



# 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

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 Jirón .....3 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 (Circule uno o más códigos)
		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	23B. CAPÍTULO 800A	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**

#### 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)

#### 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)

#### 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)

#### 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)

#### 105. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS, NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA?

Anote la respuesta en el recuadro

#### 106. LA VIVIENDA QUE OCUPA ES:

- ¿Alquilada?.....1
- ¿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)

Pase a 109

Pase a 109

#### 106A. ¿DESDE QUE AÑO VIVEN EN ESTA VIVIENDA?

Hasta el 2004.....1

##### A PARTIR DEL AÑO:

- |            |             |
|------------|-------------|
| 2005.....2 | 2011.....8  |
| 2006.....3 | 2012.....9  |
| 2007.....4 | 2013.....10 |
| 2008.....5 | 2014.....11 |
| 2009.....6 | 2015.....12 |
| 2010.....7 | 2016.....13 |

#### 107. ¿LA VIVIENDA CUENTA CON ALGÚN DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD?

- Sí.....1
- No.....2
- NO SABE.....3

Pase a 109

#### 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
- NINGUNO.....6

(Especifique)

#### 107C. ¿EL/LA..... ESTÁ A NOMBRE DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR DE ESTA VIVIENDA?

- Sí.....1
- No.....2

<p><b>108. ¿EL/LA..... DE ESTA VIVIENDA ESTÁ REGISTRADO EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?</b></p> <p>Sí ..... 1 → <b>Pase a 108A</b></p> <p>No ..... 2</p> <p>NO SABE ..... 3 → <b>Pase a 109</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>A</b> 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: 10px;"></div> <div> <p>→ Si es igual a 1, 2 o 3 continúe con 108.1</p> <p>→ Si es igual a 4, 5, 6 o 7, pase a 109</p> </div> </div> </div> <p><b>108.1. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ EL / LA .....</b></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; float: right; margin-top: 10px;"> <p><b>Pase a 109</b></p> </div>	<p><b>108A. LA CONSTRUCCIÓN DE ESTA VIVIENDA, ¿ESTÁ REGISTRADA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?</b></p> <p>Sí ..... 1 → <b>Pase a 109</b></p> <p>No ..... 2</p> <p>NO SABE ..... 3 → <b>Pase a 109</b></p> <p><b>108B. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ LA CONSTRUCCIÓN?</b></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>
---	---

### ELECTRIFICACIÓN

<p><b>109. ¿LA VIVIENDA TIENE ENERGÍA ELÉCTRICA MEDIANTE RED PÚBLICA?</b></p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2 → <b>Pase a 123</b></p>	<p><b>111A. EL MES ANTERIOR....., LA VIVIENDA ¿HA TENIDO INTERRUPCIONES O CORTES EN LA ENERGÍA ELÉCTRICA? (No Incluya los cortes por falta de pago)</b></p> <p>Sí ..... 1 →</p> <p>No ..... 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; 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;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">HORAS</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">MINUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table> </div>	HORAS	MINUTOS		
HORAS	MINUTOS				
<p><b>110A. ¿LA VIVIENDA TIENE ACCESO AL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA POR RED PÚBLICA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?</b></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><b>123. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTE EL SERVICIO DE INTERNET EN CABINAS PÚBLICAS?</b></p> <p>Sí ..... 1      No ..... 2</p>	<p><b>125. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTE SEÑAL DE TELEFONÍA CELULAR? (Claro, Telefónica-Movistar, Nextel o Bitel)</b></p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2 → <b>Pase a 127</b></p>
<p><b>124. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTEN INSTALACIONES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA? (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)</b></p> <p>Sí ..... 1      No ..... 2</p>	<p><b>126. ¿TIENE QUE SALIR DE SU VIVIENDA PARA ENCONTRAR SEÑAL? (Claro, Telefónica-Movistar, Nextel o Bitel)</b></p> <p>Sí ..... 1      No ..... 2      NO SABE ..... 3</p>

