



ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE VIDA VENEZUELA 2016

No. CONTROL 1:

IDENTIFICACIÓN

ESTADO:		COMUNIDAD/BARRIO/SECTOR:	
MUNICIPIO:		ENTREVISTADOR:	
PARROQUIA:		SUPERVISOR:	
CIUDAD/LOCALIDAD:		FECHA:	HORA DE INICIO:
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 (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.

VIVIENDA Y SUS SERVICIOS

DE P1 A P4 POR OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR

<p>1. EL MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO ES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mosaico, granito, vinil, ladrillo, cerámica, terracota, parquet y similares 2. Cemento 3. Tierra 4. Tablas 5. Otros 	<p>2. EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES ES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bloque, ladrillo frisado 2. Bloque, ladrillo sin frisar 3. Concreto 4. Madera aserrada 5. Bloque de policloruro de vinilo 7. Adobe, tapia o bahareque sin frisar 8. Otros (láminas de zinc, cartón, tablas, troncos, piedra, similares) 	
<p>3. EL MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO ES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 	<p>4. EL TIPO DE VIVIENDA ES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 	INICIO DE LA ENTREVISTA
<p>5. ¿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. Pozo con bomba? 5. Pozo protegido? 6. Otros medios? 	<p>6. ¿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>7. ¿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? 5. No tiene servicio eléctrico?
<p>8. ¿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? 		

DETERMINACIÓN DE LOS HOGARES

<p>9. ¿CUÁNTAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED COMEN DEL MISMO MERCADO?</p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">NÚMERO DE PERSONAS:</p>	<p>10. ¿CUÁNTOS CUARTOS SON UTILIZADOS EXCLUSIVAMENTE ARA DORMIR POR PARTE DE LAS PERSONAS DE ESTE HOGAR?</p> <p style="font-size: 0.8em; color: gray;"><i>Ambientes separados por paredes completas de piso a techo. No deben considerarse como cuartos aquellos divididos con biombos, tabiques, sábanas, etc.</i></p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">NÚMERO DE CUARTOS:</p>	<p>11. ¿CUÁNTOS CARROS DE USO FAMILIAR TIENE ESTE HOGAR?</p> <p style="font-size: 0.8em; color: gray;"><i>Considere únicamente carros</i> <i>Si no posee carro coloque "cero"</i></p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">NÚMERO DE VEHÍCULOS:</p>																																										
<p>12. ¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS DOMÉSTICOS O SERVICIOS POSEE ESTE HOGAR?</p> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em; color: gray;"><i>Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Electrodoméstico</th> <th style="width: 10%;">Si</th> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 30%;">Electrodoméstico</th> <th style="width: 10%;">Si</th> <th style="width: 10%;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Nevera</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>7. Cocina eléctrica/gas directo</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Lavadora</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>8. Radio</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Secadora</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>9. Calentador</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Computadora</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>10. Aire acondicionado</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>5. Internet</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>11. TV por cable</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>6. Televisor</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>12. Horno microonda</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Electrodoméstico	Si	No	Electrodoméstico	Si	No	1. Nevera	1	2	7. Cocina eléctrica/gas directo	1	2	2. Lavadora	1	2	8. Radio	1	2	3. Secadora	1	2	9. Calentador	1	2	4. Computadora	1	2	10. Aire acondicionado	1	2	5. Internet	1	2	11. TV por cable	1	2	6. Televisor	1	2	12. Horno microonda	1	2	<p>13. ¿PARA ESTE HOGAR LA VIVIENDA ES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Propia pagada? 2. Propia pagándose? 3. Alquilada? 4. Prestada? 5. Invadida? 6. De algún programa del gobierno? (<u>con</u> título de propiedad) 7. De algún programa del gobierno? (<u>sin</u> título de propiedad) 8. Otra? Especifique: <p>99. NS/NR</p>
Electrodoméstico	Si	No	Electrodoméstico	Si	No																																							
1. Nevera	1	2	7. Cocina eléctrica/gas directo	1	2																																							
2. Lavadora	1	2	8. Radio	1	2																																							
3. Secadora	1	2	9. Calentador	1	2																																							
4. Computadora	1	2	10. Aire acondicionado	1	2																																							
5. Internet	1	2	11. TV por cable	1	2																																							
6. Televisor	1	2	12. Horno microonda	1	2																																							

CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

N Ú M E R O D E L Í N E A	14. ¿QUIEN ES EL JEFE DE ESTE HOGAR? ESCRIBA EL NOMBRE: <hr/>	15. ¿CUÁL ES EL PARENTESCO DE ... CON EL JEFE DE HOGAR?	16. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE...?	17. ¿EL SEXO DE ...
	<p><i>Anote en la línea no. 1 al jefe del hogar</i></p> <p><i>Anote el nombre y apellido de todos los residentes de este hogar. No olvide registrar a los ancianos y los recién nacidos</i></p> <p><i>Si el total de personas en la composición del hogar no coincide con el Nro. de personas en pregunta 9, ahondar con el entrevistado para verificar que se incluyeron todos los residentes y que no falta o sobra nadie.</i></p> <p><i>Verifique el total de personas en P. 9 y coloque el número de personas declarado</i></p> <p><i>Si no coincide asegúrese que incluyó a todos los residentes y que no falta o sobra nadie.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<p><i>Si tiene menos de 1 (un) año coloque en la edad 0 (cero)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino
	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 E L Í N E A	18. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN CONYUGAL DE ...?	19. ¿DISPONE ...DE TELÉFONO CÉLULAR?	20. ¿ESTÁ AFILIADO ... A ALGÚN PLAN DE SEGURIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA?	21. ¿PADECE ... ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE MANERA CRÓNICA?						
	1. Casado con cónyuge residente	1. Si	1. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales IVSS	1. Diabetes? (azúcar en sangre)						
	2. Casado con cónyuge no residente	2. No	2. Instituto de previsión social público (IPASME, IPSFA, otros)	2. Tensión alta?						
	3. Unido con cónyuge residente	99. NS/NR	3. Seguro médico contratado por institución pública	3. Colesterol alto en la sangre?						
	4. Unido con cónyuge no residente		4. Seguro médico contratado por institución privada	4. Condición mental que requiere medicación (depresión, trastornos de angustia, epilepsia, déficit de atención, autismo, discapacidad intelectual, esquizofrenia, demencia)?						
	5. Divorciado		5. Seguro médico privado contratado de forma particular	5. Ninguna						
	6. Separado		6. No tiene plan de seguro de atención médica	99. NS/NR						
	7. Viudo		99. NS/NR	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pase a p.. 27</div>						
	8. Soltero/nunca unido			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">Circule las respuestas que correspondan</div>						
	<i>Sólo para personas de 12 años y más</i>									
		CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	Diabetes	Tensión alta	Colesterol	Condición mental	Ninguna	NS/NR
	1				1	2	3	4	5	99
	2				1	2	3	4	6	99
	3				1	2	3	4	5	99
4				1	2	3	4	6	99	
5				1	2	3	4	5	99	
6				1	2	3	4	6	99	
7				1	2	3	4	5	99	
8				1	2	3	4	6	99	
9				1	2	3	4	5	99	
10				1	2	3	4	6	99	
11				1	2	3	4	5	99	
12				1	2	3	4	6	99	
13				1	2	3	4	5	99	
14				1	2	3	4	6	99	

