades Educativas					X
Violencia intrafamiliar y/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	Modaradamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad		X			
Para olvidar problemas					X
Por aburrimiento		X			
Para pasarlo bien con los amigos					X
Por gusto y agrado de las sensaciones					X
Por rabia					X
Por tristeza		X			
Por Frustracion					
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 siguetes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	[illegible]	32815157	

GOBERNACION DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Florida Sector:

Codigo encuesta: 556

Codigo del encuestador: 08

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 45 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [X] 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
[ ] Tecnico o Tecnologo
[X] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento 5 Años En donde vivia hace 2 años [X] 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 4

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

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

A que dedica el tiempo libre:

[X] 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					
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 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 algunde 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 ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Ottra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanos ☐ Cónyuguc ☐ 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					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
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

¿Cómo 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 siguetes sustancias en su municipio:

Item	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana			X		
Inalántes			X		
Cocaina			X		
Psicoactivos sintelicos					
Otros					

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	[illegible]	32 945 937	[illegible]

Mi vida Por Tu vida

GOBERNACION DEL ATLANTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Florida Sector:

Codigo encuesta: 557

Codigo del encuestador: 08

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 60 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] 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 Sitora En donde vivia hace 2 años [X] 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	Comunicación fluida
Mama					
Papa					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X				X
Hijos					
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:

[ ] 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							
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 que 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	

Mi vida es Por Tu vida

GOBERNACION 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 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 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 se
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 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
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 abummiento	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 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				
Inhalates	X				X
Cocaina	X				X
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Edilda Gutierrez	32845957	

PIN vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Codigo encuesta: 558

Fecha: / /

Barrio: Alamos Sector:

Codigo del encuestador: 08

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
☐ Posgrado

Lugar de nacimiento: Talaga 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: 2

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

Es usted el jefe de hogar ☐ Si ☐ No Quien ☐ Padre ☐ 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 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables							
LSD (o tripi)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)							
Extasis							
Otra							

3. PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Item	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					
Fumara marihuana ocasionalmente					
Fumara 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?

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

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

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

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Emilda Gutierrez	32.845.957	

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: La Sierrita Sector: _____ Codigo encuesta: 559

Codigo del encuestador: 08

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 42 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [X] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

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

Tipos de vivienda [X] Propia [X] 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	Comunicacicón fluida
Mamá					
Papa					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					X
Conyugue	X				X
Hijos	X				
Otros					

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					
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		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					
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente					
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
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)					

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 algunde 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: 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 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					
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			
Inahlables		X			
Cocaina		X			
Psicoactivos sintéticos		X			
Otros		X			

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilda Gutierrez	32.895.937	

NN vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

560

Fecha: / /

Barrio: VI Jardín Sector: _____

Codigo encuesta: / / /

Codigo del encuestador: DB

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 26 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 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 3

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

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				X	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces					
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) ☒ 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					
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaina					
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 ☐ Hermanca ☐ 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					X

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

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilda Gutiérrez	32845957	

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: Villa Jardín Sector: #1 Codigo encuesta: 561 Codigo del encuestador: 08

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 19 Sexo [ ] F [X] 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 [X] Independiente [ ] Hogar

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

Actualmente está estudiando
[ ] Si
[X] No

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

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

Tipos de vivienda [ ] Propia [X] Arrienda [ ] 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	Comunicación fluida
Mamá	X				X
Papá	X				X
Padrastro					
Madrastra					
Hermanas	X				X
Conyugue					
Hijos					
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

[X] 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						14+ Rox
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana							
Cocaina		X					
Basuco							
Inhalables		X					
LSD (o trip)							
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)							
Ecstasis		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					
Fumar cigarrillos frecuentemente				X	
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente					
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				X	
Fumara marihuana una o dos veces				X	
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	

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

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Difícil	No sé
Marihuana					
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					
Cocaina					
LSD (o tripi)					
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					
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)
[ ] Cocaína [ ] Basuco [ ] Inhalables [ ] Heroína [ ] Éxtasis [ ] Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

[ ] Padre [ ] Madre [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Hermanos [ ] Cónyugue [ ] Hijos
[X] 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 consequencias					X
Uso no constructivo del tiempo libre					X
Vulnerabilidad extema por migración					X
Influencia de migrantes					X
Abordar alguen que me gusta					X
Otros					X

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

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

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

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

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilda Gutierrez	32845957	

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: C. Vaq Sector: [illegible]

Codigo encuesta: 562

Codigo del encuestador: 08

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 31 Sexo: [ ] F [X] 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 [X] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[ ] Secundaria Completa
[X] 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: 3

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

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de Inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X						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		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	

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?