**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

**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
- ¿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

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)

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)

OBSERVACIÓN DIRECTA

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

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)

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

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	
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

<b>166A. ¿QUÉ MEDIO/S DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE PARA IR DESDE SU VIVIENDA A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL?</b> <b>(Circule uno o más códigos)</b>	<b>167A. ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA?</b>		<b>168A. ¿EL TIPO DE VÍA QUE USA ES:</b> <b>(Circule solo un código por medio de transporte)</b>  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						

[illegible]

**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
Licuadaora? .....4	Computadora?..... 10	Tablet?.....16
Refrigeradora/congeladora? .....5	Horno microondas? ..... 11	NO TIENE NINGUNO..... 17
Cocina a gas? .....6	Internet? ..... 12	

CRIANZA Y CUIDADO DE PERRO/S EN EL HOGAR
--

<p><b>185. USTED O ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR, ¿CRÍA ALGÚN PERRO?</b></p> <p>Sí ..... 1 →</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>185A. Actualmente, ¿Cuántos perros cría?</p> <p>Nº <input style="width: 80px;" type="text"/></p> </div> <p>No ..... 2 →</p> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p><b>Pase a Cap. 200</b></p> </div>	<p><b>186. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿LO/S HA VACUNADO CONTRA LA RABIA?</b></p> <p>Sí ..... 1 →</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>186A. ¿Cuántos fueron vacunados?</p> <p>Nº <input style="width: 80px;" type="text"/></p> </div> <p>No ..... 2</p>
--	---

OBSERVACIONES:	
----------------	--

[illegible]



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/a .....1 Esposa/o.....2 Hijo/a.....3 Yerno/Nuera .....4 Nieto/a .....5 Padres/ Suegros/as.....6 Otros parientes .....7 Trabajador/a del hogar.....8 Pensionista .....9 Otros no parientes .....10	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  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. RELACIÓN DE PAREN- TESCO CON EL JEFE/A DEL NÚCLEO FAMILIAR  Jefe/a ..... 1 Esposa/o.... 2 Hijo/a ..... 3											
	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			

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 Nº:**  **NOMBRE:**  **AÑOS:**  **MESES:**  **INFORMANTE Nº:**

IDENTIDAD	PROGRAMAS SOCIALES																																																
<p><b>300.1. ¿TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?</b></p> <p>Sí ..... 1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 300.3</span></p> <p>No ..... 2</p> <p>NO SABE ..... 3</p>	<p><b>300B. ¿ES USTED BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMA SOCIAL:</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th></th> <th style="width:10%;">SÍ</th> <th style="width:10%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td><b>De 0 a 17 años de edad</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Desayuno escolar Qali Warma?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>2. Almuerzo escolar Qali Warma?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>4. Acompañamiento a familias Cuna Más?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td><b>De 16 a 24 años de edad</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Beca 18?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td><b>De 65 y más años de edad</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Pensión 65?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td><b>Para todas las edades</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Comedor popular?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>8. Vaso de leche?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>9. JUNTOS?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>10. Seguro integral de salud (SIS)?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>11. Otro? _____ (Especifique)</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </tbody> </table> <div style="margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a ítem 7</span> </div>		SÍ	NO	<b>De 0 a 17 años de edad</b>			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	<b>De 16 a 24 años de edad</b>			5. Beca 18?	1	2	<b>De 65 y más años de edad</b>			6. Pensión 65?	1	2	<b>Para todas las edades</b>			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
	SÍ	NO																																															
<b>De 0 a 17 años de edad</b>																																																	
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																																															
<b>De 16 a 24 años de edad</b>																																																	
5. Beca 18?	1	2																																															
<b>De 65 y más años de edad</b>																																																	
6. Pensión 65?	1	2																																															
<b>Para todas las edades</b>																																																	
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><b>300.2. ¿EL NACIMIENTO DE ..... FUE INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL? (MUNICIPALIDAD O RENIEC):</b></p> <p>Sí ..... 1    No ..... 2    NO SABE ..... 3</p> <p align="center"><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 300A</span></p>																																																	
<p><b>300.3. ¿SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) PRESENTA ERRORES?</b></p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p> <p>NO SABE ..... 3</p> <div style="margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 300.5</span> </div>																																																	
<p><b>300.4. EL ERROR QUE PRESENTA SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) ES EN: (Circule uno o más códigos)</b></p> <p>¿Nombres? ..... 1    ¿Apellidos? ..... 2</p> <p>¿Fecha de nacimiento? ..... 3</p> <p>¿Otro? ..... 4 (Especifique)</p>																																																	
<p><b>300.5. ¿LA DIRECCIÓN DE SU VIVIENDA ESTA ACTUALIZADA EN SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?</b></p> <p>Sí ..... 1    No ..... 2    NO SABE ..... 3</p>																																																	
<b>DISCAPACIDAD</b>																																																	
<p>A continuación le haré algunas preguntas para saber si usted presenta alguna limitación o dificultad <b>PERMANENTE</b>, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.</p>																																																	
<p><b>300A. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th></th> <th style="width:10%;">SÍ</th> <th style="width:10%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>2. Ver, aun usando anteojos?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>4. Oír, aun usando audífonos?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>5. Entender o aprender, concentrarse y recordar?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?</td> <td align="center">1</td> <td 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><b>IDIOMA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ</b> (Para personas de 3 y más años de edad)</p> <p><b>300C. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:</b></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 SORDOMUDO/A O MUDO/A ..... 7</p>																											
	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																																															

