

ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE VIDA VENEZUELA 2014

No. CONTROL 1:	
-----------------------	--

No. CONTROL 2:	
-----------------------	--

IDENTIFICACIÓN

ESTADO:		COMUNIDAD/BARRIO/SECTOR:	
MUNICIPIO:		ENTREVISTADOR:	
PARROQUIA:		SUPERVISOR:	
CIUDAD/LOCALIDAD:		FECHA:	HORA DE INICIO:
			HORA FINAL:
IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO MUESTRAL:		ÁMBITO:	ESTRATO:

Buenos días (Tardes). Estamos realizando una investigación sobre las Condiciones de Vida de la Población Venezolana desarrollada por la Universidad Católica Andrés Bello. ¿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 nuestros jóvenes. Su opinión es muy 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 LA S 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 contruido 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 vacían 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>6. ¿EL ORIGEN DE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTA VIVIENDA ES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoconstruida 10 y más años? 2. Autoconstruida menos de 10 años? 3. Privado 10 y más años? 4. Privado menos de 10 años? 5. Público 10 y más años? 6. Público menos de 10 años? 7. NS/NR 	<p>7. ¿A ESTA VIVIENDA EL AGUA LLEGA NORMALMENTE POR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acueducto? 2. Pila o estanque? 3. Camión cisterna? 4. Otros medios? 	<p>8. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LLEGA EL AGUA NORMALMENTE A ESTA VIVIENDA?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los días 2. Algunos días de la semana 3. Una vez por semana 4. Una vez cada 15 días 5. Nunca 	<p>9. ¿EN ESTA VIVIENDA EL SERVICIO ELÉCTRICO SE INTERRUMPE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diariamente por varias horas? 2. Alguna vez a la semana por varias horas? 3. Alguna vez al mes? 4. Nunca se interrumpe?
---	--	---	---

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

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. DE SU EXPERIENCIA CON LA RESPUESTA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE EMERGENCIA (BOMBEROS-PROTECCIÓN CIVIL, AMBULANCIAS, OTROS), LUEGO DE SER LLAMADOS A SU COMUNIDAD, ¿CONSIDERA QUE LOS MISMOS DAN:

1. Respuesta inmediata 15-30 min?
2. Respuesta a los 30-60 min?
3. Respuesta entre 1 a 2 horas?
4. No responden al llamado?
5. Nunca han sido llamados?
99. NS/NR

16. 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
6. Delincuencia	1	2	99

17. ¿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

18. ¿LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SU COMUNIDAD ES RESPONSABILIDAD DE:

Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones

Responsable	SI	NO	NS/NR
1. Gobierno nacional?	1	2	99
2. Gobernación?	1	2	99
3. Alcaldía?	1	2	99
4. Propios ciudadanos?	1	2	99

19. ¿DISPONE SU FAMILIA DE ALGÚN MECANISMO DE APOYO PARA EMPRENDER LA RECUPERACIÓN/RECONSTRUCCIÓN 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

20. ¿EN SU OPINIÓN, ¿LOS EVENTOS COMO LOS INCENDIOS, SISMOS, INUNDACIONES, FUERTES LLUVIAS, ETC., QUE PUEDEN EXPONER A RIESGO LA VIDA SON CONSECUENCIA DE:

1. Situaciones políticas?
2. Castigo de Dios?
3. Cosas de la naturaleza?
4. Otro. (especifique): _____

99. NS/NR

DETERMINACIÓN DE LOS HOGARES

21. ¿CUÁNTAS PERSONAS QUE VIVEN CONTIGO COMEN DEL MISMO MERCADO?

NÚMERO DE PERSONAS:

22. ¿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:

23. ¿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

24. ¿PARA ESTE HOGAR LA VIVIENDA ES:

1. Propia pagada?
2. Propia pagándose?
3. Alquilada?
4. Prestada?
5. Invasión?
6. De algún programa del gobierno?
7. Otra? (especifique): _____

99. NS/NR

24.A. ¿QUIEN ES EL JEFE DE ESTE HOGAR?