[X] Tabaco [ ] Alcohol [X] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [ ] Marihuana
[X] Cocaína [X] Basuco [X] 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					
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick				X	
Cocaína					
LSD (o tripi)				X	
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)				X	
Otra: Cuál					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con frecuencia: [ ] 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 _____ 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

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

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

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Erilda Gutiérrez	32845457	

PNN 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: C. Vid Sector: # 7 Codigo encuesta: 563

Codigo del encuestador: 081

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 18 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 [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
[X] 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: [ ] Acueducto [ ] Gas Natural [ ] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 6

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

Es usted el jefe de hogar [ ] Si [X] No Quien [ ] Padre [X] 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	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) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir algunde 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)					
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 ☐ 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?

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/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					X

¿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				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilda Gutierrez	32.845.957	

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: C-Real Sector: 11 9 Codigo encuesta: 564

Codigo del encuestador: 081

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 40 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 Sucre 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 3

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá					
Papá					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos	X				✓
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
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					X	20 Años
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	

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?

[X] Tabaco [X] Alcohol [X] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [ ] 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		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 _____ 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	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					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

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

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

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Enilda Gutierrez	32.845.957	

Sin vida Por Tu vida
Acciones que salvan Corazones

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
fundación sociales

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Buena Esperanza Sector: _____

Codigo encuesta: SAA1

Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 57 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 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 ☒ Si ☐ No Quien ☐ Padre ☐ Madre ☐ Conyugue ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	No	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X				X		18
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (e 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	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, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente vez en cuando)				X	
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/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 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					

¿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 siguetes 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 Hoyos M	1002154153	

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: Buena esperanza Sector:

Codigo encuesta: SAN

Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 61 Sexo [X] F [ ] M

Zona [ ] Rural [X] Urbano

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

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento Santo tomas

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 3

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

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

Quien [ ] Padre [ ] Madre [X] 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: Oficinas del hogar (Describir)

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X			X		X	18
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción medica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Crisis							
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	
Consumir cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumir 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 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 Cuál _____					

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)
☐ 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 alguén 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 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 siguientes sustancias en su municipio:

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

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Luis Angel Hoyos M.	1002194153	

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: Buena Esperanza Sector:

Codigo encuesta: SAPI

Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 44 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: 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacion fluida
Mama		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							
Alcohol	X	X			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							
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	
Fumará 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 o pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumo 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 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 ☒ 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 _____ 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 yloconflicto 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	X				

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

Item	Muy importante	Importante	Modaradamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Por curiosidad	X				
Para olvidar problemas	X				
Por aburrimiento	X				
Para 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				
Inhalables	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Arroyo R	1002184453	

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Florida Sector: Codigo encuesta: 5000
Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 48 Sexo [ ] F [X] M Est. Civil [ ] Soltero [X] Casado [ ] U Libre [ ] Viudo [ ] Separado
Zona [ ] Rural [X] Urbano Estrato Socioeconomico [X] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6
Ocupacion [ ] Estudiante [X] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar
Regimen 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
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Postgrado
Lugar de nacimiento Rondiha Mag En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro Santa Tomas (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 4

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

Es usted el jefe de hogar [X] Si [ ] No Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros
A que dedica el tiempo libre:
[ ] Leer [ ] Deportes Jugar Lotería (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		21
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tiqui)		X					
Heroina		X					
Vaporadores (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	

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 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					

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

Que 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 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 ritos	X				
Por insistencia	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				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos					
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Luis Angel Lopez M	1002187153	

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Florida Sector: Codigo encuesta: 5KM1

Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 48 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [X] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

Ocupacion [ ] Estudiante [X] 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
[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 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 4

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

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 Lotería (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	7						27
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (p'tripi)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otro		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 alcoholicas 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	

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	

¿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 facil o difícil le sería conseguir algunde las siguienes 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 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 insteza	X				
Por Frustracion	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguien que me gusta					X
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				
Inalántes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros					

	Nombre	N° de identificacion	Firma
Responsable	Luis Angel Lopez P.	1002184153	

Scanned with CamScanner

PIN vida Por Tu vida

GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Florida Sector: Codigo encuesta: 5162

Codigo del encuestador: 101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento: Fedonuevo, Mgd 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: 8

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá		X			
Papa		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:

[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	X					
Alcohol	X						17
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (p 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 basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

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?

☐ 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 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 famliar		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				
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 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	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	[illegible]	1002184153	

Scanned with CamScanner

Gobernación del Atlántico | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

Almas Alegres Fundación Social

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Tedys Sector: _____ Codigo encuesta: 5 8 5 1

Codigo del encuestador: 1 0 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 31 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento Barranquilla, ATL 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 [X] 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
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						18
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	

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 alguna de las siguientes sustancias?