EDUCACIÓN				
<b>301A. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?</b>				
	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?**

**Respuesta espontánea**  
  
 Sí..... 1  
 No..... 2

➔

Para todas las personas de 15 y más años de edad

Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla
SÍ	NO	
1	2	3

**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						
<b>307. ¿QUÉ MEDIO/S DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE PARA IR DESDE SU VIVIENDA A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE ASISTE? (Circule uno o más códigos)</b>	<b>308. ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA?</b>	<b>309. ¿EL TIPO DE VÍA QUE USA ES: (Circule solo un código por medio de transporte)</b> 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:**

**ETNICIDAD**  
(Solo para personas de 14 y más años de edad)

**319. POR SUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, ¿USTED SE CONSIDERA:**

- Quechua? ..... 1  
 Aymara? ..... 2  
 Nativo o Indígena de la Amazonía? ..... 3  
 Negro / Mulato / Zambo / Afro peruano? ..... 4  
 Blanco? ..... 5  
 Mestizo? ..... 6  
 Otro? ..... 7  
 (Especifique)  
 NO SABE ..... 8

**320. ¿USTED PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?**

Sí ..... 1 → 320A. ¿A qué pueblo indígena pertenece?

.....  
(Especifique)

No ..... 2

NO SABE ..... 3

**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 No .....2 → **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 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 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

Entretimiento (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 computadoras .....4

Computadoras en mal estado .....5

Interrupciones (se cae la red) .....6

Otro .....7

(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

Otro .....4

(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><b>516. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL TELÉFONO PÚBLICO?</b> (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)</p> <p>Sí..... 1    No..... 2 → <b>Pase a 529</b></p>	<p><b>522. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO PÚBLICO LO UTILIZÓ EN:</b></p> <p>Su centro poblado?..... 1</p> <p>Otro centro poblado? ..... 2 → <b>Pase a 529</b></p> <p>Su centro poblado y en otro centro poblado? ..... 3</p>
<p><b>517. EL MES ANTERIOR....., ¿UTILIZÓ EL TELÉFONO PÚBLICO?</b> (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)</p> <p>Sí..... 1    No..... 2 → <b>Pase a 529</b></p>	<p><b>523. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA DE SU CENTRO POBLADO:</b></p> <p>Muy malo? ..... 1</p> <p>Malo? ..... 2</p> <p>Bueno? ..... 4</p> <p>Muy bueno? ..... 5 } <b>Pase a 529</b></p>
<p><b>518. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES LLAMÓ DE UN TELÉFONO PÚBLICO?</b> (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)</p> <p>N° de veces <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p><b>524. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA.....EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA DE SU CENTRO POBLADO?</b></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 bien ..... 3</p> <p>El local está disponible pocas horas (menos de 12 horas)..... 4</p> <p>Poca disponibilidad de tarjetas ..... 5</p> <p>Problemas con el saldo de tarjetas (no duran) ..... 6</p> <p>El uso de tarjetas es complicado ..... 7</p> <p>Costo elevado..... 8</p> <p>Otro ..... 9 (Especifique)</p>
<p><b>519. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES RECIBÍ LLAMADAS EN UN TELÉFONO PÚBLICO?</b> (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)</p> <p>N° de veces <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	
<p><b>520. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTO GASTÓ POR UTILIZAR EL TELÉFONO PÚBLICO?</b> (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>	
<p><b>521. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO PÚBLICO LO USÓ PARA:</b> (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>	

## TELEFONÍA CELULAR

<p><b>529. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL TELÉFONO CELULAR?</b></p> <p>Sí..... 1    No ..... 2 → <b>Pase a Cap. 700 o siguiente persona</b></p>	<p><b>531. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR QUE UTILIZÓ ERA:</b> (Circule uno o más códigos)</p> <p>Alquilado (chalequero)? ..... 1</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Propio? ..... 2</p> <p>De familiar o amigo/a? ..... 3</p> <p>De su centro de trabajo? ..... 4</p> <p>Otro? ..... 5 (Especifique)</p> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">→ <b>Pase a 533</b></p>
<p><b>530. EL MES ANTERIOR....., ¿UTILIZÓ EL TELÉFONO CELULAR?</b></p> <p>Sí..... 1    No ..... 2 → <b>Pase a Cap. 700 o siguiente persona</b></p>	

**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

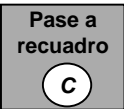
Emergencias (médica, policial, etc.)? ..... 6

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 → 

Su centro poblado y en otro centro poblado? ..... 3

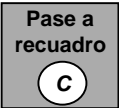
**536. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL SERVICIO DE TELEFONÍA CELULAR DE SU CENTRO POBLADO:**

Muy malo? ..... 1

Malo? ..... 2

Bueno? ..... 4

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 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)

**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)

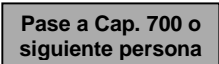
**537B. ¿QUÉ TAN SATISFECHO/A SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE TELEFONÍA QUE LE BRINDA LA EMPRESA ... :**

Muy insatisfecho? ..... 1

Insatisfecho? ..... 2

Satisfecho? ..... 3

Muy satisfecho? ..... 4



**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. 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 Nº:**  **NOMBRE:**  **INFORMANTE Nº:**

**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**

**702. DÍGAME USTED, ¿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
- Sudoración ..... 13
- Otro ..... 14  
(Especifique)
- NO SABE ..... 15 → **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 medicarse ..... 2
- Tomar abundante líquido ..... 3
- Tomar remedios caseros ..... 4
- Otro ..... 5  
(Especifique)
- NO SABE ..... 6

**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 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
- Cambiar el agua de los floreros ..... 8
- Otro ..... 9  
(Especifique)
- NO SABE ..... 10

**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 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 USTED 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<br>identificación ..... | 3 |
| Auto medicarse .....   | 4 |
| Tomar remedios caseros .....                                       | 5 |
| Otro .....   | 6 |
| (Especifique)  |   |
| NO SABE .....  | 7 |

**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<br>secas y terrones.....                                   | 1  |
| Dentro de los zapatos .....   | 2  |
| Detrás de los cuadros .....   | 3  |
| Detrás, debajo y dentro de los muebles<br>(sillones, roperos, mesas, camas,<br>reposterías, etc.) ..... | 4  |
| En los agujeros/rendijas de la pared .....  | 5  |
| En los objetos guardados que no se<br>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 USTED 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 USTED SI ES MORDIDO POR UN PERRO?

(Circule uno o más códigos)

		710A. INDIQUE EL ORDEN
Lavarse la herida con abundante agua y jabón.....	1	
Identificar al animal mordedor .....	2	
Acudir al establecimiento de salud ....	3	
Otro _____ (Especifique)	4	
Otro _____ (Especifique)	5	
Otro _____ (Especifique)	6	

**OBSERVACIONES:**[illegible]

## 800A. PATRIMONIO, SERVICIOS Y BIENES CULTURALES (Persona de 14 y más años de edad)

---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[illegible]

Pase a 800A.7

**Pase a  
siguiente  
ítem**

**Pase a  
siguiente ítem**

SERVICIOS CULTURALES	
----------------------	--

[illegible]

## BIENES CULTURALES

800A.13 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A.....,  ¿USTED OBTUVO O ADQUIRIÓ:		800A.14 ¿CON QUÉ FRECUENCIA OBTUVO O ADQUIRIÓ.....  Diaria?.....1 Interdiaria?.....2 Semanal?.....3 Quincenal?.....4 Mensual?.....5 Trimestral?.....6 Anual?.....7  Otra?.....8 (Especifique)		Para la última adquisición				800A.18 ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO OBTUVO O ADQUIRIÓ ..... :  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)	
800A.15 ¿CÓMO OBTUVO EL/LA....., FUE:		800A.16 ¿CUÁL FUE EL MONTO PAGADO POR LOS/LAS .....?  (Nuevos soles)		800A.17 ¿EL MONTO PAGADO POR EL / LA.....?, FUE:					
Comprado?.....1 Regalado o pagado por otra persona? ...2 Prestado?.....3 No gastó?.....4 Otra forma? ...5 (Especifique)				Pagado por unidad?.....1 Por suscripción mensual?.....2 Por suscripción anual?.....3 Por otra forma? ...4 (Especifique)					
Pase a 800A.18		Pase a siguiente ítem		Pase a siguiente ítem					
SÍ	NO	CÓDIGO	CÓDIGO	ENT	DEC	CÓDIGO	CÓDIGO		
<b>MATERIAL IMPRESO</b>									
1. Libros?	1 2								
2. Periódicos?	1 2								
3. Revistas y/o magazines?	1 2								
<b>A TRAVÉS DE DESCARGA O ACCESO POR INTERNET</b>									
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								
<b>CDS, BLURAY U OTROS DISPOSITIVOS</b>									
11. Películas u otros contenidos de video?	1 2								
12. Música?	1 2								
13. Video juegos?	1 2								
<b>OTRO</b>									
14. Obras de arte (pintura, escultura, grabado, fotografía, etc.?)	1 2								
15. Productos artesanales?	1 2								
16. Otros productos Culturales? ..... (Especifique)	1 2								
<b>OBSERVACIONES:</b>									
<b>USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR/A</b>									
Completa ..... 1	Incompleta ..... 2		Rechazo..... 3		Ausente ..... 4				
	<b>MOTIVO</b> Viaje por estudio..... 1 Viaje por trabajo..... 2 Viaje por salud..... 3 Cansancio o aburrimiento ..... 4 Otro .....8 (Especifique)		<b>MOTIVO</b> No dispone de tiempo..... 5 No le importa dar información ..... 6 Familiares lo niegan..... 7 Otro ..... 8 (Especifique)		<b>MOTIVO</b> Viaje por estudio..... 1 Viaje por trabajo ..... 2 Viaje por salud ..... 3 Otro .....8 (Especifique)				
<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nº de días de ausencia</div>									
<b>RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN</b>									
Nombres y Apellidos			DNI		FECHA				