ESCRIBA EL NOMBRE

CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

NÚMERO DE LÍNEA

(1) Jefe Hogar
 (2) Cónyuge
 (3) Hijos solteros (sin hijos)
 (4) Hijos sin cónyuge con hijos
 (5) Nietos
 (6) Hijos con familia Cónyuge Hijos
 (7) Otros parientes
 (8) No Parientes

Anote en la línea no. 1 al jefe del hogar

Anote el nombre y apellido de todos los residentes de este hogar. No olvide registrar a los ancianos y los recién nacidos

Si el total de personas en la composición del hogar no coincide con el Nro. de personas en pregunta 21, ahondar con el entrevistado para verificar que se incluyeron todos los residentes y que no falta o sobra nadie.

Verifique el total de personas en P.21 y coloque el número de personas declarado

Si no coincide asegúrese que incluyó a todos los residentes y que no falta o sobra nadie.

25. ¿CUÁL ES EL PARENTESCO DE ... CON EL JEFE DE HOGAR?

1. Jefe (a)
2. Esposa (o)
3. Hijo (a)/Hijastro(a)
4. Nieto (a)
5. Yerno, Nuera, suegro(a)
6. Padre, madre
7. Hermano (a)
8. Cuñado (a)
9. Sobrino (a)
10. Otro pariente
11. No pariente
12. Servicio doméstico

26. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE...?

Si tiene menos de 1 (un) año coloque la en la edad 0 (cero)

27. ¿EL SEXO DE ...

1. Masculino
2. Femenino

	Nombre y apellido	CÓDIGO	EDAD	CÓDIGO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

SALUD Para todas las personas

N Ú M E R O	33. ¿... DEBE TOMAR REGULARMENTE ALGÚN MEDICAMENTO POR MOTIVO DE ESA ENFERMEDAD? 1. Sí 2. No 99. NS/NR	→ Pase a P.36	34. ¿...TOMA EL MEDICAMENTO REGULARMENTE? 1. Sí 2. No 99. NS/NR	→ Pase a P.36	35. EN CASO DE QUE ... NO LO TOME REGULARMENTE, INDIQUE LA RAZÓN PRINCIPAL 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	36. CUÁNTOS CIGARRILLOS CONSUME ... DIARIAMENTE? 1. Ninguno 2. Menos de 10 cigarrillos 3. Entre 10 y 20 cigarrillos 4. Más de 20 cigarrillos 99. NS/NR
	Indicar por cada enfermedad registrada en p.31		Indicar por cada enfermedad registrada en p.31		Indicar por cada enfermedad registrada en p.31	Sólo para personas de 10 años y más

	Diabetes			Hipertensión			Diabetes			Hipertensión			Diabetes	Hipertensión	CÓDIGO
	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			

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

1. Ninguno → Pase a P.44

2. Preescolar

3. Primaria

4. Media

5. Técnico (TSU)

6. Universitario

7. Postgrado

99. NS/NR

Sistema anterior

	Básica	MDP
Sistema actual	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

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)

38. ¿EL CENTRO DE EDUCACIÓN DONDE ESTUDIA ... ES:

1. Privado?

2. Público?

3. No estudia actualmente?

99. NS/NR

Para personas de 3 a 29 años

Si responde 1 ó 2 pasa a P.41

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

Pase a P.44

Entregue Tarjeta No.5

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

N Ú M E R O D E L Í N E A	EDUCACIÓN						Para personas de 10 años y más					
	Para personas de 3 años y más		Para personas de 3 años y más		Para personas de 3 años y más		Para personas de 10 años y más		Para personas de 10 años y más			
	41. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA CUAL ESCOGIÓ PARA ... ESE CENTRO DE ENSEÑANZA? 1. Está cerca de la casa 2. Había cupo 3. No hay paros 4. La escuela es buena, enseñan bien, lo recomendaron 5. No se paga por estudiar allí 6. Se puede pagar 7. Es privada, la educación pública no es buena 8. Otra razón (especifique): 99. NS/NR		42. ¿APROXIMADAMENTE CUÁNTO TIEMPO (MINUTOS) TARDA ... EN LLEGAR AL LUGAR DONDE ESTUDIA Y CUÁL ES EL MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA MÁS FRECUENTEMENTE? 1. Transporte público o colectivo 2. Vehículo privado 3. Transporte escolar 4. A pie, bicicleta 5. Otro medio 99. NS/NR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">Anote la opción y el tiempo en minutos</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">Si desconoce el tiempo anote 99</div>		43. ¿A QUÉ TURNO ASISTE ... REGULARMENTE? 1. Mañana 2. Tarde 3. Mañana y tarde (jornada completa) 4. Nocturno 5. Otro (horario variable o flexible) 99. NS/NR		44. ¿... SABE UTILIZAR LA COMPUTADORA? 1. Sí 2. No 99. NS/NR		45. ¿HIZO ... EN EL ÚLTIMO AÑO ALGÚN CURSO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO?: 1. Sí 2. Lo está haciendo 3. Empezó y no lo terminó 4. No 99. NS/NR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; display: inline-block;">Pase a P.47</div>		46. ¿DÓNDE HIZO O ESTÁ HACIENDO ... ESE CURSO? 1. En el INCES 2. En una empresa o lugar donde está empleado 3. En una organización de la comunidad 4. En una academia o instituto privado 5. En una institución religiosa 6. En un programa de la Misión Saber y Trabajo 7. Otra (especifique):	
	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	MINUTOS	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												

