

2005

JULIO

D	L	M	M	J	V	S
31					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

AGOSTO

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

SEPTIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

OCTUBRE

D	L	M	M	J	V	S
30	31					1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

NOVIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

DICIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

2006

ENERO

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FEBRERO

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

MARZO

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

ABRIL

D	L	M	M	J	V	S
30						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

MAYO

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

JUNIO

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

JULIO

D	L	M	M	J	V	S
30	31					1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

AGOSTO

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

SEPTIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

OCTUBRE

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

NOVIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

DICIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
31				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Conglomerado N°		N° de Submuestra		N° de Selección de la Vivienda		Tipo de Selección		Cuestionario N°		1. <input type="radio"/> Cuestionario Adicional	

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. DEPARTAMENTO				2. PROVINCIA				3. DISTRITO			
4. CENTRO POBLADO											
4A. NÚCLEO URBANO											
CATEGORIA											
CATEGORIA											

UBICACIÓN MUESTRAL

5. ZONA N°				6. MANZANA N°				7. A.E.R. N°				8. VIVIENDA N°			

9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA (Rellene sólo el óvalo ☒ que corresponde)

Tipo de vía →	1 <input type="radio"/> Avenida	2 <input type="radio"/> Jirón	3 <input type="radio"/> Calle	4 <input type="radio"/> Pasaje	5 <input type="radio"/> Carretera	6 <input type="radio"/> Otro					
Nombre de vía											
N° de puerta			Block			Piso			Interior		
Manzana			Lote			Km.			Teléfono		

10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA

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

/

12. NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA 1 DEL HOGAR

13. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	ENCUESTADOR				SUPERVISOR			
	FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	RESULTADO DE LA VISITA (*)
PRIMERA	d d m m	h h m m	A h h m m		d d m m	h h m m	A h h m m	
SEGUNDA	d d m m	h h m m	A h h m m		d d m m	h h m m	A h h m m	
TERCERA	d d m m	h h m m	A h h m m		d d m m	h h m m	A h h m m	
CUARTA	d d m m	h h m m	A h h m m		d d m m	h h m m	A h h m m	
QUINTA	d d m m	h h m m	A h h m m		d d m m	h h m m	A h h m m	

14. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	RESULTADO (*)
d d m m	

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO

1. Completa	3. Rechazo	5. No se inició la entrevista	7. Otro (especifique)
2. Incompleta	4. Ausente	6. Vivienda desocupada (especifique)	

15. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

APELLIDO PATERNO	DNI DEL ENCUESTADOR(A)	APELLIDO PATERNO	DNI DEL SUPERVISOR(A)

16. TOTAL DE RESIDENTES HABITUALES EN EL CAPÍTULO 200

PERSONA N° : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD																																		
<p>422. LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿UD. TRABAJÓ (sin contar los quehaceres del hogar)?</p> <p>1. <input type="radio"/> Sí → Pase a 426</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p>	<p>426A. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px;"></div>																																	
<p>423. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?</p> <p>1. <input type="radio"/> Sí → Pase a 426</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p>	<p>427. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 5px;"></div>																																	
<p>424. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?</p> <p>1. <input type="radio"/> Sí → Pase a 426</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p>	<p>428. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO: (Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)</p> <p>1. <input type="radio"/> ¿Empleador o patrono?</p> <p>2. <input type="radio"/> ¿Trabajador independiente?</p> <p>3. <input type="radio"/> ¿Empleado?</p> <p>4. <input type="radio"/> ¿Obrero?</p> <p>5. <input type="radio"/> ¿Trabajador familiar no remunerado?</p> <p>6. <input type="radio"/> ¿Trabajador del hogar?</p> <p>7. <input type="radio"/> ¿Otro? (especifique) →</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>																																	
<p>425. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?</td> <td style="width: 10%;">1. <input type="radio"/> Sí</td> <td style="width: 10%;">2. <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>2. Ofreciendo algún servicio?</td> <td>1. <input type="radio"/> Sí</td> <td>2. <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>3. Haciendo algo en casa para vender?</td> <td>1. <input type="radio"/> Sí</td> <td>2. <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>4. Vendiendo productos de belleza, ropa, etc.?</td> <td>1. <input type="radio"/> Sí</td> <td>2. <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>5. Realizando alguna labor artesanal para vender?</td> <td>1. <input type="radio"/> Sí</td> <td>2. <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?</td> <td>1. <input type="radio"/> Sí</td> <td>2. <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>7. Trabajando para un hogar particular?</td> <td>1. <input type="radio"/> Sí</td> <td>2. <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>8. Fabricando algún producto?</td> <td>1. <input type="radio"/> Sí</td> <td>2. <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>9. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales?</td> <td>1. <input type="radio"/> Sí</td> <td>2. <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>10. Ayudando a un familiar del hogar sin remuneración?</td> <td>1. <input type="radio"/> Sí</td> <td>2. <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>11. Otra actividad similar? (especifique)</td> <td>1. <input type="radio"/> Sí</td> <td>2. <input type="radio"/> No</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>	1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	2. Ofreciendo algún servicio?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	3. Haciendo algo en casa para vender?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	4. Vendiendo productos de belleza, ropa, etc.?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	5. Realizando alguna labor artesanal para vender?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	7. Trabajando para un hogar particular?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	8. Fabricando algún producto?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	9. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	10. Ayudando a un familiar del hogar sin remuneración?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	11. Otra actividad similar? (especifique)	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	<p>429. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON: (Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)</p> <p>1. <input type="radio"/> 1 persona?</p> <p>2. <input type="radio"/> 2 personas?</p> <p>3. <input type="radio"/> 3 personas?</p> <p>4. <input type="radio"/> 4 personas?</p> <p>5. <input type="radio"/> De 5 a 7 personas?</p> <p>6. <input type="radio"/> De 8 a 10 personas?</p> <p>7. <input type="radio"/> De 11 a 100 personas?</p> <p>8. <input type="radio"/> De 101 a más personas?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: space-around;"> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="margin-left: 10px;">¿Nº de personas?</div> </div>
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
2. Ofreciendo algún servicio?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
3. Haciendo algo en casa para vender?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, etc.?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
5. Realizando alguna labor artesanal para vender?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
7. Trabajando para un hogar particular?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
8. Fabricando algún producto?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
9. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
10. Ayudando a un familiar del hogar sin remuneración?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
11. Otra actividad similar? (especifique)	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>A. ENCUESTADOR: Verifique pregunta 425.</p> <p>Si todas las alternativas tienen relleno el código 2 → Concluya la entrevista con esta persona</p> <p>Si alguna alternativa tiene relleno el código 1 → Continúe con 426</p> </div>																																		
OCUPADOS																																		
<p>426. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 5px;"></div>	<p>430. ¿DESDE QUÉ FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> Día Mes Año </div>																																	
<p>431. LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN TODAS SUS OCUPACIONES? (Incluya ocupación principal y secundarias)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Dom.....</td> <td style="text-align: center;">Lun.....</td> <td style="text-align: center;">Mar.....</td> <td style="text-align: center;">Miér.....</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Jue.....</td> <td style="text-align: center;">Vie.....</td> <td style="text-align: center;">Sab.....</td> <td style="text-align: center;">TOTAL</td> </tr> </table>					Dom.....	Lun.....	Mar.....	Miér.....					Jue.....	Vie.....	Sab.....	TOTAL																		
Dom.....	Lun.....	Mar.....	Miér.....																															
Jue.....	Vie.....	Sab.....	TOTAL																															

DATOS DEL HOGAR																																																	
<p>110. EL TIPO DE ALUMBRADO QUE MÁS UTILIZAN EN SU VIVIENDA ES: (Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)</p> <p>1. <input type="radio"/> ¿Eléctrico por red pública?</p> <p>2. <input type="radio"/> ¿Kerosene (mechero, lamparín)?</p> <p>3. <input type="radio"/> ¿Petróleo / gas (lámpara)?</p> <p>4. <input type="radio"/> ¿Vela?</p> <p>5. <input type="radio"/> ¿Eléctrico por generador?</p> <p>6. <input type="radio"/> ¿Otro? (especifique) →</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></table> <p>7. <input type="radio"/> NO TIENE</p>																									<p>113. LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE MÁS UTILIZAN EN SU HOGAR PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES: (Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)</p> <p>1. <input type="radio"/> ¿Electricidad?</p> <p>2. <input type="radio"/> ¿Gas?</p> <p>3. <input type="radio"/> ¿Kerosene?</p> <p>4. <input type="radio"/> ¿Carbón?</p> <p>5. <input type="radio"/> ¿Leña?</p> <p>6. <input type="radio"/> ¿Bosta o estiércol?</p> <p>7. <input type="radio"/> ¿Otro? (especifique) →</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></table> <p>8. <input type="radio"/> NO COCINAN</p>																								
<p>111. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA PROCEDE DE: (Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)</p> <p>1. <input type="radio"/> ¿Red pública, dentro de la vivienda?</p> <p>2. <input type="radio"/> ¿Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio?</p> <p>3. <input type="radio"/> ¿Pilón de uso público?</p> <p>4. <input type="radio"/> ¿Camión-cisterna u otro similar?</p> <p>5. <input type="radio"/> ¿Pozo?</p> <p>6. <input type="radio"/> ¿Río, acequia, manantial o similar?</p> <p>7. <input type="radio"/> ¿Otro? (especifique) →</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></table>																									<p>114. ¿CÓMO ELIMINA LA BASURA DE SU HOGAR: (Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)</p> <p>1. <input type="radio"/> Por recolector, camión municipal (incluye dejar en la calle y que recoja el camión)?</p> <p>2. <input type="radio"/> Por recolector informal (incluye triciclo, carretilla, etc.)?</p> <p>3. <input type="radio"/> La arroja en la calle, parque, terreno abandonado, chacra?</p> <p>4. <input type="radio"/> La arroja al río, laguna o al mar?</p> <p>5. <input type="radio"/> La quema?</p> <p>6. <input type="radio"/> La entierra?</p> <p>7. <input type="radio"/> Otra forma? (especifique) →</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></table>																								
<p>112. EL SERVICIO HIGIÉNICO (WÁTER, EXCUSADO, LETRINA, ETC.) QUE TIENE SU VIVIENDA ESTÁ CONECTADO A: (Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)</p> <p>1. <input type="radio"/> ¿Red pública, dentro de la vivienda?</p> <p>2. <input type="radio"/> ¿Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio?</p> <p>3. <input type="radio"/> ¿Pozo séptico?</p> <p>4. <input type="radio"/> ¿Pozo ciego o negro/letrina?</p> <p>5. <input type="radio"/> ¿Río, acequia o canal?</p> <p>6. <input type="radio"/> NO TIENE</p>																																																	

OBSERVACIONES :

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA IMPRINTA. NO ACENTÚE LAS PALABRAS. BORRE CON CUIDADO. NO SOBREPASE LAS CASILLAS

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

No marque así

Rellene así

Informante N°

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR

201. N° de orden	202. ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y DE LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ 6 MESES O MÁS? (NO OLVIDE REGISTRAR A LAS PERSONAS AUSENTES O RECIENTE NACIDOS)	203. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON (Persona 1)? <small>Persona 1 1 Espos(a) 2 Hijo(a) / hijastro(a) ... 3 Yerno / nuera 4 Nieto(a) 5 Padre / madre 6 Suegro(a) 7 Hermano(a) 8 Cuñado(a) 9 Otro pariente 10 Trabajador(a) del hogar 11 Pensionista 12 Otro no pariente 13</small>	204. ¿ESTÁ AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS?	205. SEXO	206. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? <small>(Si tiene 1 año o más, anote sólo en AÑOS. Si es menor de 1 año, anote sólo en MESES)</small>
	NOMBRE Y APELLIDO				
1	N O M B R E A P E L L I D O	1	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
2	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
3	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
4	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
5	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
6	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
7	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
8	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
9	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
10	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
11	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses
12	N O M B R E A P E L L I D O		1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años Meses

Encuestador: Tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

a) Si en la Pregunta 204 está relleno el óvalo del código 1 (Sí), para esta persona sólo complete el capítulo 200.

b) Si en la Pregunta 204 está relleno el óvalo del código 2 (No), continúe con la entrevista para esta persona.

PARA PERSONAS QUE ASISTEN A UN CENTRO O PROGRAMA DE ENSEÑANZA REGULAR DE PRIMARIA O SECUNDARIA

412. ¿CUÁNTOS DÍAS DE LA SEMANA PASADA, DEL AL FALTÓ A CLASES:

N° de Días

1. ☐ No sabe

2. ☐ No sabe

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD

413. ¿SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ☐ Conviviente?
2. ☐ Separado(a)?
3. ☐ Casado(a)?
4. ☐ Viudo(a)?
5. ☐ Divorciado(a)?
6. ☐ Soltero(a)?

414. POR SUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, ¿UD. SE CONSIDERA DE ORIGEN:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ☐ Quechua?
2. ☐ Aymara?
3. ☐ De un grupo nativo o indígena de la Amazonía?
4. ☐ Negro/mulato/zambo?
5. ☐ Blanco?
6. ☐ Mestizo?
7. ☐ Otro? (especifique)

415. ¿QUÉ RELIGIÓN PROFESA USTED?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ☐ Católica
2. ☐ Evangélica
3. ☐ Adventista
4. ☐ Mormona
5. ☐ Testigo de Jehová
6. ☐ Misión Israelita del Nuevo Mundo
7. ☐ Otra (especifique)

416. EN EL MES DE ¿UD. HA SIDO VÍCTIMA DE:
(MES ANTERIOR)

1. Asalto o robo de pertenencias fuera de su vivienda por delincuentes comunes (en la calle, local público, centro de trabajo, etc.)? 1. ☐ Sí 2. ☐ No
2. Agresión o robo de pandillas? 1. ☐ Sí 2. ☐ No
3. Agresión física o verbal por parte de la Policía o Serenazgo? 1. ☐ Sí 2. ☐ No
4. Secuestro? 1. ☐ Sí 2. ☐ No
5. Agresión o violencia sexual dentro del hogar (palabras obscenas, manoseos, intento o violación)? 1. ☐ Sí 2. ☐ No
6. Agresión o violencia sexual fuera del hogar (palabras obscenas, manoseos, intento o violación)? 1. ☐ Sí 2. ☐ No
7. Otro? (especifique) 1. ☐ Sí 2. ☐ No

417. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿UD. HA CONSUMIDO AL MENOS UNA VEZ:

1. Bebida alcohólica (cerveza, pisco, ron, aguardiente, vino, etc.)? 1. ☐ Sí 2. ☐ No
2. Tabaco/cigarrillo? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

418. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿POR LO MENOS UNA VEZ:

1. Ha corregido a un menor con castigo físico? 1. ☐ Sí 2. ☐ No
2. Ha participado en una pelea, bronca o gresca? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

418A. ¿Usó sólo sus puños y pies?

1. ☐ Sí
2. ☐ No

Si en la alternativa 2, relleno el óvalo 1 (Sí):

SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

419. ¿CUÁNTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

TOTAL

1. ☐ Ninguno → Pase a 422

420. ¿CUÁNTOS DE SUS HIJOS E HIJAS ESTÁN ACTUALMENTE VIVOS?

TOTAL

420A. De estos hijos, ¿Cuántos viven permanentemente fuera del país?

TOTAL

421. ¿EN QUÉ MES Y AÑO NACIÓ SU ÚLTIMO HIJO O HIJA NACIDO VIVO?

MES



AÑO

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PARA TODAS LAS PERSONAS																																													
<p>401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, depresión, etc.)?</p> <p>1. <input type="radio"/> Sí</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p>	<p>406. EN EL MES DE, ¿UD. HA REALIZADO <small>(MES ANTERIOR)</small> ALGÚN VIAJE QUE HAYA DURADO MÁS DE UN DÍA:</p> <p>1. Dentro del país? 1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No</p> <p>2. Fuera del país? 1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No</p>																																												
PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD																																													
<p>402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Lea cada alternativa y rellene uno o más óvalos)</p> <p>1. <input type="radio"/> Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?</p> <p>2. <input type="radio"/> Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?</p> <p>3. <input type="radio"/> Recaída de enfermedad crónica?</p> <p>4. <input type="radio"/> Accidente?</p> <p>5. <input type="radio"/> No tuvo enfermedad, síntoma, recaída o accidente? → Pase a 404</p>	<p>407. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?</p> <p>1. <input type="radio"/> Sí</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p>																																												
<p>403. ¿POR ESTE(A) ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?</p> <p>1. <input type="radio"/> Sí</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p>	<p>408. ¿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>AÑO</th><th>GRADO</th><th>CENTRO DE ESTUDIOS</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. <input type="radio"/> Sin nivel</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. <input type="radio"/> Educación inicial</td><td></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>3. <input type="radio"/> Prim. incompleta</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>4. <input type="radio"/> Prim. completa</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>5. <input type="radio"/> Secun. incompleta</td><td><input type="text"/></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>6. <input type="radio"/> Secun. completa</td><td><input type="text"/></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>7. <input type="radio"/> Sup. no univ. incompleta</td><td><input type="text"/></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>8. <input type="radio"/> Sup. no univ. completa</td><td><input type="text"/></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>9. <input type="radio"/> Sup. univ. incompleta</td><td><input type="text"/></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>10. <input type="radio"/> Sup. univ. completa</td><td><input type="text"/></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr></tbody></table>		AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	1. <input type="radio"/> Sin nivel				2. <input type="radio"/> Educación inicial			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	3. <input type="radio"/> Prim. incompleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	4. <input type="radio"/> Prim. completa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	5. <input type="radio"/> Secun. incompleta	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	6. <input type="radio"/> Secun. completa	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	7. <input type="radio"/> Sup. no univ. incompleta	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	8. <input type="radio"/> Sup. no univ. completa	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	9. <input type="radio"/> Sup. univ. incompleta	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	10. <input type="radio"/> Sup. univ. completa	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS																																										
1. <input type="radio"/> Sin nivel																																													
2. <input type="radio"/> Educación inicial			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
3. <input type="radio"/> Prim. incompleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
4. <input type="radio"/> Prim. completa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
5. <input type="radio"/> Secun. incompleta	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
6. <input type="radio"/> Secun. completa	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
7. <input type="radio"/> Sup. no univ. incompleta	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
8. <input type="radio"/> Sup. no univ. completa	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
9. <input type="radio"/> Sup. univ. incompleta	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
10. <input type="radio"/> Sup. univ. completa	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
<p>404. ¿TIENE ALGUNA DIFICULTAD O LIMITACIÓN QUE DURE 6 MESES O MÁS PARA:</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td>1. Ver, aún usando lentes o anteojos?</td><td>1. <input type="radio"/> Sí</td><td>2. <input type="radio"/> No</td></tr><tr><td>2. Oír, aún usando audífonos?</td><td>1. <input type="radio"/> Sí</td><td>2. <input type="radio"/> No</td></tr><tr><td>3. Hablar?</td><td>1. <input type="radio"/> Sí</td><td>2. <input type="radio"/> No</td></tr><tr><td>4. Usar brazos y manos / manipular?</td><td>1. <input type="radio"/> Sí</td><td>2. <input type="radio"/> No</td></tr><tr><td>5. Usar piernas y pies / caminar y usar escaleras?</td><td>1. <input type="radio"/> Sí</td><td>2. <input type="radio"/> No</td></tr><tr><td>6. Entender / aprender (concentrarse y recordar)?</td><td>1. <input type="radio"/> Sí</td><td>2. <input type="radio"/> No</td></tr><tr><td>7. Comunicarse, entender a otros o que otros lo entiendan a usted?</td><td>1. <input type="radio"/> Sí</td><td>2. <input type="radio"/> No</td></tr><tr><td>8. Alguna otra dificultad o limitación? (especifique)</td><td>1. <input type="radio"/> Sí</td><td>2. <input type="radio"/> No</td></tr></table> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>	1. Ver, aún usando lentes o anteojos?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	2. Oír, aún usando audífonos?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	3. Hablar?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	4. Usar brazos y manos / manipular?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	5. Usar piernas y pies / caminar y usar escaleras?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	6. Entender / aprender (concentrarse y recordar)?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	7. Comunicarse, entender a otros o que otros lo entiendan a usted?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	8. Alguna otra dificultad o limitación? (especifique)	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No	<p>409. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ENSEÑANZA REGULAR?</p> <p>1. <input type="radio"/> Sí</p> <p>2. <input type="radio"/> No → Pase a 413</p>																				
1. Ver, aún usando lentes o anteojos?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																											
2. Oír, aún usando audífonos?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																											
3. Hablar?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																											
4. Usar brazos y manos / manipular?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																											
5. Usar piernas y pies / caminar y usar escaleras?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																											
6. Entender / aprender (concentrarse y recordar)?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																											
7. Comunicarse, entender a otros o que otros lo entiendan a usted?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																											
8. Alguna otra dificultad o limitación? (especifique)	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No																																											
<p>405. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ: (Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)</p> <p>1. <input type="radio"/> Quechua?</p> <p>2. <input type="radio"/> Aymara?</p> <p>3. <input type="radio"/> Asháninka?</p> <p>4. <input type="radio"/> Aguaruna?</p> <p>5. <input type="radio"/> Shipibo - conibo?</p> <p>6. <input type="radio"/> Otra lengua nativa? (especifique) →</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <p>7. <input type="radio"/> Castellano?</p> <p>8. <input type="radio"/> Inglés?</p> <p>9. <input type="radio"/> Portugués?</p> <p>10. <input type="radio"/> Otra lengua extranjera? (especifique) →</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <p>11. <input type="radio"/> Es sordomudo/a</p>	<p>410. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ENSEÑANZA REGULAR?</p> <p>1. <input type="radio"/> Sí</p> <p>2. <input type="radio"/> No → Pase a 413</p>																																												
<p>411. ¿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>AÑO</th><th>GRADO</th><th>CENTRO DE ESTUDIOS</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. <input type="radio"/> Educación inicial</td><td></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>2. <input type="radio"/> Primaria</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>3. <input type="radio"/> Secundaria</td><td><input type="text"/></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>4. <input type="radio"/> Sup. no universitaria</td><td><input type="text"/></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr><tr><td>5. <input type="radio"/> Sup. universitaria</td><td><input type="text"/></td><td></td><td>1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal</td></tr></tbody></table>			AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	1. <input type="radio"/> Educación inicial			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	2. <input type="radio"/> Primaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	3. <input type="radio"/> Secundaria	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	4. <input type="radio"/> Sup. no universitaria	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal	5. <input type="radio"/> Sup. universitaria	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																				
	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS																																										
1. <input type="radio"/> Educación inicial			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
2. <input type="radio"/> Primaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
3. <input type="radio"/> Secundaria	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
4. <input type="radio"/> Sup. no universitaria	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										
5. <input type="radio"/> Sup. universitaria	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal																																										

6

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR

201. Nº de orden	207. <u>MENORES DE 18 AÑOS</u> <u>DE 18 AÑOS Y MÁS DE EDAD</u>		208. <u>¿EN QUÉ PROVINCIA Y DISTRITO NACIÓ?</u>		
	¿Tiene partida de nacimiento?	¿Tiene DNI? ¿Tiene pasaporte o carné de extranjería?			
					
	Partida de Nacimiento	DNI, pasaporte, carné de extranjería			
1	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
2	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
3	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
4	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
5	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
6	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
7	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
8	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
9	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
10	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
11	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero
12	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No	1. <input type="radio"/> Nació en este Distrito	PROVINCIA: <input type="text"/> DISTRITO: <input type="text"/>	9. <input type="radio"/> Nació en el extranjero

[illegible]

308. DE CADA UNA DE ESTAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN OTRA PROVINCIA O PAÍS, DÍGAME:

(308A) N° DE PERSONA	(308B) ¿QUÉ SEXO TIENE?	(308C) ¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO SE FUE?	(308D) ¿A QUÉ LUGAR SE FUE? (Si se fue al extranjero anote sólo el nombre del país en los casilleros respectivos)	(308E) ¿EN QUÉ AÑO SE FUE?	(308F) ¿ESTA PERSONA ENVÍA DINERO EN FORMA PERIÓDICA A ESTE HOGAR?
Persona 1	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años <input type="text"/>	D E P A R T A M E N T O P R O V I N C I A P A Í S	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No
Persona 2	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años <input type="text"/>	D E P A R T A M E N T O P R O V I N C I A P A Í S	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No
Persona 3	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años <input type="text"/>	D E P A R T A M E N T O P R O V I N C I A P A Í S	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No
Persona 4	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años <input type="text"/>	D E P A R T A M E N T O P R O V I N C I A P A Í S	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No
Persona 5	1. <input type="radio"/> Hombre 2. <input type="radio"/> Mujer	Años <input type="text"/>	D E P A R T A M E N T O P R O V I N C I A P A Í S	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No

309. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE A, ¿UD. O ALGUNA PERSONA DE ESTE HOGAR, RECIBIÓ DINERO EN FORMA PERIÓDICA, DE UN PARIENTE O AMIGO PERUANO QUE VIVE EN OTRO PAÍS (No incluya a las personas que vivían permanentemente en este hogar)?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

310. EN EL MES DE, ¿UD. O ALGUNA PERSONA DE ESTE HOGAR:

(MES ANTERIOR)

1. Leyó periódicos o revistas?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No
2. Escuchó radio en su vivienda?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No
3. Escuchó radio de la comunidad?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No
4. Vio televisión en su vivienda?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No
5. Vio televisión de la comunidad?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No
6. Usó teléfono fijo en su vivienda?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No
7. Usó teléfono público?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No
8. Usó teléfono celular?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No
9. Utilizó internet en su vivienda?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No
10. Utilizó internet en cabina pública?	1. <input type="radio"/> Sí	2. <input type="radio"/> No

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PERSONA N° NOMBRE : INFORMANTE N°

PARA TODAS LAS PERSONAS

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, depresión, etc.)?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Lea cada alternativa y rellene uno o más óvalos)

1. ☐ Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

2. ☐ Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

3. ☐ Recaída de enfermedad crónica? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

4. ☐ Accidente? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

5. ☐ No tuvo enfermedad, síntoma, recaída o accidente? → Pase a 404

403. ¿POR ESTE(A) ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

404. ¿TIENE ALGUNA DIFICULTAD O LIMITACIÓN QUE DURE 6 MESES O MÁS PARA:

1. Ver, aún usando lentes o anteojos? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

2. Oír, aún usando audífonos? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

3. Hablar? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

4. Usar brazos y manos / manipular? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

5. Usar piernas y pies / caminar y usar escaleras? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

6. Entender / aprender (concentrarse y recordar)? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

7. Comunicarse, entender a otros o que otros lo entiendan a usted? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

8. Alguna otra dificultad o limitación? (especifique) 1. ☐ Sí 2. ☐ No

↓

405. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ: (Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ☐ Quechua? 2. ☐ Aymara? 3. ☐ Asháninka? 4. ☐ Aguaruna? 5. ☐ Shipibo - conibo? 6. ☐ Otra lengua nativa? (especifique) →

7. ☐ Castellano? 8. ☐ Inglés? 9. ☐ Portugués? 10. ☐ Otra lengua extranjera? (especifique) →

11. ☐ Es sordomudo/a

406. EN EL MES DE (MES ANTERIOR), ¿UD. HA REALIZADO ALGÚN VIAJE QUE HAYA DURADO MÁS DE UN DÍA:

1. Dentro del país? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

2. Fuera del país? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

407. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. <input type="radio"/> Sin nivel			
2. <input type="radio"/> Educación inicial			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
3. <input type="radio"/> Prim. incompleta			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
4. <input type="radio"/> Prim. completa			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
5. <input type="radio"/> Secun. incompleta			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
6. <input type="radio"/> Secun. completa			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
7. <input type="radio"/> Sup. no univ. incompleta			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
8. <input type="radio"/> Sup. no univ. completa			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
9. <input type="radio"/> Sup. univ. incompleta			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
10. <input type="radio"/> Sup. univ. completa			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal

409. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ENSEÑANZA REGULAR?

1. ☐ Sí 2. ☐ No → Pase a 413

410. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ENSEÑANZA REGULAR?

1. ☐ Sí 2. ☐ No → Pase a 413

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. <input type="radio"/> Educación inicial			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
2. <input type="radio"/> Primaria			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
3. <input type="radio"/> Secundaria			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
4. <input type="radio"/> Sup. no universitaria			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
5. <input type="radio"/> Sup. universitaria			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA IMPRENTA. NO ACENTÚE LAS PALABRAS. BORRE CON CUIDADO. NO SOBREPASE LAS CASILLAS

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

No marque así

Rellene así

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD

422. LA SEMANA PASADA, DEL AL
¿UD. TRABAJÓ (sin contar los quehaceres del hogar)?

1. ☐ Sí → Pase a 426

2. ☐ No

423. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE
ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

1. ☐ Sí → Pase a 426

2. ☐ No

424. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE
ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE
VOLVERÁ?

1. ☐ Sí → Pase a 426

2. ☐ No

425. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL
MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO
O EN ESPECIE, COMO:

1. Trabajando en algún negocio
propio o de un familiar?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

2. Ofreciendo algún servicio?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

3. Haciendo algo en casa para vender?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

4. Vendiendo productos de belleza,
ropa, etc.?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

5. Realizando alguna labor artesanal
para vender?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

6. Haciendo prácticas pagadas
en un centro de trabajo?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

7. Trabajando para un hogar particular?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

8. Fabricando algún producto?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

9. Realizando labores en la chacra o
cuidado de animales?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

10. Ayudando a un familiar del hogar sin
remuneración?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

11. Otra actividad similar? (especifique)

1. ☐ Sí 2. ☐ No

426. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

ENCUESTADOR: Verifique pregunta 425.

Si todas las alternativas tienen
rellenado el código 2 → Concluya la entrevista
con esta persona

Si alguna alternativa tiene
rellenado el código 1 → Continúe con 426

OCUPADOS

426. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

426A. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

427. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA
EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

428. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O
NEGOCIO COMO:

(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ☐ ¿Empleador o patrono?

2. ☐ ¿Trabajador independiente?

3. ☐ ¿Empleado?

4. ☐ ¿Obrero?

5. ☐ ¿Trabajador familiar no remunerado?

6. ☐ ¿Trabajador del hogar?

7. ☐ ¿Otro? (especifique) →

429. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA
INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ☐ 1 persona?

2. ☐ 2 personas?

3. ☐ 3 personas?

4. ☐ 4 personas?

5. ☐ De 5 a 7 personas?

6. ☐ De 8 a 10 personas?

7. ☐ De 11 a 100 personas?

8. ☐ De 101 a más personas?

¿Nº de personas?

430. ¿DESDE QUÉ FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN
PRINCIPAL?

Día Mes Año

431. LA SEMANA PASADA, DEL AL
¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN TODAS SUS OCUPACIONES?
(Incluya ocupación principal y secundarias)

Dom..... Lun..... Mar..... Miér.....

Jue..... Vie..... Sab..... TOTAL

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PERSONA Nº NOMBRE : INFORMANTE Nº

PARA TODAS LAS PERSONAS

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR
CRÓNICO (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo,
diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, depresión, etc.)?

1. ☐ Sí

2. ☐ No

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A):
(Lea cada alternativa y rellene uno o más óvalos)

1. ☐ Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre,
náuseas, etc.)?

2. ☐ Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?

3. ☐ Recaída de enfermedad crónica?

4. ☐ Accidente?

5. ☐ No tuvo enfermedad, síntoma,
recaída o accidente? → Pase a 404

403. ¿POR ESTE(A) ACUDIÓ A UN CENTRO
O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

1. ☐ Sí

2. ☐ No

404. ¿TIENE ALGUNA DIFICULTAD O LIMITACIÓN QUE DURE
6 MESES O MÁS PARA:

1. Ver, aún usando lentes o anteojos?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

2. Oír, aún usando audífonos?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

3. Hablar?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

4. Usar brazos y manos / manipular?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

5. Usar piernas y pies / caminar y
usar escaleras?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

6. Entender / aprender (concentrarse
y recordar)?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

7. Comunicarse, entender a otros o
que otros lo entiendan a usted?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

8. Alguna otra dificultad o
limitación? (especifique)

1. ☐ Sí 2. ☐ No

405. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA QUE APRENDIÓ A HABLAR
EN SU NIÑEZ:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ☐ Quechua?

2. ☐ Aymara?

3. ☐ Asháninka?

4. ☐ Aguaruna?

5. ☐ Shipibo - conibo?

6. ☐ Otra lengua nativa? (especifique) →

7. ☐ Castellano?

8. ☐ Inglés?

9. ☐ Portugués?

10. ☐ Otra lengua extranjera? (especifique) →

11. ☐ Es sordomudo/a

406. EN EL MES DE ¿UD. HA REALIZADO
(MES ANTERIOR)
ALGÚN VIAJE QUE HAYA DURADO MÁS DE UN DÍA:

1. Dentro del país?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

2. Fuera del país?

1. ☐ Sí 2. ☐ No

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

407. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

1. ☐ Sí

2. ☐ No

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

AÑO GRADO CENTRO DE ESTUDIOS

1. ☐ Sin nivel

2. ☐ Educación inicial

3. ☐ Prim. incompleta

4. ☐ Prim. completa

5. ☐ Secun. incompleta

6. ☐ Secun. completa

7. ☐ Sup. no univ.
incompleta

8. ☐ Sup. no univ.
completa

9. ☐ Sup. univ.
incompleta

10. ☐ Sup. univ.
completa

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

409. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O
PROGRAMA DE ENSEÑANZA REGULAR?

1. ☐ Sí

2. ☐ No → Pase a 413

410. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA
DE ENSEÑANZA REGULAR?

1. ☐ Sí

2. ☐ No → Pase a 413

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

AÑO GRADO CENTRO DE ESTUDIOS

1. ☐ Educación inicial

2. ☐ Primaria

3. ☐ Secundaria

4. ☐ Sup. no universitaria

5. ☐ Sup. universitaria

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

1. ☐ Estatal 2. ☐ No Estatal

20

000001 5 9

1

4

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PERSONA N°		NOMBRE :											INFORMANTE N°		
-------------------	--	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	--

PARA TODAS LAS PERSONAS

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, depresión, etc.)?

1. ☐ Sí

2. ☐ No

- 402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A):**
(Lea cada alternativa y rellene uno o más óvalos)
- ☐ Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?
 - ☐ Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?
 - ☐ Recaída de enfermedad crónica?
 - ☐ Accidente?
 - ☐ No tuvo enfermedad, síntoma, recaída o accidente?
- ➡ Pase a 404

1. ☐ Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?
2. ☐ Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?
3. ☐ Recaída de enfermedad crónica?
4. ☐ Accidente?
5. ☐ No tuvo enfermedad, síntoma, recaída o accidente?

➔ **Pase a 404**

403. ¿POR ESTE(A) ACUDIÓ A UN CENTRO
O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?
1. ☐ Sí
2. ☐ No

[illegible]

405. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ:

(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

- ☐ Quechua?
- ☐ Aymara?
- ☐ Asháninka?
- ☐ Aguaruna?
- ☐ Shipibo - konibo?
- ☐ Otra lengua nativa? (especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- ☐ Castellano?
- ☐ Inglés?
- ☐ Portugués?
- ☐ Otra lengua extranjera? (especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4

11. ☐ Es sordomudo/a

[illegible]


- 4**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 7. ☐ Castellano?
 8. ☐ Inglés?
 9. ☐ Portugués?
 10. ☐ Otra lengua extranjera? (especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 11. ☐ Es sordomudo/a

10. ☐ Otra lengua extranjera? (especifique) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. ☐ Es sordomudo/a

Key

1. Dentro del país? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

2. Fuera del país? 1. ☐ Sí 2. ☐ No

- PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD**

1. ☐ Sí
2. ☐ No

- | 408. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ? | | | |
|---|-------|--------------------|--|
| AÑO | GRADO | CENTRO DE ESTUDIOS | |
| | | | |

1.	<input type="radio"/> Sin nivel			1.	<input type="radio"/> Estatal	2.	<input type="radio"/> No Estatal
2.	<input type="radio"/> Educación inicial			1.	<input type="radio"/> Estatal	2.	<input type="radio"/> No Estatal
3.	<input type="radio"/> Prim. incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.	<input type="radio"/> Estatal	2.	<input type="radio"/> No Estatal
4.	<input type="radio"/> Prim. completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.	<input type="radio"/> Estatal	2.	<input type="radio"/> No Estatal
5.	<input type="radio"/> Secun. incompleta	<input type="checkbox"/>		1.	<input type="radio"/> Estatal	2.	<input type="radio"/> No Estatal
6.	<input type="radio"/> Secun. completa	<input type="checkbox"/>		1.	<input type="radio"/> Estatal	2.	<input type="radio"/> No Estatal
7.	<input type="radio"/> Sup. no univ. incompleta	<input type="checkbox"/>		1.	<input type="radio"/> Estatal	2.	<input type="radio"/> No Estatal
8.	<input type="radio"/> Sup. no univ. completa	<input type="checkbox"/>		1.	<input type="radio"/> Estatal	2.	<input type="radio"/> No Estatal
9.	<input type="radio"/> Sup. univ. incompleta	<input type="checkbox"/>		1.	<input type="radio"/> Estatal	2.	<input type="radio"/> No Estatal
10.	<input type="radio"/> Sup. univ. completa	<input type="checkbox"/>		1.	<input type="radio"/> Estatal	2.	<input type="radio"/> No Estatal

409. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ENSEÑANZA REGULAR?
1. ☐ Sí
2. ☐ No → Pase a 413

410. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ENSEÑANZA REGULAR?

1. ☐ *Sí*

2. ☐ *No* → **Pase a 413**

- 411. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE?**

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. <input type="radio"/> Educación inicial			1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
2. <input type="radio"/> Primaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
3. <input type="radio"/> Secundaria	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
4. <input type="radio"/> Sup. no universitaria	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal
5. <input type="radio"/> Sup. universitaria	<input type="text"/>		1. <input type="radio"/> Estatal 2. <input type="radio"/> No Estatal

NIVEL		CENTRO DE EDUCACIÓN	
1. <input type="radio"/> Educación inicial	<input type="checkbox"/>	1. <input type="radio"/> Estatal	2. <input type="radio"/> No Estatal
2. <input type="radio"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	1. <input type="radio"/> Estatal	2. <input type="radio"/> No Estatal
3. <input type="radio"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	1. <input type="radio"/> Estatal	2. <input type="radio"/> No Estatal
4. <input type="radio"/> Sup. no universitaria	<input type="checkbox"/>	1. <input type="radio"/> Estatal	2. <input type="radio"/> No Estatal
5. <input type="radio"/> Sup. universitaria	<input type="checkbox"/>	1. <input type="radio"/> Estatal	2. <input type="radio"/> No Estatal

- _____

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD

422. LA SEMANA PASADA, DEL AL
¿UD. TRABAJÓ (sin contar los quehaceres del hogar)?

1. ☐ Sí → Pase a 426

2. ☐ No

423. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?
1. ☐ Sí → Pase a 426
2. ☐ No

424. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

1. ☐ Sí → Pase a 426

2. ☐ No

- [illegible]


A. ENCUESTADOR: Verifique pregunta **425**.

*Si todas las alternativas tienen
rellenado el código 2* —→ **Concluya la entrevista
con esta persona**


*Si alguna alternativa tiene
rellenado el código 1* —→ *Continúe con **426***

OCUPADOS

426. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?


A large rectangular area containing a grid of 40 small squares, arranged in 4 rows and 10 columns. The grid is intended for drawing a picture related to the text.

OCUPADOS	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100



426A. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

[illegible][illegible][illegible]

429. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
- (Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)
1. ☐ 1 persona?
2. ☐ 2 personas?
3. ☐ 3 personas?
4. ☐ 4 personas?
5. ☐ De 5 a 7 personas?
6. ☐ De 8 a 10 personas?
7. ☐ De 11 a 100 personas?
8. ☐ De 101 a más personas?
- 
- ¿Nº de personas?

430. ¿DESDE QUÉ FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Día		Mes		Año			

431. LA SEMANA PASADA, DEL AL
 ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN TODAS SUS OCUPACIONES?
 (Incluya ocupación principal y secundarias)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dom.....	Lun.....	Mar.....	Miér.....		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jue.....	Vie.....	Sab.....	TOTAL		

1

<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
Dom.....	Lun.....	Mar.....	Miér.....
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
Jue.....	Vie.....	Sab.....	TOTAL

1

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN


--	--

PARA TODAS LAS PERSONAS

1 ☐ Estatal 2 ☐ No

2

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD



[illegible]

¿Nº de personas?

<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>		

<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<i>Dom.....</i>	<i>Lun.....</i>	<i>Mar.....</i>	<i>Miér.....</i>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<i>Jue.....</i>	<i>Vie.....</i>	<i>Sab.....</i>	TOTAL

3