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

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

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

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

Item	Muy importante	Importante	Moderadamente importante	De poca importancia	Sin importancia
Poco acompañamiento de los padres	X				
Ausencia o pocas oportunidades laborales	X				
Ausencia de pocas oportunidades Educativas	X				
Violencia intrafamiliar y/oconflicto familiar	X				
Presión de amigos	X				
Poco conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias	X				
Uso no constructivo del tiempo libre	X				
Vulnerabilidad 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				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Juan Angel Arguello	1002184153	

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: Villa Ladys Sector: _____ Codigo encuesta: 5 8 7 4

Codigo del encuestador: 1 0

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 55 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 [ ] Independiante [ ] 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 Palmar de Varela 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 3

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				X
Conyugue		X			
Hijos		X			
Otros	X				X

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

Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [X] Conyugue [X] Otros Hermana

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						15
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o trip)		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 sa 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/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					

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 ☐ 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 e 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 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 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 Miguel Tapia H.	1001184153	

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Estadio Sector: Codigo encuesta: 5181

Codigo del encuestador: 10

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 53 Sexo: [X] F [ ] M Est. Civil: [ ] Soltero [X] Casado [ ] U Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

Régimen del Salud: [ ] Contributivo [ ] 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: Remolino, Mgd. En donde vivía hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro: S. Lorenzo (Lugar)

Tipos de vivienda: [X] Propia [ ] Arriando [ ] Familiar

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

Cuantas personas viven en su casa: 2

Con quien viva?			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			
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) [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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra							

3. PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

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

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

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

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	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					

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 _____ 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 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					

¿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
	Luis Angel Angel P	1001124153	

Scanned with 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: Camino Real Sector: _____ Codigo encuesta: S 18161

Codigo del encuestador: 4 D

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 26 Sexo [ ] F [X] 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 [X] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

Régimen del Salud [X] 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
[ ] Postgrado

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

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

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

Cuantas personas viven en su case 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				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:

[ ] 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		16
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaína		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroína		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra							

3, PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

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

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 alguna de las siguientes sustancias?

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

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

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

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

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

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

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Luis Angel Arzuaga	1002184153	

Gobernación del Atlántico | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Campo Alegre Sector: _____ Codigo encuesta: SITAL

Codigo del encuestador: 1101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

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

Ocupación: [ ] 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:
[X] 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: [X] Lugar actual [ ] Otro: Santa 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: 2

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacióon 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 qué dedica el tiempo libre:

[X] Léer [ ] 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 los 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 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, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consuma 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: 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 _____ 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 edema 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				
Inahlntes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Luis Angel Iguyo Flores	1047.[illegible]	

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: Cuchilla Real Sector: Codigo encuesta: 5810

Codigo del encuestador: 1101

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 21 Sexo: [X] F [ ] M Est. Civil: [ ] Soltero [X] Casado [ ] U Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento: S.t.a de Julio, Mgl. En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro: Santa Teresa (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: 9

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	2				X
Conyugue	X				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:

[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 trip)		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	
Consumo basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Scanned with CamScanner

Inhala pegamentos, pinturas, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/alla vez en cuando)					
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/alla 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 ☐ Extasis ☐ 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: Cuál					

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 ☐ Extasis ☐ 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/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				
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 siguiente sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de Identificación	Firma
	Luis Angel Arzuaga M.	1001164153	

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Puerto Colombia Sector: Santo Tomas

Codigo encuesta: 15

Codigo del encuestador: 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

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

Ocupacion: [ ] Estudiante [ ] Empleado [ ] 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: Barranquilla 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: 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				X
Conyugue		X			
Hijos	X				X
Otros					

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

Powered by CamScanner

Mi 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	
Consumió 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 _____ 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				

¿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
	Carolina Alvarado	1.047.137.666	

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: Fundo Sector: Santo Tomas

Codigo encuesta: SAT6

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 57 Sexo: [X] F [ ] M

Zona: [X] Rural [ ] Urbano

Est. Civil: [ ] Soltero [X] 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:

[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] Secundaria Incompleta
[X] 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 [X] 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:

[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 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	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							

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 pegamundos, 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 de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No sé
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, click		X			
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 _____ Abuelaquela

¿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	N/A	N/A	N/A	
Otros: 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				
Inhalables					X
Cocaina					X
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolain Alvarado	1.042.231666	Carolain

Powered by CamScanner

Sin 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: Puerto Colombia Sector: Santo Tomas Codigo encuesta: 1019

Codigo del encuestador: 111

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 12 Sexo: [ ] F [X] M Esl. Civil: [ ] Soltero [ ] Casado [X] 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
[ ] Postgrado

Lugar de nacimiento: Sabanalarga En donde vivia hace 2 años: [ ] Lugar actual [ ] Otro: Santo 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 relación 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 [X] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [ ] Ver TV [ ] Redes sociales

