



ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS 2014



INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADO POR DECRETO SUPREMO N° 043-2001-PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO

ENAPRES.01B (RURAL)

| CONGLOMERADO N° | N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA | TIPO DE SELECCIÓN | ¿ES UNA VIVIENDA DE REEMPLAZO? | CUESTIONARIO N° | Cuestionario Adicional |
|-----------------|--------------------------------|-------------------|--|-----------------|------------------------|
| | | | SÍ.....1 → Anote el número de selección de la vivienda reemplazada NO.....2 | | 1 |

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

| | |
|-------------------|--|
| 1. DEPARTAMENTO | |
| 2. PROVINCIA | |
| 3. DISTRITO | |
| 4. CENTRO POBLADO | |

UBICACIÓN MUESTRAL

| | |
|----------------|--|
| 5. ZONA N° | |
| 6. MANZANA N° | |
| 7. AER N° | |
| 8. VIVIENDA N° | |

9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vía: Avenida 1 Calle.....2 Jirón3 Pasaje..... 4 Carretera.....5 Otro 6

| | | | | | | | | |
|---|--------------|-------|------|------|-----|------|-----|----------|
| Nombre de la Calle, Av., Jr., Carretera, etc. | N° DE PUERTA | BLOCK | INT. | PISO | MZ. | LOTE | KM. | TELÉFONO |
| | | | | | | | | |

10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA

INICIE LA ENTREVISTA CON EL JEFE/A DEL HOGAR

Sr/a.: Si HOGAR es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.

¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda? →

11. HOGAR N°

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|--|--|
| 12. NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE/A DEL HOGAR | |
|--|--|

13. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

| VISITA | ENCUESTADOR/A | | | | | | SUPERVISOR/A LOCAL | | | |
|---------|---------------|------|---|----------------|------|----------------------------|--------------------|------|---|----------------------------|
| | FECHA | HORA | | PRÓXIMA VISITA | | RESULTADO DE LA VISITA (*) | FECHA | HORA | | RESULTADO DE LA VISITA (*) |
| | | DE | A | FECHA | HORA | | | DE | A | |
| Primera | | | | | | | | | | |
| Segunda | | | | | | | | | | |
| Tercera | | | | | | | | | | |
| Cuarta | | | | | | | | | | |
| Quinta | | | | | | | | | | |
| Sexta | | | | | | | | | | |

14. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

| | |
|-----------|--|
| FECHA | |
| RESULTADO | |

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO

| | | |
|---------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1. COMPLETA | 4. AUSENTE | 7. OTRO (Especifique) |
| 2. INCOMPLETA | 5. VIVIENDA DESOCUPADA | 8. VERIFICACIÓN DE LA MUESTRA |
| 3. RECHAZO | 6. NO SE INICIÓ LA ENTREVISTA | 9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN |

15. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

| RESPONSABLE | DNI | NOMBRE Y APELLIDOS |
|-----------------------------|-----|--------------------|
| ENCUESTADOR/A | | |
| SUPERVISOR/A LOCAL | | |
| COORDINADOR/A DEPARTAMENTAL | | |
| SUPERVISOR/A NACIONAL | | |
| RECUPERACIÓN | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 16. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 200 | 16A. TOTAL DE NÚCLEOS FAMILIARES REGISTRADOS EN EL CAPÍTULO 200 | NÚMERO DE PERSONAS QUE LES CORRESPONDE EL: | | | 24. IDIOMA DE LA ENTREVISTA |
| | | Para todas las edades | De 12 y más años de edad | De 14 y más años de edad | Castellano..... 1 |
| | | 17. CAPÍTULO 300 | 18. CAPÍTULO 500 | 23. CAPÍTULO 700 | Quechua 2 |
| | | | | | Otro 3 |
| | | | | | (Especifique) |

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

DATOS DE LA VIVIENDA

| | | |
|---------------------|--|--|
| OBSERVACIÓN DIRECTA | 101. TIPO DE VIVIENDA: Casa independiente.....1 Departamento en edificio.....2 Vivienda en quinta.....3 Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón).....4 Choza o cabaña.....5 Vivienda improvisada.....6 Local no destinado para habitación humana.....7 Otro.....8 (Especifique) | 105. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS, NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA? Anote la respuesta en el recuadro → |
| | 102. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA ES: ¿Ladrillo o bloque de cemento?.....1 ¿Piedra o sillar con cal o cemento?.....2 ¿Adobe o tapia?.....3 ¿Quincha (caña con barro)?.....4 ¿Piedra con barro?.....5 ¿Madera?.....6 ¿Estera?.....7 ¿Otro?.....8 (Especifique) | 106. LA VIVIENDA QUE OCUPA ES: ¿Alquilada?.....1 → Pase a 109 ¿Propia, totalmente pagada?.....2 ¿Propia, por invasión?.....3 ¿Propia, comprándola a plazos?.....4 ¿Cedida por otro hogar?.....5 ¿Cedida por el centro de trabajo?.....6 ¿Cedida por otra institución?.....7 ¿Otra?.....8 (Especifique) |
| | 103. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS DE LA VIVIENDA ES: ¿Parquet o madera pulida?.....1 ¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares?.....2 ¿Losetas, terrazos o similares?.....3 ¿Madera (entablados)?.....4 ¿Cemento?.....5 ¿Tierra?.....6 ¿Otro?.....7 (Especifique) | 106A. ¿DESDE QUE AÑO VIVEN EN ESTA VIVIENDA? Hasta el 2004.....1 A PARTIR DEL AÑO: 2005.....2 2010.....7 2006.....3 2011.....8 2007.....4 2012.....9 2008.....5 2013.....10 2009.....6 2014.....11 |
| | 104. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS DE LA VIVIENDA ES: ¿Concreto armado?.....1 ¿Madera?.....2 ¿Tejas?.....3 ¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?.....4 ¿Caña o estera con torta de barro?.....5 ¿Estera?.....6 ¿Paja, hojas de palmera, etc.?.....7 ¿Otro?.....8 (Especifique) | 107. ¿LA VIVIENDA CUENTA CON ALGÚN DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD? Sí.....1 No.....2 NO SABE.....3 (Especifique) |
| | | 107A. ¿QUÉ TIPO DE DOCUMENTO ACREDITA EL DERECHO DE PROPIEDAD DE LA VIVIENDA? Título de Propiedad.....1 Sentencia Judicial.....2 Escritura Pública.....3 Contrato de Compra-Venta.....4 Minuta.....5 Documento de Posesión.....6 Otro.....7 (Especifique) |
| | 107B. ¿QUÉ ENTIDAD O AUTORIDAD LE EMITIÓ EL/LA.....? COFOPRI.....1 Municipalidad.....2 Juez/a.....3 Notaría.....4 Otro.....5 (Especifique) NINGUNO.....6 | |
| | 107C. ¿EL/LA..... ESTÁ A NOMBRE DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR DE ESTA VIVIENDA? Sí.....1 No.....2 | |

| | |
|--|---|
| <p>108. ¿EL/LA..... DE ESTA VIVIENDA ESTÁ REGISTRADO EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?</p> <p>Sí 1 → Pase a 108A</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 3 → Pase a 109</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>A Encuestador/a: Transcriba el código circulado en 107A</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div> <p>→ Si igual a 1, 2 o 3 continúe con 108.1</p> <p>→ Si igual a 4, 5, 6 o 7, pase a 109</p> </div> </div> </div> <p>108.1. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ EL / LA</p> <p>Desconocía que tenía que inscribirlo en los Registros Públicos 1</p> <p>Los costos para tramitar son elevados 2</p> <p>El trámite es engorroso 3</p> <p>Los impuestos son elevados 4</p> <p>Otro 5</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; float: right; margin-top: -50px;"> Pase a 109 </div> | <p>108A. LA CONSTRUCCIÓN DE ESTA VIVIENDA, ¿ESTÁ REGISTRADA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?</p> <p>Sí 1 → Pase a 109</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 3 → Pase a 109</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>108B. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ LA CONSTRUCCIÓN?</p> <p>Desconocía que tenía que inscribirlo en los Registros Públicos 1</p> <p>Los costos para tramitar son elevados 2</p> <p>El trámite es engorroso 3</p> <p>Los impuestos son elevados 4</p> <p>Otro 5</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> </div> |
|--|---|

ELECTRIFICACIÓN

| <p>109. ¿LA VIVIENDA TIENE ENERGÍA ELÉCTRICA MEDIANTE RED PÚBLICA?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → Pase a 123</p> | <p>111A. EL MES ANTERIOR....., LA VIVIENDA ¿HA TENIDO INTERRUPCIONES O CORTES EN LA ENERGÍA ELÉCTRICA? (No Incluya los cortes por falta de pago)</p> <p>Sí 1 →</p> <p>No 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>A) ¿Cuántas interrupciones o cortes tuvo en el mes anterior.....?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>B) ¿Cuánto tiempo duró la última interrupción o corte?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th style="padding: 2px;">HORAS</th> <th style="padding: 2px;">MINUTOS</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> | HORAS | MINUTOS | | |
|--|--|-------|---------|--|--|
| HORAS | MINUTOS | | | | |
| | | | | | |
| <p>110A. ¿LA VIVIENDA TIENE ACCESO AL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA POR RED PÚBLICA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?</p> <p>Sí 1 → A) ¿Cuántas horas al día? <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>No 2 → B) ¿Cuántos días a la semana tiene este servicio? <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>C) ¿Cuántas horas al día? <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> | | | | | |

TELECOMUNICACIÓN RURAL

| | |
|--|--|
| <p>123. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTE EL SERVICIO DE INTERNET EN CABINAS PÚBLICAS?</p> <p>Sí 1 No 2</p> | <p>125. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTE SEÑAL DE TELEFONÍA CELULAR? (Claro, Telefónica-Movistar, Nextel o Viettel)</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → Pase a 127</p> |
| <p>124. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTEN INSTALACIONES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA? (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)</p> <p>Sí 1 No 2</p> | <p>126. ¿TIENE QUE SALIR DE SU VIVIENDA PARA ENCONTRAR SEÑAL? (Claro, Telefónica-Movistar, Nextel o Viettel)</p> <p>Sí 1 No 2 NO SABE 3</p> |

OBSERVACIONES:

DATOS DEL HOGAR

127. EL TIPO DE ALUMBRADO QUE USA SU HOGAR ES:
(Circule uno o más códigos)

- ¿Electricidad? 1
- ¿Petróleo/gas (lámpara)? 2
- ¿Vela? 3
- ¿Generador? 4
- ¿Panel solar? 5
- ¿Otro? 6
(Especifique)

128. LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE MÁS USA SU HOGAR PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES:

- ¿Electricidad? 1
- ¿Gas propano? 2
- ¿Gas natural? 3
- ¿Carbón? 4
- ¿Leña? 5
- ¿Bosta o estiércol? 6
- ¿Otro? 7
(Especifique)
- NO COCINAN 8

SANEAMIENTO BÁSICO

129A. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU HOGAR, PROCEDE DE:

- ¿Red pública dentro de la vivienda? .. 1
- ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? 2
- ¿Pilón de uso público? 3

129B. ¿EL AGUA ES POTABLE?

- Si 1
- No 2

- ¿Camión-cisterna u otro similar? 4
- ¿Pozo? 5
- ¿Río, acequia, manantial o similar? 6
- ¿Otro? 7
(Especifique)

Pase a 134

130. ¿EL HOGAR TIENE ACCESO AL SERVICIO DE AGUA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?

Sí 1 → A) ¿Cuántas horas al día?

No 2 → B) ¿Cuántos días a la semana tiene este servicio?

↓
C) ¿Cuántas horas al día?

131. EN SU HOGAR EL AGUA LO UTILIZA PARA:
(Circule uno o más códigos)

- ¿Cocinar? 1
- ¿Aseo personal? 2
- ¿Lavar la ropa? 3
- ¿Regar el huerto o chacra? 4
- ¿Dar de beber a los animales domésticos? 5
- ¿Dar de beber a los animales de crianza? 6
- ¿Otro? 7
(Especifique)

131A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿SU HOGAR REALIZÓ ALGÚN PAGO POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA?

Sí 1

No 2

NO SABE 3

Pase a 132

131B. LA FRECUENCIA DE PAGO POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA ES:

- ¿Diaria? 1
- ¿Interdiaria? 2
- ¿Semanal? 3
- ¿Quincenal? 4
- ¿Mensual? 5
- ¿Otro? 6
(Especifique)

131C. ¿CUÁNTO PAGA EL HOGAR.....POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA?

Nuevos soles (Enteros)

NO SABE 1

OBSERVACIÓN DIRECTA

138. COMO SE LAVA LAS MANOS:

| | SÍ | NO |
|--|----|----|
| 1. Frotándose una contra otra por lo menos una vez | 1 | 2 |
| 2. Usando jabón o equivalente | 1 | 2 |
| 3. Se seca con una toalla o trapo limpio | 1 | 2 |

NO ACCEDIÓ 3

131D. ¿A QUIÉN LE PAGA POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA?

Junta Administradora de los Servicios de Saneamiento (JASS) 1

Otra organización comunal formada para tal fin 2

Municipalidad 3

Empresa Prestadora de Servicios (EPS) 4

Otro 5

(Especifique)

139. ¿EN QUÉ MOMENTOS DEL DÍA SE LAVAN LAS MANOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR?, INDIQUE LOS PRINCIPALES (Circule uno o más códigos)

Antes de comer 1

Antes de preparar los alimentos 2

Después de defecar 3

Otro 4

(Especifique)

132. GOTEA EL CAÑO O GRIFO PRINCIPAL

Sí 1 No 2

NO ACCEDIÓ 3 → Pase a 134

133. EXISTE FILTRACIÓN EN LAS CONEXIONES DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL HOGAR:

Sí 1 No 2

134. ¿FRECUENTEMENTE ALMACENA EL AGUA PARA CONSUMO?

Sí 1 No 2 → Pase a 138

135. ALMACENA EL AGUA EN RECIPIENTES LIMPIOS, TAPADOS O CUBIERTOS:

Sí 1 No 2

NO ACCEDIÓ 3 → Pase a 138

136. EL RECIPIENTE ESTÁ UBICADO EN UN LUGAR LIMPIO Y ADECUADO:

Sí 1 No 2

137. DE QUÉ MANERA EXTRAER EL AGUA DEL RECIPIENTE:

Recipiente con caño en la parte inferior 1

Vasija con asa o mango largo 2

Vasija con asa o mango corto 3

Vasija sin asa 4

De forma directa (verter el agua directamente a la vasija) 5

Otra 6

(Especifique)

140. ¿UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO CAPACITADO EN:

| | SÍ | NO |
|--------------------------------------|----|----|
| 1. Lavado de manos? | 1 | 2 |
| 2. Cómo almacenar o guardar el agua? | 1 | 2 |
| 3. Uso y cuidado del agua? | 1 | 2 |

De haber circulado el código 2 en todas las alternativas pase a 129C

141. ¿QUÉ INSTITUCIÓN, ORGANISMO O ENTIDAD LO CAPACITÓ? (Circule uno o más códigos)

ONG 1

MINISTERIO DE VIVIENDA 2

FONCODES 3

MINSA 4

MINEDU 5

MUNICIPALIDAD 6

OTRA 7

(Especifique)

OBSERVACIÓN DIRECTA

OBSERVACIÓN DIRECTA

EVALUACIÓN DE HOGARES CON AGUA SEGURA

ENCUESTADOR/A: A continuación, solicite al informante permiso para tomar una muestra del agua **que se consume en el hogar**. Para realizar la prueba tenga cuidado de obtener la muestra REPRESENTATIVA de AGUA del lugar donde el hogar acumula o se abastece de agua.

129C. RESULTADO OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN LA MUESTRA DE AGUA DEL HOGAR

| Rango de medición del cloro residual libre miligramo/litro – (mg/l) | Lectura de la calidad del agua | Código |
|---|----------------------------------|--------|
| 1. Mayor o igual a 0,5 mg/l | Seguro | 1 |
| 2. De 0,1 mg/l a menos de 0,5 mg/l | Inadecuada dosificación de cloro | 2 |
| 3. 0,0 mg/l | Sin cloro | 3 |

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

142. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR, ESTÁ CONECTADO A:

- ¿Red pública de desagüe dentro de la vivienda? 1
- ¿Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? 2
- ¿Letrina? 3
- ¿Pozo séptico? 4
- ¿Pozo ciego o negro? 5
- ¿Río, acequia o canal? 6
- NO TIENE 7

Realice la Obs. Directa

Pase a 157

OBSERVACIÓN DIRECTA

145. LOS COMPONENTES DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS DETERMINADO EN LA PREGUNTA 144 SON:

| COMPONENTES | Circule el código determinado en 144 | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|----------------|----------------------|------------------------|
| | Arrastre hidráulico 1 | Hoyo Seco 2 | Compostera seca 3 | Compostera húmeda 4 |
| 1. Hoyo o pozo | | 1 | | |
| 2. Tanque séptico/Biodigestor | 2 | | | |
| 3. Cámara | | | 3 | 3 |
| 4. Losa | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5. Aparato sanitario | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6. Caseta | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7. Tubo de ventilación | 7 | 7 | 7 | 7 |

DETERMINACIÓN DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

143. ACCEDIÓ A LA OBSERVACIÓN:

Sí 1

No 2

Pase a 157

B. Encuestador/a: Transcriba el código circulado en 142:

→ Si igual a 1 o 2 pase a 147A

→ Si igual a 3, 4 o 5 continúe con 144

146. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA:

Letrina 3

Pozo séptico 4

Pozo ciego o negro 5

Si en pregunta 145 tiene circulado todos los componentes del tipo de disposición de excretas determinado, circule el código 3 en pregunta 146.

Caso contrario, determinar con el informante si se trata de un pozo séptico o pozo ciego o negro y circule el código correspondiente.

144. TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:

Arrastre hidráulico 1

Hoyo seco 2

Compostera seca 3

Compostera húmeda 4

OBSERVACIÓN DIRECTA

147A. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR, PRESENTA:

| | SÍ | NO |
|--|----|----|
| 1. Restos de heces | 1 | 2 |
| 2. Restos de orina | 1 | 2 |
| 3. Moscas | 1 | 2 |
| 4. Papeles higiénicos (o equivalentes) alrededor del sanitario | 1 | 2 |
| 5. Olor fuerte (apesta) | 1 | 2 |

OBSERVACIÓN DIRECTA

TELEFONÍA FIJA DOMICILIARIA

157. ¿SU HOGAR TIENE EL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA DOMICILIARIA?
(Servicio fijo alámbrico o inalámbrico)

Sí..... 1

No..... 2 → **Pase a 161**

158. ¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA QUE RECIBE EN SU HOGAR:

Muy malo? 1

Malo? 2

Bueno? 4

Muy bueno? 5

Pase a 161

159. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA..... EL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA DOMICILIARIA?

Interrupciones en plena llamada..... 1

No se escucha bien / no me escuchan bien 2

Los reclamos demoran más de 7 días en

ser atendidos 3

Poca disponibilidad de tarjetas 4

Centros de pago alejados..... 5

Costo elevado..... 6

Otro 7

(Especifique)

ACCESO A SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

161. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., LOS TIPOS DE VÍAS POR DONDE SE DESPLAZÓ HABITUALMENTE FUERON:

161A. ¿CÓMO CALIFICA UD. EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL/DE LA:

| TIPO DE VÍA | Sí | No | Malo? | Bueno? | NO SABE | NO EXISTE |
|--|----|----|-------|--------|---------|-----------|
| 1. ¿Camino de herradura? | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | |
| 2. ¿Camino vecinal (carrozable)? | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | |
| 3. ¿Carretera? | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | |
| 4. ¿Río o lago (embarcadero - puerto)? | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 |

C. Verifique la pregunta 161, tipo de vía:

De haber circulado el código 1(Sí)
en la alternativa 2 y/o 3

→ Continúe con 162

De haber circulado el código 1(Sí)
solo en la alternativa 1y/o 4

→ Pase a 163

162. POR LAS VÍAS DONDE SE DESPLAZÓ HABITUALMENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿AUMENTÓ EL NÚMERO DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO EN EL/LA:

| TIPO DE VÍA | Sí | No | NO SABE | NO EXISTE TRANSPORTE PÚBLICO |
|---------------------------------|----|----|---------|------------------------------|
| 1. Camino vecinal (carrozable)? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Carretera? | 1 | 2 | 3 | 4 |

ACCESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO

163. ¿QUÉ MEDIO/S DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE PARA IR DESDE SU VIVIENDA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO (POSTA, ETC.)?
(Circule uno o más códigos)

164. ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA?

165. ¿EL TIPO DE VÍA QUE USA ES:
(Circule solo un código por medio de transporte)

Camino de herradura?1

Camino vecinal (carrozable)?2

Carretera?3

Río o lago?4

| MEDIO DE TRANSPORTE | HORAS | MINUTOS | CÓDIGO | | | |
|--|-------|---------|--------|---|---|---|
| A pie 1 | | | 1 | 2 | 3 | |
| Acémila..... 2 | | | 1 | 2 | 3 | |
| Bicicleta, triciclo 3 | | | 1 | 2 | 3 | |
| Moto, mototaxi, etc. 4 | | | 1 | 2 | 3 | |
| Auto, camioneta, etc. 5 | | | | 2 | 3 | |
| Camioneta rural, ómnibus, etc. 6 | | | | 2 | 3 | |
| Bote, lancha, etc. (acuático con motor)..... 7 | | | | | | 4 |
| Canoa, balsa, etc. (acuático sin motor)..... 8 | | | | | | 4 |
| NO ACUDE AL MÁS CERCANO 9 | | | | | | |
| NO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 10 | | | | | | |

ACCESO A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|-----------------|
| 166A. ¿QUÉ MEDIO/S DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE PARA IR DESDE SU VIVIENDA A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL? (Circule uno o más códigos) | 167A. ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA? | 168A. ¿EL TIPO DE VÍA QUE USA ES: (Circule solo un código por medio de transporte) Camino de herradura?1 Camino vecinal (carrozable)?2 Carretera?3 Río o lago?4 | |
| MEDIO DE TRANSPORTE | HORAS | MINUTOS | CÓDIGO |
| A pie 1 | | | 1 2 3 |
| Acémila..... 2 | | | 1 2 3 |
| Bicicleta, triciclo 3 | | | 1 2 3 |
| Moto, mototaxi, etc. 4 | | | 1 2 3 |
| Auto, camioneta, etc. 5 | | | 2 3 |
| Camioneta rural, ómnibus, etc. 6 | | | 2 3 |
| Bote, lancha, etc. (acuático con motor)..... 7 | | | 4 |
| Canoa, balsa, etc. (acuático sin motor)..... 8 | | | 4 |
| NO ACUDE..... 9 | | | |

PUEBLOS

178. EN SU CENTRO POBLADO, ¿EXISTE:

| | SÍ | NO |
|---------------------------------------|----|----|
| 1. Veredas para tránsito de personas? | 1 | 2 |
| 2. Calles y pasajes afirmados? | 1 | 2 |
| 3. Calles y pasajes pavimentados? | 1 | 2 |
| 4. Plazas y plazuelas? | 1 | 2 |
| 5. Alumbrado público? | 1 | 2 |
| 6. Locales comunales? | 1 | 2 |
| 7. Muros de contención? | 1 | 2 |

EQUIPAMIENTO/SERVICIO DEL HOGAR

184. ¿SU HOGAR TIENE:

(Circule uno o más códigos)

| | | |
|------------------------------------|----------------------------|---|
| Equipo de sonido? 1 | Teléfono fijo? 7 | Tv Cable (Movistar TV, Claro TV, DirecTV y otro)? .. 13 |
| Televisor a color? 2 | Plancha eléctrica? 8 | Celular sin servicio de Internet? 14 |
| DVD? 3 | Lavadora?..... 9 | Celular con servicio de Internet? 15 |
| Licuada? 4 | Computadora?..... 10 | NO TIENE NINGUNO..... 16 |
| Refrigeradora/congeladora? 5 | Horno microondas? 11 | |
| Cocina a gas?..... 6 | Internet? 12 | |

OBSERVACIONES:

| INFORMANTE N° | | 200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|---|--|--------------------------------|--|--------------------------------|----|--|----|---|----|--------------|---|--|-------|---|----|---|----|--|--|
| 201. N° DE ORD. | 202. ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIÉN NACIDOS) | | 203. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE/A DEL HOGAR? Jefe/a1 Esposa/o2 Hijo/a3 Yerno/Nuera4 Nieto/a5 Padres/ Suegros/as6 Otros parientes7 Trabajador/a del hogar8 Pensionista9 Otros no parientes10 | NÚCLEOS FAMILIARES | | 204. ¿ES MIEMBRO DEL HOGAR? | | 205. ¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS? | | 206. ¿ESTÁ PRESENTE EN EL HOGAR 6 MESES O MÁS? | | 207. SEXO | | 208. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? | | 209. ¿TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)? | | 209A. ¿EL NACIMIENTO DE FUE INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL? (MUNICIPALIDAD O RENIEC): | | PARA 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD 212. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? Conviviente 1 Casado/a 2 Viudo/a 3 Divorciado/a .. 4 Separado/a 5 Soltero/a 6 | |
| | | | | 203A. N° DE NÚCLEO FAMILIAR | 203B. RELA- CIÓN DE PAREN- TESCO CON EL JEFE/A DEL NÚCLEO FAMILIAR Jefe/a1 Esposa/o ...2 Hijo/a3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE | APELLIDO | CÓDIGO | N° | CÓDIGO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | H | M | AÑOS | MESES | SÍ | NO | SÍ | NO | CÓDIGO | |
| 1 | | | 1 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 2 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 3 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 4 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 5 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 6 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 7 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 8 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 9 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 10 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 11 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 12 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 13 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 14 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |

ENCUESTADOR/A TENGA PRESENTE LO SIGUIENTE: Para toda persona que tiene circulado el código 1(SÍ) en 204 y el código 1(SÍ) en 205, concluya la entrevista en 212.

OBSERVACIONES

300. DISCAPACIDAD, PROGRAMAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA (Para todas las edades)

PERSONA N°: NOMBRE: EDAD: INFORMANTE N°:

| DISCAPACIDAD | EDUCACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|-----------------------|---|---------------|---|---------------------------------|----------------|---|---|------------------|---|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|-----|---------------------------------|--|-----------------|----------------|---|---|------------------------------|---|---|---------------------|---------------------------|---|-------------------|--------------|-------------------------|------------|---|--------------------------|-------------------------------------|---|--------------|----------------------------------|---|---|---|---|--|--------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|-----------------------|--|-----------------------------------|----|----|----------|-----------------|----|----|----------|---|---|---|
| <p>Sr./a a continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollar normalmente sus actividades diarias.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>300A. ¿TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Ver (aun usando anteojos)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Hablar o comunicarse (aun usando el lenguaje de señas u otro)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Oír (aun usando audífonos)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> | | SÍ | NO | 1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? | 1 | 2 | 2. Ver (aun usando anteojos)? | 1 | 2 | 3. Hablar o comunicarse (aun usando el lenguaje de señas u otro)? | 1 | 2 | 4. Oír (aun usando audífonos)? | 1 | 2 | 5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)? | 1 | 2 | 6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? | 1 | 2 | <p>301A. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">AÑO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">GRADO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sin nivel</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Educación inicial</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primaria incompleta</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td rowspan="2">} Pase a 305</td> </tr> <tr> <td>Primaria completa</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Secund. incompleta</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td rowspan="4">} Pase a 319</td> </tr> <tr> <td>Secund. completa</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>Sup. no universitaria incompleta</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Sup. no universitaria completa</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>Sup. universitaria incompleta</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sup. universitaria completa</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Postgrado</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | AÑO | GRADO | | Sin nivel | 1 | 2 | | Educación inicial | 2 | 3 | | Primaria incompleta | 3 | 4 | } Pase a 305 | Primaria completa | 4 | 5 | Secund. incompleta | 5 | 6 | } Pase a 319 | Secund. completa | 6 | 7 | Sup. no universitaria incompleta | 7 | 8 | Sup. no universitaria completa | 8 | 9 | Sup. universitaria incompleta | 9 | 10 | | Sup. universitaria completa | 10 | 11 | | Postgrado | 11 | 12 | | | | |
| | SÍ | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Ver (aun usando anteojos)? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Hablar o comunicarse (aun usando el lenguaje de señas u otro)? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Oír (aun usando audífonos)? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AÑO | GRADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin nivel | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Educación inicial | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primaria incompleta | 3 | 4 | } Pase a 305 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primaria completa | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Secund. incompleta | 5 | 6 | } Pase a 319 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Secund. completa | 6 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sup. no universitaria incompleta | 7 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sup. no universitaria completa | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sup. universitaria incompleta | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sup. universitaria completa | 10 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Postgrado | 11 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROGRAMAS SOCIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>300B. ¿ES UD. BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMA SOCIAL:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 0 a 17 años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Desayuno escolar Qali Warma?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Almuerzo escolar Qali Warma?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Acompañamiento a familias Cuna Más?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>De 18 y más años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Beca 18?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>De 65 y más años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Pensión 65?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Para todas las edades</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Comedor popular?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>8. Vaso de leche?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>9. JUNTOS?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>10. Seguro integral de salud (SIS)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>11. Otro? _____ (Especifique)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> | | SÍ | NO | De 0 a 17 años de edad | | | 1. Desayuno escolar Qali Warma? | 1 | 2 | 2. Almuerzo escolar Qali Warma? | 1 | 2 | 3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi? | 1 | 2 | 4. Acompañamiento a familias Cuna Más? | 1 | 2 | De 18 y más años de edad | | | 5. Beca 18? | 1 | 2 | De 65 y más años de edad | | | 6. Pensión 65? | 1 | 2 | Para todas las edades | | | 7. Comedor popular? | 1 | 2 | 8. Vaso de leche? | 1 | 2 | 9. JUNTOS? | 1 | 2 | 10. Seguro integral de salud (SIS)? | 1 | 2 | 11. Otro? _____ (Especifique) | 1 | 2 | <p>302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3" style="text-align: center;">Para 15 y más años de edad que circuló 1 en respuesta espontánea</th> </tr> <tr> <th></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Respuesta con cartilla de lectura</th> <th style="text-align: center;">No se aplicó cartilla</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> | | Para 15 y más años de edad que circuló 1 en respuesta espontánea | | | | Respuesta con cartilla de lectura | | No se aplicó cartilla | | SÍ | NO | 3 | Sí | 1 | 2 | 3 | No | 1 | 2 | 3 |
| | SÍ | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 0 a 17 años de edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Desayuno escolar Qali Warma? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Almuerzo escolar Qali Warma? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Acompañamiento a familias Cuna Más? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 18 y más años de edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Beca 18? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 65 y más años de edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Pensión 65? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Para todas las edades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Comedor popular? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Vaso de leche? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. JUNTOS? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Seguro integral de salud (SIS)? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Otro? _____ (Especifique) | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Para 15 y más años de edad que circuló 1 en respuesta espontánea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Respuesta con cartilla de lectura | | No se aplicó cartilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SÍ | NO | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sí | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDIOMA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ (Para personas de 3 y más años de edad) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>300C. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:</p> <p>Quechua? 1</p> <p>Aymara? 2</p> <p>Otra lengua nativa? _____ 3 (Especifique)</p> <p>Castellano? 4</p> <p>Portugués? 5</p> <p>Otra lengua extranjera? _____ 6 (Especifique)</p> <p>ES SORDO/A MUDO/A O MUDO/A 7</p> | <p>305. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGUNA INSTITUCIÓN O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA (INICIAL, PRIMARIA O SECUNDARIA)?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → Pase a 319</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>306. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">AÑO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inicial</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> | | AÑO | GRADO | Inicial | 1 | 2 | Primaria | 2 | 3 | Secundaria | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AÑO | GRADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inicial | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primaria | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Secundaria | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ACCESO A SERVICIOS EDUCATIVOS BÁSICOS | | | | | | |
|--|------------------------------------|--|--------|---|---|---|
| 307. ¿QUÉ MEDIO/S DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE PARA IR DESDE SU VIVIENDA A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE ASISTE? (Circule uno o más códigos) | 308. ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA? | 309. ¿EL TIPO DE VÍA QUE USA ES: (Circule solo un código por medio de transporte) Camino de herradura? 1 Camino vecinal (carrozable)? 2 Carretera? 3 Río o lago? 4 | | | | |
| MEDIO DE TRANSPORTE | HORAS | MINUTOS | CÓDIGO | | | |
| A pie 1 | | | 1 | 2 | 3 | |
| Acémila 2 | | | 1 | 2 | 3 | |
| Bicicleta, triciclo 3 | | | 1 | 2 | 3 | |
| Moto, mototaxi, etc 4 | | | 1 | 2 | 3 | |
| Auto, camioneta, etc 5 | | | | 2 | 3 | |
| Camioneta rural, ómnibus, etc 6 | | | | 2 | 3 | |
| Bote, lancha, etc. (acuático con motor) 7 | | | | | | 4 |
| Canoa, balsa, etc. (acuático sin motor) 8 | | | | | | 4 |

310. LA FRECUENCIA DE TRASLADO DESDE SU VIVIENDA A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ES:

¿Diaria? 1

¿Interdiaria? 2

¿Semanal? 3

¿Quincenal? 4

¿Mensual? 5

¿Otra? 6
(Especifique)

| ETNICIDAD | |
|---|----------------------------------|
| (Solo para personas de 14 y más años de edad) | |
| 319. POR SUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, ¿UD. SE CONSIDERA: | |
| Quechua? 1 | Mestizo? 6 |
| Aymara? 2 | Otro? 7 |
| Nativo o Indígena de la Amazonía? 3 | (Especifique) |
| Negro/Mulato/Zambo/Afro peruano? 4 | NO SABE 8 |
| Blanco? 5 | PERSONA CON DISCAPACIDAD 9 |

OBSERVACIONES:

500. TELECOMUNICACIÓN RURAL (Para personas de 12 y más años de edad)

PERSONA N°:

NOMBRE:

INFORMANTE N°:

INTERNET

501. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL SERVICIO DE INTERNET?

Sí..... 1

No 2 → **Pase a 515**

A Verifique la pregunta 503

Si tiene circulado el código 1, continúe con 508

Si no tiene circulado el código 1, pase a 515

502. EL MES ANTERIOR....., ¿HA UTILIZADO EL SERVICIO DE INTERNET?

Sí..... 1

No 2 → **Pase a 515**

**503. EL MES ANTERIOR , ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ EN:
(Circule uno o más códigos)**

La cabina pública? 1

El hogar?..... 2

La casa de familiares o amigos/as? 3

El centro de trabajo? 4

El centro de estudio? 5

El teléfono celular?..... 6

Otro? 7

(Especifique)

Pase a 507

504. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES UTILIZÓ EL SERVICIO DE INTERNET EN UNA CABINA PÚBLICA?

N° de veces

505. EL MES ANTERIOR....., GENERALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO UTILIZÓ POR VEZ, EL SERVICIO DE INTERNET EN UNA CABINA PÚBLICA?

| HORAS | MINUTOS |
|-------|---------|
| | |

506. EL MES ANTERIOR....., GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ POR UNA HORA DE USO DEL SERVICIO DE INTERNET EN UNA CABINA PÚBLICA?

Nuevos soles (Enteros)

NO SABE 1

**507. EL MES ANTERIOR....., ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ PARA:
(Circule uno o más códigos)**

Comunicación social / familiar (e-mail, chat, etc.)? 1

Actividades de capacitación o estudio? 2

Actividades de trabajo o negocio? 3

Búsqueda de información de trámites en entidades públicas (SUNAT, RENIEC, etc.)? 4

Búsqueda de información de mercados (productos, insumos, etc.)? 5

Entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, etc.)? 6

Búsqueda de ofertas laborales? 7

Otro? 8

(Especifique)

508. EL MES ANTERIOR....., ¿EL SERVICIO DE INTERNET EN LA CABINA PÚBLICA LO UTILIZÓ EN:

Su centro poblado? 1

Otro centro poblado? 2 → **Pase a 515**

Su centro poblado y en otro centro poblado? 3

509. ¿CÓMO CALIFICA UD. EL SERVICIO DE INTERNET EN LA CABINA PÚBLICA DE SU CENTRO POBLADO:

Muy malo? 1

Malo? 2

Bueno? 4

Muy bueno? 5

Pase a 515

510. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA.....EL SERVICIO DE INTERNET EN LA CABINA PÚBLICA DE SU CENTRO POBLADO?

Servicio lento 1

El local está disponible pocas horas (menos de 8 horas)..... 2

El costo por hora del servicio es elevado 3

No hay suficientes computadoras..... 4

Computadoras en mal estado..... 5

Interrupciones (se cae la red) 6

Otro 7

(Especifique)

TELEFONÍA FIJA

**515. EL MES ANTERIOR....., ¿HA UTILIZADO EL TELÉFONO FIJO DOMICILIARIO?
(Servicio fijo alámbrico o inalámbrico)**

Sí 1

No 2

TELEFONÍA PÚBLICA

| | |
|--|--|
| <p>516. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL TELÉFONO PÚBLICO? (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2 → Pase a 529</p> | <p>521. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO PÚBLICO LO USÓ PARA: (Circule uno o más códigos)</p> <p>Comunicación social / familiar?1</p> <p>Actividades de trabajo o negocio?2</p> <p>Solicitar información de trámites en entidades públicas (SUNAT, RENIEC, etc.)?3</p> <p>Solicitar información de mercados (productos, insumos, etc.)?4</p> <p>Solicitar información de ofertas laborales?5</p> <p>Emergencias (médica, policial, etc.)?6</p> <p>Otro? 7 (Especifique)</p> |
| <p>517. EL MES ANTERIOR....., ¿UTILIZÓ EL TELÉFONO PÚBLICO? (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2 → Pase a 529</p> | <p>522. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO PÚBLICO LO UTILIZÓ EN:</p> <p>Su centro poblado?.....1</p> <p>Otro centro poblado?2 → Pase a 529</p> <p>Su centro poblado y en otro centro poblado?3</p> |
| <p>518. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES LLAMÓ DE UN TELÉFONO PÚBLICO? (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)</p> <p>N° de veces <input style="width: 100px;" type="text"/></p> | <p>523. ¿CÓMO CALIFICA UD. EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA DE SU CENTRO POBLADO:</p> <p>Muy malo?1</p> <p>Malo?2</p> <p>Bueno?4</p> <p>Muy bueno?5 } Pase a 529</p> |
| <p>519. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES RECIBÍ LLAMADAS EN UN TELÉFONO PÚBLICO? (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)</p> <p>N° de veces <input style="width: 100px;" type="text"/></p> | <p>524. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA.....EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA DE SU CENTRO POBLADO?</p> <p>No hay servicio por estar malogrado el equipo telefónico.....1</p> <p>Interrupciones en plena llamada.....2</p> <p>No se escucha bien / no me escuchan bien3</p> <p>El local está disponible pocas horas (menos de 12 horas).....4</p> <p>Poca disponibilidad de tarjetas5</p> <p>Problemas con el saldo de tarjetas (no duran)6</p> <p>El uso de tarjetas es complicado7</p> <p>Costo elevado.....8</p> <p>Otro 9 (Especifique)</p> |
| <p>520. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTO GASTÓ POR UTILIZAR EL TELÉFONO PÚBLICO? (Incluir gasto en monedas, tarjetas y/o gasto por servicio)</p> <p>Nuevos soles <input style="width: 100px;" type="text"/> (Enteros)</p> <p>NO SABE 1</p> | |

| | |
|-----------------------|--|
| OBSERVACIONES: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

TELEFONÍA CELULAR

529. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL TELÉFONO CELULAR?

Sí..... 1

No 2 →

Pase a Cap. 700 o siguiente persona

530. EL MES ANTERIOR....., ¿UTILIZÓ EL TELÉFONO CELULAR?

Sí..... 1

No 2 →

Pase a Cap. 700 o siguiente persona

531. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR QUE UTILIZÓ ERA:
(Circule uno o más códigos)

Aquilado (chalequero)? 1

Propio?..... 2

De familiar o amigo/a? 3

De su centro de trabajo?..... 4

Otro? 5

(Especifique)

Pase a 533

532. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES LLAMÓ DE UN TELÉFONO CELULAR?

Nº de veces

533. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTO GASTÓ POR UTILIZAR EL TELÉFONO CELULAR?

(Incluir gasto por el servicio, gasto de llamadas en celulares de chalequeros y/o gasto en tarjetas pre-pago)

Nuevos soles

(Enteros)

NO SABE 1

534. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR LO USÓ PARA:
(Circule uno o más códigos)

Comunicación social / familiar? 1

Actividades de trabajo o negocio? 2

Solicitar información de trámites en entidades públicas (SUNAT, RENIEC, etc.)? 3

Solicitar información de mercados (productos, insumos, etc.)? 4

Solicitar información de ofertas laborales? 5

Emergencias (médica, policial, etc.)? 6

Otro? 7

(Especifique)

535. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR LO UTILIZÓ EN:

Su centro poblado?..... 1

Otro centro poblado? 2 →

Su centro poblado y en otro centro poblado? 3

Pase a Cap. 700 o siguiente persona

536. ¿CÓMO CALIFICA UD. EL SERVICIO DE TELEFONÍA CELULAR DE SU CENTRO POBLADO:

Muy malo? 1

Malo? 2

Bueno? 4

Muy bueno? 5

Pase a Cap. 700 o siguiente persona

537. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA EL SERVICIO DE TELEFONÍA CELULAR DE SU CENTRO POBLADO?

Interrupciones en plena llamada 1

No se escucha bien / no me escuchan bien 2

Poca disponibilidad de tarjetas 3

Problemas con el saldo de tarjetas (no duran) 4

Tienen que movilizarse para encontrar señal 5

No hay señal para su equipo (hay señal de otra empresa) 6

Otro 7

(Especifique)

OBSERVACIONES:

700. SALUD
(Para personas de 14 y más años de edad)

PERSONA N°: **NOMBRE:** **INFORMANTE N°:**

DENGUE

701. EN SU OPINIÓN, ¿CÓMO SE TRANSMITE (CONTAGIA) EL DENGUE?
(Circule uno o más códigos)

Por picadura del zancudo/mosquito 1

Por beber agua con larvas/huevos de zancudos 2

Por contacto persona a persona 3

Otro 4
(Especifique)

NO SABE 5 → **Pase a 705**

Persona con problemas de discapacidad 6 → **Pase a siguiente persona**

702. DÍGAME UD. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE?
(Circule uno o más códigos)

Diarrea 1

Dolor de cabeza 2

Dolor de huesos y/o de articulaciones 3

Dolor de ojos 4

Dolor estomacal 5

Dolor muscular 6

Erupción cutánea 7

Escalofríos 8

Fiebre 9

Náuseas y/o vómitos 10

Sangrado 11

Sueño o decaimiento 12

Otro 13
(Especifique)

NO SABE 14 → **Pase a 704**

703. ¿QUÉ HARÍA UD. SI PRESENTA LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE?
(Circule uno o más códigos)

Acudir al establecimiento de salud 1

Auto medicarse 2

Tomar abundante líquido 3

Tomar remedios caseros 4

Otro 5
(Especifique)

NO SABE 6

704. ¿QUÉ HARÍA UD. PARA PREVENIR EL DENGUE?
(Circule uno o más códigos)

Desechar los recipientes u objetos que puedan contener (acumular) agua (llantas, latas, botellas, chapas, cáscaras de coco, etc.) 1

Eliminar el agua de lluvia acumulada en recipientes y charcos 2

Fumigar la vivienda 3

Lavar y escobillar los recipientes donde almacena el agua 4

Tapar bien los recipientes donde almacena el agua 5

Utilizar la motita con larvicida entregada por el personal de salud 6

Utilizar mosquiteros para protegerse de las picaduras 7

Otro 8
(Especifique)

NO SABE 9

ARAÑA CASERA

705. CONSIDERA UD. QUE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES, ¿ES VENENOSA?

Sí 1

No 2

NO SABE 3 } **Pase a 710**

706. DÍGAME UD. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE CAUSAN LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?
(Circule uno o más códigos)

Ardor o sensación de lancetazo en el momento de la mordedura 1

Dolor de cabeza 2

Dolor en la zona de la mordedura 3

Enrojecimiento en la zona de la mordedura 4

Escalofrío, fiebre y sudoración 5

Escozor en la zona de la mordedura 6

Hinchazón en la zona de la mordedura 7

Náuseas y/o vómitos 8

Otro 9
(Especifique)

NO SABE 10 → **Pase a 708**

707. ¿QUÉ HARÍA UD. SI ES PICADO O MORDIDO POR LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?
(Circule uno o más códigos)

- Acudir al centro de salud..... 1
Identificar el tipo de araña..... 2
Llevar la araña al centro de salud para su identificación 3
Auto medicarse 4
Otro 5
(Especifique)
NO SABE 6

708. ¿EN QUÉ LUGARES DE LA VIVIENDA SE ESCONDE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?
(Circule uno o más códigos)

- Debajo de las piedras, troncos, hoyos, hojas secas y terrones..... 1
Dentro de los zapatos 2
Detrás de los cuadros 3
Detrás, debajo y dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.)..... 4
En los agujeros/rendijas de la pared 5
En los objetos guardados que no se movilizan o usan con regularidad..... 6
En los rincones de las habitaciones..... 7
En los techos de las habitaciones 8
Otro 9
(Especifique)
NO SABE 10

709. ¿QUÉ HARÍA UD. PARA EVITAR LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?
(Circule uno o más códigos)

- Fumigar la vivienda..... 1
Limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones..... 2
Limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones..... 3
Limpiar detrás de los cuadros..... 4
Limpiar detrás, debajo y/o dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.)..... 5
Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla..... 6
Mirar y/o limpiar antes de abrir o manipular los objetos que no se movilizan o se hallan guardados..... 7
Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos..... 8
Otro 9
(Especifique)
NO SABE 10

ACCIONES ANTE LA MORDEDURA DE UN PERRO

710. ¿QUÉ HARÍA UD. SI ES MORDIDO POR UN PERRO?
(Circule uno o más códigos)

- Lavarse la herida con abundante agua y jabón..... 1
Identificar al animal mordedor 2
Acudir al establecimiento de salud 3
Otro 4
(Especifique)
Otro 5
(Especifique)
Otro 6
(Especifique)

| 710A. INDIQUE EL ORDEN |
|------------------------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR

711. UD. O ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR, ¿CRÍA ALGÚN PERRO?

- Sí..... 1 →

| |
|--|
| 711A. Actualmente, ¿Cuántos perros cría? |
| Nº <input type="text"/> |

No 2 → **Pase a la siguiente persona**

712. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿LOS HA VACUNADO CONTRA LA RABIA?

- Sí 1 →

| |
|----------------------------------|
| 712A. ¿Cuántos fueron vacunados? |
| Nº <input type="text"/> |

No 2

USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR/A

| Completa..... 1 | Incompleta 2 | Rechazo..... 3 | Ausente 4 |
|-----------------|--|--|---|
| | MOTIVO Viaje por estudio..... 1 Viaje por trabajo..... 2 Viaje por salud..... 3 Cansancio o aburrimiento 4 Otro 8 (Especifique) | MOTIVO No dispone de tiempo 5 No le importa dar información 6 Familiares lo niegan..... 7 Otro 8 (Especifique) | MOTIVO Viaje por estudio..... 1 Viaje por trabajo..... 2 Viaje por salud 3 Otro 8 (Especifique) |

| |
|------------------------|
| Nº de días de ausencia |
| <input type="text"/> |

RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN

| | | | |
|---------------------|-----|-------|-----|
| Nombres y Apellidos | DNI | FECHA | / / |
|---------------------|-----|-------|-----|

“Mi Perú es maravilloso.

Tiene ríos, lagos, lagunas,
montañas, plantas y muchos
animales. Su clima es variado
según sus regiones”.

[illegible]