



ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS 2016



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

UBICACIÓN MUESTRAL

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

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

11. HOGAR N°

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?	→ <input type="text"/>

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 (Circule uno o más códigos)
		Para todas las edades	De 12 y más años de edad	De 14 y más años de edad		
		17. CAPÍTULO 300	18. CAPÍTULO 500	23. CAPÍTULO 700	23B. CAPÍTULO 800A	Castellano 1 Quechua 2 Otro 3 (Especifique)

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

PERSONA N°:

NOMBRE:

DATOS DE LA VIVIENDA (Jefe/a del hogar principal)

OBSERVACIÓN DIRECTA	<p>101. TIPO DE VIVIENDA:</p> <p>Casa independiente.....1</p> <p>Departamento en edificio.....2</p> <p>Vivienda en quinta.....3</p> <p>Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón).....4</p> <p>Choza o cabaña.....5</p> <p>Vivienda improvisada.....6</p> <p>Local no destinado para habitación humana.....7</p> <p>Otro.....8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>105. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS, NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA?</p> <p>Anote la respuesta → <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/></p>												
	<p>102. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA ES:</p> <p>¿Ladrillo o bloque de cemento?.....1</p> <p>¿Piedra o sillar con cal o cemento?.....2</p> <p>¿Adobe o tapia?.....3</p> <p>¿Quincha (caña con barro)?.....4</p> <p>¿Piedra con barro?.....5</p> <p>¿Madera?.....6</p> <p>¿Estera?.....7</p> <p>¿Otro?.....8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>106. LA VIVIENDA QUE OCUPA ES:</p> <p>¿Alquilada?.....1 → Pase a 109</p> <p>¿Propia, totalmente pagada?.....2</p> <p>¿Propia, por invasión?.....3</p> <p>¿Propia, comprándola a plazos?.....4</p> <p>¿Cedida por otro hogar?.....5</p> <p>¿Cedida por el centro de trabajo?.....6</p> <p>¿Cedida por otra institución?.....7</p> <p>¿Otra?.....8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>												
	<p>103. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS DE LA VIVIENDA ES:</p> <p>¿Parquet o madera pulida?.....1</p> <p>¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares?.....2</p> <p>¿Losetas, terrazos o similares?.....3</p> <p>¿Madera (entablados)?.....4</p> <p>¿Cemento?.....5</p> <p>¿Tierra?.....6</p> <p>¿Otro?.....7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>106A. ¿DESDE QUE AÑO VIVEN EN ESTA VIVIENDA?</p> <p>Hasta el 2004.....1</p> <p>A PARTIR DEL AÑO:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>2005.....2</td> <td>2011.....8</td> </tr> <tr> <td>2006.....3</td> <td>2012.....9</td> </tr> <tr> <td>2007.....4</td> <td>2013.....10</td> </tr> <tr> <td>2008.....5</td> <td>2014.....11</td> </tr> <tr> <td>2009.....6</td> <td>2015.....12</td> </tr> <tr> <td>2010.....7</td> <td>2016.....13</td> </tr> </table>	2005.....2	2011.....8	2006.....3	2012.....9	2007.....4	2013.....10	2008.....5	2014.....11	2009.....6	2015.....12	2010.....7	2016.....13
	2005.....2	2011.....8												
	2006.....3	2012.....9												
2007.....4	2013.....10													
2008.....5	2014.....11													
2009.....6	2015.....12													
2010.....7	2016.....13													
<p>104. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS DE LA VIVIENDA ES:</p> <p>¿Concreto armado?.....1</p> <p>¿Madera?.....2</p> <p>¿Tejas?.....3</p> <p>¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?.....4</p> <p>¿Caña o estera con torta de barro?.....5</p> <p>¿Estera?.....6</p> <p>¿Paja, hojas de palmera, etc.?.....7</p> <p>¿Otro?.....8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>107. ¿LA VIVIENDA CUENTA CON ALGÚN DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD?</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>NO SABE.....3</p> <p style="text-align: right;">Pase a 109</p>													
	<p>107A. ¿QUÉ TIPO DE DOCUMENTO ACREDITA EL DERECHO DE PROPIEDAD DE LA VIVIENDA?</p> <p>Título de Propiedad.....1</p> <p>Sentencia Judicial.....2</p> <p>Escritura Pública.....3</p> <p>Contrato de Compra-Venta.....4</p> <p>Minuta.....5</p> <p>Documento de Posesión.....6</p> <p>Otro.....7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>													
	<p>107B. ¿QUÉ ENTIDAD O AUTORIDAD LE EMITIÓ EL/LA.....?</p> <p>COFOPRI.....1</p> <p>Municipalidad.....2</p> <p>Juez/a.....3</p> <p>Notaría.....4</p> <p>Otro.....5</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NINGUNO.....6</p>													
	<p>107C. ¿EL/LA..... ESTÁ A NOMBRE DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR DE ESTA VIVIENDA?</p> <p>Sí.....1 No.....2</p>													

108. ¿EL/LA..... DE ESTA VIVIENDA ESTÁ REGISTRADO EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?

- Sí 1 → **Pase a 108A**
 No 2
 NO SABE 3 → **Pase a 109**

A Encuestador/a: Transcriba el código circulado en 107A

→ Si es igual a 1, 2 o 3 continúe con 108.1
 → Si es igual a 4, 5, 6 o 7, pase a 109

108.1. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ EL / LA

- Desconocía que tenía que inscribirlo en los Registros Públicos 1
 Los costos para tramitar son elevados 2
 El trámite es engorroso 3
 Los impuestos son elevados 4
 Otro 5
 (Especifique)
- Pase a 109**

108A. LA CONSTRUCCIÓN DE ESTA VIVIENDA, ¿ESTÁ REGISTRADA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?

- Sí 1 → **Pase a 109**
 No 2
 NO SABE 3 → **Pase a 109**

108B. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ LA CONSTRUCCIÓN?

- Desconocía que tenía que inscribirlo en los Registros Públicos 1
 Los costos para tramitar son elevados 2
 El trámite es engorroso 3
 Los impuestos son elevados 4
 Otro 5
 (Especifique)

ELECTRIFICACIÓN

109. ¿LA VIVIENDA TIENE ENERGÍA ELÉCTRICA MEDIANTE RED PÚBLICA?

- Sí 1
 No 2 → **Pase a 123**

110A. ¿LA VIVIENDA TIENE ACCESO AL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA POR RED PÚBLICA 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?

111A. EL MES ANTERIOR....., LA VIVIENDA ¿HA TENIDO INTERRUPCIONES O CORTES EN LA ENERGÍA ELÉCTRICA? (No Incluya los cortes por falta de pago)

Sí 1 → A) ¿Cuántas interrupciones o cortes tuvo en el mes anterior.....?
 No 2

↓

B) ¿Cuánto tiempo duró la última interrupción o corte?

HORAS	MINUTOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>

TELECOMUNICACIÓN RURAL

123. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTE EL SERVICIO DE INTERNET EN CABINAS PÚBLICAS?

- Sí 1 No 2

124. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTEN INSTALACIONES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA? (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)

- Sí 1 No 2

125. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTE SEÑAL DE TELEFONÍA CELULAR? (Claro, Telefónica-Movistar, Nextel o Bitel)

- Sí 1
 No 2 → **Pase a 127**

126. ¿TIENE QUE SALIR DE SU VIVIENDA PARA ENCONTRAR SEÑAL? (Claro, Telefónica-Movistar, Nextel o Bitel)

- Sí 1 No 2 NO SABE 3

OBSERVACIONES:

DATOS DEL HOGAR (Jefe/a 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?**

Sí.....1

No.....2
- ¿Camión-cisterna u otro similar? 4
 - ¿Pozo?..... 5
 - ¿Río, acequia, manantial o similar? 6
 - ¿Otro?..... 7
(Especifique)
- Pase a 134

**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

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?

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
- ¿Anual? 6
- ¿Otro?..... 7
(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 4

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

Municipalidad3

Empresa Prestadora de Servicios (EPS).....4

Otro5

(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

OBSERVACIÓN DIRECTA

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

140. ¿USTED 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

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

Sí..... 1 No 2

NO ACCEDIÓ..... 3 → Pase a 138

OBSERVACIÓN DIRECTA

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

Sí..... 1 No 2

137. DE QUÉ MANERA EXTRAE 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)

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)

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 es igual a 1 o 2 pase a 147A
- Si es 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 la 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 USTED 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	
Acémila2			1	2	3	
Bicicleta, triciclo3			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 CERCANO9						
NO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....10						

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/o.....2 Hijo/a.....3 Yerno/Nuera4 Nieto/a5 Padres/ Suegros/as.....6 Otros parientes7 Trabajador/a del hogar.....8 Pensionista9 Otros no parientes10	NÚCLEOS FAMILIARES		204. ¿ES MIEM- BRO DEL HOGAR?		205. ¿SE EN- CUENTRA 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?		PARA 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD
				203A. N° DE NÚCLEO FAMILIAR	203B. RELACIÓN DE PAREN- TESCO CON EL JEFE/A DEL NÚCLEO FAMILIAR Jefe/a 1 Esposa/o.... 2 Hijo/a 3	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	H	M	AÑOS	MESES	CÓDIGO
	NOMBRE	APELLIDO	CÓDIGO	N°	CÓDIGO											
1			1			1	2	1	2	1	2	1	2			
2						1	2	1	2	1	2	1	2			
3						1	2	1	2	1	2	1	2			
4						1	2	1	2	1	2	1	2			
5						1	2	1	2	1	2	1	2			
6						1	2	1	2	1	2	1	2			
7						1	2	1	2	1	2	1	2			
8						1	2	1	2	1	2	1	2			
9						1	2	1	2	1	2	1	2			
10						1	2	1	2	1	2	1	2			
11						1	2	1	2	1	2	1	2			
12						1	2	1	2	1	2	1	2			
13						1	2	1	2	1	2	1	2			
14						1	2	1	2	1	2	1	2			

Pase a 206

Pase a 207

Concluya con esta persona

Solo para menores de 1 año

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

PERSONA N°: **NOMBRE:** **AÑOS:** **MESES:** **INFORMANTE N°:**

IDENTIDAD	PROGRAMAS SOCIALES
-----------	--------------------

300.1. ¿TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?

Sí 1 → **Pase a 300.3**

No 2

NO SABE 3

300.2. ¿EL NACIMIENTO DE FUE INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL? (MUNICIPALIDAD O RENIEC):

Sí 1 No 2 NO SABE 3

Pase a 300A

300.3. ¿SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) PRESENTA ERRORES?

Sí 1

No 2

NO SABE 3

Pase a 300.5

300.4. EL ERROR QUE PRESENTA SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) ES EN: (Circule uno o más códigos)

¿Nombres? 1 ¿Apellidos? 2

¿Fecha de nacimiento? 3

¿Otro? 4
(Especifique)

300.5. ¿LA DIRECCIÓN DE SU VIVIENDA ESTA ACTUALIZADA EN SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?

Sí 1 No 2 NO SABE 3

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si usted presenta alguna limitación o dificultad **PERMANENTE**, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

300A. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

	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

300B. ¿ES USTED BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMA SOCIAL:

	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 16 a 24 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

Pase a ítem 7

IDIOMA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ
(Para personas de 3 y más años de edad)

300C. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:

Quechua? 1

Aymara? 2

Otra lengua nativa? 3
(Especifique)

Castellano? 4

Portugués? 5

Otra lengua extranjera? 6
(Especifique)

ES SORDOMUDO/A O MUDO/A 7

EDUCACIÓN

301A. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	
			ESTATAL	NO ESTATAL
Sin nivel.....1				
Educación inicial.....2			1	2
Primaria incompleta...3			1	2
Primaria completa....4			1	2
Secund. incompleta.5			1	2
Secund. completa....6			1	2
Sup. no universitaria incompleta.....7			1	2
Sup. no universitaria completa.....8			1	2
Sup. universitaria incompleta.....9			1	2
Sup. universitaria completa.....10			1	2
Postgrado.....11			1	2

Pase a 305

Pase a 319

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

<i>Respuesta espontánea</i>	Para todas las personas de 15 y más años de edad				
	Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla		
	SÍ	NO			
Sí.....	1	➔	1	2	3
No.....	2				

305. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGUNA INSTITUCIÓN O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA (INICIAL, PRIMARIA O SECUNDARIA)?

Sí.....	1
No.....	2 → Pase a 319

306. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE?

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	
			ESTATAL	NO ESTATAL
Inicial.....1			1	2
Primaria.....2			1	2
Secundaria...3			1	2

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)

OBSERVACIONES:

500. TELECOMUNICACIÓN (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 No2 → **Pase a 515**

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

Sí.....1 No2 → **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 sin plan de datos?.....6

El teléfono celular con plan de datos?7

Módem - USB?8

Otro?9

(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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Nuevos soles (Enteros)

NO SABE1

**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

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

Búsqueda de ofertas laborales? 7

Transacciones bancarias y comerciales? 8

Búsqueda de tareas escolares para familiar? 9

Búsqueda de información en medios de comunicación? 10

Otro? 11

(Especifique)

A Verifique la pregunta 503

Si tiene circulado el código 1, continúe con 508

Si no tiene circulado el código 1, pase a recuadro **B**

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

Su centro poblado?1

Otro centro poblado?2

Su centro poblado y en otro centro poblado? 3

Pase a recuadro B

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

Muy malo? 1 Bueno?..... 4

Malo? 2 Muy bueno? 5

Pase a recuadro B

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 computadoras4

Computadoras en mal estado5

Interrupciones (se cae la red)6

Otro7

(Especifique)

B Verifique la pregunta 503

Si tiene circulado el códigos 2, 6, 7 u 8 continúe con 510A

Si no tiene circulado el códigos 2, 6, 7 u 8, pase a 515

SOLO CUANDO EL SERVICIO DE INTERNET ES EXCLUSIVO DEL HOGAR O DE UN TELÉFONO CELULAR CON O SIN PLAN DE DATOS O MODEM-USB

510A. ¿QUÉ TAN SATISFECHO SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA:

Muy insatisfecho? .. 1 Satisfecho?.....3

Insatisfecho? 2 Muy satisfecho?...4

Pase a 515

510B. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE SIENTE..... CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA?

Servicio lento..... 1

Las tarifas altas 2

Interrupciones (se cae la red) 3

Otro4

(Especifique)

TELEFONÍA FIJA

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

Sí 1 No 2

TELEFONÍA PÚBLICA

516. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL TELÉFONO PÚBLICO?

(Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)

Sí..... 1 No..... 2 → **Pase a 529**

517. EL MES ANTERIOR....., ¿UTILIZÓ EL TELÉFONO PÚBLICO?

(Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)

Sí..... 1 No..... 2 → **Pase a 529**

518. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES LLAMÓ DE UN TELÉFONO PÚBLICO?

(Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)

N° de veces

519. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES RECIBIÓ LLAMADAS EN UN TELÉFONO PÚBLICO?

(Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)

N° de veces

520. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTO GASTÓ POR UTILIZAR EL TELÉFONO PÚBLICO?
(Incluir gasto en monedas, tarjetas y/o gasto por servicio)

Nuevos soles (Enteros)

NO SABE 1

521. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO PÚBLICO 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)

522. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO PÚBLICO LO UTILIZÓ EN:

Su centro poblado?..... 1

Otro centro poblado? 2 → **Pase a 529**

Su centro poblado y en

otro centro poblado? 3

523. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA DE SU CENTRO POBLADO:

Muy malo? 1

Malo? 2

Bueno? 4

Muy bueno? 5

Pase a 529

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

No hay servicio por estar malogrado el

equipo telefónico..... 1

Interrupciones en plena llamada 2

No se escucha bien / no me escuchan bien 3

El local está disponible pocas horas

(menos de 12 horas)..... 4

Poca disponibilidad de tarjetas 5

Problemas con el saldo de tarjetas (no duran) 6

El uso de tarjetas es complicado 7

Costo elevado..... 8

Otro 9

(Especifique)

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)

Alquilado (chalequero)? 1

Propio? 2

De familiar o amigo/a? 3

De su centro de trabajo? 4

Otro? 5

Pase a 533

(Especifique)

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

N° 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

Navegar por Internet? 7

Otro? 8

(Especifique)

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

Su centro poblado?..... 1

Otro centro poblado? 2 → **Pase a recuadro C**

Su centro poblado y en otro centro poblado? 3

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

Muy malo?1

Malo?2

Bueno?4 } **Pase a recuadro C**

Muy bueno?5

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 bien2

Poca disponibilidad de tarjetas3

Problemas con el saldo de tarjetas (no duran)4

Tienen que movilizarse para encontrar señal5

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

Otro 7

(Especifique)

C Verifique la pregunta **531**

De haber circulado el código 2 → continúe con **537A**

De no haber circulado el código 2 → pase a **Cap. 700 o siguiente persona**

SOLO CUANDO EL CELULAR ES PROPIO

537A. ¿QUÉ EMPRESA/S LE BRINDA/N EL SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL: (Circule uno o más códigos)

537B. ¿QUÉ TAN SATISFECHO/A SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE TELEFONÍA QUE LE BRINDA LA EMPRESA ... :

Muy insatisfecho? 1

Insatisfecho? 2

Satisfecho? 3

Muy satisfecho? 4

Pase a Cap. 700 o siguiente persona

537C. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE SIENTE..... CON EL SERVICIO DE TELEFONÍA CELULAR QUE LE BRINDA LA EMPRESA ... :

Interrupciones en plena llamada 1

No se escucha bien / No me escuchan bien 2

Tarifas altas 3

Tienen que movilizarse para encontrar señal 4

Problemas al momento de realizar la recarga de saldo 5

Mensajes de texto no deseados de su operador / Promociones 6

Cobros no autorizados (cobros automáticos aceptados por poca información) 7

Otro 8

(Especifique)

	SÍ NO		CÓDIGO				CÓDIGO							
	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
1. MOVISTAR?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
2. CLARO?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
3. ENTEL (NEXTEL)?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
4. BITEL?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Otro? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8

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 persona3
- Otro _____ 4
(Especifique)
- NO SABE5 → **Pase a 705**

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

- Diarrea 1
- Dolor de cabeza2
- Dolor de huesos y/o de articulaciones3
- Dolor de ojos.....4
- Dolor estomacal5
- Dolor muscular6
- Erupción cutánea7
- Escalofríos8
- Fiebre.....9
- Náuseas y/o vómitos.....10
- Sangrado.....11
- Sueño o decaimiento12
- Sudoración.....13
- Otro _____ 14
(Especifique)
- NO SABE15 → **Pase a 704**

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

- Acudir al establecimiento de salud..... 1
- Auto medicarse2
- Tomar abundante líquido3
- Tomar remedios caseros.....4
- Otro _____ 5
(Especifique)
- NO SABE6

704. ¿QUÉ HARÍA USTED 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 charcos2
- Fumigar la vivienda.....3
- Lavar y escobillar los recipientes donde almacena el agua4
- Tapar bien los recipientes donde almacena el agua.....5
- Utilizar la motita con larvicida entregada por el personal de salud6
- Utilizar mosquiteros para protegerse de las picaduras7
- Cambiar el agua de los floreros8
- Otro _____ 9
(Especifique)
- NO SABE10

ARAÑA CASERA

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

- Sí 1
- No 2
- NO SABE.....3 } **Pase a 710**

706. DÍGAME USTED, ¿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 mordedura6
- Hinchazón en la zona de la mordedura7
- Náuseas y/o vómitos.....8
- Otro _____ 9
(Especifique)
- NO SABE10 → **Pase a 708**

BIENES CULTURALES

<p align="center">800A.13</p> <p align="center">EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A.....,</p> <p align="center">¿USTED OBTUVO O ADQUIRIÓ:</p>	<p align="center">800A.14</p> <p align="center">¿CON QUÉ FRECUENCIA OBTUVO O ADQUIRIÓ.....</p> <p>Diaria?..... 1 Interdiaria?..... 2 Semanal?..... 3 Quincenal?..... 4 Mensual?..... 5 Trimestral?..... 6 Anual?..... 7 Otra?..... 8 (Especifique)</p>	<p align="center">Para la última adquisición</p>			<p align="center">800A.15</p> <p align="center">¿CÓMO OBTUVO EL/LA...., FUE:</p> <p>Comprado?..... 1 Regalado o pagado por otra persona? ...2 Prestado?..... 3 No gastó?..... 4 Otra forma? ___5 (Especifique)</p>	<p align="center">800A.16</p> <p align="center">¿CUÁL FUE EL MONTO PAGADO POR LOS/LAS</p> <p align="center">.....?</p> <p align="center">(Nuevos soles)</p>	<p align="center">800A.17</p> <p align="center">¿EL MONTO PAGADO POR EL / LA.....?, FUE:</p> <p>Pagado por unidad? 1 Por suscripción mensual? 2 Por suscripción anual? 3 Por otra forma? ___4 (Especifique)</p>	<p align="center">800A.18</p> <p align="center">¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO OBTUVO O ADQUIRIÓ</p> <p align="center">..... :</p> <p>Falta de tiempo 1 Falta de interés 2 Falta de dinero 3 No tiene información oportuna 4 No hay ofertas 5 Nunca utilizó el internet 6 Otra 7 (Especifique)</p>
<p>Pase a 800A.18</p>		<p>Pase a siguiente ítem</p>		<p>Pase a siguiente ítem</p>				
<p>SÍ NO</p>		CÓDIGO	CÓDIGO	ENT	DEC	CÓDIGO	CÓDIGO	

MATERIAL IMPRESO

1. Libros?	1	2					
2. Periódicos?	1	2					
3. Revistas y/o magazines?	1	2					

A TRAVÉS DE DESCARGA O ACCESO POR INTERNET

4. Libros digitales?	1	2					
5. Periódicos digitales?	1	2					
6. Revistas y/o magazines digitales?	1	2					
7. Música?	1	2					
8. Películas y otros contenido de video?	1	2					
9. Videojuegos desde dispositivos móviles?	1	2					
10. Videojuego multijugador en línea?	1	2					

CDS, BLURAY U OTROS DISPOSITIVOS

11. Películas u otros contenidos de video?	1	2					
12. Música?	1	2					
13. Video juegos?	1	2					

OTRO

14. Obras de arte (pintura, escultura, grabado, fotografía, etc.?)	1	2					
15. Productos artesanales?	1	2					
16. Otros productos Culturales? _____ (Especifique)	1	2					

OBSERVACIONES: _____

USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR/A

Completa 1	Incompleta 2	Rechazo..... 3	Ausente 4	
	MOTIVO	MOTIVO	MOTIVO	
	Viaje por estudio..... 1 Viaje por trabajo..... 2 Viaje por salud..... 3 Cansancio o aburrimiento 4 Otro 8 (Especifique)	No dispone de tiempo 5 No le importa dar información 6 Familiares lo niegan..... 7 Otro 8 (Especifique)	Viaje por estudio..... 1 Viaje por trabajo 2 Viaje por salud 3 Otro 8 (Especifique)	
			<table border="1" style="width:50px; height:30px;"> <tr> <td align="center">Nº de días de ausencia</td> </tr> </table>	Nº de días de ausencia
Nº de días de ausencia				

RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos	DNI					FECHA			
---------------------	-----	--	--	--	--	-------	--	--	--