



ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS 2015



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

ENAPRES.01A (URBANO)

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

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

UBICACIÓN MUESTRAL

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

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

9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vía: Avenida 1 Calle 2 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

11. HOGAR N°

| | | |
|---|--|--|
| INICIE LA ENTREVISTA CON EL JEFE/A DEL HOGAR | | |
| Sr/a.: Si HOGAR es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas. | ¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda? → | |

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

15. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

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

| | | | | | | | |
|--|---|--|--------------------------|--------------------------|------------------|-------------------|---|
| 16. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 200 | 16A. TOTAL DE NÚCLEOS FAMILIARES REGISTRADOS EN EL CAPÍTULO 200 | NÚMERO DE PERSONAS QUE LES CORRESPONDE EL: | | | | | 24. IDIOMA DE LA ENTREVISTA (Circule uno o más códigos) |
| | | Para todas las edades | De 12 y más años de edad | De 14 y más años de edad | | | |
| | | 17. CAPÍTULO 300 | 18. CAPÍTULO 500 | 19. CAPÍTULO 600 | 23. CAPÍTULO 700 | 23A. CAPÍTULO 800 | Castellano..... 1 Quechua..... 2 Otro..... 3 (Especifique) |

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

PERSONA N°:

NOMBRE:

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

OBSERVACIÓN DIRECTA

101. TIPO DE VIVIENDA:

- Casa independiente.....1
- Departamento en edificio.....2
- Vivienda en quinta3
- Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón)4
- Choza o cabaña5
- Vivienda improvisada6
- Local no destinado para habitación humana7
- Otro8

(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 → Pase a 109
- ¿Propia, totalmente pagada?2
- ¿Propia, por invasión?3
- ¿Propia, comprándola a plazos?4
- ¿Cedida por otro hogar?5
- ¿Cedida por el centro de trabajo?6
- ¿Cedida por otra institución?7
- ¿Otra?8 } Pase a 109

(Especifique)

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

- Hasta el 20041
- A PARTIR DEL AÑO:**
- 20052 20118
- 20063 20129
- 20074 201310
- 20085 201411
- 20096 201512
- 20107

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

- Sí1
- No2
- NO SABE3 } Pase a 109

107A. ¿QUÉ TIPO DE DOCUMENTO ACREDITA EL DERECHO DE PROPIEDAD DE LA VIVIENDA?

- Título de Propiedad1
- Sentencia Judicial2
- Escritura Pública3
- Contrato de Compra-Venta4
- Minuta5
- Documento de Posesión6
- Otro7

(Especifique)

107B. ¿QUÉ ENTIDAD O AUTORIDAD LE EMITIÓ EL/LA

- COFOPRI1
- Municipalidad2
- Juez/a3
- Notaría4
- Otro5
- (Especifique)
- NINGUNO6

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

- Sí1 No2

PERSONA N°: _____

NOMBRE: _____

SEGURIDAD CIUDADANA (Jefe/a del hogar principal)

| 112. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿HAN SIDO VÍCTIMAS DE: | | | 113. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES FUERON VÍCTIMAS DE: | Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa | | | 116. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Anote uno o más códigos) Armas de fuego de mano (revólver, pistola u otro)..... 1 Armas de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora)..... 2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante)..... 3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.)..... 4 Otro _____ 5 (Especifique) |
|--|----|----|--|---|----|----|---|
| | SÍ | NO | | Nº DE VECES | SÍ | NO | |
| 1. Robo en la vivienda? | 1 | 2 | | 1 | 2 | 3 | |
| 2. Intento de robo en la vivienda? | 1 | 2 | | 1 | 2 | 3 | |

Si todos son 2
pase a 122A

Pase a 117

| Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa | | | | | | |
|---|----|----|---|---|---|---|
| 117. ¿DENUNCIÓ EL: | | | 118. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL: | 119. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL: | 121. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL: | 121A. ¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL : |
| | SÍ | NO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | MES |
| 1. Robo en la vivienda? | 1 | 2 | | | | |
| 2. Intento de robo en la vivienda? | 1 | 2 | | | | |

Pase a 121

Pase a 121A

122A. EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE HA ADOPTADO ALGUNA MEDIDA DE SEGURIDAD PARA PREVENIR LA DELINCUENCIA, COMO:

| | | | | 122B. ¿DESDE QUÉ AÑO CUENTAN EL/LA: | | | | 122B. ¿DESDE QUÉ AÑO CUENTAN EL/LA: |
|---|----|----|---------|---|---|----|---------|---|
| | SÍ | NO | NO SABE | | SÍ | NO | NO SABE | |
| 1. Sistema de vigilancia a través de video cámaras? | 1 | 2 | 3 | | 4. Sistema de control de acceso a personas ajenas al lugar? | 1 | 2 | 3 |
| 2. Vigilante particular? | 1 | 2 | 3 | | 5. Junta vecinal con fines de velar por la seguridad? | 1 | 2 | 3 |
| 3. Sistema de alarma comunitaria? | 1 | 2 | 3 | | 6. Otra? _____ (Especifique) | 1 | 2 | |

OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL HOGAR (Jefe/a del hogar)

| SANEAMIENTO BÁSICO | |
|---|--|
| <p>127. EL TIPO DE ALUMBRADO QUE USA SU HOGAR ES: (Circule uno o más códigos)</p> <p>¿Electricidad?1</p> <p>¿Petróleo / Gas (lámpara)?2</p> <p>¿Vela?3</p> <p>¿Generador?4</p> <p>¿Panel solar?5</p> <p>¿Otro? 6 (Especifique)</p> | <p>129A. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU HOGAR, PROCEDE DE:</p> <p>¿Red pública dentro de la vivienda? ... 1</p> <p>¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? 2</p> <p>¿Pilón de uso público? 3</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>¿Camión-cisterna u otro similar? 4</p> <p>¿Pozo? 5</p> <p>¿Río, acequia, manantial o similar? 6</p> <p>¿Otro? 7 (Especifique)</p> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">Pase a 129C</p> |
| <p>128. LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE MÁS USA SU HOGAR PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES:</p> <p>¿Electricidad?1</p> <p>¿Gas propano?2</p> <p>¿Gas natural?3</p> <p>¿Carbón?4</p> <p>¿Leña?5</p> <p>¿Bosta o estiércol?6</p> <p>¿Otro? 7 (Especifique)</p> <p>NO COCINAN8</p> | <p>129B. ¿EL AGUA ES POTABLE?</p> <p>Sí1</p> <p>No2</p> |
| | <p>130. ¿EL HOGAR TIENE ACCESO AL SERVICIO DE AGUA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?</p> <p>Sí1 → A) ¿Cuántas horas al día? <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>No2 → B) ¿Cuántos días a la semana tiene este servicio? <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>C) ¿Cuántas horas al día? <input style="width: 50px;" type="text"/></p> |

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 | DETERMINACIÓN DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS |
|---|---|
| <p>142. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR, ESTÁ CONECTADO A:</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>¿Red pública de desagüe dentro de la vivienda?1</p> <p>¿Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación?2</p> </div> <p>¿Letrina?3</p> <p>¿Pozo séptico?4</p> <p>¿Pozo ciego o negro?5</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>¿Río, acequia o canal?6</p> <p>NO TIENE7</p> </div> | <p>143. ACCEDIÓ A LA OBSERVACIÓN:</p> <p>Sí1</p> <p>No2 → Pase a 172</p> |
| <p style="text-align: center;">OBSERVACIÓN DIRECTA</p> | <p>144. TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:</p> <p>Arrastre hidráulico 1</p> <p>Hoyo seco 2</p> <p>Compostera seca 3</p> <p>Compostera húmeda 4</p> |

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 |

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.

GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS

172. ¿EL HOGAR CUENTA CON EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DOMICILIARIO DE BASURA (RESIDUOS SÓLIDOS)?

Sí 1 No..... 2 → **Pase a 173A**

173. LA FRECUENCIA DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DOMICILIARIO DE BASURA ES:

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

173A. ¿DÓNDE DESECHA (BOTA O DISPONE) LOS/LAS ...

CÓDIGO (Circule uno o más códigos)

En la calle o vía pública..... 1 Regala 7
 Espera y entrega al recolector de basura. 2 Contenedor comunal..... 8
 Quema..... 3 Contenedor especial..... 9
 En un botadero a cielo abierto 4 Otro 10
 Vende 5 (Especifique)
 Lo utiliza para alimentar a sus animales... 6 NO LO DESECHA 11

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------|----|
| 1. Aparatos electrónicos o eléctricos (control remoto, celulares, televisor, computadora, focos, fluorescentes, etc.)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ (Especifique) | 11 |
| 2. Pilas, baterías? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ (Especifique) | 11 |
| 3. Botellas, envases de plástico y bolsas plásticas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ (Especifique) | 11 |
| 4. Botellas y envases de vidrio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ (Especifique) | 11 |
| 5. Papel, cartón y envases de cartón? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ (Especifique) | 11 |
| 6. Metal y envases de lata? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ (Especifique) | 11 |
| 7. Prendas de vestir y textiles? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ (Especifique) | 11 |
| 8. Madera (muebles, armarios, estanterías)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ (Especifique) | 11 |
| 9. Residuos orgánicos (plantas, restos de comida, cáscaras de fruta, cáscaras de huevo, huesos, etc.)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 _____ (Especifique) | 11 |

OBSERVACIONES:

175A. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR SEPARA LAS PILAS, BATERÍAS, PLÁSTICOS, CARTÓN, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS?

Sí..... 1 No 2 → **Pase a 175C**

175B. ¿EN SU HOGAR EN QUE GRUPOS SEPARA LA BASURA (RESIDUOS SÓLIDOS)?

| | Grupo/ Bolsa | | | | | | | NO SEPARA |
|---|--------------|---|---|---|---|---|---|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 1. Restos de comida, cáscara de fruta, de huevo, huesos, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 2. Botellas y envases de plástico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 3. Botellas y envases de vidrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 4. Papel, cartón y envases de cartón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 5. Metal, envases de lata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 6. Pilas, baterías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 7. Otros _____ (Especifique) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Pase a 175D

175C. EN SU HOGAR, ¿ESTARÍAN DISPUESTOS A SEPARAR LOS RESIDUOS ORGÁNICOS COMO, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS; LOS RESIDUOS INORGÁNICOS COMO, PLÁSTICOS, CARTÓN Y LOS RESIDUOS TÓXICOS COMO, BATERÍAS, PILAS, ETC.?

Sí..... 1 No 2

175D. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO CAPACITADO PARA SEPARAR LOS RESIDUOS ORGÁNICOS COMO, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS; LOS RESIDUOS INORGÁNICOS COMO, PLÁSTICOS, CARTÓN Y LOS RESIDUOS TÓXICOS COMO, BATERÍAS, PILAS, ETC.?

Sí..... 1 No 2 → **Pase a 179**

**175E. ¿QUÉ INSTITUCIÓN, ORGANISMO O ENTIDAD LO CAPACITÓ?
(Circule uno o más códigos)**

Municipalidad 1 Organismo no gubernamental ONG5
 Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos..... 2 Ministerio de Salud MINSA.....6
 Recicladores Formalizados y Acreditados por la Municipalidad..... 3 Otra7
 Recicladores Informales..... 4 (Especifique)

TELECOMUNICACIÓN

179. USTED, ¿ESTÁ DE ACUERDO QUE EN SU ZONA O BARRIO SE INSTALE ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL?

Sí..... 1 → **Pase a 181** No..... 2 NO SABE 3 → **Pase a 181**

**180. ¿POR QUÉ NO ESTÁ DE ACUERDO QUE EN SU ZONA O BARRIO SE INSTALE ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL?
(Circule uno o más códigos)**

Produce riesgo para la salud..... 1 Emiten ruidos, zumbidos4
 Produce riesgo para el medio ambiente..... 2 Produce riesgo de accidente5
 Interfieren con los aparatos de uso cotidiano 3 Otra 6
 (Especifique)

181. ¿USTED HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LAS ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL Y LA SALUD HUMANA?

Sí..... 1 No 2

EQUIPAMIENTO/SERVICIO DEL HOGAR

184. ¿SU HOGAR TIENE:

(Circule uno o más códigos)

Equipo de sonido? 1 Teléfono fijo?..... 7 Tv Cable (Movistar TV, Claro TV, DirecTV y otro)? . 13
 Televisor a color?..... 2 Plancha eléctrica?..... 8 Celular sin servicio de Internet? 14
 DVD? 3 Lavadora? 9 Celular con servicio de Internet?..... 15
 Licuadora? 4 Computadora? 10 Tablet? 16
 Refrigeradora/congeladora? 5 Horno microondas?..... 11 NO TIENE NINGUNO 17
 Cocina a gas?..... 6 Internet? 12

INFORMANTE N°

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR

| 201. N° DE ORD. | 202. ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIÉN NACIDOS) | | 203. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE/A DEL HOGAR? Jefe/a1 Esposa/o.....2 Hijo/a.....3 Yerno/Nuera4 Nieto/a5 Padres/ Suegros/as.....6 Otros parientes7 Trabajador/a del hogar.....8 Pensionista9 Otros no parientes10 | NÚCLEOS FAMILIARES | | 204. ¿ES MIEM- BRO DEL HOGAR? | | 205. ¿SE EN- CUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS? | | 206. ¿ESTÁ PRESENTE EN EL HOGAR 6 MESES O MÁS? | | 207. SEXO | | 208. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? | | PARA 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD | DETERMINACIÓN DEL INFORMANTE CAPÍTULO 1000 | |
|--------------------------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|-----|--|-----|--|-----|--------------|----|--|-------|---|---|-------|
| | | | | 203A. N° DE NÚCLEO FAMILIAR | 203B. RELA- CIÓN DE PAREN- TESCO CON EL JEFE/A DEL NÚCLEO FAMILIAR Jefe/a1 Esposa/o.2 Hijo/a3 | ¿SÍ | ¿NO | ¿SÍ | ¿NO | ¿SÍ | ¿NO | H | M | AÑOS | MESES | 212. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? Conviviente....1 Casado/a2 Viudo/a3 Divorciado/a...4 Separado/a....5 Soltero/a6 | PARA 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD | |
| | | | | NOMBRE | APELLIDO | CÓDIGO | N° | CÓDIGO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | H | M | AÑOS | MESES |
| 1 | | | 1 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 3 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 4 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 5 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 6 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 7 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 8 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 9 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 10 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 11 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 12 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 13 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 14 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |

Pase a 206

Pase a 207

Concluya con esta persona

Solo para menores de 1 año

6

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:

| PROGRAMAS SOCIALES | EDUCACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------------|----------------------|--|--------------------------------|---|-----------------------------------|---|---|---------------------------------|----|---------|-----------------------------------|----------------|---|--|---------|---|--------------------------------|--|--|-------------|---|---|---------------------------------|--|--|----------------|---|---|------------------------------|--|--|---------------------|---|---|-------------------|---|---|------------|---|---|-------------------------------------|---|---|----------------------------------|---|---|--|--|-----|-------|--------------------|--|---------|------------|-----------------|--|--|--|--|-------------------------|--|--|---|---|-------------------------|--|--|---|---|------------------------|--|--|---|---|------------------------|--|--|---|---|----------------------|--|--|---|---|--|--|--|---|---|--------------------------------------|--|--|---|---|-------------------------------------|--|--|---|---|------------------------------------|--|--|---|---|------------------|--|--|---|---|
| <p>300B. ¿ES USTED BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMA SOCIAL:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SÍ</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td colspan="3">De 0 a 17 años de edad</td> </tr> <tr> <td>1. Desayuno escolar Qali Warma?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Almuerzo escolar Qali Warma?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Acompañamiento a familias Cuna Más?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td colspan="3">De 16 a 24 años de edad</td> </tr> <tr> <td>5. Beca 18?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td colspan="3">De 65 y más años de edad</td> </tr> <tr> <td>6. Pensión 65?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td colspan="3">Para todas las edades</td> </tr> <tr> <td>7. Comedor popular?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>8. Vaso de leche?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>9. JUNTOS?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>10. Seguro integral de salud (SIS)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>11. Otro? _____ (Especifique)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> Pase a ítem 7 </p> | | SÍ | NO | De 0 a 17 años de edad | | | 1. Desayuno escolar Qali Warma? | 1 | 2 | 2. Almuerzo escolar Qali Warma? | 1 | 2 | 3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi? | 1 | 2 | 4. Acompañamiento a familias Cuna Más? | 1 | 2 | De 16 a 24 años de edad | | | 5. Beca 18? | 1 | 2 | De 65 y más años de edad | | | 6. Pensión 65? | 1 | 2 | Para todas las edades | | | 7. Comedor popular? | 1 | 2 | 8. Vaso de leche? | 1 | 2 | 9. JUNTOS? | 1 | 2 | 10. Seguro integral de salud (SIS)? | 1 | 2 | 11. Otro? _____ (Especifique) | 1 | 2 | <p>301A. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">GRADO</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> </tr> <tr> <th>ESTATAL</th> <th>NO ESTATAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td>Sin nivel.....1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Educación inicial.....2</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Primaria incompleta...3</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Primaria completa....4</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Secund. incompleta...5</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Secund. completa...6</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. no universitaria incompleta.....7</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. no universitaria completa.....8</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. universitaria incompleta.....9</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. universitaria completa.....10</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Postgrado.....11</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> Pase a 305 Pase a 319 </p> | | 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 |
| | SÍ | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 0 a 17 años de edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Desayuno escolar Qali Warma? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Almuerzo escolar Qali Warma? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Acompañamiento a familias Cuna Más? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 16 a 24 años de edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Beca 18? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 65 y más años de edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Pensión 65? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Para todas las edades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Comedor popular? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Vaso de leche? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. JUNTOS? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Seguro integral de salud (SIS)? | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Otro? _____ (Especifique) | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">IDIOMA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ (Para personas de 3 y más años de edad)</p> <p>300C. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:</p> <p>Quechua? 1</p> <p>Aymara?.....2</p> <p>Otra lengua nativa? _____ 3 (Especifique)</p> <p>Castellano?4</p> <p>Portugués?.....5</p> <p>Otra lengua extranjera? _____ 6 (Especifique)</p> <p>ES SORDOMUDO/A O MUDO/A7</p> | <p>302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th rowspan="3">Respuesta espontánea</th> <th colspan="3">Para todas las personas de 15 y más años de edad</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Respuesta con cartilla de lectura</th> <th rowspan="2">No se aplicó cartilla</th> </tr> <tr> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>No.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | Respuesta espontánea | Para todas las personas de 15 y más años de edad | | | Respuesta con cartilla de lectura | | No se aplicó cartilla | SÍ | NO | Sí..... | 1 | 1 | 2 | 3 | No..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Respuesta espontánea | | | Para todas las personas de 15 y más años de edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Respuesta con cartilla de lectura | | No se aplicó cartilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | SÍ | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sí..... | 1 | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>305. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGUNA INSTITUCIÓN O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA (INICIAL, PRIMARIA O SECUNDARIA)?</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2 → Pase a 319</p> | <p>306. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">GRADO</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> </tr> <tr> <th>ESTATAL</th> <th>NO ESTATAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inicial.....1</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Primaria.....2</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Secundaria...3</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> | | AÑO | GRADO | CENTRO DE ESTUDIOS | | ESTATAL | NO ESTATAL | Inicial.....1 | | | 1 | 2 | Primaria.....2 | | | 1 | 2 | Secundaria...3 | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AÑO | | | | GRADO | CENTRO DE ESTUDIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ESTATAL | NO ESTATAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inicial.....1 | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primaria.....2 | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Secundaria...3 | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ETNICIDAD (Solo para personas de 14 y más años de edad)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>319. POR SUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, ¿USTED SE CONSIDERA:</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td>Quechua?.....1</td> <td>Mestizo?..... 6</td> </tr> <tr> <td>Aymara?.....2</td> <td>Otro? _____ 7 (Especifique)</td> </tr> <tr> <td>Nativo o Indígena de la Amazonía?.....3</td> <td>NO SABE 8</td> </tr> <tr> <td>Negro / Mulato / Zambo / Afro peruano?4</td> <td>PERSONA CON DISCAPACIDAD _____ 9 (Especifique)</td> </tr> <tr> <td>Blanco?5</td> <td></td> </tr> </table> | | Quechua?.....1 | Mestizo?..... 6 | Aymara?.....2 | Otro? _____ 7 (Especifique) | Nativo o Indígena de la Amazonía?.....3 | NO SABE 8 | Negro / Mulato / Zambo / Afro peruano?4 | PERSONA CON DISCAPACIDAD _____ 9 (Especifique) | Blanco?5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quechua?.....1 | Mestizo?..... 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aymara?.....2 | Otro? _____ 7 (Especifique) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nativo o Indígena de la Amazonía?.....3 | NO SABE 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Negro / Mulato / Zambo / Afro peruano?4 | PERSONA CON DISCAPACIDAD _____ 9 (Especifique) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Blanco?5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

INTERNET

PERSONA N°: _____

NOMBRE: _____

INFORMANTE N°: _____

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

Sí 1

No 2 →

Pase a 530

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

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

Búsqueda de ofertas laborales? 7

Actividades de capacitación o estudio? 2

Transacciones bancarias y comerciales? 8

Actividades de trabajo o negocio? 3

Búsqueda de tareas escolares para familiar? 9

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

Búsqueda de información en medios de comunicación? 10

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

Otro? 11
(Especifique)

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

**507A. EL MES ANTERIOR, ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN:
(Circule uno o más códigos)**

**507B. EL SERVICIO DE INTERNET, QUE USÓ EN EL/LA....., ¿ERA:
(Circule uno o más códigos)**

Del centro de trabajo? 1 Otro? 7

Del hogar? 2 (Especifique)

Del centro de estudios? 3 Teléfono celular sin plan de datos? 8

De la cabina pública? 4 Teléfono celular con plan de datos? 9

De la casa de familiares o amigos/as? ... 5 Módem – USB? 10

De un lugar público? 6

| | SÍ NO | | CÓDIGO | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. Laptop? | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Computadora? | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Celular? | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. Tablet? | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Otro? _____ (Especifique) | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

B. Verifique la pregunta **507B**

De haber circulado el código 2 o códigos 8, 9 o 10 →

Continúe con **510A**

De no haber circulado el código 2 o códigos 8, 9 o 10 →

Pase a **530**

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/A SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA:

Muy insatisfecho/a? 1

Insatisfecho/a? 2

Satisfecho/a? 3

Muy satisfecho/a? 4

Pase a 530

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 CELULAR

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

Sí.....1

No2 →

Pase a Cap. 600 o siguiente persona

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

Alquilado (chalequero)? 1

Propio? 2

De familiar o amigo/a?..... 3

De su centro de trabajo? 4

Otro? 5

(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.600 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 MÓVIL QUE LE BRINDA LA EMPRESA...:

Muy insatisfecho? .1

Insatisfecho?2

Satisfecho?.....3

Muy satisfecho?4

Pase a Cap. 600 o siguiente persona

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

Interrupciones en plena llamada..... 1

No se escucha bien / No me escuchan bien 2

Tarifas altas..... 3

Tienen que movilizarse para encontrar señal..... 4

Problemas al momento de realizar la recarga de saldo..... 5

Mensajes de texto no deseados de su operador / Promociones..... 6

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

Otro 8

(Especifique)

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

OBSERVACIONES:

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

600. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 14 y más años de edad)

PERSONA N°: _____

NOMBRE: _____

VICTIMIZACIÓN

Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa

| 601. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE: Sí..... 1 No..... 2 NO TIENE..... 3 Si todas son 2 o 3 pase a 611 | 602. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE: CÓD. Nº DE VECES | 603. ¿EL/LAS OCURRIÓ EN EL DISTRITO DONDE VIVE ACTUAL- MENTE? Sí..... 1 No..... 2 Pase a 604 | 603A. ¿EL/LAS OCURRIÓ EN LA ZONA O BARRIO DONDE VIVE ACTUAL- MENTE? Sí..... 1 No..... 2 | 604. ¿EL/LA DELINCUENTE O AGRESOR/A PORTABA ALGÚN ARMA (REVÓLVER, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)? Sí..... 1 No..... 2 NO SABE..... 3 Pase a 606 | 605. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Anote uno o más códigos) Arma de fuego de mano (revólver, pistola u otro) 1 Arma de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora) 2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante) 3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.)..... 4 Otro 5 (Especifique) | 606. ¿DENUNCIÓ EL/LAS: Sí 1 No 2 Pase a 610 | 607. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LAS: Comisaría (Policía Nacional del Perú).....1 Ministerio Público o Fiscalía.....2 Otro3 (Especifique) | 608. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/LAS: Está en trámite 1 No sucedió nada 2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente 3 Solo recuperó sus bienes 4 Se detuvo al delincuente 5 Otro 6 (Especifique) Pase a 610A | 610. ¿CUÁL FUÉ EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LAS: Por miedo a represalias del agresor/a..... 1 Es una pérdida de tiempo..... 2 Desconfía de la Policía... 3 No se consumó el hecho 4 Delito de poca importancia 5 Desconoce al delincuente 6 Otro 7 (Especifique) | 610A. ¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL/LAS : | |
|--|--|---|---|---|--|---|---|--|--|--|-----|
| | | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | MES |
| 1. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)? | | | | | | | | | | | |
| 2. Intento de robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)? | | | | | | | | | | | |
| 3A. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)? | | | | | | | | | | | |
| 3B. Intento de robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)? | | | | | | | | | | | |
| 4A. Robo de motocicleta/ mototaxi? | | | | | | | | | | | |
| 4B. Intento de robo de motocicleta/ mototaxi? | | | | | | | | | | | |
| 5A. Robo de bicicleta? | | | | | | | | | | | |
| 5B. Intento de robo de bicicleta? | | | | | | | | | | | |
| 6A. Robo de dinero, cartera, celular, etc.? | | | | | | | | | | | |
| 6B. Intento de robo de dinero, cartera, celular, etc.? | | | | | | | | | | | |
| 7. Amenazas e intimidaciones? | | | | | | | | | | | |
| 8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar? | | | | | | | | | | | |
| 9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)? | | | | | | | | | | | |
| 10. Secuestro? | | | | | | | | | | | |
| 11. Intento de secuestro? | | | | | | | | | | | |
| 12. Extorsión? | | | | | | | | | | | |
| 13. Estafa? | | | | | | | | | | | |
| 14. Robo de negocio? | | | | | | | | | | | |
| 15. Otro? _____ (Especifique) | | | | | | | | | | | |

600. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 14 y más años de edad)

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD

611. EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿CREE USTED QUE PUEDE SER VÍCTIMA DE:

| | SÍ | NO | NO TIENE | | SÍ | NO | NO TIENE |
|--|----|----|----------|--|----|----|----------|
| 1. Robo a su vivienda? | 1 | 2 | | 8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar? | 1 | 2 | |
| 2. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)? | 1 | 2 | 3 | 9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)? | 1 | 2 | |
| 3. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)? | 1 | 2 | 3 | 10. Secuestro? | 1 | 2 | |
| 4. Robo de motocicleta o mototaxi? | 1 | 2 | 3 | 11. Extorsión? | 1 | 2 | |
| 5. Robo de bicicleta? | 1 | 2 | 3 | 12. Estafa? | 1 | 2 | |
| 6. Robo de dinero, cartera, celular, etc.? | 1 | 2 | | 13. Robo del negocio? | 1 | 2 | |
| 7. Amenazas e intimidaciones? | 1 | 2 | | 14. Otro? _____ (Especifique) | 1 | 2 | |

611A. CUANDO USTED CAMINA DE NOCHE EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE SIENTE:

Muy inseguro? 1 Inseguro? 2 Seguro? 3 Muy seguro? 4

CONTROL Y PREVENCIÓN DE DELITOS

612. EN SU ZONA O BARRIO EXISTE VIGILANCIA DE:

| | 612. ¿EXISTE VIGILANCIA DE: | | | 613. ¿CÓMO CALIFICA USTED LA VIGILANCIA DE: | | | | | 613A. EL MES ANTERIOR..... EN SU ZONA O BARRIO HA NOTADO LA PRESENCIA DE: | |
|---|-----------------------------|----|---------|---|-------|--------|------------|---------|---|----|
| | SÍ | NO | NO SABE | Muy mala? | Mala? | Buena? | Muy buena? | NO SABE | SÍ | NO |
| 1. ¿La Policía Nacional del Perú? | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 |
| 2. ¿El Serenazgo? | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 |
| 3. ¿La Policía Nacional del Perú y el Serenazgo en conjunto (patrullaje integrado)? | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 |

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

617. EN CUANTO A LA SEGURIDAD CIUDADANA, ¿QUÉ TANTA CONFIANZA LE INSPIRA:

| | Ninguna? | Poca? | Mucha? | NO SABE |
|-------------------------------------|----------|-------|--------|---------|
| 1. La Policía Nacional del Perú | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. La Municipalidad del Distrito | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. El Poder Judicial | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. El Ministerio Público o Fiscalía | 1 | 2 | 3 | 4 |

618A. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL DESEMPEÑO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ EN RELACIÓN A:

| | Muy malo? | Malo? | Bueno? | Muy bueno? |
|---|-----------|-------|--------|------------|
| 1. Atender prontamente cuando ocurre un delito | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Mantener la seguridad y tranquilidad pública | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Informar a la comunidad sobre la prevención de delitos | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Tratar a las personas sin distinción alguna | 4 | 3 | 2 | 1 |

618. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CÓMO CALIFICA USTED EL TRABAJO QUE HA REALIZADO LA COMISARÍA DE SU ZONA O BARRIO:

Muy malo? 1 Muy bueno? 4
 Malo? 2 NO SABE 5
 Bueno? 3

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

619. DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES VECINALES DE SEGURIDAD CIUDADANA, ¿USTED PARTICIPA EN: (Circule uno o más códigos)

Junta Vecinal de Seguridad Ciudadana? 1
 Red de Cooperantes para la Seguridad Ciudadana? .. 2
 Brigadas de Autoprotección Escolar (BAPES)? 3
 Patrulla Juvenil? 4
 Policía Escolar? 5
 Otro? 6
 (Especifique)
 NINGUNA 7

TENENCIA DE VEHÍCULO Y/O NEGOCIO

620. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿USTED TENÍA:

| | Propio? | Alquilado? | Prestado? | NO TENÍA |
|---|---------|------------|-----------|----------|
| 1. Vehículo automotor (auto, camioneta, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Motocicleta/ Mototaxi | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Bicicleta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Negocio | 1 | | | 4 |

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

PERSONA Nº: _____

NOMBRE: _____

DENGUE

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

- Por picadura del zancudo / Mosquito 1
- Por beber agua con larvas / Huevos de zancudos 2
- Por contacto persona a persona 3
- Otro _____ 4
(Especifique)

NO SABE 5 → **Pase a 705**

PERSONA CON DISCAPACIDAD _____ 6 → **Pase a siguiente persona**
(Especifique)

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**

800. SEGURIDAD VIAL
(Para personas de 14 y más años de edad)

PERSONA N°: _____

NOMBRE: _____

801. ¿CON QUÉ FRECUENCIA ACOSTUMBRA USTED:

| | Nunca? | Casi nunca? | Casi siempre? | Siempre? | NO EXISTE |
|--|--------|-------------|---------------|----------|-----------|
| 1. Cruzar las pistas por el cruce peatonal | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 2. Cruzar por el puente peatonal aunque exista un cruce peatonal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Cruzar las pistas solo cuando el semáforo está en verde para peatones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Cruzar las pistas solo cuando el semáforo está en rojo para los vehículos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Esperar el vehículo de transporte público en la acera, sin invadir la pista | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6. Cruzar por el cruce peatonal mirando previamente a ambos lados | 1 | 2 | 3 | 4 | |

ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Sr/a. como bien sabe los accidentes de tránsito se han convertido en un problema de salud pública en el Perú por la gran cantidad de fallecidos y heridos, debido a conductas de riesgo de los conductores o de los peatones.

802. ¿CUÁLES CONSIDERA USTED QUE SON LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE GENERAN UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO? (Circule uno o más códigos)

- Exceso de velocidad 1
- Consumo de alcohol del conductor 2
- Imprudencia del peatón 3
- Fallas mecánicas 4
- Falta de señalización 5
- Falta de semáforos 6
- Cansancio / Fatiga del conductor 7
- Tráfico (congestión vehicular) 8
- Manejar hablando por el celular 9
- Otro 10
(Especifique)

803. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A.....,¿HA ESCUCHADO USTED POR LA RADIO O HA VISTO EN LA TELEVISIÓN ALGUNA CAMPAÑA SOBRE SEGURIDAD VIAL?

Sí.....1

No2

OBSERVACIONES:

USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR/A

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

N° de días de ausencia

RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN

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

900. ATENCIÓN DE INCENDIOS, MORTALIDAD, INFRAESTRUCTURA Y EXPOSICIÓN A DESASTRES
(Jefe/a del hogar)

INFORMANTE N°:

NOMBRE:

ATENCIÓN DE INCENDIOS

905. ¿CUÁL ES EL NÚMERO TELEFÓNICO DE LA CENTRAL DE EMERGENCIAS DE LOS BOMBEROS?

Número de teléfono:

NO SABE 1

906A. EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS DEL 2012 AL 2014, DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN SU HOGAR, ¿CUÁNTAS FALLECIERON POR ALGÚN:

| | N° DE PERSONAS | NINGUNA |
|---|----------------|---------|
| 1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata? | | 1 |
| 2. Accidente, que requería atención médica inmediata? | | 1 |
| 3. Otro? _____ (Especifique) | | 1 |

INFRAESTRUCTURA Y EXPOSICIÓN A DESASTRES

908. EN SU ZONA O BARRIO ¿EXISTEN:

909. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A..... ¿HAN REALIZADO MANTENIMIENTO PARA CONSERVAR EL BUEN ESTADO DE LAS/LOS.....

| | SÍ | NO | NO SABE | SÍ | NO | NO SABE |
|--|----|----|---------|----|----|---------|
| 1. Parques? | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Losas deportivas? | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Mercados? | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Centros comunales? | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Pistas de concreto, asfaltadas? | 1 | 2 | 3 | | | |
| 6. Pistas empedradas? | 1 | 2 | 3 | | | |
| 7. Pistas de tierra, arena afirmada o enripiada? | 1 | 2 | 3 | | | |
| 8. Veredas de concreto? | 1 | 2 | 3 | | | |
| 9. Escaleras de concreto? | 1 | 2 | 3 | | | |

Si todos son NO o NO SABE pase a 910

910. SU VIVIENDA SE ENCUENTRA EXPUESTA A:

| | SÍ | NO |
|---|----|----|
| 1. ¿Basurales, aguas estancadas? | 1 | 2 |
| 2. ¿Inundaciones? | 1 | 2 |
| 3. ¿Precipicios? | 1 | 2 |
| 4. ¿Deslizamiento de tierras, derrumbes o avalanchas? | 1 | 2 |
| 5. ¿Otro? _____ (Especifique) | 1 | 2 |

OBSERVACIONES:

