

# OBSERVATORIO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ATLÁNTICO (OCSA)

## ENCUESTA DE BIENESTAR SUBJETIVO

**ENCUESTADOR: COMPLETE ANTES DE EMPEZAR EL CUESTIONARIO**



**OCSA**

OBSERVATORIO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ATLÁNTICO

1. Nombre del encuestador \_\_\_\_\_

2. Buenos días. Esta es una encuesta apoyada por la Universidad del Norte para conocer las condiciones generales de bienestar de los hogares en Barranquilla. 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. ¿Quisiera participar en esta encuesta? \_\_\_ SI \_\_\_ NO

3. Nombre de quien contesta \_\_\_\_\_

4. Dirección \_\_\_\_\_ Estrato \_\_\_\_\_

### A. 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>A.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>A.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>A.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>A.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
<b>A.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)										

**OBSERVATORIO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ATLÁNTICO (OCSA)  
ENCUESTA DE BIENESTAR SUBJETIVO**

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

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<b>B.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>B.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>B.3 ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por [Nombre] y el último año o grado aprobado en ese nivel? (Por favor <u>escriba</u> el grado aprobado en la fila del nivel correspondiente)</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

**C. SALUD**

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<b>C.1 ¿Estuvo [Nombre] enfermo o herido en las últimas 4 semanas?</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
Pase a C.3										
	<b>C.2 ¿Cuántos días de trabajo/estudio perdió [Nombre] debido a la enfermedad/lesión?</b>									
Ninguno										
1 semana o menos										
De 1 a 2 semanas										
Más de dos semanas										
NS/NR - No estudia/trabaja										
	<b>C.3 ¿Consultó [Nombre] a un profesional de la salud por cualquier motivo en el último año?</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
Pase a C.5										
	<b>C.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										
	<b>C.5 ¿Cómo cree usted que es el estado de salud en general de [Nombre]?</b>									
Excelente										
Muy bueno										
Bueno										
Regular										
Malo										

**OBSERVATORIO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ATLÁNTICO (OCSA)  
ENCUESTA DE BIENESTAR SUBJETIVO**

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

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pase a D.5	<b>D.1 ¿[Nombre] realizó algún tipo de trabajo en los últimos 7 días?</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
Pase a D.5	<b>D.2 ¿Estuvo [Nombre] ausente de su trabajo en los últimos 7 días?</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
No hay trabajo disponible Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta Está estudiando Responsabilidades familiares Demasiado joven / viejo Problemas de salud Otra	<b>D.3 En las últimas 4 semanas, [Nombre] estando disponible para trabajar, ¿hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo?</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 ¿Cuál fue la principal razón por la cual [Nombre] no estuvo trabajando en los últimos 7 días?</b>										
	No hay trabajo disponible										
	Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta										
	Está estudiando										
	Responsabilidades familiares										
	Demasiado joven / viejo										
Problemas de salud											
Otra											
	NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Obrero o empleado del gobierno Obrero o empleado particular Empleado doméstico Trabajador independiente o por cuenta propia Patrón o empleador Trabajador familiar sin remuneración	<b>D.5 En la actividad principal [Nombre] es:</b>										
		NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	<b>D.6 ¿Durante los últimos 12 meses [Nombre] realizó alguna otra actividad laboral además de su actividad principal?</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.7 ¿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>D.8 ¿El contrato de [Nombre] es verbal o escrito?</b>										
	Verbal										
	Escrito										
	NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

**OBSERVATORIO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ATLÁNTICO (OCSA)  
ENCUESTA DE BIENESTAR SUBJETIVO**

**D. EMPLEO (2) (para todas las personas de 10 años y más)**

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<b>D.9 ¿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>D.10 ¿Cuál es la principal actividad en el sitio de trabajo de [Nombre]?</b>									
Agricultura										
Explotación de minas/canteras										
Manufactura/procesamiento										
Construcción										
Transporte										
Comercio / venta										
Servicios										
Educación / salud										
Administración										
Otro										
NS/NR	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	<b>D.11 ¿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

**D. 12 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?**

Valor \$ \_\_\_\_\_ NS/NR

**E. ACTIVOS Y SERVICIOS DEL HOGAR**

**E.1 Tipo de vivienda:**

Casa       Apartamento       Cuarto(s)       Otro

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

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | Propia, totalmente pagada |
| 2 | Propia, la están pagando  |
| 3 | En arriendo o subarriendo |
| 4 | Otra, ¿cuál? _____        |

**E.3 ¿Cuántos cuartos incluyendo sala-comedor tiene esta unidad de vivienda?**

**E.4 (Si paga arriendo) / (Si tuviera que pagar arriendo) por esta vivienda, ¿(Cuánto paga) / (Cuánto estima que tendría que pagar) mensualmente?**

Valor \$ \_\_\_\_\_ NS/NR

**E.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   |

**OBSERVATORIO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ATLÁNTICO (OCSA)**  
**ENCUESTA DE BIENESTAR SUBJETIVO**

**E. ACTIVOS Y SERVICIOS DEL HOGAR (2)**

**E.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

**E.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

**E.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

**E.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

**E.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

**OBSERVATORIO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ATLÁNTICO (OCSA)  
ENCUESTA DE BIENESTAR SUBJETIVO**

**E. ACTIVOS Y SERVICIOS DEL HOGAR (3)**

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

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

**E.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						

**F. CONDICIONES DE BIENESTAR**

**F.1 ¿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

**F.2 ¿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

**F.3 ¿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

**OBSERVATORIO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ATLÁNTICO (OCSA)  
ENCUESTA DE BIENESTAR SUBJETIVO**

**F. CONDICIONES DE BIENESTAR (2)**

**F.4 ¿El empleo o actividad principal del JEFE DEL HOGAR proporciona las condiciones económicas que usted considera necesarias para el bienestar de su hogar ?**

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

**F.5 ¿La suma de los ingresos derivados del empleo o actividad principal de TODOS los miembros que aportan al ingreso del hogar proporcionan las condiciones económicas que usted considera necesarias para el bienestar de su hogar ?**

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

**F.6 ¿Cuál considera usted que debería ser el ingreso mínimo que usted y su familia requerirían para satisfacer adecuadamente sus necesidades cada mes?**

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

**F.7 En general, ¿usted diría que este hogar es?**

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

**F.8 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

**F.9 ¿Considera usted que esta ciudad ofrece suficientes oportunidades para el desarrollo suyo y de los miembros de su hogar?**

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

**F.10 ¿Cuán satisfecho está usted con (A-E)?**

<input type="text" value="1"/>	Muy satisfecho	<input type="text" value="5"/>	No aplica
<input type="text" value="2"/>	Satisfecho		
<input type="text" value="3"/>	Insatisfecho		
<input type="text" value="4"/>	Muy insatisfecho		

- 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

**F.11 ¿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

**F.12 ¿Usted siente 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?**

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

**OBSERVATORIO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ATLÁNTICO (OCSA)  
ENCUESTA DE BIENESTAR SUBJETIVO**

**F. CONDICIONES DE BIENESTAR (3)**

F.13 ¿Usted se siente seguro en esta ciudad ?

Si (S)  No (N)

F.14 ¿Durante el último año el hogar fue víctima de algún delito, contra su propiedad o contra algún miembro del hogar?

Si (S)  → ¿En cuantas ocasiones?   
No (N)

F.15 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?

Muy probable                       Poco probable  
 Algo probable                       Muy poco probable

F.16 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?

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

F.17 ¿Usted o algún miembro del hogar participa en alguna de las siguientes organizaciones voluntarias o de acción comunal?

	Si (S)	No (N)		Si (S)	No (N)
Religioso	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>	Político	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>
Deportivo	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>	De caridad	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>
Cultural	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>	De salud o ambiental	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>
Cívico	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>	De desplazados	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>
Comunal	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>	Étnico	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>
Sindical	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>	Otra	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>

F.18 ¿Usted se considera pobre?

Si (S)    
No (N)

F.19 En los últimos 12 meses, ¿este hogar recibió algún apoyo del programa Familias en Acción?

Si (S)  No (N)  Pase a F.22  Pase a F.22

F.20 En la última transferencia del programa Familias en Acción, ¿cuánto recibió?

Valor \$

F.21 ¿En que gasta usualmente el dinero recibido de Familias en Acción? (Marque con una X si SI gasta)

- |                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="text" value="1"/>  | Compra alimentos                     |
| <input type="text" value="2"/>  | Compra útiles escolares              |
| <input type="text" value="3"/>  | Compra medicinas                     |
| <input type="text" value="4"/>  | Compra de herramientas para trabajar |
| <input type="text" value="5"/>  | Lo ahorra                            |
| <input type="text" value="6"/>  | Compra ropa para los niños           |
| <input type="text" value="7"/>  | Compra juguetes                      |
| <input type="text" value="8"/>  | Compra de electrodomésticos          |
| <input type="text" value="9"/>  | Otro <input type="text"/>            |
| <input type="text" value="10"/> | Otro <input type="text"/>            |

F.22 ¿Usted cree que Familias en Acción ha generado cambios en su comunidad?

Pase a F.23 Si (S)  → ¿Positivos?  ¿Negativos?    
Fin de la encuesta No (N)

F.23 ¿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	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>
En las familias beneficiarias el consumo de alcohol es mayor	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>
En las familias beneficiarias hay mayor número de embarazos	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>
Las familias beneficiarias gastan el dinero en artefactos (como electrodomésticos)	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="N"/>