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X		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	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 algunos 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 Cual 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 _____ 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	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				

¿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				
Inahlales	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolain Alvarado	1.042.232.666	

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: Rio Vido Sector: Santo Tomas Codigo encuesta: 15402
Codigo del encuestador: 1 7

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 18 Sexo: [X] F [ ] M Est. Civil: [ ] Soltero [X] Casado [ ] 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:
[X] 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: [X] Lugar actual [ ] Otro: Santo Tomas (Lugar)

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

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

Cuantas personas viven en su casa: 5

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	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 [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		17 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción medica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (p 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 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	

¿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				
Inhalantes tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
Cocaína					X
LSD (o tripi)					X
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					X
Otra: Cuál: N/A					

En su entorno cercano conoce a alguien que consume 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 _____ 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 a 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				

¿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 sinteticos					X
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolain Alvarado	1.042.237.666	

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: Buena Esperanza Sector: Santo Tomás

Codigo encuesta: 592

Codigo del encuestador: 11

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 59 Sexo: [ ] F [X] M

Zona: [X] Rural [ ] Urbano

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

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

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

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

Actualmente está estudiando:

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado:

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

Lugar de nacimiento: Santo Tomás 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: 7

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

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		25 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	No se						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, pinturas, 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 ☐ Extasis ☐ 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 trip)					X
Dregas 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 trip)
☐ 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 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 siguietes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolain Alvarado	1042.252.666	Carolain

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: Malcolo. Sector: Santo Tomas

Codigo encuesta: 514

Codigo del encuestador: 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 18 Sexo [ ] F [X] M

Zona: [X] Rural [ ] Urbano

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

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

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

Régimen del Salud: [ ] Contributivo [X] 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 [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 2

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

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

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	SI	NO	SI	No	SI	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X		X			X	14 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 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	
Consuma basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	

Powered by CamScanner

Mi vida Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

Inhala pegamentos, pinturas, 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 trip) ☐ 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 trip)					X
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)					
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 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 Manifiquela

¿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
Poca 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					

¿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				
Inalántes					X
Cocaina					X
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolain Ahumada	1.042.239.666	

Powered by CamScanner

Gobernación del Atlántico | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: 1 / 1 Barrio: Floresta Sector: Santa Teresa Codigo encuesta: 1595

Codigo del encuestador: [ ] [ ]

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 12 Sexo: [ ] F [X] M Est. Civil: [X] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando: [X] Si [ ] No

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

Lugar de nacimiento: Manati En donde vivia hace 2 años: [X] Lugar actual [ ] Otro Lugar: Santa Teresa

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: 9

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

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

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido? 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		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra	12	12	12	12	12	12	12

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	

Powered by CamScanner

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 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 N/A					

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

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

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿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	Sustancia	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inhalantes					X
Cocaina					X
Psicoactivos sinteticos					X
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolin Alvarado	1.047.237.666	Carolay

Powered by 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: Villa Linda Sector: Santo Tomas

Codigo encuesta: 5176

Codigo del encuestador: 4 911

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 44 Sexo: [ ] F [X] M Est. Civil: [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento: Santo Tomas 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: [ ] Acueducto [ ] Gas Natural [ ] Energia Electrica [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa: 4

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	SI	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá		X			
Papá		X			
Padrastro		X			
Madrastra		X			
Hermanos		X			X
Conyugue	X				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		19 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

3. PERCEPCIÓN 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, pinturas, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consume extasis 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 trip) ☐ Heroina ☐ Éxtasis ☐ Otras

¿En general cuán facil 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 trip)					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 s/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o trip)
☐ 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 _____ Idealfiguela

¿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					

¿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 rebeldía	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	Sustancia	Moderado	Leve	No sé
Marihuana	X				
Inhalables					X
Cocaina					X
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Cerdelia Alvarado	1.047.232.666	

Powered by CamScanner

Sin vida o Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES
FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Valle Indo Sector: Santo Tomas

Codigo encuesta: 5,99

Codigo del encuestador: 1171

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 71 Sexo ☐ F ☒ M

Zona: ☒ Rural ☐ Urbano

Est. Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☐ U.Libre ☒ Viudo ☐ Separado

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
☐ Tecnica 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 ☒ Familiar

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

Cuantas personas viven en su casa

Con quien viva?			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 ☐ No

Quien ☐ Padre ☐ Padrastro ☐ Madre ☐ Madrastra ☐ Conyugue ☐ 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?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X			X		X	21 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. PERCEPCIÓN 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	
Consumir 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 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 N/A					

En su entorno cercano conoce a alguien que consuma con locuencia: ☒ 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 hijo. 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 estima 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 siguetes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	Nº de identificación	Firma
	Carolina Alvarado	1.047357.666	Carolina

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: Cantilo Rico Sector: Santo Tomas Codigo encuesta: 5,9,8 Codigo del encuestador: 1 11

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento: 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: 5

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		X			

Es usted el jefe de hogar [X] Si [ ] No Quien [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastro [ ] 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		15 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica							
Marihuana	X			X		X	14 años
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 cocaína 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)					
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: Cuál N/A					

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

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☒ Marihuana ☐ LSD (o tripi)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ 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 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 imitación		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				
Inhalntes					X
Cocaina					X
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros					X

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolina Alvarado	1.047-237666	Carolina

Powered by 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: Centro Rio Sector: Santo Tomas Codigo encuesta: 599

Codigo del encuestador: I V I

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 32 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 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 ☒ Si ☐ No Quien ☐ Padre ☐ Padrastro ☐ Madre ☐ Madrastra ☐ Conyugue ☐ Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X		X		X		30 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (a tiras)		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

Mi 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 algunde 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 N/A					

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)

☐ 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?

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				
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					
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				X
Inahlantes					
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Carolan Ahumada	1-047-232666	Carolan

Powered by 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: Centro Sur Sector: Santo Tomas Codigo encuesta: 1000

Codigo del encuestador: 1 1 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 22 Sexo [ ] F [X] M Esl. Civil [X] Soltero [ ] Casado [ ] U Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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	Comunicacicón fluida
Mamá	X				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 [X] 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		15 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o hip)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna

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 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 tripi) ☐ Heroina ☐ Extasis ☐ Otras

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Difícil	Muy Difícil	No se
Marihuana	X				
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dok					X
Cocaina					X
LSD (o tripi)					X
Drogas sintéticas (extasis, 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)
☐ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroina ☐ Extasis ☐ Otra _____ Describir

Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo

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

¿Qué 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 Woconflicto 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			
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					
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					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Carolain Alvarado	1.047.237.666	Carolain

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / /

Barrio: Soledad Sector:

Codigo encuesta: 0113

Codigo del encuestador: 1 51

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
☐Posgrado

Lugar de nacimiento Sabanalarga 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 2

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

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

A que dedica el tiempo libre:

☐Leer ☐Deportes Jugar ____ (que juego) ☐Hablar ☒Compartir con amigos ☒Ver TV ☐Redes sociales

☐Consumo de alcohol ☐Consumo de psicoactivos ☐Otro: ____ Describir

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X				X		15
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, ¿Cual 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 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) ☐ 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: 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 ☐ 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				
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				
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					

¿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				
Inahlables					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Maria Mejia	32802012	Mejia

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Bunc. Sector: _____ Codigo encuesta: 6/114

Codigo del encuestador: 13

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 60 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: Fundiño 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 3

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

Ni 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 trip) ☐ 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 trip)			X		
Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)			X		
Otra Cuál _____					

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 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 _____ 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					

¿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 siguientes sustancias en su municipio:

Ítem	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inalables					X
Cocaína	X				
Psicoactivos sinteticos					X
Otros					

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Henry Hurtado	22802013	

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: Bosque Sector: Esquina Codigo encuesta: 6115

Codigo del encuestador: 13

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 52 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 Santa Lucia 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 3

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

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

A que dedica el tiempo libre:

☐Leer ☐Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) ☒Hablar ☐Comparte 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	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)				✓	
Consume 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
☑ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o tripi) ☐ Heroina ☐ 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 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 ☐ 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	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 rabia	X				
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenecer a un grupo	X				
Abordar a alguen que me gusta	X				
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					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos					X
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Yeny Hoyos	32802017	Yeni Hoyos

Scanned with 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: Florida Sector: _____ Codigo encuesta: 6

Codigo del encuestador: 13

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

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

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

Ocupacion ☐ Estudiante ☐ Empleado ☒ Desempleado ☐ Independiente ☐ Hogar

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

Actualmente está estudiando

☐ Si

☒ No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacimiento: Puerto de Jal 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 3

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá					
Papa					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
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				X		21
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		✓					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tiza)		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	

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
☐ 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 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 _____ Especifique

¿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					
Para olvidar problemas					
Por aburrimiento					
Para pasarlo bien con los amigos					
Por gusto y agrado de las sensaciones					
Por rabia					
Por tristeza					
Por Frustración					
Para pertenecer a un grupo					
Abordar a alguien que me gusta					
Por soledad					

¿Cómo 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				
Inalables					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Nelvis Mendoza	32802017	Nelvis Mendoza

Scanned with 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: Tayuda Sector: _____ Codigo encuesta: 6 / 1 2 4 Codigo del encuestador: 1 3

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 27 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 nacimento Soledad 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 5

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

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

A que dedica el tempo 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 droges, 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		17
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o hojo)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis							
Otra							

3. PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinion, ¿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 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 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					

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 _____ Cuál/Quiénes

¿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 ratos	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				
Inahlntes					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: [illegible] Sector: _____ Codigo encuesta: 181

Codigo del encuestador: 3

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 42 Sexo: [X] F [ ] M Est. Civil: [ ] Soltero [ ] Casado [X] U Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando: [ ] Si [X] No

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

Lugar de nacimiento: Solo Tomo 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: 3

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá					
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 [X] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consume 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 (tu traje)		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	
Fumará 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/de vez en cuando)					
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)					

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

☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica ☐ Marihuana
☐ Cocaina ☒ 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	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, Metandetaminas)					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 ☐ 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/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 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	X				
Para pasarlo bien con los amigos	X				
Por gusto y agrado de las senaciones	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
Inhalables					X
Cocaina					X
Psicoactivos sintéticos					
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Nora Medina	32802017	

Scanned with CamScanner

Por Tu vida

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Sol Sector: Codigo encuesta: 179

Codigo del encuestador: 031

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 esta 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 Barranq 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 7

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá	X				X
Papá					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos	X				X
Conyugue					
Hijos					
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				X		20
Alcohol	X				X		15
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tiga)		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	

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 algunas 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 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 _____ 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	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					

¿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 siguiete sustancias en su municipio

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Nairo Martinez	32802 017	Nairo Martinez

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Villa Adela Sector: _____ Codigo encuesta: 6/2/24

Codigo del encuestador: 13

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 15 Sexo: ☐ F ☒ M Est. Civil: ☐ Soltero ☒ Casado ☐ U Libre ☐ Viudo ☐ Separado

Zona: ☐ Rural ☑ Urbana 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: Santa Rosa 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: 5

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

Es usted el jefe de hogar: ☒ Si ☐ No Quien: ☐ Padre ☐ Padrastro ☐ Mama ☐ 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				X		15
Alcohol	X				X		15
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	

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 facil 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 _____ 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	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 consadera 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					
Por tristeza	X				
Por Frustración	X				
Para pertenetar 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 consadera la presencia del consumo de cada una de las siguientes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Norvis Martinez	32802017	

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: Villa Lida Sector: _____ Codigo encuesta: 6 12 111 Codigo del encuestador: 1 3

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 21 Sexo: [X] F [ ] M Est. Civil: [X] Soltero [ ] Casado [ ] U Libre [ ] Viudo [ ] Separado
Zona: [ ] Rural [X] 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:
[X] Si
[ ] No

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

Lugar de nacemiento: Santa Lucía En donde vivia hace 2 años: [ ] 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 Media	Comunicación fluida
Mama	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 [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] 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 medica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Anfetaminas		X					
LSD (o tripi)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Extasis		X					
Otra							

3. PERCEPCION DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En su opinion, ¿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 alcoholicas ocasionalmente				X	
Tomar bebidas alcoholicas 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/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 de las siguientes sustancias?

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Difícil	No se
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 _____ Especifique

¿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				

¿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 siguientes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Nora Padron	32802-017	

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Bonavista Sector: _____ Codigo encuesta: 6/2/4

Codigo del encuestador: 1 3

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 27 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: Santa Teresa 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: 5

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

Es usted el jefe de hogar: ☒Si ☐No Quien: ☐Padre ☐Madre ☐Padrastro ☐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: Vendo pescado (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 (o tapa)		X					
Heroina		X					
Vapeadores (cigarrillo electrónico)		X					
Talcos							
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 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 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 _____					

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 _____

¿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					

¿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				
Inalables					X
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos					X
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Nori Montero	32802-013	Nori Montero

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: Corinto Nte Sector: _____ Codigo encuesta: 6 12231

Codigo del encuestador: 19

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 62 Sexo [X] F [ ] M Est. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [ ] U Libre [X] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

Lugar de nacemiento: Sitio nuevo En donde vivia hace 2 años [X] Lugar actual [ ] Otro _____ 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: 3

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

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 juegos [ ] Hablar [X] Compartir con amigos [X] Ver TV [ ] Redes sociales

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco	X		X				25
Alcohol		X					
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							
Otro							

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 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) ☐ Heroína ☐ Éxtasis ☐ Otras

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	Dificil	Muy Dificil	No sé
Marihuana					X
Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick					X
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 Cuál 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 _____ 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	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				
Aburrir 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 siguiete sustancias en su municipio:

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

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Hyd. Mendoza	32802.017	

Scanned with 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: Simón Bolívar Sector: _____ Codigo encuesta: 6/2/19

Codigo del encuestador: 19

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 29 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 [X] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] Hogar

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado

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

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

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

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

Cuantas personas viven en su casa: 6

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

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					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (o tapa)		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	
Consumir cocaina algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)				X	
Consumir 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
☒ Cocaina ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ LSD (o trips) ☐ 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 trips)					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 trips)
☐ 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 _____ Especifique

¿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 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					

¿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 siguientes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Nori Hoyos	32807.07	Nori Hoyos

Scanned with 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: Buena esperanza Sector:

Codigo encuesta: 601

Codigo del encuestador: 14

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 48 Sexo: [X] F [ ] M

Zona: [ ] Rural [X] Urbano

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

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[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: Santo tomas

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 [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa: 4

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

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

Quien: [ ] Padre [ ] Padrastro [ ] Madre [ ] Madrastra [ ] Conyugue [ ] Otros _____

A que dedica el tiempo libre:

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

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] 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?

[ ] Tabaco [ ] Alcohol [ ] Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica [ ] Marihuana
[X] 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: Cuál					

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/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 siguietes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Laura Castro Ortega	1.047.230.337	Laura Castro O.

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: Buena Esperanza Sector: Codigo encuesta: 10012

Codigo del encuestador: 191

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 58 Sexo [ ] F [X] M Est. Civil [ ] Soltero [X] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[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: Santo tomas 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 [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa: 5

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacción fluida
Mama					
Papa					
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 [X] Deportes Jugar _____ (Tipo de juego) [ ] Hablar [ ] Compartir con amigos [X] Ver TV [ ] Redes sociales

[ ] Consumo de alcohol [ ] Consumir psicoactivos [ ] Otro: ir a la iglesia. (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	25 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD o tapi		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 alcoholicas ocasionalmente		X			
Tomar bebidas alcoholicas 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 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 ☐ Extasis ☐ Otros

¿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: 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 trip)
☐ 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			
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	
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 califcaria 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					
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros					

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Laura M. Castro O.	1.047230337	Laura C. Ortega

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: Buena Esperanza Sector:

Codigo encuesta: 1203

Codigo del encuestador: 14

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 72 Sexo: [ ] F [X] M Esl. Civil: [ ] Soltero [X] Casado [ ] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

Régimen del Sisbd: [ ] 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
[ ] Tecnico o Tecnologo
[X] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento: Barranquilla 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 [ ] 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
Mamá	X				X
Papá	X				X
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos	X				X
Conyugue					
Hijos	X				X
Otras					

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

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: Al Agro. Describir

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco	X			X		X	13 años
Alcohol	X			X		X	17 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	

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	
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 ☐ Cónyugua ☐ 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 tabu		X			
Por tristeza		X			
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta		X			
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 sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Juan Castro O.	1.047.230.337	Juan C. Ortega.

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 florida Sector:

Codigo encuesta: 5a04

Codigo del encuestador: 141

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 35 Sexo ☐ F ☒ M

Zona ☐ Rural ☒ Urbano

Est. Civil ☐ Soltero ☒ Casado ☐ U. Libre ☐ Viudo ☐ Separado

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 _____ 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					
Papa					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Cenyugue	X				X
Hijos	X				X
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						25 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (e trip)		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	

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?

☐ 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
☐ 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		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					

¿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 siguietes sustancias en su municipio:

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

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Jura Castro O.	1.047.230.337	Jura P. Castro O.

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL

ALMAS ALEGRES FUNDACIÓN SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Fecha: / / Barrio: La Florida Sector: Codigo encuesta: 16005

Codigo del encuestador: 141

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 44 Sexo [X] F [ ] M Esl. Civil [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando

[ ] Si

[ ] 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: Santo Tomas En donde vivia hace 2 años [ ] Lugar actual [ ] Otro ____ 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 5

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

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				18 años
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica		X					
Marihuana		X					
Cocaina		X					
Basuco		X					
Inhalables		X					
LSD (a trip)		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	

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 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)
☐ Cocaína ☐ Basuco ☐ Inhalables ☐ Heroína ☐ Extasis ☐ 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		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 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 siguientes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Juan P. Castro O	1.049230337	Juan Castro O.

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: La Florida Sector:

Codigo encuesta: 15/P/16

Codigo del encuestador: 141

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 [X] Empleado [ ] Desempleado [ ] Independiente [ ] 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 Soledad 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 [ ] Internet

Cuantas personas viven en su casa 3

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

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

A que dedica el tiempo libre:

[ ] Leer [ ] Deportes Jugar _____ Tipo de juego [ ] Hablar [ ] 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							

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 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 ☐ Extasis ☐ 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				
Cocaina	X				
LSD (o trip)	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 trip)
☐ 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/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			

¿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				
Inshibles	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable:	Juan K. Castro O.	1047230337	Juan Castro O.

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: Villa Ledys Sector:

Codigo encuesta: 1607

Codigo del encuestador: 14

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 37 Sexo: [X] F [ ] M Est. Civil: [ ] Soltero [ ] Casado [X] U.Libre [ ] Viudo [ ] Separado

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

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

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

Actualmente está estudiando:

[ ] Si

[X] No

Nivel educativo mas alto alcanzado:

[ ] Basica Primaria Completa
[ ] Basica Primaria Incompleta
[ ] 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 ____ (Lugar)

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

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

Cuantas personas viven en su casa: 6

Con quien vive?			Como es su relacion con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicacion fluida
Mamá					
Papá					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanas					
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:

[X] 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 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	

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?

☐ 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: 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?

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					

¿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	Sustancia	Moderado	Leve	No se
Marihuana	X				
Inalantes	X				
Cocaína	X				
Psicoactivos sintéticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Jaira Castro O.	1.047230337	Jaira Castro O.

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: Villa Ledys Sector: Codigo encuesta: 1208

Codigo del encuestador: 141

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad: 58 Sexo: [ ] F [X] M Est. Civil: [ ] Soltero [ ] Casado [ ] U.Libre [X] Viudo [ ] Separado

Zona: [ ] Rural [X] Urbano Estrato Socioeconomico: [X] 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

[ ] 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: Guaimaro N. 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 [ ] 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					
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:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
Alcohol	X		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 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
☒ 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					

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 _____ 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		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 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		X			
Para pasarlo bien con los amigos		X			
Por gusto y agrado de las sensaciones		X			
Por rabia		X			
Por tristeza		X			
Por Frustración		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta		X			
Por soledad					

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

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

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

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Jura Castro O	1047230337	Jura Castro O.

PNN 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: Villa Rodys Sector: _____ Codigo encuesta: 6009

Codigo del encuestador: 141

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 43 Sexo [X] F [ ] M Esl. 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 [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
[ ] Secundaria Incompleta
[X] Secundaria Completa
[ ] Tecnico o Tecnologo
[ ] Pregrado Completo
[ ] Pregrado Incompleto
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento Santotomas. 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 [ ] 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					
Papá					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue					
Hijos	X				X
Otros					

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

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	

¿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: 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 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 cosnructivo del tiempo libre		X			
Vulnerabilidad estema 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 insteza		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 siguientes sustancias en su municipio:

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

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Laura Castro O	1.047.780.337	Laura Castro O.

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: Carmelo Real. Sector: _____

Codigo encuesta: 01 | 16

Codigo del encuestador: 14

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 48 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 _____ Lugar

Tipos de vivienda ☐ Propia ☒ Arriendo ☐ Familiar

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

Cuantas personas viven en su casa 6

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

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

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

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

Sustancia	¿Alguna vez ha consumido?		Ultimos 12 meses		Ultimos 30 dias		Edad de inicio
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tabaco		X					
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							

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	

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?

☐ 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 (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 _____ 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 perfenecer 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				
Inahlantes	X				
Cocaina	X				
Psicoactivos sinteticos	X				
Otros	X				

Responsable	Nombre	N° de identificación	Firma
	Jura Carlos O.	1-044-230337	Jura Carlos O.

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: Cabuya Real Sector:

Codigo encuesta: Ger 1 1

Codigo del encuestador: 1 1 0 1

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 74 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 _____ Lugar

Tipos de vivienda ☒ Propia ☐ Arriendo ☐ Familiar

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

Cuantas personas viven en su casa 5

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

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?

☐ 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 _____ 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/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 insteza		X			
Por Frustracion		X			
Para pertenecer a un grupo		X			
Abordar a alguien que me gusta		X			
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 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
	Jura Castro O.	1.047.830.337	Jura Castro O.

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: Camino Real Sector:

Codigo encuesta: 617

Codigo del encuestador: 14

1. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Edad 38 Sexo [ ] F [X] 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 [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
[ ] Posgrado

Lugar de nacimiento Santo tomas En donde vivia hace 2 años [ ] Lugar actual [ ] Otro _____ Lugar

Tipos de vivienda [X] Propia [ ] Arriando [ ] 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 relación con ellos		
	Si	No	Escasa/Disfuncional	Comunicación basica	Comunicación fluida
Mamá					
Papa					
Padrastro					
Madrastra					
Hermanos					
Conyugue	X				X
Hijos	X				X
Otros					

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

A que dedica el tiempo libre:

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

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

2. CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De las Siguientes drogas, Indique ¿Cuál o Cuales ha consumido ustad 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 (a tapa)		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	

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

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

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

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

Sustancia	Muy Facil	Facil	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 ☐ 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 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		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 sintelicos	X				
Otros	X				

	Nombre	N° de identificación	Firma
Responsable	Jhonatan Castro O	1.041230337	Jhon Castro O.