



Pacific Institute for Research and Evaluation


PEREIRA

Encuesta de Línea Base 2022

Centro Nacional de
Consultoría S.A.
Calle 82 # 6-51 Bogotá
Teléfono: 339 4888

Código Base

Cabezote

	 Centro Nacional de Consultoría S.A. Calle 82 # 6-51 Bogotá Teléfono: 339 4888	PEREIRA Encuesta de Línea Base 2022
Centro de Costos: 3653-01	Fecha: 13 de enero de 2022	Se requirió Prueba Piloto: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Elaborado por: PIRE	Revisado por: Felipe Jaramillo – Natalia Arenas	Revisado en campo por: Lucía Martínez

Saludo. Buenos días/buenas tardes, mi nombre es _____ del Centro Nacional de Consultoría, una organización de investigación. Estamos trabajando en una encuesta que brindara herramientas para el trabajo de varias organizaciones para mejorar la salud y el bienestar de Pereira mediante la reducción del consumo de drogas y los problemas relacionados, como la delincuencia. La encuesta incluye preguntas sobre sus relaciones personales, comportamientos y otros factores como la salud mental, el consumo de sustancias, la percepción de seguridad y el impacto del Covid-19.

La información que se comparta se mantendrá privada y confidencial. Sus respuestas sólo se utilizarán con fines estadísticos, así que, por favor, intente responder las preguntas con sinceridad. No hay respuestas buenas o malas; lo importante es lo que usted considera verdadero. Con estas precisiones, le pido su autorización para tomar sus datos y hacer la encuesta, que nos tomará entre 20 y 45 minutos.

Autoriza: Sí _____ No _____

Para cualquier inquietud puede comunicarse con el Centro Nacional de Consultoría. (Tel: +57 6013394888 si la persona lo pide).

Inicio Hora /___/___/ minutos /___/___/

Parte 1a. FILTRO**Convenciones RA. Respuesta Abierta, RU Respuesta Única, RM Respuesta Múltiple, RN Respuesta Numérica**

- i. **(E: Registre sin preguntar)** Ciudad / Municipio: _____
 ii. **(E: Registre sin preguntar)** Departamento: _____
 iii. **(E: Registre sin preguntar)** Zona

Norte	1
Occidente	2
Oriente	3
Sur	4

iv. Ingrese:

Sector	Sección	Manzana
___ ___	___	___ ___

v. Comuna

Boston	01	Olímpica	11
Centro	02	Oriente	12
Consota	03	Perla del Otún	13
Cuba	04	Río Otún	14
Del Café	05	San Joaquín	15
Jardín	06	San Nicolás	16
El Oso	07	Universidad	17
El Poblado	08	Villa Santana	18
El Rocío	09	Villavicencio	19
Ferrocarril	10		

Dirección de la vivienda

vi. ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda?

vii. a) ¿Cuántas personas conforman su hogar incluyéndose usted?

ENC: RECUERDE que debe filtrar hombres o mujeres de acuerdo con el género que está buscando



Pacific Institute for Research and Evaluation

PEREIRA
Encuesta de Línea Base 2022



Centro Nacional de
Consultoría S.A.
Calle 82 # 6-51 Bogotá
Teléfono: 339 4888

b) ¿cuántos hombres/mujeres mayores de 18 años hay en su hogar? (**E: LISTAR DE MENOR A MAYOR, de Jóvenes a Mayores**).

PROGRAMADOR: EL NUMERO DE PERSONAS A LISTAR DEBE SER MENOR O IGUAL A RESPUESTA DE PREGUNTA a

c) Podría decirme el nombre, edad y fecha de cumpleaños de los hombres o mujeres del hogar mayores de 18 años de menor a mayor

PROGRAMADOR: SELECCIONE LA PERSONA QUE TIENE FECHA DE CUMPLEAÑOS MAS RECIENTE (Es decir el último que cumplió)

No. Orden Individuo	Nombres	Sexo		Edad	Fecha de cumpleaños (día y mes)
		H	M		
1		1	2		
2		1	2		
3		1	2		
4		1	2		
5		1	2		
6		1	2		
7		1	2		
8		1	2		

TABLA DE CONTACTOS NO EFECTIVOS – presencial Orden (1-5) Tipo_for (6) tipo_inf (7)

Nadie en la casa (hogar)	01	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
No hay miembros entre los 18-100 años	02	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Hogar se negó a contestar	03	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
P. sorteada se negó a contestar – rechazo	04	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Hogar/persona no pasa filtros	05	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Persona seleccionada no se encuentra en horas laborables - Ausente temporalmente.	06	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Revisita no efectiva	07	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
persona seleccionada en teletrabajo	08	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
persona atiende, pero no colabora	09	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
hogar no pasa filtro (extranjeros)	10	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
EC: Encuesta completa	11	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
EI: Encuesta incompleta.	12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Otro, ¿Cuál?	13	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
P. sorteada fue entrevistada	14	REALICE LA ENTREVISTA

Enc: si el informante no es el seleccionado pregunte por la persona que selecciona el programa y realice de nuevo presentación

TABLA DE INCIDENCIA

No atendió	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Rechazó	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Abandonó	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Pregunta en que abandonó															

PARTE 2 Características del Barrio

Las preguntas a continuación se refieren a la seguridad de su barrio. No hay respuestas correctas o incorrectas – solo pedimos que sus respuestas reflejen la percepción que usted tiene de su barrio.

P9. Durante el último año, es decir, de **P: [mes]** a **P: [mes]** de **P: [año]**, ¿Cuáles de los siguientes problemas sabe usted que se presentaron en el barrio ...? RM (E. Leer opciones Marque todas las opciones que apliquen)

Programa: Si selecciona opción 99, entonces no puede elegir ninguna otra opción al mismo tiempo.

Hurto a personas	01	Paros armados	12
Hurto a residencias	02	Siembra de cultivos ilícitos	13
Hurto a comercio	03	Insultos o agresiones entre vecinos	14
Hurto de vehículos	04	Combos, pandillas, parches, etc. Con fines delincuenciales	15
Homicidios	05	Expendedores de droga	16
Extorsiones	06	Barrismo social (barras bravas)	17
Riñas	07	Guerrilla	18
Vandalismo	08	Grupos armados organizados	19
Consumo de drogas	09	Otro ¿Cuál?	20
Consumo de bebidas alcohólicas	10	Ninguno	99
Petardos o granadas	11		

P10. En general, ¿qué tan seguro/a se siente en el barrio? **E. Leer opciones RU**

Muy seguro/a	01
Seguro/a	02
Inseguro/a	03
Muy inseguro/a	04

P11. En general, ¿qué tan seguro/a se siente...caminando solo/a en su barrio de noche? **E. Leer opciones RU**

Muy seguro/a	01	PASE A P13
Seguro/a	02	PASE A P13
Inseguro/a	03	CONTINÚE
Muy inseguro/a	04	CONTINÚE

P12. Se siente inseguro/a en su barrio ... **RM (Marque todas las opciones que apliquen)**

Porque usted, familiares, o amigos/as han sido víctimas de agresiones	01	Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	08
Porque usted, familiares, o amigos/as han sido víctimas de agresiones sexuales	02	Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	09
Por información que ve en los medios o escucha en la calle	03	Porque hay presencia de guerrilla	10
Porque hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	04	Porque hay presencia de grupos armados organizados	11
Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	05	Porque existen cultivos ilícitos cercanos	12
Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales	06	Otro, ¿cuál?	77
Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación	07		

PARTE 3 Características Sociales

Las siguientes preguntas se refieren a distintos aspectos de su vida personal, como sus relaciones interpersonales y cómo se siente con las cosas que suceden en su vida cotidiana.

P13. En una escala de 1 a 4, donde 1 es Insatisfecho/a y Muy satisfecho/a, En general, ¿cómo se siente con las relaciones que tiene con...? **RU Leer opciones**

	Insatisfecho/a	Poco satisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a	No aplica	No sabe
a) Su familia	01	02	03	04	05	99
b) Sus hijos/as	01	02	03	04	05	99
c) Su pareja	01	02	03	04	05	99
d) Sus amigos/as	01	02	03	04	05	99
e) Sus compañeros/as de trabajo	01	02	03	04	05	99
f) Sus compañeros/as de estudio	01	02	03	04	05	99
g) Sus jefes/as o maestros/as	01	02	03	04	05	99
h) Sus vecinos/as	01	02	03	04	05	99

P14. ¿Usted piensa que las declaraciones a continuación reflejan su manera de ser actualmente? Para cada declaración, por favor indíqueme solo una de las siguientes opciones: nunca, rara vez, a veces, a menudo, o casi siempre. **RU**

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
a) Sé adaptarme a los cambios.	0	01	02	03	04
b) Puedo manejar cualquier situación.	0	01	02	03	04
c) Veo el lado positivo de las cosas.	0	01	02	03	04
d) Me puedo manejar bien a pesar de la presión o el estrés.	0	01	02	03	04
e) Después de un grave contratiempo suelo volver a mi vida cotidiana.	0	01	02	03	04
f) Consigo alcanzar mis metas a pesar de las dificultades.	0	01	02	03	04
g) Puedo mantener la concentración bajo presión.	0	01	02	03	04
h) Difícilmente me desanimo por los fracasos.	0	01	02	03	04
i) Me defino como una persona fuerte.	0	01	02	03	04
j) Puedo manejar los sentimientos desagradables.	0	01	02	03	04

Las siguientes preguntas tratan sobre la satisfacción que usted siente, en una escala de 0 a 10. Donde 0 significa que se siente "totalmente insatisfecho/a" y 10 significa que se siente "totalmente satisfecho/a".

P15. En general, ¿qué tan satisfecho/a se siente con su... **RU**

	Totalmente satisfecho/a 10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Totalmente insatisfecho/a 0
a) vida actualmente?	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	0
b) ingreso actualmente?	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	0
c) salud actualmente?	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	0
d) nivel de seguridad actualmente?	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	0
e) trabajo/actividad actualmente?	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	0

P16. Imagine una escalera con escalones numerados de 0 a 10, donde 0 es el escalón más bajo y 10 el escalón más alto. El más alto representa la mejor vida que usted podría tener y el más bajo, la peor. ¿En cuál escalón diría usted que se encuentra parado/a en este momento? **RU**

La mejor vida 10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	La peor vida 0
10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	0

PARTE 4 Salud Mental

Las preguntas a continuación tratan sobre la salud mental. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas – solo pedimos que sus respuestas reflejen las experiencias que usted ha tenido.

P17. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido algún problema emocional, nervioso o de salud mental? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P18 Y DESPUÉS PASE A P22

P18. En una escala de 1 a 4, donde 1 es nunca y 4 es 3 o más veces. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha experimentado o vivido las siguientes situaciones: **RU leer opciones**

	Nunca	Una vez	Dos veces	3 o más veces
a) Tener mal rendimiento en alguna evaluación o proyecto importante	01	02	03	04
b) Tener problemas familiares	01	02	03	04
c) Causarse heridas o lesiones a usted mismo	01	02	03	04
d) Pensar seriamente en suicidarse	01	02	03	04
e) Participar en alguna discusión fuerte o pelea	01	02	03	04

P19. En los últimos 12 meses, ¿buscó atención por sus problemas emocionales, nerviosos o de salud mental, aunque se haya sentido bien últimamente? **RU**