SALUD PARA TODAS LAS PERSONAS

<p>22. ¿DÓNDE CONTROLA ... ESA ENFERMEDAD?</p> <p>N 1. Ambulatorios/ clínicas populares Ú 2. Hospital del sector público M 3. Módulo de Barrio Adentro E 4. Consultorio privado sin hospitalización R 5. Clínicas u hospitales privados O 6. Centro de salud de organizaciones D 7. Servicio médico de la empresa o instituciones E donde alguno trabaja L 8. Farmacias populares í 9. Farmacias N 10. CDI E 11. Clínicas Homeopáticas A 12. Otra A 13. No lo controla A 99. NS/NR</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p><i>Entregue Tarjeta Nro. 1</i></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p><i>Escriba el código de una sola opción por cada enfermedad registrada en p. 21</i></p> </div>	<p>23. ¿CUÁNTO PAGÓ EN SU ÚLTIMO CONTROL MÉDICO?</p> <p>1. No pagó nada 2. En caso de haber pagado. Indique monto 99. NS/NR</p>	<p>24. ¿... DEBE TOMAR REGULARMENTE ALGÚN MEDICAMENTO POR MOTIVO DE ESA ENFERMEDAD?</p> <p>1. Sí 2. No → Pase a p. 27 99. NS/NR</p>
---	--	--

	Diabetes	Tensión alta	Colesterol	Condición mental	Código	Monto	Diabetes			Tensión alta			Colesterol		
							SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR
1							1	2	99	1	2	99	1	2	99
2							1	2	99	1	2	99	1	2	99
3							1	2	99	1	2	99	1	2	99
4							1	2	99	1	2	99	1	2	99
5							1	2	99	1	2	99	1	2	99
6							1	2	99	1	2	99	1	2	99
7							1	2	99	1	2	99	1	2	99
8							1	2	99	1	2	99	1	2	99
9							1	2	99	1	2	99	1	2	99
10							1	2	99	1	2	99	1	2	99
11							1	2	99	1	2	99	1	2	99
12							1	2	99	1	2	99	1	2	99
13							1	2	99	1	2	99	1	2	99
14							1	2	99	1	2	99	1	2	99

SALUD PARA TODAS LAS PERSONAS																		
NÚMERO DE LINEA	25. ¿...TOMA EL MEDICAMENTO REGULARMENTE?												26. EN CASO DE QUE ... NO LO TOME REGULARMENTE, INDIQUE LA RAZÓN PRINCIPAL				27. ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS CONSUME ... DIARIAMENTE?	
	1. Sí → Pase a p. 27 2. No 99. NS/NR <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Indicar por cada enfermedad registrada en p. 21</div>												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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Indicar por cada enfermedad registrada en p. 21</div>				Sólo para personas de 10 años y más	
	Diábetes			Tensión alta			Colesterol			Condición mental			Diábetes	Tensión alta	Colesterol	Condición mental	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						

		EDUCACIÓN					PARA PERSONAS DE 3 A 29 AÑOS																																										
N Ú M E R O D E L Í N E A	28. ¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL ...?	29. DEL TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS TENIDOS POR ... ¿CUÁNTOS ESTÁN VIVOS ACTUALMENTE?	30. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO GRADO O AÑO APROBADO POR ... Y DE CUÁL NIVEL EDUCATIVO?			31. ¿... UTILIZA LA COMPUTADORA:		32. ¿ASISTE ... REGULARMENTE A UN CENTRO DE ENSEÑANZA?																																									
	<p style="text-align: center;"><i>Todas las mujeres del hogar entre 15-49 años</i></p>		<p style="text-align: center;"><i>Población de 3 años y más</i></p>			<p>1. Todos los días?</p> <p>2. Algún día a la semana?</p> <p>3. Alguna vez al mes?</p> <p>4. Casi nunca?</p> <p>5. No sabe usarla?</p> <p>99. NS/NR</p>		<p>1. Si → Pase a p. 35</p> <p>2. No</p> <p>3. Nunca asistió ↓ Pase a p. 39</p> <p>99. NS/NR</p>																																									
			<p>1. Ninguno</p> <p>2. Preescolar</p> <p>3. Primaria</p> <p>4. Media</p> <p>5. Técnico (TSU)</p> <p>6. Universitario</p> <p>7. Postgrado</p> <p>99. NS/NR</p>			<p><i>Recuerde</i> <i>Primaria: corresponde a 1 a 6 grado de educación básica</i></p> <p><i>Media: corresponde a 7-9 grado de básica y de 1-3 año de media diversificada profesional (MDP)</i></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Sistema anterior</td> <td>Básica</td> <td>MDP</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Sistema actual</td> <td rowspan="6">Primaria</td> <td>1 ← 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 ← 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 ← 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 ← 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 ← 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 ← 6</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Media</td> <td>1 ← 7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 ← 8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 ← 9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4 ←</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5 ←</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6 ←</td> <td>3</td> </tr> </table>		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	<p>Nº DE HIJOS</p> <p>Nº DE HIJOS</p> <p>Nivel</p> <p>Año</p> <p>Semestre</p> <p>CÓDIGO</p> <p>CÓDIGO</p>	
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																																														
1																																																	
2																																																	
3																																																	
4																																																	
5																																																	
6																																																	
7																																																	
8																																																	
9																																																	
10																																																	
11																																																	
12																																																	
13																																																	
14																																																	

PARA PERSONAS DE 3 A 29 AÑOS

N Ú M E R O D E L Í N E A	33. ¿A QUÉ EDAD.. TERMINÓ O DEJÓ LOS ESTUDIOS? 99. NS/NR	34. ¿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	35. ¿EL CENTRO DE EDUCACIÓN DONDE ESTUDIA ... ES: 1. Privado? 2. Público? 99. NS/NR	36. ¿ALGUNA VEZ ... DEJA DE ASISTIR AL CENTRO DONDE ESTUDIA REGULARMENTE PORQUE: 1. No hay servicio de agua? 2. Por fallas del servicio eléctrico? 3. Huelga (protestas) del personal docente? 4. Falta de transporte? 5. Falta de comida en el hogar? 6. Falta de comida en el centro educativo? 7. Otra razón? Especifique	37. CONSIDERA UD. QUE ... HA DEJADO DE IR AL CENTRO DE ENSEÑANZA POR FALTA DE COMIDA (PORQUE NO NO TENÍA QUE COMER): 1. Muchas veces? 2. A veces? 3. Nunca? 99. NS/NR	38. EN EL CENTRO EDUCATIVO DONDE ASISTE ... FUNCIONA EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (PAE)? 1. Todos los días 2. Solo algunos días 3. Ahora no existe pero antes funcionaba 4. Existe pero nunca ha funcionado 5. Nunca ha existido 99. NS/NR
	<i>Entregue Tarjeta No 2</i>	<i>Pase a p. 39</i>	<i>Admite más de una respuesta</i>			

AÑOS	CÓDIGO	CÓDIGO	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	39. ¿LA SEMANA PASADA ... ESTABA:	40. SI DURANTE LA SEMANA PASADA LE HUBIERAN OFRECIDO A ... UN TRABAJO ¿ESTARÍA DISPUESTO A COMENZAR A TRABAJAR DE INMEDIATO?	41. ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE ... HIZO DILIGENCIAS PARA BUSCAR TRABAJO?	42. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE CREE QUE ... NO HA CONSEGUIDO TRABAJO?	
	1. Trabajando? 2. No trabajó pero tiene trabajo? 3. Buscando trabajo por primera vez? 4. Buscando trabajo habiendo trabajado antes? 5. En quehaceres del hogar? 6. Estudiando? 7. Pensionado? 8. Incapacitado? 9. Otra situación? 99. NS/NR	Si contestó 3, 4, 5, 8 o 9 en p. 39 1. Si 2. No	1. Uno a seis meses 2. Siete a doce meses 3. Más de doce meses	1. Está cansado de buscar trabajo 2. No encuentra trabajo apropiado 3. Cree que no va a encontrar trabajo 4. No sabe cómo ni dónde buscar trabajo 5. Por su edad no le darán trabajo 6. Ningún trabajo se adapta a sus capacidades 7. No tiene quien le cuide los niños 8. Está enfermo/motivos de salud 9. Otro motivo. Especifique	
	<i>Una sola hora de trabajo remunerado es suficiente para responder "Trabajando" "No trabajó pero tiene trabajo"</i>	<i>Entregue Tarjeta No 3</i>	<i>Pase a p. 59</i>	<i>Pase a p. 59</i>	
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE
	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	<p>43. ¿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>44. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJA ...?</p> <p style="text-align: center;"><i>Indique el nombre de la empresa</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>45. CONTÁNDO A... ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN EL ESTABLECIMIENTO, LOCAL O LUGAR EN EL QUE ... TRABAJA?</p> <p>1. Una (1) persona 2. De 2 a 4 personas 3. Cinco (5) personas 4. De 6 a 10 personas 5. De 11 a 20 personas 6. De 21 a 100 7. Más de 100 99. NS/NR</p>	<p>46. ¿EN ESE TRABAJO ... SE DESEMPEÑA COMO:</p> <p>1. Empleado en el sector público? 2. Obrero en el sector público? 3. Empleado en empresa privada? 4. Obrero en empresa privada? 5. Patrono o empleador? 6. Trabajador por cuenta propia? 7. Miembro de cooperativas? 8. Ayudante familiar remunerado/no remunerado? 9. Servicio doméstico? 99. NS/NR</p>	<p>47. ¿CUÁNTO RECIBIÓ ... EN TOTAL DURANTE EL MES PASADO POR EL TRABAJO REALIZADO?</p> <p>1. Si recibió 2. No recibió ingresos 99. NS/NR</p> <p style="text-align: center;"><i>Anote el ingreso mensual</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Si desconoce el monto anote 99</i></p>
	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	CÓDIGO	COD
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	48. ¿RECIBÍO ... INGRESOS EL MES PASADO POR ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS: Y ¿CUÁNTO APROXIMADAMENTE? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <i>Admite más de una respuesta</i> </div> 1. Pensión de sobreviviente, orfandad, etc? 2. Ayuda familiar o de otra persona? 3. Pensión por Seguro Social? 4. Jubilación por trabajo? 5. Renta de propiedades? 6. Intereses o dividendos? 7. Otros? Especifique 8. Ninguno			49. ¿EN SU TRABAJO ... TIENE CONTRATO: 1. Formal (contrato firmado) por tiempo indefinido? 2. Formal (contrato firmado) por un tiempo determinado (por meses)? 3. Acuerdo verbal? 4. No tiene? 99. NS/NR			50. ¿... EN SU TRABAJO: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <i>Entregue Tarjeta Nro. 4</i> </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? 9. Ninguno									
	CÓDIGO	ESPECÍFQUE	MONTO	CÓDIGO	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD		

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

TRABAJO PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS					
N Ú M E R O D E L Í N E A	51. ¿CUÁNTAS HORAS EN PROMEDIO TRABAJÓ ... LA SEMANA PASADA?	52. ¿POR QUÉ TRABAJÓ ... MENOS DE 30 HORAS LA SEMANA PASADA?	53. ¿PREFERIRÍA ... TRABAJAR MÁS DE 30 HORAS POR SEMANA?	54. ¿... HA HECHO ALGO PARA TRABAJAR MÁS HORAS?	55. ¿POR CUÁL MOTIVO ... NO HA HECHO DILIGENCIAS PARA TRABAJAR HORAS ADICIONALES?
	Si trabajó más de 30 horas pase a p. 56	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	1. Si 2. No 99. NS/NR Pase a p. 56	1. Si 2. No 99. NS/NR Pase a p. 56	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
	NÚMERO DE HORAS	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

				PENSIONES			
NÚMERO DE LINEA	56. ¿HA CAMBIADO DE TRABAJO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? 1. Si 2. No 99. NS/NR	57. ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES CAUSAS FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE ... CAMBIÓ DE TRABAJO? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">Entregue Tarjeta Nro. 5</div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conseguir ingresos más altos 2. Tener un trabajo más adecuado 3. Finalización del contrato o empleo temporal 4. Dificultades con la empresa (despido, reducción de personal cierre de la empresa) 5. Dificultades económicas (falta de materiales e insumos para trabajar) 6. Otra: Especifique 		58. SUPONIENDO QUE ... PUDIERA DECIDIR SOBRE EL TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA EN LA ACTUALIDAD. ¿ CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES PREFERIRÍA: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">Entregue Tarjeta Nro. 6</div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ser un empleado de una empresa del sector privado? 2. Ser un empleado del sector público? 3. Ser un trabajador por cuenta propia? 4. Preferiría no tener que trabajar? 	59. ¿... ESTÁ: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">Pase a p. 61</div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jubilado? 2. Pensionado? 3. Jubilado y pensionado? 4. Ni jubilado ni pensionado? 99. NS/NR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">Pase a p. 62</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px; width: fit-content;">Para personas de 40 años y más</div>	60. ¿QUÉ TIPO DE PENSIÓN RECIBE ... ? <ol style="list-style-type: none"> 1. Vejez 2. Invalidez 3. Incapacidad 4. Sobreviviente 5. Otra 99. NS/NR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">Admite más de una respuesta</div>	
		CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECÍFQUE	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						
13							
14							

PARA PERSONAS DE 40 AÑOS MÁS								MISIONES				
N Ú M E R O D E L Í N E A	61. ¿DE CUÁLES INSTITUCIONES RECIBE ... ALGUNA PENSIÓN Y/O JUBILACIÓN 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					62. ¿REALIZA... APORTES PARA ALGÚN FONDO DE PENSIONES? 1. Si 2. No 99. NS/NR		63. ¿EN EL PRESENTE (2016), ... RECIBE O ES BENEFICIARIO DE ALGUNA MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px;"> <i>Para todas las personas</i> </div> 1. Si 2. No → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;">Pase a p. 66</div> 99. NS/NR → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;">Pase a p. 67</div>				
	<i>Circule la respuesta que corresponda en todas las opciones y coloque el monto mensual en Bsf en la casilla adjunta</i>					<i>Incluye pensiones del IVSS u otras de empresas públicas o privadas</i>						
		1	MONTO	2	MONTO	3	MONTO	4	MONTO	NS/NR	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			

PARA TODAS LAS PERSONAS						
N Ú M E R O D E L Í N E A	64. ¿PUEDE IDENTIFICAR CUÁL MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL RECIBE ACTUALMENTE ...? 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			65. ¿POR QUÉ RAZÓN ... RECIBE O ES BENEFICIARIO DE ALGUNA MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL?		66. ¿POR QUÉ RAZÓN ... NO RECIBE O NO ES BENEFICIARIO DE ALGUNA MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL?
	<i>Indique hasta 3 opciones</i>			PREGUNTE Y ESCRIBA CON TOTAL DETALLE E INSISTA PARA INCLUIR TANTA INFORMACIÓN COMO SEA POSIBLE PARA SU ADECUADA CODIFICACIÓN		
				<i>Pase a p. 69</i>		
		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:

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

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



Pase a p. 69

68. ¿CUÁL MISIÓN O PROGRAMA SOCIAL?

CONDICIÓN EMOCIONAL Y CUIDADO FÍSICO

69. A CONTINUACIÓN SE MENCIONA UNA LISTA DE SÍNTOMAS QUE PUEDEN TENER LAS PERSONAS. PARA CADA UNO DIGA CUÁLES TIENE FRECUENTEMENTE:

SÍNTOMAS	1. Si	2. No
1. Fuertes dolores de cabeza?	1	2
2. Malestares estomacales?	1	2
3. Dificultades para concentrarte y hacer bien las cosas?	1	2
4. Inquietud, no se puede quedar tranquilo?	1	2
5. Cansancio extremo?	1	2
6. Dificultades con la higiene, no le provoca bañarse, ni arreglarse?	1	2
7. Dificultades con la comida, comer mucho o muy poco?	1	2
8. Problemas con el sueño, le cuesta dormir o se despierta en la noche?	1	2
9. Pesadillas?	1	2
10. Falta de ánimo, no querer divertirse?	1	2
11. Ansiedad o nerviosismo?	1	2
12. Tristeza o rabia con ganas de hacer daño?	1	2
13. Problemas con la ira, se enoja fácilmente?	1	2
14. Miedo intenso, siente que algo grave puede pasar?	1	2
15. Dificultades con su autoestima, se siente mal con usted mismo?	1	2
16. Problemas sexuales?	1	2
17. Disgusto con todos o hacia todos?	1	2
18. Problemas con la familia o las amistades?	1	2
19. Ha perdido interés en cosas que antes disfrutaba?	1	2
20. Desconfía de los demás?	1	2
21. Taquicardia, su corazón late rápido?	1	2

70. 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		

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

71. EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS ¿CUÁLES SON LOS PRIMEROS 10 ALIMENTOS QUE COMPRÓ Y EN QUÉ CANTIDAD?

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

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

1. Si
2. No

→ **Pase a p. 74**

73. INDIQUE CUÁL ENFERMEDAD

Entregue Tarjeta Nro. 7

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

74. 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

75. ¿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. 77**

Comer fuera: comprar comida y no llevar desde el hogar

76. INDIQUE EL MONTO, EN BOLÍVARES 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	

77. ¿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

78. ¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ALIMENTACIÓN?

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

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

Entregue Tarjeta Nro. 8

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

80. DURANTE EL ÚLTIMO AÑO USTED:

1. Aumentó de peso?
2. Perdió peso?
3. No ha variado de peso?

→ **Pase a p. 82**

81. ¿CUÁNTOS KGS AUMENTÓ O BAJÓ?

_____ Kgs

SEGURIDAD

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

Entregue Tarjeta No. 9

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 p.82=4 en todas las opciones pase a p.84

83. ¿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

84. ¿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

Si p.84=2 en todas las opciones pase a p.86

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

1. Si
2. No
99. NS/NR

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

Entregue Tarjeta No. 10

Circule todas las respuestas que correspondan

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

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

1. Si
2. No
99. NS/NR

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

Circule la respuesta que corresponda

AUMENTÓ	DISMINUYÓ	IGUAL	NS/NR
1	2	3	99

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

Circule la respuesta que corresponda

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

90. ¿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

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

Entregue Tarjeta No. 11

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

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

Entregue Tarjeta No. 12

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

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

1. Si
2. No
99. NS/NR

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

Entregue Tarjeta No. 13

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

95. DÍGANOS, POR FAVOR, SI USTED ESTÁ DE ACUERDO O EN DESACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

AFIRMACIONES	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. En Venezuela hoy en día la ley se respeta más que el año pasado	1	2	3	4
2. Hoy en día la convivencia entre los venezolanos es más armoniosa que el año pasado	1	2	3	4
3. En Venezuela hoy en día las personas nos respetamos más que el año pasado	1	2	3	4
4. Hoy en día los venezolanos somos más iguales ante la ley que el año pasado	1	2	3	4
5. Venezuela hoy en día es un país más justo que el año pasado	1	2	3	4
6. En Venezuela hoy en día somos más felices que el año pasado	1	2	3	4
7. Venezuela hoy en día es un país más seguro que el año pasado	1	2	3	4

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Número telefónico de contacto:

Hora final:

Observaciones: