

**OBSERVATORIO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ATLÁNTICO**  
**ENCUESTA DE BIENESTAR SUBJETIVO EN EL AREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA**



**CONTROL DE REGISTRO**

Encuestador (a): _____	Fecha de elaboración: _____	Encuesta N°: _____
Digitador (a): _____	Fecha de digitación: _____	_____

**INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR**

Mi nombre es \_\_\_\_\_, soy encuestador del Observatorio de Condiciones Socioeconómicas del Atlántico -OCSA- de la Universidad del Norte. El OCSA se encuentra realizando la Encuesta de Bienestar Subjetivo que busca conocer las condiciones generales de bienestar de los hogares en Barranquilla, Galapa, Malambo, Puerto Colombia y Soledad.

Completar el cuestionario toma cerca de 20 minutos. La información que usted provea será confidencial. Usted tiene el derecho a negarse a participar en esta encuesta.

**A. DATOS DEL ENCUESTADO**

A.1 Nombre y apellidos	_____
A.2 Dirección	_____
A.3 Barrio	_____
A.5 Teléfono	_____

**B. CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Escriba el nombre de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, RESIDENTES HABITUALES presentes o no, empezando por el jefe de hogar.										
Jefe										
<b>B.1 ¿Es [Nombre] hombre o mujer?</b>										
Hombre (H)	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Mujer (M)	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
<b>B.2 ¿Contribuye [Nombre] al ingreso total del hogar?</b>										
Si (S)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
No (N)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
<b>B.3 ¿Cuál es el parentesco de [Nombre] con el jefe (a) del hogar?</b>										
Jefe (a) del hogar										
Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero										
Hijo(a), hijastro(a)										
Padre/Madre										
Otro pariente										
Pensionista										
Otro no pariente										
<b>B.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene [Nombre] ? (En años. Si es menor de 1 año, escriba 00)</b>										
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<b>B.5 Actualmente [Nombre]: (Solamente para personas de 10 años y más)</b>									
No esta casado(a) y vive en pareja										
Está casado (a)										
Está separado(a) o divorciado(a)										
Está viudo (a)										
Está soltero (a)										

**C. EDUCACIÓN (para personas de 3 años y más)**

	<b>C.1 ¿Sabe [Nombre] leer y escribir?</b>									
Si (S)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
No (N)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	<b>C.2 ¿Actualmente [Nombre] asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad?</b>									
Si (S)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
No (N)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	<b>C.3 ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por [Nombre]?</b>									
<b>Pase a D.1</b> → Ninguno										
Preescolar										
Básica primaria (1o - 5o)										
Básica secundaria (6o - 9o)										
Media (10o - 13o)										
Superior o universitaria										
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	<b>C.4 ¿Cuál es el último año o grado aprobado por [Nombre] en ese nivel educativo?</b>									
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

**D. SALUD**

	<b>D.1 Durante los últimos 30 días ¿[Nombre] estuvo enfermo?</b>									
<b>Pase a D.3</b> → Si (S)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
No (N)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	<b>D.2 ¿Cuántos días de trabajo/estudio perdió [Nombre] debido a la enfermedad/lesión?</b>									
Ninguno										
1 a 7 días										
De 8 a 15 días										
Más de 15 días										
NS/NR - No estudia/trabaja	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	<b>D.3 ¿Consultó [Nombre] a un profesional de la salud por cualquier motivo en el último año?</b>									
<b>Pase a D.5</b> → Si (S)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
No (N)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	<b>D.4 ¿Por qué [Nombre] no solicitó o recibió atención médica en el último año? (Escoja una, la más importante)</b>									
No necesitó										
Demasiado lejos										
Falta de dinero										
Considera que el servicio es malo										
Muchos trámites para la cita										
Otra										

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<b>D.5 ¿Cómo cree usted que es el estado de salud en general de [Nombre]?</b>									
Excelente										
Muy bueno										
Bueno										
Regular										
Malo										

