



# ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE VIDA VENEZUELA 2015

No. CONTROL 1:

## IDENTIFICACIÓN

ESTADO:	<input type="text"/>
MUNICIPIO:	<input type="text"/>
PARROQUIA:	<input type="text"/>
CIUDAD/LOCALIDAD:	<input type="text"/>
IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO MUESTRAL:	<input type="text"/>

COMUNIDAD/BARRIO/SECTOR:	<input type="text"/>		
ENTREVISTADOR:	<input type="text"/>		
SUPERVISOR:	<input type="text"/>		
FECHA:	<input type="text"/>	HORA DE INICIO:	<input type="text"/>
ÁMBITO:	<input type="text"/>	ESTRATO:	<input type="text"/>

Buenos días (Tardes). Estamos realizando una investigación sobre las Condiciones de Vida de la Población Venezolana desarrollada por la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), la Universidad Central de Venezuela (UCV) y la Universidad Simón Bolívar (USB). ¿Puede permitirnos unos minutos de su tiempo? La información que nos proporcione es confidencial y se utilizará solamente para analizar los problemas que afectan a la población venezolana. Su opinión es importante para nosotros. ¡Gracias por su colaboración!

## VIVIENDA Y SUS SERVICIOS

DE P1 A P5 POR OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR

### 1. EL MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO ES:

1. Mosaico, granito, vinil, ladrillo, cerámica, terracota, parquet y similares
2. Cemento
3. Tierra
4. Tablas
5. Otros

### 2. EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES ES:

1. Bloque, ladrillo frisado
2. Bloque, ladrillo sin frisar
3. Concreto
4. Madera aserrada
5. Bloque de policloruro de vinilo
6. Adobe, tapia o bahareque frisado
7. Adobe, tapia o bahareque sin frisar
8. Otros (láminas de zinc, cartón, tablas, troncos, piedra, alma, similares)

### 3. EL MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO ES:

1. Platabanda (concreto o tablonés)
2. Tejas o similar
3. Lámina asfáltica
4. Láminas metálicas (Zinc, aluminio y similares)
5. Materiales de desechos (tablón, tablas o similares, palma)

### 4. EL TIPO DE VIVIENDA ES:

1. Casa Quinta
2. Casa
3. Apto en edificio
4. Anexo en casaquinta
5. Rancho
6. Habitación en vivienda o local de trabajo
7. Vivienda rural (malariología o similar)

### 5. EL TIPO DE ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA ES:

1. Columnas y vigas de concreto
2. Tipo túnel: muros y losas de concreto
3. Columnas y vigas de acero
4. Paredes con machones de concreto
5. Paredes sin machones de concreto
6. No hay estructura

#### Tipo de estructura:

- 1) **Columnas y vigas de concreto:** todos los edificios de más de 4 pisos anteriores a 1970.
- 2) **Tipo túnel:** son aquellas que no llevan columnas de concreto sino muros (paredes) y losas de concreto. Se puede consultar al entrevistado. Los muros de concreto se reconocen por la dificultad de colocar clavos o de abrir vanos.
- 3) **Columnas y vigas de acero:** se trata de edificios o casas de estructura metálica. Solo se han construido después de 1980.
- 4) **Paredes con machones de concreto:** en general las construcciones hechas por la gente en los barrios son de bloques de arcilla. Para garantizar la estabilidad de la pared, a cada cierta distancia y en las esquinas se vacian unas especie de columnas de concreto llamadas "machones". Si las paredes están sin frisar se reconocen inmediatamente. Si están frisadas hay que preguntar.
- 5) **Paredes sin machones de concreto:** se reconocen porque solo están constituidas por bloques sin ningún "amarre" de concreto. Esta situación solo se presenta en viviendas autoconstruidas en los barrios.

**INICIO DE LA ENTREVISTA**

<p><b>6. ¿EL ORIGEN DE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTA VIVIENDA ES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autoconstruida 10 y más años?</li> <li>2. Autoconstruida menos de 10 años?</li> <li>3. Privado 10 y más años?</li> <li>4. Privado menos de 10 años?</li> <li>5. Público 10 y más años?</li> <li>6. Público menos de 10 años?</li> <li>7. NS/NR</li> </ol> <p align="right"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>7. ¿A ESTA VIVIENDA EL AGUA LLEGA NORMALMENTE POR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acueducto?</li> <li>2. Pila o estanque?</li> <li>3. Camión cisterna?</li> <li>4. Otros medios?</li> </ol> <p align="right"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>8. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LLEGA EL AGUA NORMALMENTE A ESTA VIVIENDA?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los días</li> <li>2. Algunos días de la semana</li> <li>3. Una vez por semana</li> <li>4. Una vez cada 15 días</li> <li>5. Nunca</li> </ol> <p align="right"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>9. ¿EN ESTA VIVIENDA EL SERVICIO ELÉCTRICO SE INTERRUMPE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diariamente por varias horas?</li> <li>2. Alguna vez a la semana por varias horas?</li> <li>3. Alguna vez al mes?</li> <li>4. Nunca se interrumpe?</li> </ol> <p align="right"><input type="checkbox"/></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>10. ¿ESTA VIVIENDA TIENE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poceta a cloaca/pozo séptico?</li> <li>2. Poceta sin conexión (tubo)?</li> <li>3. Excusado de hoyo o letrina?</li> <li>4. No tiene poceta o excusado?.</li> </ol> <p align="right"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>11. ¿DE QUÉ MANERA SE ELIMINA LA BASURA EN ESTA VIVIENDA?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recolección directa por el servicio de aseo urbano</li> <li>2. Se bota en container</li> <li>3. Vertedero en sitio</li> <li>4. Se bota en río caño, quebrada o laguna</li> <li>5. Se quema o se entierra</li> <li>6. Otra forma</li> </ol> <p align="right"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>12. ¿EL ACCESO A ESTA VIVIENDA ES POR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calle pavimentada?</li> <li>2. Calle de tierra o empedrada?</li> <li>3. Vereda peatonal?</li> <li>4. Escalinata en barrio?</li> <li>5. Carretera rural, camino vecinal, trocha?</li> <li>6. Otro?</li> </ol> <p align="right"><input type="checkbox"/></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**13. ¿EN SU COMUNIDAD EXISTE ALGUNO DE ESTOS SERVICIOS COMUNALES EN UNA CERCANÍA APROX. DE 500 M?**

*Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones*

*Entregue Tarjeta No. 1*

SERVICIOS	SI	NO	NS/NR
1. Guardería	1	2	99
2. Preescolar	1	2	99
3. Escuela Básica	1	2	99
4. Escuela Rural	1	2	99
5. Ambulatorio o Barrio Adentro	1	2	99
6. Abastos o similar	1	2	99
7. Policía	1	2	99
8. Transporte público	1	2	99
9. Canchas deportivas, parques	1	2	99

**14. ¿EN SU COMUNIDAD EXISTE ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES?**

*Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones*

*Entregue Tarjeta No.2*

SITUACIONES	SI	NO	NS/NR
1. Declaratoria de alto riesgo	1	2	99
2. Agrietamientos en las paredes, techo o piso de algunas viviendas	1	2	99
3. Relleno inestable	1	2	99
4. Proximidad a deslizamientos	1	2	99
5. Pozos y quebradas de aguas negras	1	2	99
6. Basurero en el entorno	1	2	99
7. Se inunda frecuentemente	1	2	99
8. Otro (Especifique)	1	2	99

**VULNERABILIDAD FÍSICO-AMBIENTAL**

**15. EN SU OPINIÓN, ¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES EVENTOS TIENEN MAYOR PROBABILIDAD DE OCURRENCIA EN SU ENTORNO Y DE EXPONER A "RIESGO LA VIDA" ?**

*Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones*

*Entregue Tarjeta No.3*

EVENTOS	SI	NO	NS/NR
1. Incendio	1	2	99
2. Sismo	1	2	99
3. Fuertes lluvias	1	2	99
4. Inundación	1	2	99
5. Deslizamiento	1	2	99

16. ¿EN SU COMUNIDAD EXISTE:

*Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones*

PRESENCIA	SI	NO	NS/NR
1. Sistemas de alerta temprana ante emergencias (alarmas, parlantes, sirenas, etc.)?	1	2	99
2. Planes de evacuación para casos de emergencias?	1	2	99
3. Organización comunitaria local para la prevención y atención de emergencias?	1	2	99
4. Cursos de instrucción para la prevención y respuesta ante situaciones de emergencias?	1	2	99
5. Mecanismo de información para la prevención de desastres?	1	2	99

17. ¿DISPONE SU FAMILIA DE ALGÚN MECANISMO DE APOYO PARA CASOS DE PÉRDIDAS PARCIAL O TOTAL DE SU VIVIENDA, TALES COMO:

*Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones*

MECANISMOS DE APOYO	SI	NO	NS/NR
1. Póliza de seguro (incendio, sismo, inundación)?	1	2	99
2. Acceso a línea de crédito bancario?	1	2	99
3. Ahorros disponibles. (Bancos, Caja de Ahorro, etc.)?	1	2	99
4. Vivienda alterna (propia o de familiar)?	1	2	99

### DETERMINACIÓN DE LOS HOGARES

18. ¿CUÁNTAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED COMEN DEL MISMO MERCADO?

NÚMERO DE PERSONAS:

19. ¿CUÁNTOS CUARTOS SON UTILIZADOS EXCLUSIVAMENTE PARA DORMIR POR PARTE DE LAS PERSONAS DE ESTE HOGAR?

*Ambientes separados por paredes completas de piso a techo. No deben considerarse como cuartos aquellos divididos con biombos, tabiques, sábanas, etc.*

NÚMERO DE CUARTOS:

20. ¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS DOMÉSTICOS O SERVICIOS POSEE ESTE HOGAR?

*Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones*

ELECTRODOMÉSTICOS	SI	NO
1. Nevera	1	2
2. Lavadora	1	2
3. Secadora	1	2
4. Computadora	1	2
5. Internet	1	2
6. Televisor	1	2
7. Cocina eléctrica/gas directo	1	2
8. Radio	1	2
9. Calentador	1	2
10. Aire acondicionado	1	2
11. TV por cable	1	2
12. Horno microonda	1	2

21. ¿CUÁNTOS CARROS DE USO FAMILIAR TIENE ESTE HOGAR?

*Si no posee carro coloque "cero"*

*Considere únicamente carros*

NÚMERO DE VEHÍCULOS:

22. ¿PARA ESTE HOGAR LA VIVIENDA ES:

- Propia pagada?
- Propia pagándose?
- Alquilada?
- Prestada?
- Invasión?
- De algún programa del gobierno?
- Otra?

(especifique): \_\_\_\_\_

99. NS/NR

23. ¿QUIEN ES EL JEFE DE ESTE HOGAR?

ESCRIBA EL NOMBRE

\_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

N Ú M E R O D E L Í N E A	<p>1. Jefe Hogar</p> <p>2. Cónyuge</p> <p>3. Hijos solteros (sin hijos)</p> <p>4. Hijos sin cónyuge con hijos</p> <p>5. Nietos</p> <p>6. Hijos con familia (Cónyuge, Hijos)</p> <p>7. Otros parientes</p> <p>8. No Parientes</p>		24. ¿CUÁLES EL PARENTESCO DE ... CON EL JEFE DE HOGAR?	25. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE...?	26. ¿EL SEXO DE ...
	<p>Anote en la línea no. 1 al jefe del hogar</p> <p>Anote el nombre y apellido de todos los residentes de este hogar. No olvide registrar a los ancianos y los recién nacidos</p> <p>Si el total de personas en la composición del hogar no coincide con el Nro. de personas en pregunta 18, ahondar con el entrevistado para verificar que se incluyeron todos los residentes y que no falta o sobra nadie.</p> <p>Verifique el total de personas en P. 18 y coloque el número de personas declarado</p> <p>Si no coincide asegúrese que incluyó a todos los residentes y que no falta o sobra nadie.</p>		<p>1. Jefe (a)</p> <p>2. Esposa (o)</p> <p>3. Hijo (a)/Hijastro(a)</p> <p>4. Nieto (a)</p> <p>5. Yerno, Nuera, suegro(a)</p> <p>6. Padre, madre</p> <p>7. Hermano (a)</p> <p>8. Cuñado (a)</p> <p>9. Sobrino (a)</p> <p>10. Otro pariente</p> <p>11. No pariente</p> <p>12. Servicio doméstico</p>	<p>Si tiene menos de 1 (un) año coloque en la edad 0 (cero)</p>	<p>1. Masculino</p> <p>2. Femenino</p>
	NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	EDAD	CÓDIGO	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

CARACTERÍSTICAS DE MIEMBROS HOGAR			SALUD				Para todas las personas		
N Ú M E R O D E L Í N E A	27. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN CONYUGAL DE ...?	28. ¿DISPONE ...DE TELÉFONO CÉLULAR?	29. ¿ESTÁ AFILIADO ... A ALGÚN PLAN DE SEGURIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA?	30. ¿PADECE ... ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DE MANERA CRÓNICA:				31. ¿DÓNDE CONTROLA ... ESA ENFERMEDAD?	
	1. Casado con cónyuge residente			1. Diabetes?				1. Ambulatorios/ clínicas populares	
	2. Casado con cónyuge no residente	1. Si	1. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales IVSS	2. Tensión alta?				2. Hospital del sector público	
	3. Unido con cónyuge residente	2. No	2. Instituto de previsión social público (IPASME, IPSFA, otros)	3. Ninguna				3. Módulo de Barrio Adentro	
	4. Unido con cónyuge no residente	99. NS/NR	3. Seguro médico contratado por institución pública	99. NS/NR				4. Consultorio privado sin hospitalización	
	5. Divorciado		4. Seguro médico contratado por institución privada					5. Clínicas u hospitales privados	
	6. Separado		5. Seguro médico privado contratado de forma particular					6. Centro de salud de organizaciones sociales	
	7. Viudo		6. No tiene plan de seguro de atención médica					7. Servicio médico de la empresa o institución donde alguno trabaja	
	8. Soltero/nunca unido		99. NS/NR					8. Farmacias populares	
								9. Farmacias	Entregue Tarjeta No.4
								10. CDI	
								11. Clínicas Homeopáticas	
								12. Otra	
								13. No lo controla	
							99. NS/NR		
								Escriba el código de una sola opción por cada enfermedad	
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	Diabetes	Tensión alta	Ninguna	NS/NR	Diabetes	Tensión alta
1				1	2	3	99		
2				1	2	3	99		
3				1	2	3	99		
4				1	2	3	99		
5				1	2	3	99		
6				1	2	3	99		
7				1	2	3	99		
8				1	2	3	99		
9				1	2	3	99		
10				1	2	3	99		
11				1	2	3	99		
12				1	2	3	99		
13				1	2	3	99		
14				1	2	3	99		

SALUD													Para todas las personas					
N Ú M E R O  D E  L Í N E A	32. ¿... DEBE TOMAR REGULARMENTE ALGÚN MEDICAMENTO POR MOTIVO DE ESA ENFERMEDAD?						33. ¿...TOMA EL MEDICAMENTO REGULARMENTE?						34. EN CASO DE QUE ... NO LO TOMÉ REGULARMENTE, INDIQUE LA RAZÓN PRINCIPAL			35. CUÁNTOS CIGARRILLOS CONSUME ... DIARIAMENTE?		
	1. Sí 2. No 99. NS/NR						1. Sí → <b>Pase a P.35</b> 2. No 99. NS/NR						1. No tenía dinero para comprarlo 2. No estaba disponible en el servicio de salud 3. No lo conseguí en las farmacias 4. Me cae mal 5. Me da miedo tomarlo 6. Creo que no me hace falta 7. Tomo remedios naturales o caseros 8. Por olvido 99. NS/NR			1. Ninguno 2. Menos de 10 cigarrillos 3. Entre 10 y 20 cigarrillos 4. Más de 20 cigarrillos 99. NS/NR		
	<b>Indicar por cada enfermedad registrada en p.30</b>						<b>Indicar por cada enfermedad registrada en p.30</b>						<b>Indicar por cada enfermedad registrada en p.30</b>			<b>Sólo para personas de 10 años y más</b>		
Diabetes		Tensión alta			Diabetes		Tensión alta			Diabetes		Tensión alta			CÓDIGO			
SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR				
1	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
2	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
3	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
4	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
5	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
6	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
7	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
8	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
9	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
10	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
11	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
12	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
13	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						
14	1	2	99	1	2	99	1	2	99	1	2	99						

**EDUCACIÓN**

Para personas de 3 años y más

**36. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO GRADO O AÑO APROBADO POR ... Y DE CUÁL NIVEL EDUCATIVO?**

- 1. Ninguno
- 2. Preescolar
- 3. Primaria
- 4. Media
- 5. Técnico (TSU)
- 6. Universitario
- 7. Postgrado
- 99. NS/NR

*Recuerde  
Primaria: corresponde a 1 a 6 grado de educación básica  
Media: corresponde a 7-9 grado de básica y de 1-3 año de media diversificada profesional (MDP)*

		Sistema anterior	
		Básica	MDP
Sistema actual	Primaria	1	← 1
		2	← 2
		3	← 3
		4	← 4
		5	← 5
		6	← 6
Media	1	← 7	
	2	← 8	
	3	← 9	
	4	←	1
	5	←	2
	6	←	3

**37. ¿... UTILIZA LA COMPUTADORA:**

- 1. Todos los días?
- 2. Algún día a la semana?
- 3. Alguna vez al mes?
- 4. Casi nunca?
- 5. No sabe usarla?
- 99. NS/NR

**38. ¿ASISTE... REGULARMENTE A UN CENTRO DE ENSEÑANZA?**

- 1. Si → **Pase a P.41**
- 2. No
- 3. Nunca asistió ↓ **Pase a P.45**
- 99. NS/NR

**39. ¿A QUÉ EDAD ... TERMINÓ O DEJÓ LOS ESTUDIOS?**

99. NS/NR

**40. ¿CUÁL FUE LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE ... DEJÓ LOS ESTUDIOS?**

- 1. Terminó los estudios
- 2. Escuela distante
- 3. Escuela cerrada
- 4. Muchos paros/inasistencias de maestros
- 5. Costo de los útiles
- 6. No tiene edad para comenzar
- 7. Enfermedad/Discapacidad
- 8. Tiene que trabajar
- 9. No quiso seguir estudiando
- 10. Inseguridad al asistir a la escuela
- 11. Discriminación o violencia en la escuela
- 12. Por embarazo/cuidar los hijos
- 13. Tiene que ayudar en tareas del hogar
- 14. No lo considera importante
- 15. Otra
- 99. NS/NR

**Entregue Tarjeta No 5**

**Pase a P.45**

*Población de 3 a 29 años*

	Nivel	Año	Semestre	CÓDIGO	CÓDIGO	AÑOS	CÓDIGO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

EDUCACIÓN		Para personas de 3 años y más		
N Ú M E R O  D E  L Í N E A	<b>41. ¿EL CENTRO DE EDUCACIÓN DONDE ESTUDIA ... ES:</b>  1. Privado? 2. Público? 99. NS/NR  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <i>Sólo para personas de 3 a 29 años</i> </div>	<b>42. ¿CONSIDERA USTED QUÉ ... TIENE INTERÉS/LE GUSTAN LOS ESTUDIOS QUE REALIZA?</b>  1. Mucho 2. Algo 3. Nada 99. NS/NR  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <i>Entregue Tarjeta No 6</i> </div>	<b>43. ¿CONSIDERA USTED QUÉ EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA DÓNDE ... ASISTE LE BRINDAN EL APOYO QUE NECESITA PARA CUMPLIR CON SUS DEBERES ESCOLARES?</b>  1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Nunca 99. NS/NR  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <i>Entregue Tarjeta No 7</i> </div>	<b>44. ¿USTED U OTRO MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR SUELE BRINDAR AYUDA A ... PARA LA REALIZACIÓN DE LOS DEBERES ESCOLARES?</b>  1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Nunca 99. NS/NR  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <i>Personas de 3 a 17 años que asisten a un centro de enseñanza</i> </div>
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			
13				
14				

**TRABAJO** Para personas de 10 años y más

<p><b>45. ¿LA SEMANA PASADA ... ESTABA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajando?</li> <li>2. No trabajó pero tiene trabajo?</li> <li>3. Buscando trabajo por primera vez?</li> <li>4. Buscando trabajo habiendo trabajado antes?</li> <li>5. En quehaceres del hogar?</li> <li>6. Estudiando?</li> <li>7. Pensionado?</li> <li>8. Incapacitado?</li> <li>9. Otra situación?</li> <li>99. NS/NR</li> </ol>	<p><b>46. ¿CUÁL ES EL OFICIO O CLASE DE TRABAJO QUE REALIZA ..., ES DECIR, QUÉ HACE ...EN SU TRABAJO?</b></p> <p>(ejemplo: agricultor, maestra, secretaria, conductor de transporte público, moto taxista, etc.)</p>	<p><b>47. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJA ...?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Indique el nombre de la empresa</i></p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>	<p><b>48. CONTÁNDO A... ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN EL ESTABLECIMIENTO, LOCAL O LUGAR EN EL QUE ... TRABAJA?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una (1) persona</li> <li>2. De 2 a 4 personas</li> <li>3. Cinco (5) personas)</li> <li>4. De 6 a 10 personas</li> <li>5. De 11 a 20 personas</li> <li>6. De 21 a 100</li> <li>7. Más de 100</li> <li>99. NS/NR</li> </ol>
<p><b>PREGUNTE Y ESCRIBA CON TOTAL DETALLE E INSISTA PARA INCLUIR TANTA INFORMACIÓN COMO SEA POSIBLE PARA SU ADECUADA CODIFICACIÓN</b></p>			
<p><i>Una sola hora de trabajo remunerado es suficiente para responder "Trabajando" "No trabajó pero tiene trabajo"</i></p>			

	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE	CÓDIGO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

**TRABAJO**

Para personas de 10 años y más

<p><b>49. ¿EN ESE TRABAJO ... SE DESEMPEÑA COMO:</b></p> <p>1. Empleado en el sector público?</p> <p>2. Obrero en el sector público?</p> <p>3. Empleado en empresa privada?</p> <p>4. Obrero en empresa privada?</p> <p>5. Patrono o empleador?</p> <p>6. Trabajador por cuenta propia?</p> <p>7. Miembro de cooperativas?</p> <p>8. Ayudante familiar remunerado/no remunerado?</p> <p>9. Servicio doméstico?</p> <p>99. NS/NR</p>	<p><b>50. ¿CUÁNTO RECIBIÓ ... EN TOTAL DURANTE EL MES PASADO COMO INGRESO POR EL TRABAJO REALIZADO?</b></p> <p>1. Si recibió</p> <p>2. No recibió ingresos</p> <p>99. NS/NR</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <i>Anote el ingreso mensual</i> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <i>Si desconoce el monto anote 99</i> </div>	<p><b>51. ¿RECIBIÓ ... INGRESOS EL MES PASADO POR ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS? Y ¿CUÁNTO APRÓXIMADAMENTE?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <i>Admite más de una respuesta</i> </div> <p>1. Pensión de sobreviviente, orfandad, etc</p> <p>2. Ayuda familiar o de otra persona</p> <p>3. Pensión por Seguro Social</p> <p>4. Jubilación por trabajo</p> <p>5. Renta de propiedades</p> <p>6. Intereses o dividendos</p> <p>7. Otros (especifique)</p> <p>8. Ninguno</p>	<p><b>52. ¿EN SU TRABAJO ... TIENE CONTRATO:</b></p> <p>1. Formal (contrato firmado) por tiempo indefinido?</p> <p>2. Formal (contrato firmado) por un tiempo determinado (por meses)?</p> <p>3. Acuerdo verbal?</p> <p>4. No tiene?</p> <p>99. NS/NR</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	CÓDIGO	CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	MONTO	CÓDIGO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

TRABAJO									Para personas de 10 años y más			
N Ú M E R O D E L Í N E A	53. ¿... EN SU TRABAJO:								54. ¿CUÁNTAS HORAS EN PROMEDIO TRABAJÓ ... LA SEMANA PASADA?	55. ¿POR QUÉ TRABAJÓ ... MENOS DE 30 HORAS LA SEMANA PASADA?	56. ¿PREFERIRÍA ... TRABAJAR MÁS DE 30 HORAS POR SEMANA?	57. ¿... HA HECHO ALGO PARA TRABAJAR MÁS HORAS?
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">Entregue Tarjeta No.8</div> 1. Se encuentra afiliado a algún sindicato? 2. Tiene contrato colectivo? 3. Tiene Prestaciones sociales? 4. Tiene Vacaciones? 5. Caja de ahorro? 6. Seguro social? 7. Guarderías? 8. Política habitacional?											
	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	NÚMERO DE HORAS	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												



										MISIONES			
<b>N Ú M E R O D E L Í N E A</b>	<b>63. ¿DE CUÁLES INSTITUCIONES RECIBE ... ALGUNA PENSIÓN Y CUÁL ES EL MONTO MENSUAL?</b> 1. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) 2. Otra institución o empresa pública 3. Institución o empresa privada 4. Otra 99. NS/NR							<b>64. ¿RECIBE ... PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE?</b>  1. Si 2. No 99. NS/NR		<b>65. ¿REALIZA... APORTES PARA FONDO DE PENSIONES?</b>  1. Si 2. No 99. NS/NR		<b>66. ¿EN LOS PASADOS CINCO (5) AÑOS (2010-2014) ... RECIBIÓ O FUE BENEFICIARIO DE ALGUNA MISIÓN O PROGRAMA DE GOBIERNO?</b>  1. Si 2. No 99. NS/NR	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <i>Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones y coloque el monto mensual en BsF en la casilla adjunta</i> </div>							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <i>Incluye pensiones del IVSS u otras de empresas públicas o privadas</i> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <i>Pase a P.68</i> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <b>PARA TODAS LAS PERSONAS</b> </div>	
		1	MONTO	2	MONTO	3	MONTO	4	MONTO	NS/NR	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
	1	1		2		3		4		99			
	2	1		2		3		4		99			
	3	1		2		3		4		99			
	4	1		2		3		4		99			
	5	1		2		3		4		99			
	6	1		2		3		4		99			
	7	1		2		3		4		99			
	8	1		2		3		4		99			
	9	1		2		3		4		99			
	10	1		2		3		4		99			
	11	1		2		3		4		99			
12	1		2		3		4		99				
13	1		2		3		4		99				
14	1		2		3		4		99				

MISIONES				Para todas las personas													
N Ú M E R O	67. ¿PUEDE IDENTIFICAR CUÁL MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL RECIBIÓ ...?			68. ¿Y EN EL PRESENTE (2015), ... RECIBE O ES BENEFICIARIO DE ALGUNA MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL?			69. ¿PUEDE IDENTIFICAR CUÁL MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL RECIBE ACTUALMENTE ...?			70. ¿POR QUÉ RAZÓN ... RECIBE O ES BENEFICIARIO DE ALGUNA MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL?			71. ¿POR QUÉ RAZÓN ... NO RECIBE O NO ES BENEFICIARIO DE ALGUNA MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL?				
	1. Alimentación/Mercal 2. Barrio Adentro 3. Milagro 4. Sonrisa 5. Robinson 6. Ribas 7. Sucre 8. Saber y Trabajo / Vuelvan Caras / Ché Guevara 9. G.M. Vivienda / Barrio Tricolor 10. Casa Bien Equipada 11. Madres del Barrio 12. Hijos de Venezuela 13. Negra Hipólita 14. Amor Mayor 15. Identidad 16. Otra: Especifique			1. Si 2. No 99. NS/NR Pase a P.71			1. Alimentación/Mercal 2. Barrio Adentro 3. Milagro 4. Sonrisa 5. Robinson 6. Ribas 7. Sucre 8. Saber y Trabajo / Vuelvan Caras / Ché Guevara 9. G.M. Vivienda / Barrio Tricolor 10. Casa Bien Equipada 11. Madres del Barrio 12. Hijos de Venezuela 13. Negra Hipólita 14. Amor Mayor 15. Identidad 16. Otra: Especifique			Indique hasta 3 nombres			Indique hasta 3 nombres			PREGUNTE Y ESCRIBA CON TOTAL DETALLE E INSISTA PARA INCLUIR TANTA INFORMACIÓN COMO SEA POSIBLE PARA SU ADECUADA CODIFICACIÓN	
	CÓDIGO 1	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	CÓDIGO	CÓDIGO 1	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE								
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	

PROGRAMAS SOCIALES - MISIONES

PREGUNTAS SOLO PARA SER RESPONDIDAS POR EL INFORMANTE CLAVE

Nombre:

N° de línea:

72. ¿LE GUSTARÍA A UD. RECIBIR O SER BENEFICIARIO DE ALGUNA MISIÓN?

Verifique que el informante haya recibido una misión en el pasado (P.66=1) o nunca ha sido beneficiario de misiones o programas (P.66=2 y P.68=2)

- 1. Si
- 2. No

Pase a P.74

73. ¿CUÁL MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL?

74. ¿USTED CONSIDERA QUE PARA SER BENEFICIARIO DE LAS MISIONES SOCIALES ES NECESARIO SER PARTIDARIO DEL ACTUAL GOBIERNO?

- 1. Si
- 2. No
- 99. NS/NR

75. EN UNA ESCALA DE 1 AL 10, DONDE 1=MUY EN DESACUERDO Y 10=MUY DE ACUERDO, ¿QUÉ TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTÁ USTED CON LA FRASE "LOS PROGRAMAS SOCIALES NO DEBERIAN SER PARA LAS PERSONAS QUE ADVERSAN AL GOBIERNO"?



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

76. MENCIONE LOS 10 PRIMEROS ALIMENTOS QUE COMPRAN SEMANALMENTE EN EL HOGAR:

10 PRIMEROS ALIMENTOS

Alimento 1	
Alimento 2	
Alimento 3	
Alimento 4	
Alimento 5	
Alimento 6	
Alimento 7	
Alimento 8	
Alimento 9	
Alimento 10	

77. INDIQUE LAS COMIDAS QUE USTED SUELE HACER DIARIAMENTE:

Circule todas las respuestas que correspondan

COMIDAS DIARIAS

1. Desayuno	1
2. Merienda de la mañana	2
3. Almuerzo	3
4. Merienda de la tarde	4
5. Cena	5
6. Merienda de la noche	6

78. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA COME USTED FUERA DEL HOGAR?

- 1. Siempre (más de 4)
- 2. Casi siempre (2 - 4)
- 3. Ocasional (1)
- 4. Nunca → Pase a P.80

Comer fuera: comprar comida y no llevar desde el hogar

79. INDIQUE EL MONTO, EN BOLIVARES FUERTES, QUE USTED GASTA DIARIAMENTE EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DEL HOGAR:

COMIDAS	MONTO
1. Desayuno	
2. Merienda de la mañana	
3. Almuerzo	
4. Merienda de la tarde	
4. Cena	
5. Merienda de la noche	

80. ¿CONSIDERA USTED QUE EL INGRESO DE LA FAMILIA ES SUFICIENTE PARA LA ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS DENTRO Y FUERA DEL HOGAR?

- 1. Si
- 2. No
- 99. NS/NR

81. ¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ALIMENTACIÓN?

Entregue Tarjeta No. 10

Circule hasta 2 opciones

OPINIÓN	CIRCULE HASTA 2
1. Suficiente: (satisface el apetito)	1
2. Equilibrada (contiene carnes, pescados, verduras, hortalizas, frutas, cereales)	2
3. Variada: (no come lo mismo todos los días)	3
4. Monótona (siempre come lo mismo)	4
5. Deficiente (queda con hambre)	5

82. ¿CUÁLES DE ESTOS ALIMENTOS CONSUME USTED MÁS FRECUENTEMENTE A DIARIO?

Entregue Tarjeta No. 11

Circule hasta 3 opciones

ALIMENTOS	CIRCULE HASTA 3
1. Pasta, arroz, pan, arepa	1
2. Carne, pollo, pescado, huevos	2
3. Verduras	3
4. Frutas	4
5. Comidas listas para microondas	5
6. Leche y productos lácteos	6
7. Bebidas gaseosas y jugos procesados	7
8. Snacks dulces y salados	8

83. ¿HA TENIDO USTED ALGUNA ENFERMEDAD POR EL CONSUMO DE ALIMENTOS?

- 1. Si
- 2. No → Pase a P.85

84. INDIQUE CUÁL ENFERMEDAD

Entregue Tarjeta No. 12

Circule hasta 3 opciones

ENFERMEDAD	CIRCULE HASTA 3
1. Parásitos (amibiasis)	1
2. Hepatitis	2
3. Bacterias (Helicobacter Pylori)	3
4. Gastritis	4
5. Intoxicación	5
6. Úlcera estomacal	6
7. Obesidad	7
8. Desnutrición	8
9. Diabetes	9
8. Otro (especifique):	10

## CONDICIÓN EMOCIONAL Y CUIDADO FÍSICO

### 85. ¿SE SIENTE ANGUISTIADO?

1. Todo el tiempo
2. Muchas veces
3. Pocas veces
4. Nunca
99. NS/NR

*Entregue Tarjeta No. 13*

### 86. ¿SE SIENTE TRISTE?

1. Todo el tiempo
2. Muchas veces
3. Pocas veces
4. Nunca
99. NS/NR

*Entregue Tarjeta No. 14*

*Solo para los que respondieron en P.85 y P.86 1 o 2*

### 87. ¿ESA ANGUISTIA O TRISTEZA LO AFECTÓ EN SU TRABAJO, ESTUDIOS O EN LAS ACTIVIDADES DEL HOGAR?

1. Si
2. No
99. NS/NR

### 88. ¿INDIQUE CUÁLES EJERCICIOS USTED HACE MÁS A MENUDO?

*Entregue Tarjeta No. 15*

*Circule hasta 3 opciones*

EJERCICIO	CIRCULE HASTA 3
1. Caminar	1
2. Correr	2
3. Nadar	3
4. Danza	4
5. Aerobic	5
6. Pilates	6
7. Levantar pesas	7
8. Yoga	8
9. Futbol	9
10. Beisbol	10
11. Basquetbol	11
12. Voleibol	12
13. Otros (especifique):	13
14. No hace ejercicio	14

### 89. EN UN DÍA PROMEDIO, ¿CUÁNTO TIEMPO AL DÍA DEDICA USTED A LO SIGUIENTE?

*Indique la cantidad de horas*

ACTIVIDADES	HORAS	MINUTOS
1. Actividad física		
2. Televisión, computadora y video juegos, entre otros		
3. Dormir		

## SEGURIDAD

### 90. ¿QUÉ TAN TEMEROSO ESTÁ USTED DE SER ATACADO O ROBADO?

*Entregue Tarjeta No. 16*

LUGAR	MUCHO	ALGO	POCO	NADA
1. En su vivienda	1	2	3	4
2. En las calles de su comunidad durante el día	1	2	3	4
3. En otras partes de la ciudad	1	2	3	4
4. En los medios de transporte (autobuses, busetas, taxis, etc.)	1	2	3	4

*Si en P.90 =4 en todas las opciones pase a P.92*

### 91. ¿POR TEMOR A SER VÍCTIMA DE UNA ACCIÓN VIOLENTA, USTED ACTUALMENTE...

*Circule todas las respuestas que correspondan*

SITUACIONES	SI	NO
1 ...ha limitado las horas o lugares a donde va de compras?	1	2
2 ...ha limitado las horas o lugares de trabajo o de estudio?	1	2
3 ...ha limitado las horas o lugares de diversión o recreación que antes disfrutaba?	1	2
4 ...ha sentido la necesidad de mudarse del lugar donde vive (a otro barrio, urbanización o ciudad)?	1	2

### 94. BASADO EN SU EXPERIENCIA Y EN LO QUE USTED HA OÍDO, ¿CÓMO CALIFICARÍA EL TRABAJO DE:

*Entregue Tarjeta No. 17*

*Circule todas las respuestas que*

INSTITUCIONES	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NS/NR
1. La policía?	1	2	3	4	5	99
2. La fiscalía?	1	2	3	4	5	99
3. Los tribunales/juzgados (jueces)?	1	2	3	4	5	99
4. El sistema penitenciario (prisiones)?	1	2	3	4	5	99

### 92. ¿PODRÍA DECIRME SI USTED O ALGÚN OTRO MIEMBRO DE ESTE HOGAR HA SIDO VÍCTIMA DE UN DELITO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

*Circule todas las respuestas que correspondan*

PERSONA	SI	NO	NS/NR
1. Usted	1	2	99
2. Otro miembro	1	2	99

### 93. ¿SE DENUNCIÓ ANTE LAS AUTORIDADES EL O LOS DELITO(S)?

1. Si
2. No
99. NS/NR

*Si P.92=2 en todas las opciones Pase a P.94*

### 95. ¿USTED TENDRÍA UN ARMA DE FUEGO PARA SU PROTECCIÓN?

1. Si
2. No
99. NS/NR

### 96. ¿CONSIDERA USTED QUE EN EL ÚLTIMO AÑO LA VIOLENCIA EN EL PAÍS HA AUMENTADO, HA DISMINUÍDO O SE HA MANTENIDO IGUAL?

*Circule la respuesta que corresponda*

AUMENTÓ	DISMINUYÓ	IGUAL	NS/NR
1	2	3	99

### 97. ¿CONSIDERA USTED QUE EN EL ÚLTIMO AÑO LA VIOLENCIA EN SU COMUNIDAD HA AUMENTADO, HA DISMINUÍDO O SE HA MANTENIDO IGUAL?

*Circule la respuesta que corresponda*

AUMENTÓ	DISMINUYÓ	IGUAL	NO HAY HECHOS VIOLENTOS	NS/NR
1	2	3	4	99

**SEGURIDAD**

**98. ¿CÓMO CALIFICARÍA USTED LA GESTIÓN DEL GOBIERNO NACIONAL EN CONTRA DE LA INSEGURIDAD Y EL DELITO?**

- 1. Buena
- 2. Regular
- 3. Mala
- 99. NS/NR

**99. POR FAVOR, DÍGAME QUE TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTÁ USTED CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:**

*Entregue Tarjeta No.18*

*Circule todas las respuestas que correspondan*

AFIRMACIONES	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	NS/NR
1. La policía me protege de los delincuentes	1	2	3	4	99
2. Mis vecinos son una ayuda para proteger a mi familia de la delincuencia	1	2	3	4	99

**100. ¿Con qué frecuencia ocurren en su comunidad las siguientes situaciones?**

*Entregue Tarjeta No.19*

SITUACIONES	MUY FRECUENTE	POCO FRECUENTE	NADA FRECUENTE	NO SABE	NO RESPONDE
1. Robos y asaltos	1	2	3	4	99
2. Venta de drogas	1	2	3	4	99
3. Venta de productos regulados a precios más elevados	1	2	3	4	99
4. Secuestros	1	2	3	4	99
5. Cobro de peaje	1	2	3	4	99
6. Enfrentamiento entre pandillas/mafias/bandas	1	2	3	4	99

**101. ¿CONOCE USTED EN SU COMUNIDAD CASOS DE DELITO EN LOS QUE HA ESTADO INVOLUCRADA LA POLICÍA?**

- 1. Sí
- 2. No
- 99. NS/NR

**102. ¿QUÉ TAN FÁCIL O DIFÍCIL CREE USTED QUE ES EN SU COMUNIDAD LO SIGUIENTE:**

*Entregue Tarjeta No.20*

*Circule todas las respuestas que correspondan*

SITUACIONES	MUY FÁCIL	FÁCIL	DIFÍCIL	MUY DIFÍCIL	NS/NR
1. Conseguir marihuana o piedra o alguna otra droga	1	2	3	4	99
2. Conseguir un arma de fuego	1	2	3	4	99
3. Mandar a matar a alguien	1	2	3	4	99

**103. ¿CUÁLES DE ESTAS MEDIDAS LE PARECE MÁS APROPIADA PARA COMBATIR EL DELITO EN EL PAÍS:**

*Circule todas las respuestas que correspondan*

MEDIDAS	OPCIONES
1. Aumentar el número de policías y guardias nacionales en las ciudades?	1
2. Negociar o hacer pactos con las bandas delictivas?	2
3. Depurar, mejorar la dotación y la preparación de los cuerpos policiales y de seguridad?	3
4. Promover estrategias de cooperación entre las comunidades y los cuerpos policiales?	4
99. NS/NR	99

**¡MUCHAS GRACIAS  
POR SU  
COLABORACIÓN!**

**Número telefónico de contacto:**

**Hora final:**

**OBSERVACIONES:**