Sí	01	PASE A P21
----	----	-------------------

No	02	PASE A P20 Y DESPUÉS PASE A P22
----	----	--

P20. ¿Cuáles fueron las principales razones para no consultar o buscar solución para sus problemas emocionales, nerviosos o de salud mental? **RM leer opciones**

Descuido	01	No tenía dinero para pagar la atención	12
Pensó que no era necesario	02	Lo hicieron esperar mucho para atenderlo	13
Le dio miedo que le dieran tratamiento	03	Los horarios no le servían	14
Le preocupó lo que diría la gente si lo vieran en tratamiento	04	Había que hacer muchos trámites en la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Instituciones Prestadores de Salud (IPS)	15
No creyó que le pudieran ayudar	05	No le dieron cita o se la dieron para una fecha lejana	16
No confiaba en los médicos o en quienes le atenderían	06	No le cubrían o no le autorizaron la atención	17
No quiso ir	07	No tenía a dónde acudir	18
No tenía tiempo	08	El sitio de atención quedaba muy lejos	19
No sabía dónde prestaban este servicio	09	Consideraba que la atención era mala	20
No sabía que tenía derecho a este servicio	10	Recibió tratamiento antes y no funcionó	21
Fue, pero no lo/a atendieron	11	No sabe	99

P21. ¿La última vez que buscó atención por sus problemas emocionales, nerviosos o de salud mental, la recibió? **RU**

Sí	01
No	02

mental

PARTE 5 Acceso a Sustancias Controladas

Las preguntas a continuación se refieren a las percepciones que usted tiene hacia el acceso a sustancias controladas o ilícitas. Todas las respuestas son correctas, no hay buenas ni malas, solo importa su respuesta. Recuerde que las respuestas son completamente confidenciales. **Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento**

P22. En una escala de 1 a 3, donde 1 es Me sería fácil y 3 No podría conseguir. En general, ¿qué tan fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?: **RU E. Leer opciones**

	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
a) Marihuana	01	02	03	97
b) Cocaína	01	02	03	97
c) Basuco	01	02	03	97
d) Éxtasis -MDMA	01	02	03	97
e) Inhalables tales como pegantes, pinturas, etc.	01	02	03	97
f) Popper	01	02	03	97
g) Metanfetaminas	01	02	03	97
h) Tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica	01	02	03	97
i) Estimulantes sin prescripción médica	01	02	03	97
j) Heroína (hache o "H")	01	02	03	97
k) LSD	01	02	03	97
l) Ketamina	01	02	03	97
m) Éxtasis líquido (GHB)	01	02	03	97
n) Otras drogas sintéticas (2CB o tusi)	01	02	03	97

P23. ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de las siguientes sustancias, ya sea para comprar o probar? Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas – solo pedimos que sus respuestas reflejen las experiencias que usted ha tenido. **RU Mostrar tarjeta P23**

	Durante los últimos 30 días	Más de 30 días, y menos de 12 meses	Más de 12 meses	Nunca me han ofrecido
a) Marihuana	01	02	03	97
b) Cocaína	01	02	03	97



Pacific Institute for Research and Evaluation

PEREIRA
Encuesta de Línea Base 2022Centro Nacional de
Consultoría S.A.
Calle 82 # 6-51 Bogotá
Teléfono: 339 4888

c) Basuco	01	02	03	97
d) Éxtasis -MDMA	01	02	03	97
e) Inhalables tales como pegantes, pinturas, etc.	01	02	03	97
f) Popper	01	02	03	97
g) Metanfetaminas	01	02	03	97
h) Tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica	01	02	03	97
i) Estimulantes sin prescripción médica	01	02	03	97
j) Heroína (hache o "H")	01	02	03	97
k) LSD	01	02	03	97
l) Ketamina	01	02	03	97
m) Éxtasis líquido (GHB)	01	02	03	97
n) Otras drogas sintéticas (2CB o tusi)	01	02	03	97

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)**PARTE 6 Consumo de Alcohol**La siguiente serie de preguntas se refiere al consumo de alcohol. **Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento****P24. ¿Tiene amigos/as que se emborrachan frecuentemente? RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P26

P25. ¿Cuántos? RU

Uno	01
Dos o más	02

P26. ¿Tiene familiares cercanos que se emborrachan frecuentemente? RU

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P29

P27. ¿Cuántos? RU

Uno	01
Dos o más	02

P28. ¿Quiénes en su familia – personas cercanas se emborrachan frecuentemente? RM E. Leer opciones

Jefe(a) del hogar	01	Hermano(a), hermanastro(a)	07
Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero (a)	02	Yerno, nuera	08
Hijo(a), hijastro(a)	03	Otro(a) pariente del(a) jefe(a)	09
Nieto(a)	04	Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes	10
Padre, madre, padrastro, madrastra	05	Trabajador	11
Suegro o suegra	06	Otro(a) no pariente	12

P29. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses? Bebidas alcohólicas incluyen cerveza, vino, licor de malta y licor destilado. RU

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A PARTE 7

P30. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días? RU

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P33

P31. ¿Cuántos días ha consumido alcohol en los últimos 30 días? RN

P32. ¿Cuántos días se ha emborrachado durante los últimos 30 días? RN

P33. ¿Cuántas copas o tragos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo habitual? **RU**

1 o 2	01
3 o 4	02
7, 8 o 9	03
10 o más	04

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7 Consumo SPA

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína y otras sustancias. Recuerde que toda la información recolectada es absolutamente confidencial y solo se usará con fines estadísticos. **Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento**

P34. ¿Tiene amigos/as que consuman sustancias como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína (hache o "H") u otra? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P36

P35. ¿Cuántos? **RU**

Uno	01
Dos o más	02

P36. ¿Tiene familiares cercanos que consumen sustancias como la marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína (hache o "H") u otra? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P39

P37. ¿Cuántos? **RU**

Uno	01
Dos o más	02

P38. ¿Quiénes en su familia – personas cercanas consumen sustancias como la marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, u otra? (Marque todas las que apliquen) **RM**

Jefe(a) del hogar	01	Hermano(a), hermanastro(a)	07
Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero (a)	02	Yerno, nuera	08
Hijo(a), hijastro(a)	03	Otro(a) pariente del(a) jefe(a)	09
Nieto(a)	04	Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes	10
Padre, madre, padrastro, madrastra	05	Trabajador	11
Suegro o suegra	06	Otro(a) no pariente	12

P39. ¿Ha consumido alguna de las siguientes sustancias en los últimos 12 meses? **RU**

	Si	No	No contesta NO LEER	
a) Tranquilizantes sin fórmula médica o pastillas para dormir, calmar los nervios o la ansiedad; tales como Rivotril, Rohypnol, ruedas, Xanax, Valium, Diazepam, Ativan, Lorazepam, Alprazolam, Coquan, Clonazepan, Zolpidem	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga las preguntas P42-P46]
b) Estimulantes sin fórmula médica, tales como Metilfenidato/Ritalina/Concerta o Modafinilo/Vigia/Carim	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga las preguntas P47-P51]
c) Sustancias inhalables tales como pegantes/ sacol, pinturas, thinner	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga las preguntas P52-P55]
d) DICK (ladys, fragancias)	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga las preguntas P56-P59]
e) POPPER	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga la pregunta P60-P63]

f) Marihuana	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga las preguntas P64-P69]
g) Cocaína	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga las preguntas P70-P75]
h) Basuco	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga las preguntas P76-P79]
i) Éxtasis - MDMA	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga las preguntas P80-P83]
j) Heroína (hache o "H")	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga las preguntas P84-P89]
k) Metanfetamina (o meth, cristal, ice, hielo, speed)	01	02	99	
l) Metadona sin prescripción médica	01	02	99	
m) Analgésicos opioides sin prescripción médica tales como Morfina, Oxycodona/oxycotin, Fentanilo/durogesic, Hidromorfana, Meperidina, Tramadol/ tramal, Hidrocodona/ Vicodin/ Sinalgen/Dovir, codeína/ winadeine/ winadol/ algimide	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga la pregunta P90]
n) LSD (o tripi)	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga la pregunta P91]
o) Hongos	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga la pregunta P92]
p) Yagé	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga la pregunta P93]
q) Cacao sabanero	01	02	99	[Si el participante respondió "Sí" haga la pregunta P94]
r) Ketamina (o Ketalar)	01	02	99	
s) Éxtasis líquido ("G" o GHB)	01	02	99	
t) Tusi, tucibi o Nexus (2CB)	01	02	99	
u) Otras drogas: especificar cuales	01	02	99	

(Si el participante respondió "no" al consumo de las sustancias continuar, si no seguir al complemento de la parte 7 respectiva)

P40. ¿Alguna vez sintió curiosidad por probar alguna sustancia como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína (hache o "H") u otra? **RU**

Sí	01
No	02

P41. Si tuviera la oportunidad, ¿probaría alguna de esas sustancias? **RU**

Sí	01
No	02

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7.1 Consumo SPA (Tranquilizantes sin fórmula médica) P42-P46

Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de medicamentos tranquilizantes sin fórmula médica o pastillas para dormir, calmar los nervios o la ansiedad, tales como Rivotril, Rohypnol, ruedas, Xanax, Valium, Diazepam, Ativan, Lorazepam, Alprazolam, Coquan, Clonazepan, Zolpidem. [Quienes hayan contestado **Si** en **P39a**] **Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento**

P42. ¿Cómo obtuvo los medicamentos tranquilizantes que consumió sin fórmula médica? (Marque todas las que aplique)
RM. E. Leer opciones

De un/a médico/a	01
En la calle	02
En la casa	03
De un/a amigo/a	04
En la droguería	05



Pacific Institute for Research and Evaluation

PEREIRA
Encuesta de Línea Base 2022



Centro Nacional de
Consultoría S.A
Calle 82 # 6-51 Bogotá
Teléfono: 339 4888

Por internet/redes sociales	06
Otro, ¿cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P43. ¿Ha consumido medicamentos tranquilizantes sin fórmula médica en los últimos 30 días? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P45
No contesta NO LEER	99	PASE A P45

P44. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió medicamentos tranquilizantes sin fórmula médica? **RN**

P45. ¿Alguna vez usted ha consumido medicamentos tranquilizantes por una vía diferente a la oral? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA
No contesta NO LEER	99	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA

P46. ¿Cuál? **RM E. Leer opciones**

Inhalada	01
Fumada	02
Inyectada	03
Rectal o vaginal	04
Otra	05

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7.2 Consumo SPA (Medicamentos Estimulantes, para que quienes han usado estimulantes sin fórmula médica) P47-P51

La siguiente serie de preguntas se refiere a su uso de los medicamentos estimulantes sin fórmula médica, tales como Metilfenidato/Ritalina/Concerta o Modafinilo/Vigia/Carim. [Quienes hayan contestado **Si** en **P39b**] **Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento**

P47. ¿Cómo obtuvo los medicamentos estimulantes que consumió sin fórmula médica? (Marque todas las que aplican) **RM E. Leer opciones**

De un/a médico/a	01
En la calle	02
En la casa	03
De un/a amigo/a	04
En la droguería	05
Por internet/redes sociales	06
Otro, ¿cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P48. ¿Ha consumido medicamentos estimulantes sin fórmula médica en los últimos 30 días? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P50
No contesta NO LEER	99	PASE A P50

P49. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió medicamentos estimulantes sin fórmula médica? **RN**

P50. ¿Alguna vez usted ha consumido medicamentos estimulantes por una vía diferente a la oral? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA
No contesta NO LEER	99	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA

P51. ¿Cuál? **RM E. Leer opciones**

Inhalada	01
----------	----



Pacific Institute for Research and Evaluation

PEREIRA

Encuesta de Línea Base 2022

Centro Nacional de
Consultoría S.A.
Calle 82 # 6-51 Bogotá
Teléfono: 339 4888

Fumada	02
Inyectada	03
Rectal o vaginal	04
Otra	05

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)**PARTE 7.3 Consumo SPA (Sustancias inhalables, para que quienes contestaron sí en pregunta de inhalables) P52-P55**

Las preguntas a continuación son sobre su consumo de los inhalables, tales como pegantes/ sacol, pinturas, thinner.
[Quienes hayan contestado **Si** en **P39c**] **Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento**

P52. ¿Cómo obtuvo las sustancias inhalables que consumió? (Marque todas las que aplican) RM E. Leer opciones

Por internet /redes sociales	01
En la olla o sitio de expendio	02
Amigos/as	03
A domicilio	04
Espacio público	05
Establecimientos de entretenimiento (discotecas, bares, etc.)	06
Otro, ¿cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P53. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha usado sustancias inhalables? RU E. Leer opciones

Una sola vez	01
Algunas veces durante los últimos 12 meses	02
Algunas veces mensualmente	03
Algunas veces semanalmente	04
Diariamente	05
No contesta NO LEER	99

P54. ¿Ha consumido sustancias inhalables en los últimos 30 días? RU

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA
No contesta NO LEER	99	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA

P55. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió sustancias inhalables? RN

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)**PARTE 7.4 Consumo SPA (Dick, Ladys o fragancia) P56-P59**

La siguiente serie de preguntas se refiere a su uso de los inhalables tales como el DICK, Ladys, fragancias. [Quienes hayan contestado **Si** en **P39d**] **Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento**

P56. ¿Cómo obtuvo los inhalables tales como el DICK, Ladys, fragancias que consumió? (Marque todas las que aplican) RM E. Leer opciones

Por internet /redes sociales	01
En la olla o sitio de expendio	02
Amigos/as	03
A domicilio	04
Espacio público	05
Establecimientos de entretenimiento (discotecas, bares, etc.)	06
Otro, ¿cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P57. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha usado Dick, Ladys o fragancias? **RM E. Leer opciones**

Una sola vez	01
Algunas veces durante los últimos 12 meses	02
Algunas veces mensualmente	03
Algunas veces semanalmente	04
Diariamente	05
No contesta NO LEER	99

P58. ¿Ha consumido Dick, Ladys o fragancias en los últimos 30 días? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA
No contesta NO LEER	99	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA

P59. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió Dick, Ladys o fragancias? **RN**

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7.5 Consumo SPA (POPPER) P60-P63

La siguiente serie de preguntas se refiere a su uso de popper. [Quienes hayan contestado **Si** en **P39 e.**]

Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento

P60. ¿Cómo obtuvo el POPPER que consumió? (Marque todas las que aplican) **RM E. Leer opciones**

Por internet /redes sociales	01
En la olla o sitio de expendio	02
Amigos/as	03
A domicilio	04
Espacio público	05
Establecimientos de entretenimiento (discotecas, bares, etc.)	06
Otro, ¿cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P61. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha usado POPPER? **RU E. Leer opciones**

Una sola vez	01
Algunas veces durante los últimos 12 meses	02
Algunas veces mensualmente	03
Algunas veces semanalmente	04
Diariamente	05
No contesta NO LEER	99

P62. ¿Ha consumido POPPER en los últimos 30 días? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA
No contesta NO LEER	99	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA

P63. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió POPPER? **RN**

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7.6 Consumo SPA (Marihuana) P64-P69

Las siguientes preguntas se refieren a su uso de la marihuana. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas – sólo pedimos que sus respuestas reflejen las experiencias que usted ha tenido. [Quienes hayan contestado **Si** en **P39f**]

Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento

P64. ¿Cómo obtuvo la marihuana que consumió? **RM E. Leer opciones**

Por internet /redes sociales	01
En la olla o sitio de expendio	02

Amigos/as	03
A domicilio	04
Espacio público	05
Establecimientos de entretenimiento (discotecas, bares, etc.)	06
Otro, ¿cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P65. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido marihuana? **RU E. Leer opciones**

Una sola vez	01
Algunas veces durante los últimos 12 meses	02
Algunas veces mensualmente	03
Algunas veces semanalmente	04
Diariamente	05
No contesta NO LEER	99

P66. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P68
No contesta NO LEER	99	PASE A P68

P67. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió marihuana? **RN**

P68. ¿Alguna vez usted ha consumido marihuana por una vía diferente a fumarla? **RU**

Sí	01	CONTINUE
No	02	PASE A P70
No contesta NO LEER	99	PASE A P70

P69. ¿Cuál? **RM**

Oral o ingerida (comida en ponqués, galletas, brownie y otro tipo de alimento)	01
Inhalada (vapeador, cigarro electrónico)	02
Inyectada	03
Rectal o vaginal	04
Otra	97

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7.7 Consumo SPA (Cocaína) P70-P75

Las preguntas a continuación son sobre su uso de la cocaína. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas – solo pedimos que sus respuestas reflejen las experiencias que usted ha tenido. [Quienes hayan contestado **Si** en **P39g** **Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento**

P70. ¿Cómo obtuvo la cocaína que consumió? **RM E. Leer opciones**

Por internet /redes sociales	01
En la olla o sitio de expendio	02
Amigos/as	03
A domicilio	04
Espacio público	05
Establecimientos de entretenimiento (discotecas, bares, etc.)	06
Otro, ¿cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P71. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha usado cocaína? **RU E. Leer opciones**

Una sola vez	01
Algunas veces durante los últimos 12 meses	02
Algunas veces mensualmente	03
Algunas veces semanalmente	04
Diariamente	05
No contesta NO LEER	99



Pacific Institute for Research and Evaluation

PEREIRA
Encuesta de Línea Base 2022



Centro Nacional de
Consultoría S.A.
Calle 82 # 6-51 Bogotá
Teléfono: 339 4888

P72. ¿Ha consumido cocaína en los últimos 30 días? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P74
No contesta NO LEER	99	PASE A P74

P73. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió cocaína? **RN**

P74. ¿Alguna vez usted ha consumido cocaína por una vía diferente a la inhalada? **RU**

Sí	01	CONTINUE
No	02	PASE A P76
No contesta NO LEER	99	PASE A P76

P75. ¿Cuál? **RM**

Fumada	01
Inyectada	02
Otra	97

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7.8 Consumo SPA (Basuco) P76-P79

Las siguientes preguntas son acerca de su consumo de basuco. [Quienes hayan contestado **Si** en **P39h**]

Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento

P76 ¿Cómo obtuvo el basuco que consumió? (Marque todas las que aplican) **RM E. Leer opciones**

Por internet /redes sociales	01
En la olla o sitio de expendio	02
Amigos/as	03
A domicilio	04
Espacio público	05
Establecimientos de entretenimiento (discotecas, bares, etc.)	06
Otro, ¿cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P77. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha usado basuco? **RU E. Leer opciones**

Una sola vez	01
Algunas veces durante los últimos 12 meses	02
Algunas veces mensualmente	03
Algunas veces semanalmente	04
Diariamente	05
No contesta NO LEER	99

P78. ¿Ha consumido basuco en los últimos 30 días?

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA
No contesta NO LEER	99	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA

P79. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió basuco? **RN**

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7.9 Consumo SPA (Éxtasis) P80-P83

Las siguientes preguntas son acerca de su consumo de éxtasis. [Quienes hayan contestado **Si** en **P39i**]

Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento



Pacific Institute for Research and Evaluation

PEREIRA
Encuesta de Línea Base 2022



Centro Nacional de
Consultoría S.A.
Calle 82 # 6-51 Bogotá
Teléfono: 339 4888

P80. ¿Cómo obtuvo el éxtasis que consumió? (Marque todas las que aplican) **RM E. Leer opciones**

Por internet /redes sociales	01
En la olla o sitio de expendio	02
Amigos/as	03
A domicilio	04
Espacio público	05
Establecimientos de entretenimiento (discotecas, bares, etc.)	06
Otro, ¿cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P81. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha usado éxtasis? **RU E. Leer opciones**

Una sola vez	01
Algunas veces durante los últimos 12 meses	02
Algunas veces mensualmente	03
Algunas veces semanalmente	04
Diariamente	05
No contesta NO LEER	99

P82. ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 30 días? **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA
No contesta NO LEER	99	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA

P83. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió éxtasis? **RN**

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7.10 Consumo SPA (Heroína) P84-P89

Las siguientes preguntas se refieren a su uso de la heroína. [Quienes hayan contestado **Si** en **P39j**] **Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento**

P84. ¿Cómo obtuvo la heroína (hache o "H") que consumió? (Marque todas las que aplican) **RM E. Leer opciones**

Por internet /redes sociales	01
En la olla o sitio de expendio	02
Amigos/as	03
A domicilio	04
Espacio público	05
Establecimientos de entretenimiento (discotecas, bares, etc.)	06
Otro, ¿cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P85. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido heroína (hache o "H")? **RU E. Leer opciones**

Una sola vez	01
Algunas veces durante los últimos 12 meses	02
Algunas veces mensualmente	03
Algunas veces semanalmente	04
Diariamente	05
No contesta NO LEER	99

P86. En los últimos 6 meses, ¿cómo ha consumido heroína (hache o "H")? (Indique las dos formas más frecuentes en las que suele consumir heroína) **RM E. Leer opciones**

Fumada	01	CONTINÚE
Aspirada (en lata, balazo, chino)	02	PASE A P88
Inhalada (por la nariz)	03	PASE A P88

Inyectada 04 **PASE A P88**

P87. ¿Cómo? E. Leer opciones

Fumada con marihuana	01
Fumada sola	02
Fumada con otras sustancias	03

P88. ¿Ha consumido heroína (hache o "H") en los últimos 30 días? RU

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA
No contesta NO LEER	99	PASE AL COMPLEMENTO DE LA PARTE 7 RESPECTIVA

P89. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió heroína (hache o "H")? RN

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7.11 Consumo SPA (Otras Sustancias: Analgésicos Opioides, LSD, Hongos, Yagé) P90 – P94

Las siguientes preguntas son acerca de su uso de otras sustancias. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas – sólo pedimos que sus respuestas reflejen las experiencias que usted ha tenido **Encuestador (a) entregar tableta al encuestado (a) para auto diligenciamiento**

¿De las siguientes cuales **ha consumido en los últimos 30 días?**

		Si	No	No contesta NO LEER
P90	¿Analgésicos opioides? [Quienes hayan contestado Si en P39m]	01	02	99
P91	¿LSD? [Quienes hayan contestado Si en P39n]	01	02	99
P92	¿hongos? [Quienes hayan contestado Si en P39o]	01	02	99
P93	¿Yagé? [Quienes hayan contestado Si en P39p]	01	02	99
P94	¿Cacao Sabanero? [Quienes hayan contestado Si en P39q]	01	02	99

Por favor entregue la tableta al encuestador (a)

PARTE 7.12 Consumo SPA Trastorno de uso de Sustancias y tratamiento

[Esta sección es para quienes contestaron "Sí" al uso de cualquiera de las sustancias mencionadas en **P39. a-u.** Si no hubo consumo de droga en los últimos 12 meses, pase a la siguiente sección (pregunta número P100)]

Las preguntas a continuación son sobre sus experiencias relacionadas con el consumo de sustancias y tratamiento, si corresponde.

P95. Por favor responda "Sí" si es cierto o "No" si no es cierto. En los últimos 12 meses: RU

	Si	No
a) ¿Ha tenido problemas médicos por este consumo?	01	02
b) ¿Ha tenido problemas emocionales, nervioso o psicológicos por este consumo?	01	02
c) ¿Ha tenido problemas en el hogar o con sus familiares por este consumo?	01	02
d) ¿Ha tenido problemas económicos por este consumo?	01	02
e) ¿Ha tenido problemas en la escuela o el trabajo por este consumo?	01	02
f) ¿Ha tenido problemas legales por este consumo?	01	02

P96. ¿En los últimos 12 meses sintió la necesidad de recibir ayuda para dejar de consumir alcohol u otras sustancias psicoactivas? (Marque todas las que aplican) RU E. Leer opciones

Sí, por alcohol	01
Sí, por otras sustancias psicoactivas	02
No, nunca sentí necesidad	03

P97. ¿En los últimos 12 meses buscó ayuda especializada para tratar de disminuir el consumo de sustancia psicoactivas, alcohol u otra sustancia? RU

Sí	01
No	02
No contesta NO LEER	99

P98. ¿Está o estuvo en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas? RU

Estoy actualmente	01	CONTINÚE
Estuve en los últimos 12 meses	03	CONTINÚE
Sí, pero hace más de 12 meses	04	CONTINÚE
Nunca estuve	05	PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN PARTE 8
N/A – nunca ha usado sustancias psicoactivas	06	PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN PARTE 8

P99. ¿Cuál fue la sustancia principal que le motivó a recibir tratamiento? RU E. Leer opciones

Alcohol	01
Marihuana	03
Cocaína	04
Basuco	05
Heroína (hache o "H")	06
Otra	07
No sabe	99

PARTE 8. Apoyo Social y Participación Ciudadana

La siguiente serie de preguntas se refiere al apoyo o ayuda usted dispone y su participación ciudadana.

P100. De las siguientes personas, seleccione aquellas con las que usted podría discutir sus problemas o le brindarían apoyo si lo necesita: (Marque todas las que aplican) RM E. Leer opciones

Miembros de su familia	01
Amigos/as	03
Vecinos/as	04
Pareja	05
Compañero/a de trabajo o estudio	06
Otro. ¿Quién?	97
Ninguno	07

P101. ¿La mayoría de sus vecinos están dispuestos a ayudar cuando otro/a vecino/a tiene una emergencia? RU

Sí	01
No	02

P102. ¿Usted o alguien de su hogar tiene como práctica frecuente participar en alguna actividad en beneficio de la comunidad? RU

Sí	01
No	02

P103. ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que los funcionarios públicos (como el alcalde, la policía u otros) estén comprometidos a mejorar la vida de sus vecinos? RU E. Leer opciones

Muy de acuerdo	01
De acuerdo	02
En desacuerdo	03
Muy en desacuerdo	04

P104. ¿Está de acuerdo o en desacuerdo que las instituciones locales/ ONGs brindan servicios (como vivienda, salud u otros servicios) que satisfacen las necesidades de usted y sus vecinos? RU

Muy de acuerdo	01
De acuerdo	02
En desacuerdo	03
Muy en desacuerdo	04

PARTE 9. Impacto del Coronavirus

La pandemia de COVID-19 ha afectado muchos aspectos de la vida cotidiana como el empleo y la salud. La pandemia también puede haber impactado el nivel de la violencia en los barrios y el consumo de sustancias. Las siguientes preguntas tratan sobre la pandemia y el impacto que ha tenido en su barrio y vida personal.

P105. Desde el inicio de la pandemia del COVID-19 (1 de marzo de 2020), ¿el nivel de la violencia en su barrio ha aumentado, disminuido o se ha mantenido igual? **RU E. Leer opciones**

Aumentado	01
Se ha mantenido igual	02
Disminuido	03

P106. Desde el inicio de la pandemia del COVID-19 (1 de marzo de 2020), ¿el crimen en su barrio ha aumentado, disminuido o se ha mantenido igual? **RU E. Leer opciones**

Aumentado	01
Se ha mantenido igual	02
Disminuido	03

P107. Desde el inicio de la pandemia del COVID-19 (1 de marzo de 2020), ¿su salud mental ha empeorado, mejorado o se ha mantenido igual? **RU**

Empeorado	01
Se ha mantenido igual	02
Mejorado	03

P108. En general, desde el inicio de la pandemia del COVID-19, ¿qué tan preocupado/a ha estado por el coronavirus (COVID-19)? **RU E. Leer opciones**

Para nada preocupado/a	01
Ligeramente o un poco preocupado/a	02
Moderadamente preocupado/a	03
Altamente o muy preocupado/a	04
Extremadamente preocupado/a	05

[La siguiente pregunta es solo para quienes han consumido sustancias en los últimos 12 meses. Especialmente, si contestaron "Sí" a la pregunta **P29** (uso de alcohol) o "Sí" al uso de cualquiera de las sustancias mencionadas en **P39a-u**. Si no hubo consumo de alcohol o drogas en los últimos 12 meses, p.ej., respondió "No" a las preguntas **29** y **39a-u**, **PASE A SIGUIENTE PARTE**]

P109. La pandemia de COVID-19 puede haber impactado de diferentes maneras el consumo de sustancias. ¿Su conducta de consumo de sustancia(s) ha cambiado de algunas de las siguientes maneras debido a la pandemia de COVID-19? (Marque todo lo que aplique) **RM E. Leer opciones**

Programa: Si la sustancia no fue consumida en los últimos 12 meses (**P39**), marque "N/A" y continúe a la siguiente sustancia nombrada.

	Inicié el uso	Usé más de lo normal	Usé menos de lo normal	Quise dejarla	Traté de dejarla	Traté de buscar ayuda necesaria para poder dejarla	No recibí la ayuda necesaria para poder dejarla	Ningún cambio	N/A
a. Alcohol	01	02	03	04	05	06	07	08	88
b. Marihuana	01	02	03	04	05	06	07	08	88
c. Cocaína	01	02	03	04	05	06	07	08	88
d. Heroína	01	02	03	04	05	06	07	08	88
e. Basuco	01	02	03	04	05	06	07	08	88
f. Otra sustancia:	01	02	03	04	05	06	07	08	88

PARTE 1b. Características demográficas generales de la persona encuestada

La última serie de preguntas se refiere a otras características generales como su tipo de vivienda, la identidad cultural, nivel de educación, y el género.

P1. El tipo de vivienda en el que vive usted es **RU E. Leer opciones**

Casa	01
Apartamento	02
Cuarto(s)	03
Casa indígena	04
Otro tipo de vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente, etc.)	05

P2. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda? **RU**

Energía eléctrica	01	PASE A P2.1.1	
Acueducto	02	PASE A P3	
Alcantarillado	03	PASE A P3	
Recolección de basuras	04	PASE A P2.4.1	
Ninguno	05	PASE A P5.4	

P2.1.1 Estrato para tarifa **RA**

P2.4.1 Cuantas veces por semana **RA**

P5.4. ¿Cuál es su parentesco con la persona jefe del hogar? **RU E. Leer opciones**

Jefe(a) del hogar	01	Hermano(a), hermanastro(a)	07
Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a)	02	Yerno, nuera	08
Hijo(a), hijastro(a)	03	Otro(a) pariente del(a) jefe(a)	09
Nieto(a)	04	Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes	10
Padre, madre, padrastro, madrastra	05	Trabajador	11
Suegro o suegra	06	Otro(a) no pariente	12

P5.5. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, ¿usted es o se reconoce cómo?: **RU E. Leer opciones**

Indígena	01
Gitano(a) (Rom)	02
Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	03
Palenquero(a) de San Basilio	04
Negro(a), mulato(a)(afrodescendiente)	05
Ninguna de las anteriores	06

P5.6. ¿su número celular es...?

P5.7. ¿su correo electrónico es?

P6. ¿Está usted afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (Entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S] a través del Sisbén) **RU**

Sí	01	CONTINÚE
No	02	PASE A P8
No sabe, no informa	99	PASE A P8

P7. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a? **RU E. Leer opciones**

Contributivo (EPS)	01
Especial (Fuerzas armadas, Ecopetrol, Universidades públicas, magisterio)	02
Subsidiado (EPS-S)	03
No sabe, no informa NO LEER	99

P8. ¿En qué actividad ocupó usted la mayor parte del tiempo la semana pasada? **RU E. Leer opciones**



Pacific Institute for Research and Evaluation

PEREIRA
Encuesta de Línea Base 2022



Centro Nacional de
Consultoría S.A
Calle 82 # 6-51 Bogotá
Teléfono: 339 4888

Trabajando	01
Buscando trabajo	02
Estudiando	03
Oficios varios	04
Incapacitado permanentemente para trabajar	05
Otro ¿Cuál?	97

P110. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que usted ha alcanzado? **RU E. Leer opciones**

Ninguno	01
Preescolar	02
Básica primaria (1-5)	03
Básica secundaria (6-9)	04
Media (10-13)	05
Técnico	06
Tecnológico	07
Universitario	08
Posgrado	09

Encuestador leer: La Identidad de Género hace referencia a cómo la persona se siente o se identifica respecto de su género, y esto puede concordar o no con su sexo biológico.

P111. ¿Cuál es el género con el cual se identifica? **RU E. Leer opciones**

Masculino	01
Femenino	02
No binario	03
Otro. ¿Cuál?	97
No contesta NO LEER	99

P.112 ¿Con cuál de las siguientes categorías se identifica usted? **RU E. Leer opciones**

Heterosexual	01
Gay o lesbiana	02
Bisexual	03
Transgénero	04
Intersexual	05
Otro. ¿Cuál? (opcional)	97
Prefiero no responder	99

¡Gracias por participar!

Encuestador/a: Dele al participante la hoja informativa sobre acceso los servicios de tratamiento y de salud mental.]

CONTROLES FINALES						
Fecha de la encuesta Día /___/___ Mes /___/___ Año /___/___			Hora inicio /___/___: /___/___		Fin /___/___: /___/___	
Encuestador		Cédula	Supervisor		Cédula	
SUPERVISIÓN	HALLAZGO	RESPONSABLE	ACCIÓN	RESPONSABLE	APROB	RECHAZ
Monitorización (75%)	1				1	2
Re-contacto Presencial	2				1	2
Re-contacto Telefónico	3				1	2
Revisión en Campo	4				1	2
Revisión en Crítica	5				1	2
Notas						
HALLAZGO: 1 Inconsistencia- 2 Datos Ficticios- 3 Pregunta faltante ACCIÓN: 5 Anular- 6 Verificar- 7 Recuperar- 8 Devolver a Campo					Verifica	Codific
APROBADO/RECHAZADO					d	ad
Verificación de Crítica	6	HALLAZGO	ACCIÓN			
HALLAZGO: 1 Omisión código - 2 Código errado - 3 Omisión de crítica			ACCIÓN: 1 Asignar código - 2 Corregir - 3 Revisión pases/Revisión campos - 7 Otro			