**E. EMPLEO (para todas las personas de 10 años y más)**

		<b>E.1 Durante los últimos 7 días ¿[Nombre] trabajó?</b>									
<b>Pase a E.6</b>	→ Si (S)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	No (N)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
		<b>E.2 ¿Estuvo [Nombre] ausente de su trabajo en los últimos 7 días?</b>									
<b>Pase a E.6</b>	→ Si (S)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	No (N)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
		<b>E.3 Aunque ya me dijo que no trabajó, ¿en los últimos 7 días [Nombre] ...</b>									
<b>Pase a E.7</b>	<b>Pase a E.6</b> Ayudó en un negocio de un familiar u otra persona?										
	Vendió o hizo algún producto para su venta?										
	Realizó trabajos de albañilería, plomería, etc.?										
	Realizó actividades agropecuarias?										
	Prestó algún servicio pago (corte de cabello, lavar)?										
	Ninguna de las anteriores										
		<b>E.4 Entonces, ¿ a qué actividad se dedicó [Nombre] durante los últimos 7 días?</b>									
<b>Pase a E.12</b>	<b>Pase a E.5</b> → Buscar trabajo										
	Espero para poner un negocio										
	Arrendo alguna propiedad										
	Estudiar										
	Oficios del hogar										
	Es jubilado o pensionado										
	Incapacitado permanente para trabajar										
		<b>E.5 ¿Durante cuantas semanas [Nombre] ha estado buscando trabajo?</b>									
	Entre 1 y 4 semanas										
	Entre 4 y 12 semanas										
	Entre 12 y 36 semanas										
	Más de 36 semanas										
		<b>E.6 ¿Cuál es la principal actividad económica en el sitio de trabajo de [Nombre]?</b>									
	Agricultura										
	Explotación de minas/canteras										
	Manufactura/procesamiento										
	Construcción										
	Transporte										
	Comercio/venta										
	Servicios										
	Educación/salud										
	Otro										
	NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<b>E.7</b>	<b>En ese trabajo, negocio o actividad realizada [Nombre] es:</b>								
Obrero o empleado del gobierno										
Obrero o empleado de empresa particular										
Empleado doméstico										
Empleado independiente o por cuenta propia										
Patrón o empleador										
Trabajador sin remuneración										
	<b>E.8</b>	<b>¿Para realizar su trabajo (actividad principal) [Nombre] tiene algún tipo de contrato?</b>								
Si (S)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
No (N)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	<b>E.9</b>	<b>¿El contrato de [Nombre] es verbal o escrito?</b>								
Verbal										
Escrito										
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	<b>E.10</b>	<b>¿Cómo le pagaron a [Nombre] en este trabajo?</b>								
Salarios / sueldos										
Pagos en especie										
Por hora / día										
Trabajador no remunerado										
Trabajador por cuenta propia										
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	<b>E.11</b>	<b>¿Está [Nombre] afiliado a algún sistema de pensiones o de seguridad social para la vejez?</b>								
Si (S)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
No (N)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

**E. 12 El salario mínimo en Colombia es \$616.000. Incluyendo todos los aportes que los miembros hacen al ingreso del hogar, ¿de cuanto es el ingreso total mensual del que dispone este hogar para gastar en la satisfacción de sus necesidades?**

1	Menos de 1 salario mínimo
2	Entre 1 y 2 salarios mínimos
3	Entre 2 y 5 salarios mínimos
4	Más de 5 salarios mínimos

## F. ACTIVOS Y SERVICIOS DEL HOGAR

**F.1 Tipo de vivienda:**

Casa  Apartamento  Cuarto(s)  Otro

**F.2 La vivienda ocupada por este hogar es:**

1	Propia, totalmente pagada	} Pase a F.4
2	Propia, la están pagando	
3	En arriendo o subarriendo	→ Pase a F.3
4	Otra, ¿cuál? _____	→ Pase a F.4

**F.3 ¿Cuánto paga mensualmente por el arriendo de la vivienda?**

Valor \$ \_\_\_\_\_

**F.4 ¿Cuántos cuartos incluyendo sala-comedor tiene esta unidad de vivienda?**

**F.5 En comparación con el año anterior, esta vivienda posee:**

1	Más metros cuadrados (incluyendo área construida y no construida)
2	Menos metros cuadrados (incluyendo área construida y no construida)
3	Los mismos metros cuadrados

**F.6 ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda? (Marque con una X con los que SI cuenta)**

1	Acueducto
2	Alcantarillado
3	Energía eléctrica
4	Gas natural conectado a red pública
5	Teléfono
6	Recolección de basuras

**F.7 ¿Cuál es el material predominante de los pisos de la vivienda ?**

1	Alfombra o tapete, mármol, parqué, madera pulida y lacada
2	Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo
3	Cemento o gravilla
4	Madera burda, madera en mal estado, tabla o tablón
5	Tierra o arena
6	Otro

**F.8 ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores ?**

1	Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida
2	Tapia pisada o adobe
3	Bahareque
4	Material prefabricado
5	Madera burda, tabla o tablón
6	Guadua, caña, esterilla, otros vegetales
7	Zinc, tela, cartón, latas, desechos , plásticos
8	Sin paredes

**F.9 ¿Qué combustible utilizan principalmente para cocinar?**

1	Electricidad
2	Gas con conexión por tubería a red domiciliaria
3	Gas con cilindro ( gas propano )
4	Kerosene, petróleo, gasolina, cocinol, alcohol
5	Carbón mineral
6	Material de desecho, leña, carbón de leña
7	No cocinan

**F.10 ¿ De dónde obtiene principalmente este hogar el agua para consumo humano?**

1	De acueducto por tubería
2	De otra fuente por tubería
3	De pozo por bomba
4	De pozo sin bomba, aljibe, jagüey y/o barreno
5	De pila pública
6	Carrotanque
7	Aguatero
8	Aguas lluvias
9	Agua embotellada o en bolsa

**F.11 ¿Cuáles de los siguientes servicios o bienes en uso, posee este hogar? (Marque con una X los que SI posee)**

Nevera o refrigerador	1	Computador para uso del hogar	9
Lavadora	2	Equipo de sonido	10
Licuadaora	3	Motocicleta para uso del hogar	11
Televisor a color	4	Ventilador o abanico	12
Servicio de televisión por cable o parabólica	5	DVD	13
Calentador de agua o ducha eléctrica	6	Automóvil para uso del hogar	14
Horno microondas	7	Casa, apartamento, otros bienes raíces	15
Aire acondicionado	8		

F.12 En general, ¿cuánto tiempo en minutos le toma desde aquí hasta alcanzar el (la) [ ... ] más cercano (a)?

	0-14	15-29	30-44	45-59	60+	
Suministro de agua potable						NA Si es por tubería
Tienda de alimentos						
Transporte público						
Escuela primaria / Escuela secundaria						
Servicio médico (clínica/hospital)						
Lugar de trabajo del jefe del hogar						

## G. PERCEPCIÓN: CONDICIONES ECONÓMICAS

G.1 ¿Quién es la persona que genera los principales ingresos en este hogar?

1	Jefe (a) del hogar
2	Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero del jefe del hogar
3	Hijo(a), hijastro(a) del jefe del hogar
4	Padre/Madre del jefe del hogar
5	Otro pariente del jefe del hogar
6	Otro no pariente del jefe del hogar

G.2 ¿El empleo o actividad principal de la persona que genera principalmente los ingresos en este hogar proporciona las condiciones económicas que usted considera necesarias para el bienestar de su hogar ?

Si (S)	1
No (N)	2

G.3 El salario mínimo en Colombia es \$616.000 ¿Cuál considera usted que debería ser el ingreso mínimo que usted y su familia requerirían para satisfacer adecuadamente sus necesidades cada mes?

1	Menos de 1 salario mínimo
2	Entre 1 y 2 salarios mínimos
3	Entre 2 y 5 salarios mínimos
4	Más de 5 salarios mínimos

G.4 ¿Con qué frecuencia en el último año han tenido problemas para satisfacer las necesidades alimentarias de la familia?

1	Nunca
2	Raramente
3	A veces
4	A menudo
5	Siempre

G.5 ¿Cómo se compara la situación económica general del HOGAR con respecto a un año atrás?

1	Mucho peor ahora
2	Un poco peor ahora
3	Igual
4	Un poco mejor ahora
5	Mucho mejor ahora

G.6 ¿Cómo se compara la situación económica general de la COMUNIDAD con respecto a un año atrás?

1	Mucho peor ahora
2	Un poco peor ahora
3	Igual
4	Un poco mejor ahora
5	Mucho mejor ahora

## H. CONDICIONES DE BIENESTAR

H.1 En general, ¿usted diría que este hogar es?

1	Muy feliz
2	Feliz
3	Poco feliz
4	Para nada feliz

H.2 En general, ¿cuán satisfecho está este hogar con la forma en que vive en estos momentos?

1	Muy satisfecho
2	Satisfecho
3	Insatisfecho
4	Muy insatisfecho

H.3 ¿Cuán satisfecho está usted con (A-E)?

Muy satisfecho  Satisfecho  Insatisfecho  Muy insatisfecho  No aplica  
(Sólo para E)

- A. El consumo de alimentos de su familia durante el último mes
- B. La vivienda donde su familia vive
- C. Las prendas de vestir de su familia
- D. La atención en salud a la cual tiene acceso su familia
- E. La asistencia escolar de los menores de su familia

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

H.4 ¿Cuánto control siente usted que tiene para tomar las decisiones que afectan su diario vivir?

1	Control sobre todas las decisiones
2	Control sobre la mayoría de decisiones
3	Control sobre algunas decisiones
4	Control sobre muy pocas decisiones
5	Ningún control

H.5 ¿Siente usted que personas como usted o como los miembros de su hogar pueden cambiar cosas en su comunidad para mejorar la calidad de vida de la misma? ¿Qué tan difícil es?

1	Si, muy fácilmente
2	Si, fácilmente
3	Si, pero con un poco de dificultad
4	Si, pero con una gran dificultad
5	No, de ninguna forma

H.6 ¿Usted se considera pobre?

Si (S)	<input type="text" value="S"/>
No (N)	<input type="text" value="N"/>

## I. CONDICIONES DEL ENTORNO

I.1 ¿Usted se siente seguro en esta ciudad ?

Si (S)	<input type="text" value="S"/>
No (N)	<input type="text" value="N"/>

I.2 ¿Durante el último año el hogar fue víctima de algún delito, contra su propiedad o contra algún miembro del hogar?

Si (S)	<input type="text" value="S"/>	→ ¿En cuantas ocasiones?	<input type="text"/>
No (N)	<input type="text" value="N"/>		

I.3 En los próximos doce meses, ¿cuál cree que es la probabilidad de que usted o algún miembro de su hogar sea víctima de algún delito, contra su propiedad o contra su integridad física?

1	Muy probable
2	Algo probable
3	Poco probable
4	Muy poco probable

I.4 En términos generales, ¿usted diría que puede confiar en la mayoría de personas en su comunidad o que tiene que ser muy cuidadoso en el trato con la gente?

1	Se puede confiar en la mayoría de la gente
2	Es necesario tener mucho cuidado

I.5 ¿Qué tan fácil sería para usted obtener ayuda de los vecinos si llegara a necesitarla?

1	Muy fácil
2	Fácil
3	Difícil
4	Muy difícil

I.6 ¿Cuántas personas son tan cercanas a usted que podría contar con ellos si tuviera problemas serios?

1	Ninguna
2	Entre 1 y 2 personas
3	Entre 3 y 5 personas
4	Más de 5 personas

I.7 ¿Cuánta gente se preocupa realmente de cómo le está yendo a usted?

1	Mucha
2	Alguna
3	No sabe
4	Poca
5	Ninguna

I.8 ¿Considera usted que esta ciudad ofrece suficientes oportunidades para el desarrollo suyo y de los miembros de su hogar?

Si (S)	S
No (N)	N

I.9 ¿Usted o algún miembro del hogar participa en alguna de las siguientes organizaciones voluntarias o de acción

	Si (S)	No (N)		Si (S)	No (N)
Religioso	S	N	Político	S	N
Deportivo	S	N	De caridad	S	N
Cultural	S	N	De salud o ambiental	S	N
Cívico (Ej.: Defensa civil)	S	N	De desplazados	S	N
Comunal (Ej.: Junta de acción comunal)	S	N	Étnico	S	N
Sindical	S	N	Otra	S	N

## J. PERCEPCIÓN: PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

J.1 En los últimos 12 meses, ¿este hogar recibió algún apoyo del programa Familias en Acción?

Si (S)	S
No (N)	N

Pase a J.5

J.2 En la última transferencia del programa Familias en Acción, ¿cuánto recibió?

Valor \$ \_\_\_\_\_

J.3 ¿En que gasta usualmente el dinero recibido de Familias en Acción? (Marque con una X si gasta)

1	Compra alimentos
2	Compra útiles escolares
3	Compra medicinas
4	Compra de herramientas para trabajar
5	Lo ahorra
6	Compra ropa para los niños
7	Compra juguetes
8	Compra de electrodomésticos
9	Otro _____
10	Otro _____

J.4 ¿Quién es la persona que toma la decisión sobre el gasto del dinero recibido de Familias en Acción? (Marque con una X las personas señaladas)

1	Jefe (a) del hogar
2	Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero del jefe del hogar
3	Hijo(a), hijastro(a) del jefe del hogar
4	Padre/Madre del jefe del hogar
5	Otro pariente del jefe del hogar
6	Otro no pariente del jefe del hogar

**J.5 ¿Usted cree que Familias en Acción ha generado cambios en su comunidad?**

1	Muy negativos
2	Negativos
3	Positivos
4	Muy positivos
5	No ha generado cambios

**F.6 ¿Qué tipo de cambios cree usted que Familias en Acción ha generado en las personas que participan en dicho programa?**

	Si (S)	No (N)
En las familias beneficiarias el jefe del hogar trabaja menos	S	N
En las familias beneficiarias el consumo de alcohol es mayor	S	N
En las familias beneficiarias hay mayor número de embarazos	S	N
Las familias beneficiarias pueden adquirir mayor cantidad de electrodomésticos	S	N
Las familias beneficiarias tienen mayor estabilidad económica	S	N
En las familias beneficiaria hay menos problemas para satisfacer las necesidades alimentarias	S	N
En las familias beneficiarias se presentan más conflictos familiares	S	N
Se presentan otros cambios diferentes a los antes mencionados	S	N



Menciónelos

J.6.1 \_\_\_\_\_  
 J.6.2 \_\_\_\_\_  
 J.6.3 \_\_\_\_\_

Muchas gracias por su tiempo!!

**Observaciones del encuestador:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---