<p>47. ¿LA SEMANA PASADA ... ESTABA:</p> <p>1. Trabajando?</p> <p>2. No trabajó pero tiene trabajo?</p> <p>3. Buscando trabajo por primera vez?</p> <p>4. Buscando trabajo habiendo trabajado antes?</p> <p>5. En quehaceres del hogar?</p> <p>6. Estudiando?</p> <p>7. Pensionado?</p> <p>8. Incapacitado?</p> <p>9. Otra situación?</p> <p>99. NS/NR</p>	<p>48. ¿CUÁL ES EL OFICIO O CLASE DE TRABAJO QUE REALIZA ..., ES DECIR, QUÉ HACE ...EN SU TRABAJO?</p> <p>(ejemplo: agricultor, maestra, secretaria, conductor de transporte público, moto taxista, etc.)</p>	<p>49. CONTÁNDO A... ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN EL ESTABLECIMIENTO, LOCAL O LUGAR EN EL QUE ... TRABAJA?</p> <p>1. Una (1) persona</p> <p>2. De 2 a 4 personas</p> <p>3. Cinco (5) personas</p> <p>4. De 6 a 10 personas</p> <p>5. De 11 a 20 personas</p> <p>6. De 21 a 100</p> <p>7. Más de 100</p> <p>99. NS/NR</p>	<p>50. ¿EN ESE TRABAJO ... SE DESEMPEÑA COMO:</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 el 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>
---	--	--	---

Pase a P.61

Una sola hora de trabajo remunerado es suficiente para responder "Trabajando" "No trabajó pero tiene trabajo"

	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	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	51. ¿CUÁNTO RECIBIÓ ... EN TOTAL DURANTE EL MES PASADO COMO INGRESO POR EL TRABAJO REALIZADO?		52. ¿EN SU TRABAJO ... TIENE CONTRATO:		53. ... EN SU TRABAJO:												54. ¿CUÁNTAS HORAS EN PROMEDIO TRABAJÓ ... LA SEMANA PASADA?	
	CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO		Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones												NÚMERO DE HORAS	
					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?						
					SI NO NS/NR	SI NO NS/NR	SI NO NS/NR	SI NO NS/NR	SI NO NS/NR	SI NO NS/NR	SI NO NS/NR	SI NO NS/NR						
1					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
2					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
3					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
4					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
5					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
6					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
7					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
8					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
9					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
10					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
11					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
12					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
13					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					
14					1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99	1 1	2 2	99 99					

Si trabajó más de 30 horas pase a P.59

Anote el ingreso mensual

Si desconoce el monto anote 99

TRABAJO		Para personas de 10 años y más			
N Ú M E R O D E L Í N E A	55. ¿POR QUÉ TRABAJÓ ... MENOS DE 30 HORAS LA SEMANA PASADA? 1.Trabaja a tiempo parcial 2.Conflicto laboral (huelga, protesta, paro) 3.Enfermedad, permiso, vacaciones 4.Falta de trabajo 5.Escasez de materiales o equipos en reparación 6. Otra 99. NS/NR	56. ¿PREFERIRÍA ... TRABAJAR MÁS DE 30 HORAS POR SEMANA? 1. Si 2. No 99. NS/NR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">Pase a P.59</div>	57. ¿... HA HECHO ALGO PARA TRABAJAR MÁS HORAS? 1. Si → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">Pase a P.59</div> 2. No 99. NS/NR	58. ¿POR CUÁL MOTIVO ... NO HA HECHO DILIGENCIAS PARA TRABAJAR HORAS ADICIONALES? 1.Cree que no hay trabajo 2.Está cansado de buscar trabajo 3.No sabe buscar trabajo 4.No encuentra trabajo apropiado 5.Está esperando trabajo o negocio 6.Dificultad para tramitar permisos 7.No consigue créditos o financiamientos 8.Estudiante 9.Se ocupa del hogar 10.No necesita trabajar más horas 11.Enfermo/discapacitado 12.Otra 99. NS/NR	59.¿CUÁL HA SIDO LA PRINCIPAL OCUPACIÓN DE ... TODA SU VIDA LABORAL? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 20px;">Si es igual a P.48 describir de la misma forma</div>
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

PENSIONES													Para personas de 40 años y más
N Ú M E R O D E L Í N E A	60. ¿Y POR CUÁNTOS AÑOS... HIZO ESE TRABAJO?	61. ¿... ESTÁ JUBILADO O PENSIONADO? 1. Si 2. No → Pase a P.64 99.NS/NR	62. ¿QUÉ TIPO DE PENSIÓN RECIBE ...? 1. Vejez 2. Invalidez 3. Otra 99. NS/NR	63. ¿DE CUÁLES INSTITUCIONES RECIBE ... ALGUNA PENSIÓN Y CUÁL ES EL MONTO MENSUAL? 1. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) 2. Otra institución o empresa pública 3. Institución o empresa privada 4. Otra 99. NS/NR								64. ¿RECIBE ... PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE? 1. Si 2. No 99. NS/NR	
	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones y coloque el monto mensual en Bsf en la casilla adjunta</p>												
	AÑOS	CÓDIGO	CÓDIGO	1	MONTO	2	MONTO	3	MONTO	4	MONTO	NS/NR	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		

N Ú M E R O D E L Í N E A	<p>65. ¿REALIZA... APORTES PARA FONDOS DE PENSIONES?</p> <p>1. Si 2. No 99. NS/NR</p>	<p>66. ¿EN LOS PASADOS CINCO (5) AÑOS ... RECIBÍ O FUE BENEFICIARIO DE ALGUNA MISIÓN O PROGRAMA DE GOBIERNO?</p> <p>1. Si 2. No 99. NS/NR</p>	<p>67. ¿PUEDE IDENTIFICAR CUÁL MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL RECIBÍÓ ...?</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;"> <p><i>Escriba hasta 3 nombres de misiones o programas sociales</i></p> </div>		
---	--	--	--	--	--

} → Pase a P.68

	CÓDIGO	CÓDIGO	PROGRAMA/MISIÓN 1	PROGRAMA/MISIÓN 2	PROGRAMA/MISIÓN 3
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

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

- 1. Si
- 2. No

Pase a P.74

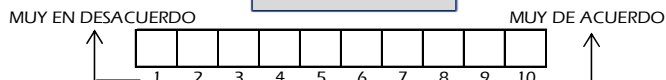
73. ¿CUÁL MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL?

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 ADVERSA

Entregue Tarjeta No.6



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

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.7

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.8

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.9

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. Otro (especifique):	

CONDICIÓN EMOCIONAL Y CUIDADO FÍSICO

85. ¿SE SIENTE ANSIOSO (NERVIOSO)?

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

Entregue Tarjeta No. 10

86. ¿SE SIENTE TRISTE, DEPRIMIDO?

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

Entregue Tarjeta No. 11

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

87. ¿ESE NERVIOSISMO, TRISTEZA O DEPRESIÓN 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. 12

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. 13

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 LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES?

Entregue Tarjeta No. 14

Circule todas las respuestas que

INSTITUCIONES	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NS/NR
1. Policía	1	2	3	4	5	99
2. Fiscalía	1	2	3	4	5	99
3. Tribunales/Juzgado (jueces)	1	2	3	4	5	99
4. 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 todas las respuestas que correspondan

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 todas las respuestas que correspondan

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

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

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

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

Entregue Tarjeta No.15

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	1	2	3	4	99
2. Mis vecinos son una ayuda para proteger a mi familia de la delincuencia	1	2	3	4	99

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

Entregue Tarjeta No.16

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

102. ¿CUÁL 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:

OBSERVACIONES: