

300. EDUCACIÓN (Para las personas de 3 años y más de edad)

| | | | |
|-------------------|-----------------|----------------------|--|
| Persona N° | Nombre : | Informante N° | |
|-------------------|-----------------|----------------------|--|

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

Quechua? 1
 Aimara? 2
 Ashaninka? 10
 Awajún/Aguaruna? 11
 Shipibo – Konibo? 12
 Shawi / Chayahuita? 13
 Matsigenka / Machiguenga? 14
 Achuar? 15
 Otra lengua nativa?(Especifique) 3
 Castellano? 4
 Portugués? 6
 Otra lengua extranjera? (Especifique) 7
 NO ESCUCHA/NO HABLA 8
 LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 9

Para personas de 15 años y más de edad

302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:

| | Sí | No | ¿Quién le dio? |
|-----------------------------------|----|----|---|
| | | | PRONAMA/DIALFA... 1 Iglesia 2 ONG 3 Otro (Especifique) 4 |
| 1. Programa de alfabetización?... | 1 | 2 | |

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

| | Año | Grado | Centro de Estudios | |
|---|-----|-------|--------------------|------------|
| | | | Estatál | No Estatál |
| 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 |
| Básica especial 12 | | | 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 |
| Maestría/Doctorado..... 11 | | | 1 | 2 |

303. EL AÑO PASADO (.....), ¿ESTUVO MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1
 No 2 → **PASE A 306**

301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

.....
 (Especifique)

NINGUNA..... 1 → **PASE A 303**
 NO SABE..... 2

304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO (.....)?

| | Año | Grado | Centro de Estudios | |
|------------------------------|-----|-------|--------------------|------------|
| | | | Estatál | No Estatál |
| Educación inicial 1 | | | 1 | 2 |
| Primaria 2 | | | 1 | 2 |
| Secundaria 3 | | | 1 | 2 |
| Básica especial 7 | | | 1 | 2 |
| Sup. no universitaria 4 | | | 1 | 2 |
| Sup. universitaria 5 | | | 1 | 2 |
| Maestría/Doctorado. 6 | | | 1 | 2 |

301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?

.....
 (Especifique)

DEPARTAMENTO:
 NO SABE/NO RECUERDA..... 1

305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (.....) FUE:

¿Aprobado?..... 1
 ¿Desaprobado?..... 2
 ¿Retirado? 3
 ¿Otro? 4
 (Especifique)
 ¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

| | Respuesta Espontánea | Respuesta con Cartilla de Lectura | | No se aplicó cartilla |
|---------|----------------------|-----------------------------------|----|-----------------------|
| Sí..... | 1 | Sí | No | |
| No..... | 2 | 1 | 2 | 3 |

306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1
 No 2 → **PASE A 310A**

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

ENCUESTADOR(A): Luego de la respuesta espontánea aplique la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.

308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?

| | Año | Grado | Centro de Estudios | |
|----------------------------|-----|-------|--------------------|------------|
| | | | Estatál | No Estatál |
| Educación inicial 1 | | | 1 | 2 |
| Primaria 2 | | | 1 | 2 |
| Secundaria 3 | | | 1 | 2 |
| Básica especial 7 | | | 1 | 2 |
| Sup. no universitaria .. 4 | | | 1 | 2 |
| Sup. universitaria 5 | | | 1 | 2 |
| Maestría/Doctorado. 6 | | | 1 | 2 |

307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR BAJO LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA?

Sí 1
 No 2 → **PASE A 310A**

307A. A TRAVÉS DE QUE MEDIOS ACCEDE AL CONTENIDO DE LAS CLASES DE DISTANCIA:
(Acepte una o más alternativas)

- ¿Televisión?..... 1
 ¿Radio/equipo de sonido?..... 2
 ¿Plataforma virtual/página web? (*)..... 3
 (*) Computadora o Tablet o celular
 ¿Otro?..... 4
 (Especifique)

307B. EL DESARROLLO DE LAS CLASES A DISTANCIA LAS RECIBE CON:
(Acepte una o más alternativas)

- ¿Interacción con el profesor?..... 1
 ¿Videos?..... 2
 ¿Documentos (textos, cuadros, etc.)? . 3
 ¿Otro?..... 4
 (Especifique)

ENCUESTADOR(A): Sólo si en pregunta 307 esta circuló el código 1 "Si", continúe con la pregunta 308B. De lo contrario pase a la pregunta 310A.

308B. EN SU OPINIÓN, ¿EL SERVICIO EDUCATIVO QUE BRINDA EL CENTRO DE ENSEÑANZA DONDE ASISTE ACTUALMENTE EN RELACIÓN A:

| | Muy malo? | Mal? | Bueno? | Muy bueno? | No sabe | No Corresponde |
|--|-----------|------|--------|------------|---------|----------------|
| Infraestructura (paredes, techos, pisos) es..... 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es..... 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Enseñanza de los maestros es 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es..... 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Apoyo a la participación de los padres de familia (Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es..... 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

308C. LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O COLEGIO, INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD A LA QUE ASISTE, ¿ESTA UBICADA:

Aquí en este Distrito?..... 1

En otro Distrito? ↘

Distrito:

Provincia:

Departamento:

310A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....
 A....., ¿RECIBIÓ ENSEÑANZA EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ESTUDIOS CUYA DURACIÓN SEA MENOR A 3 AÑOS (CETPRO, ACADEMIA U OTROS)?

- Sí..... 1
 No 2

Para personas de 14 años y más de edad

310-B1 EN EL PRESENTE AÑO O EN AÑOS ANTERIORES, ¿RECIBIÓ ENSEÑANZA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ESTUDIOS CUYA DURACIÓN SEA MENOR A 3 AÑOS?

- Sí..... 1
 No 2

Pase a RECUADRO (A)

310-C1 ¿CUÁL ES EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

(Especifique)

NO SABE 1

310D. ¿CUÁL ES EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

| | |
|-------|--|
| AÑOS | |
| MESES | |

310E. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO?

(Especifique)

DEPARTAMENTO: _____

NO SABE/NO RECUERDA 1

(A) ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

Si: - 303 = 2

- 306 = 2 y

- 310A = 2

y

De lo contrario, continúe con Pgta. 311

Pase a RECUADRO (B)

1

311. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿GASTÓ, OBTUVO, CONSIGUIÓ O LE REGALARON:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

| | A. ¿Cómo obtuvo el(la) | | B. ¿Cuánto fue el monto de | C. ¿Dónde compró el(los): | D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio? | E. Número de veces | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|----|----------------------------------|---------------------------------|--|--------------------|---|---|---|-----|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | Comprado? 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Autosuministro? 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Autosuministro? 3 | | PASE A "D" | PASE A "E" | SI EN 311-A CIRCULÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/o 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pago en especie? 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Otros hogares? 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Programa social? 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Otro(especifique) 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sí | No | Código | | | | | | | S/. | Código | MONTO S/. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 311-A=2 311-A=3 311-A=4 311-A=5 311-A=6 311-A=7 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | Enteros Enteros Enteros Enteros Enteros Enteros | | | | | | | |
| 1. Uniforme escolar?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | |
| 2. Calzado escolar?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | |
| 3. Libros y textos?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | |
| 4. Útiles escolares?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | |
| 5. Matrícula?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | |
| 6. APAFA?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | |
| 7. Otros (fotocopias, cuotas extraordinarias, etc.?) (Especifique) | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | |
| 8. Laptop del Programa "Una Laptop por Niño"..... | 1 | 2 | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | |
| 9. Tablet - MINEDU | 1 | 2 | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- | | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 1. Ambulante | 6. Bazar |
| 2. Librería | 7. Bodega, tienda, etc. |
| 3. Centro de estudios | 8. Tienda especializada al por mayor |
| 4. Feria | 9. Tienda especializada al por menor |
| 5. Puesto de mercado | 10. Otro (especifique) |

312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

| | A. ¿Cómo obtuvieron el(la): | | B. ¿Cuánto fue el monto de | C. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo? | D. Número de veces | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|----|----------------------------------|---|--------------------|---|---|---|-------|-----|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | Comprado? 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Autosuministro? 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Autosuministro? 3 | | PASE A "C" | PASE A "D" | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pago en especie? 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Otros hogares? 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Programa social? 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Otro(especifique) 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sí | No | Código | | | | | | | S/. | Código | MONTO S/. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | 312-A=2 312-A=3 312-A=4 312-A=5 312-A=6 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | Enteros Enteros Enteros Enteros Enteros | | | | | | | |
| 1. Pensión mensual de enseñanza?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | |
| 2. Movilidad particular al centro de enseñanza? | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

B. ENCUESTADOR(A):
 Transcriba la edad de pregunta 208, capítulo 200.

Menores de 25 años:
 Transcriba el código de pgta. 306 y 307

Si alguna de ellas es igual a 2 continúe con 313A

Si ambas son iguales a 1 De 25 años a más → PASE A 314A

313A. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO ESTÁ MATRICULADO O NO ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

- | | |
|---|---|
| Problemas económicos..... 1 | No existe centro de educación básica o superior en el centro poblado..... 7 |
| Estoy trabajando..... 2 | Asiste a un centro de Educación Técnico-Productivo..... 8 |
| Terminó sus estudios: secundarios/ superiores /asiste a academia preuniversitaria 3 | No me interesa/no me gusta el estudio..... 9 |
| No tiene la edad suficiente (para el grupo 3 - 5 años) 4 | Se dedica a los quehaceres del hogar 10 |
| Problemas familiares 5 | Otra razón..... 11 |
| De vacaciones 6 | (Especifique) |

OBSERVACIONES

SERVICIO DE INTERNET (Para las personas de 6 años y más de edad)

314A. EN EL MES ANTERIOR, ¿UD. HIZO USO DEL SERVICIO DE INTERNET?

Sí..... 1
No..... 2 →

PASE A 316A

314B. EN EL MES ANTERIOR, ¿USÓ UD. EL SERVICIO DE INTERNET EN:

(Acepte una o más alternativas)

El hogar?..... 1
El trabajo?..... 2
Un establecimiento educativo? ... 3
Una cabina pública? 4
En casa de otra persona? 5
Acceso móvil a internet? 7

Otro? 6
(Especifique)

314B1. EN EL MES ANTERIOR, ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN:

(Acepte una o más alternativas)

Computadora?..... 1
Laptop? 2
Tablet? 6
Celular sin plan de datos?..... 8
Celular con plan de datos?..... 9

Otro? 7
(Especifique)

314D. ¿UD. USA INTERNET AL MENOS:

(Referido al uso de mayor frecuencia)

Una vez al día?..... 1
Una vez a la semana?..... 2
Una vez al mes?..... 3
Cada 2 meses o más?..... 4

ENCUESTADOR(A): Si en la pregunta 314B alguna de las alternativas que circuló corresponde al código 4 "Cabina Pública", continúe con la pregunta 315. De lo contrario pase a la pregunta 316.

| 315. EN EL MES ANTERIOR ¿OBTUVO EL SERVICIO DE INTERNET EN CABINA PÚBLICA: | 315A. ¿CUÁNTO FUE EL MONTO DEL SERVICIO EN EL MES ANTERIOR? | 315B. ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO QUE USÓ EL MES ANTERIOR? | | | | |
|---|--|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Comprado?..... 1 Autosuministro?..... 2 Pago en especie? 3 Otros hogares?..... 4 Programa social? 5 Otro? (especifique)..... 6 | | MONTO \$/. | | | | |
| Código | \$/. | 315=2 Enteros | 315=3 Enteros | 315=4 Enteros | 315=5 Enteros | 315=6 Enteros |
| PAS E A 315B | | | | | | |

316. ¿USÓ EL INTERNET PARA:

(Acepte una o más alternativas)

| | Sí | No |
|---|----|----|
| 1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, organizaciones gubernamentales)? | 1 | 2 |
| 2. Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)? | 1 | 2 |
| 3. Comprar productos y/o servicios? | 1 | 2 |
| 4. Operaciones de banca electrónica y otros servicios financieros? | 1 | 2 |
| 5. Educación formal y actividades de capacitación? | 1 | 2 |
| 6. Transacciones (interactuar) con organizaciones estatales/autoridades públicas? | 1 | 2 |
| 7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer periódico, etc.)? | 1 | 2 |
| 8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, Facebook, etc.)?..... | 1 | 2 |
| 12. Descarga de antivirus/aplicativos/software(programas) | 1 | 2 |
| 9. Otros?(Especifique) | 1 | 2 |
| 10. Otros?(Especifique) | 1 | 2 |
| 11. Otros?(Especifique) | 1 | 2 |

TELEFONÍA CELULAR

316A. ¿EN EL MES ANTERIOR, UD. UTILIZÓ.... (Acepte una o más alternativas)

Teléfono celular propio? 1
Teléfono celular de un familiar o amigo/a?..... 2
Teléfono celular de su centro de trabajo?..... 3
Teléfono celular alquilado?..... 6

Otro? 4
(Especifique)
NO UTILIZA..... 5

Para personas de 14 años y más de edad

300T. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SU CELULAR?

El número es 1 → N° de Celular

No quiere dar el número de teléfono..... 2
No tiene teléfono celular 3
No Sabe..... 4

OBSERVACIONES

1

400. SALUD (Para todas las personas)

| Persona N° | Nombre: | Informante N° | | | | | | | |
|---|---------|---|-----|-----|--|--|--|---|--|
| 400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ? <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | DÍA | MES | AÑO | | | | 401F. HACE 5 AÑOS,..... ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO? <i>Si</i> 1 → PASE A 401G1 <i>No</i>2 <i>Aún no había nacido</i>3 → PASE A 401G1 | |
| DÍA | MES | AÑO | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 401C. ¿TIENE DNI? <i>Si</i>1 → PASE A 401F <i>No</i>2 <i>NO SABE</i>3 → PASE A 401F | | 401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? <i>Distrito:</i> <hr/> <i>Provincia</i> <hr/> <i>Departamento/País:</i> <hr/> <i>Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre del País.</i> | | | | | | | |
| 401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI: (Acepte una o más alternativas) <i>No tiene partida de nacimiento?</i> 1 <i>No lo considera importante?</i> 2 <i>No conoce los requisitos?</i> 3 <i>No sabe dónde acudir para tramitar su DNI?</i> 4 <i>No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio?</i> 5 <i>No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo?</i> 6 <i>Está en trámite por primera vez?</i> 7 <i>Por errores en la partida de nacimiento?</i> 8 <i>Otro</i> 9 (Especifique) | | 401G1. CUANDO USTED NACIÓ, ¿VIVÍA SU MADRE EN ESTE DISTRITO? <i>Sí</i> 1 <i>No</i> 2 ↓ 401G2. ¿EN QUÉ DISTRITO Y PROVINCIA VIVÍA SU MADRE? <i>Distrito:</i> <hr/> <i>Provincia</i> <hr/> <i>No Sabe</i> 3 | | | | | | | |
| 401E. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE PARTIDA DE NACIMIENTO: (Acepte una o más alternativas) <i>No tiene dinero para trámite?</i> 1 <i>Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio?</i> 2 <i>No conoce los requisitos?</i> 3 <i>No sabe dónde acudir para tramitarla?</i> 4 <i>La persona no nació en un establecimiento de Salud?</i> 5 <i>No reconocido por el padre?</i> 6 <i>Otro</i> 7 (Especifique) | | OBSERVACIONES: | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

DISCAPACIDAD

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

401H. ¿TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

| | SÍ | NO |
|--|----|----|
| 1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? | 1 | 2 |
| 2. Ver, aun usando anteojos?..... | 1 | 2 |
| 3. Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?..... | 1 | 2 |
| 4. Oír, aun usando audífonos?..... | 1 | 2 |
| 5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?..... | 1 | 2 |
| 6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?..... | 1 | 2 |

SALUD

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

Sí..... 1

No2

OBSERVACIONES:

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Acepte una o más alternativas)

Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, nauseas)? 1

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

Recaída de enfermedad crónica?..... 3

Accidente?..... 4

Síntoma de COVID-19 (fiebre, tos seca, sensación de ahogo)? 6

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente..... 5→

PASE
A 407I

403. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR Y/O ACCIDENTE?

(Acepte una o más alternativas)

| | |
|--|----|
| Puesto de salud MINSA..... | 1 |
| Centro de salud MINSA..... | 2 |
| Centro o puesto de salud CLAS..... | 3 |
| Posta, policlínico ESSALUD..... | 4 |
| Hospital MINSA..... | 5 |
| Hospital del Seguro (ESSALUD)..... | 6 |
| Hospital de las FF.AA. y/o Policía Nacional..... | 7 |
| Consultorio médico particular..... | 8 |
| Clínica particular..... | 9 |
| Farmacia o botica..... | 10 |
| En su domicilio (del paciente)..... | 11 |
| Otro..... | 13 |
| (Especifique) | |
| NO BUSCÓ ATENCIÓN..... | 14 |

PASE
A
407I

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?

(Acepte una o más alternativas)

| | |
|--|---|
| Médico..... | 1 |
| Dentista/odontólogo..... | 2 |
| Obstetiz..... | 3 |
| Enfermera(o)..... | 4 |
| Sanitario(a) (auxiliar técnico en salud) ... | 5 |
| Promotor(a)..... | 6 |
| Otro..... | 7 |
| (Especifique) | |

RECUADRO A

ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

– Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a **407I**.

– Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 9 continúe con la pregunta 407F.

407F. DESDE QUE SOLICITÓ LA CITA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A DONDE ACUDIÓ, ¿CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRIÓ, HASTA LA FECHA QUE FUE PROGRAMADA SU ATENCIÓN?

| N° Meses | N° Días | N° Horas | N° Minutos |
|----------|---------|----------|------------|
| | | | |

407G. GENERALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ACUDIÓ?

| N° Días | N° Horas | N° Minutos |
|---------|----------|------------|
| | | |

407H. LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN SU CONSULTA?

| N° Horas | N° Minutos |
|----------|------------|
| | |

No lo atendieron 1

407I. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS DEL AL. ¿LE REALIZARON ALGUNA PRUEBA PARA DESCARTAR EL COVID-19?

Si..... 1

No..... 2 → **PASE A 407K**

407J. ¿CUÁL FUE EL RESULTADO DE LA/S PRUEBA/S?

Negativo..... 1

Positivo 2 → **PASE A 407L**

Aún no recibe resultado..... 3

407K. ¿HA TOMADO MEDICAMENTOS POR PREVENCIÓN O COMO PARTE DE UN TRATAMIENTO PARA EL COVID-19?

Si 1

No..... 2 → **PASE A RECUADRO B**

407L. ¿LOS MEDICAMENTOS QUE USTED HA TOMADO FUERON:

(Acepte una o más alternativas)

Cloroquina? 1

Hidroxicloroquina? 2

Ivermectina? 3

Azitromicina? 4

Paracetamol? 5

Enoxaparina o anticoagulante? 6

Corticoides (metilprednisolona o dexametasona)? 7

Administración de oxígeno? 8

Hidratación por vía endovenosa? 9

Remedios caseros? 10

Otro? 11

(Especifique)

RECUADRO B

ENCUESTADOR: Verifique la pregunta 403

- Si es igual a blanco pase a la pregunta 413B
- Si es igual a código 10, 11, 13, o 14 continúe con P409
- Si es diferente a código 10, 11, 13 o 14, pase a P413B

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

(Acepte una o más alternativas)

No tuvo dinero 1

Se encuentra lejos 2

Demoran mucho en atender 3

No confía en los médicos 4

No era grave/ no fue necesario 5

Prefiere curarse con remedios caseros 6

No tiene seguro 7

Se auto recetó o repitió receta anterior 8

Falta de tiempo 9

Por el maltrato del personal de salud 10

Otro 11

(Especifique)

413B. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

| Sí | No | No corresponde | 413C. ¿Cómo lo obtuvo? | |
|----|----|----------------|------------------------|------------------|
| | | | Programa social | Forma particular |
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | | 1 | 2 |

1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?

2. Programa de vacunas (inmunizaciones)?

Para Mujeres de 12 a 49 años de edad y niños menores de 3 años de edad

413D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

| Sí | No | No corresponde | 413E. ¿Cómo lo obtuvo? | |
|----|----|----------------|------------------------|------------------|
| | | | Programa social | Forma particular |
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |

1. Planificación familiar (mujeres de 12 a 49 años de edad)?

2. Suplemento de hierro (gestantes y niños menores de 3 años de edad)?

500. EMPLEO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

| | | |
|------------|---------|---------------|
| Persona N° | Nombre: | Informante N° |
|------------|---------|---------------|

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

501. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL....., ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)

Sí 1 → **PASE A 505**

No 2

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

Sí 1 → **PASE A 505**

No 2

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

Sí 1 → **PASE A 505**

No 2

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

| | Sí | No |
|---|----|----|
| 1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar? | 1 | 2 |
| 2. Ofreciendo algún servicio? | 1 | 2 |
| 3. Haciendo algo en casa para vender? | 1 | 2 |
| 4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.? | 1 | 2 |
| 5. Realizando alguna labor artesanal? ... | 1 | 2 |
| 6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? | 1 | 2 |
| 7. Trabajando para un hogar particular? | 1 | 2 |
| 8. Fabricando algún producto? | 1 | 2 |
| 9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales? | 1 | 2 |
| 10. Ayudando a un familiar sin remuneración? | 1 | 2 |
| 11. Otra? _____ (Especifique) | 1 | 2 |

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → **PASE A 504A**

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 505.

504A LA SEMANA DEL DOMINGO 08 AL SÁBADO 14 DE MARZO (SEMANA ANTERIOR AL ESTADO DE EMERGENCIA CON AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO, ¿USTED TUVO ALGÚN TRABAJO?

Sí..... 1

No 2 → **PASE A P545**

504B. ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA?

Fue despedido por cierre de la empresa por el Coronavirus 1

Fue despedido por reducción de personal de la empresa, por el Coronavirus 2

Renunció voluntariamente por temor a contagiarse del coronavirus 4

Término de contrato/trabajo temporal ... 5

No renovaron su contrato por suspensión de labores de la empresa .. 6

Fue despedido por presentar síntomas de coronavirus 7

Cierre del negocio familiar por coronavirus 8

Por cierre de negocio propio, por aislamiento social obligatorio 9

No pudo continuar prestando sus servicios de forma independiente por el aislamiento social 10

Por desabastecimiento del negocio propio por falta de transporte 11

Otra razón _____ 12
(Especifique)

PASE A P545

| OCUPADOS | |
|---|--|
| OCUPACIÓN PRINCIPAL | |
| <p>505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> | <p>510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:</p> <p><i>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?</i>..... 1 → PASE A 513</p> <p><i>Administración pública?</i>..... 2 } PASE A 511</p> <p><i>Empresa pública?</i>..... 3 }</p> <p><i>Empresas especiales de servicios (SERVICE)?</i> 5</p> <p><i>Empresa o patrono privado?</i> 6</p> <p><i>Otra?</i>..... 7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> |
| <p>506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> | <p>510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:</p> <p><i>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?</i> 1</p> <p><i>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?</i> 2</p> <p><i>NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?</i> 3</p> |
| <p>507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:</p> <p><i>¿Empleador o patrono?</i>..... 1</p> <p><i>¿Trabajador independiente?</i> 2</p> <p><i>¿Empleado?</i>..... 3 } PASE A 510</p> <p><i>¿Obrero?</i>..... 4 }</p> <p><i>¿Trabajador familiar no remunerado?</i>..... 5 → PASE A 510A1</p> <p><i>¿Trabajador del hogar?</i>..... 6 → PASE A 511</p> <p><i>¿Otro?</i>..... 7 → PASE A 510</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> | <p>510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?</p> <p><i>Sí</i>..... 1</p> <p><i>No</i> 2</p> |
| <p>508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?</p> <p><i>Sí</i>..... 1</p> <p><i>No</i>..... 2</p> | <p>511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p><i>Sueldo?</i>..... 1</p> <p><i>Salario?</i>..... 2</p> <p><i>Comisión?</i>..... 3</p> <p><i>Destajo?</i>..... 4</p> <p><i>Subvención?</i> 5</p> <p><i>Honorarios profesionales (con R.U.C.)?</i> 6</p> <p><i>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?</i>..... 7 } PASE A 512</p> <p><i>Ingreso como productor agropecuario?</i>..... 8 }</p> <p><i>Propina?</i>..... 9 }</p> <p><i>En especie?</i> 10 }</p> <p><i>Otro?</i> 11</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p><i>NO RECIBE</i> 12</p> |
| <p>509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?</p> <p><i>Sí</i>..... 1 } PASE A 510A1</p> <p><i>No</i>..... 2 }</p> | |

511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO

¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?..... 1

¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?.....2

¿Está en período de prueba?3

¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?..... 4

¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?5

¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?.....6

¿Sin Contrato?.....7

¿Otro? _____ 8
(Especifique)

512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

Hasta 20 personas?..... 1

De 21 a 50 personas?..... 2

De 51 a 100 personas?..... 3

De 101 a 500 personas?..... 4

Más de 500 personas? 5

Nº de personas

513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA....

| | HORAS |
|------------------|-------|
| Domingo..... ? | |
| Lunes..... ? | |
| Martes..... ? | |
| Miércoles..... ? | |
| Jueves..... ? | |
| Viernes..... ? | |
| Sábado..... ? | |
| TOTAL | |

513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

| | |
|-------|--|
| AÑOS | |
| MESES | |

OCUPACIÓN SECUNDARIA

514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?

Sí..... 1 → **PASE A 516**

No..... 2

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

| | Sí | No |
|---|----|----|
| 1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar? | 1 | 2 |
| 2. Ofreciendo algún servicio? | 1 | 2 |
| 3. Haciendo algo en casa para vender? | 1 | 2 |
| 4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.? | 1 | 2 |
| 5. Realizando alguna labor artesanal? | 1 | 2 |
| 6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? | 1 | 2 |
| 7. Trabajando para un hogar particular? | 1 | 2 |
| 8. Fabricando algún producto? | 1 | 2 |
| 9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales? | 1 | 2 |
| 10. Ayudando a un familiar sin remuneración? | 1 | 2 |
| 11. Otra? _____ | 1 | 2 |

(Especifique)

C ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 515:

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → **PASE A D**

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 516.

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre la ocupación secundaria que desarrolló la semana pasada:

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

(Especifique)

517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:

Empleador o patrono?..... 1 } **PASE A 517B1**

Trabajador independiente? 2 } **PASE A 517B1**

Empleado?..... 3

Obrero?..... 4

Trabajador familiar no remunerado?..... 5 → **PASE A 517B1**

Trabajador del hogar?..... 6 → **PASE A 517D**

Otro?..... 7

(Especifique)

517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:

- Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1 → **PASE A 518**
- Administración pública? 2 } **PASE A 517D**
- Empresa pública? 3 }
- Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 5
- Empresa o patrono privado?..... 6
- Otra? 7
(Especifique)

517B1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

- Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)? 1
- Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)? 2
- NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)? 3

517C. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?

- Sí 1
- No 2

517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

- Hasta 20 personas?..... 1 } **Nº de personas**
- De 21 a 50 personas?..... 2 }
- De 51 a 100 personas?..... 3 }
- De 101 a 500 personas?..... 4 }
- Más de 500 personas? 5 }

518. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Número de Horas

D. ENCUESTADOR(A): Transcriba el total de horas de la pregunta 513 y el número de horas de la pregunta 518 a los recuadros respectivos; luego realice la suma.

| | |
|--------------------------|--|
| Total Horas de Pgta. 513 | |
| Nº de Horas de Pgta.518 | |
| TOTAL | |

Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.

TOTAL HORAS

519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

- Sí..... 1 → **PASE A 521**
- No 2

520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:

- Por vacaciones o días festivos?..... 1
- Por falta de clientes, pedidos o financiamiento para la producción o venta? 2
- Porque su trabajo así lo exige?..... 3
- Por motivos personales o familiares? 4
- Porque se redujo la jornada de trabajo por disminución de producción, mal tiempo, sequía, helada, huelga, etc.? 5
- Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes?..... 6
- Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?)..... 7
- Por estar de viaje, paseo?..... 8
- Otro? 9
(Especifique)

521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?

- Sí..... 1
- No 2 → **PASE A D1**

521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?

- Sí..... 1
- No 2

D1. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507:

Si esta circulado el código 5 o 7 → **PASE A G**

Diferente de 5 o 7 → Continúe con Pgta. 521C

BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO

521C. ¿DESEA UD. OTRO TRABAJO Y HA HECHO ALGO POR CAMBIAR SU TRABAJO ACTUAL?

Sí 1

No 2 →

PASE A (E)

521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:

Porque desea un trabajo mejor pagado (mejor ingreso) sin trabajar más horas? 1

Por temor o certeza de perder el trabajo actual? 2

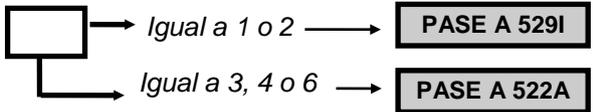
Porque desea un trabajo no riesgoso (seguro) y que no afecte su salud? 3

Porque busca trabajar más (en una segunda actividad o en un empleo con más horas)? 4

Porque desea trabajar en la carrera u oficio aprendido? 5

Otro? 6
(Especifique)

(E) ENCUESTADOR(A): Verifique y transcriba el código de pregunta **507**:



PARA DEPENDIENTES

522A. LA SEMANA PASADA ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:

De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los días laborales, como de costumbre? 1

De manera presencial, en su centro de trabajo, solo algunos días laborales? 2

Desde su domicilio, realizando trabajo remoto (usando una computadora, laptop, etc.)? 3

Por teletrabajo? 4

Estaba de vacaciones, licencia, descanso médico, etc.? 5

Otra modalidad? 6
(Especifique)

NO HA PODIDO REALIZAR NINGUNA LABOR? 7

PASE A 522C

522B. ¿POR QUÉ NO PUDO REALIZAR NINGUNA LABOR?

Su centro de trabajo está cerrado por estado de emergencia..... 1

Porque en su casa no dispone de equipos para realizar su trabajo 2

Otra razón 3
(Especifique)

522C. EL PAGO QUE USTED RECIBIÓ POR SU OCUPACIÓN ES:

¿Pago mensual completo?..... 1

¿Pago parcial? 2

¿Aún no le pagan, pero le van a pagar? 3

¿No sabe si le van a pagar?..... 4

¿Otro? 5
(Especifique)

NO RECIBIÓ PAGO 6 →

PASE A (F)

(E1) ENCUESTADOR(A): Verifique el código de pregunta **511**:

- Si sólo es igual a 10 → **PASE A 528**
- Si es 10 y/o alguna otra alternativa diferente a 7 u 8 → Continúe con **523**.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal que desarrolló la semana pasada:

523. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿A UD. LE PAGAN:

Diario?..... 1

Semanal?..... 2

Quincenal?..... 3

Mensual?..... 4

PARA INDEPENDIENTES

524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA) ^{Frecuencia} ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

| CONCEPTO | MONTO S/. (Enteros) | No Sabe |
|--|---------------------|---------|
| A. Ingreso total | | 1 |
| B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial | | 1 |
| C. Impuestos | | 1 |
| D. Otros descuentos (Judiciales, asociaciones, por préstamos de coop., bancos, etc.) | | 1 |
| E. Ingreso Líquido | | 1 |

SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENEN CIRCULADO EL CODIGO 1 (NO SABE), CONTINÚE CON PREGUNTA 528.

Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro respectivo.

PAGO EN ESPECIE

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus pagos que no sean en dinero, recibidos de la ocupación principal que desarrolló la semana pasada:

528. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBIÓ ALIMENTOS, VESTIDO, TRANSPORTE, VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO POR SU TRABAJO EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Sí 1

No 2 → **PASE A (F)**

529. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. EL PAGO EN:

| CONCEPTO | FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*) | VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros) | NO SABE |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|---------|
| 1. Alimentos? | | | 1 |
| 2. Vestido y calzado? | | | 1 |
| 3. Transporte? | | | 1 |
| 4. Vivienda? | | | 1 |
| 5. Salud? | | | 1 |
| 6. Otro? _____ (Especifique) | | | 1 |
| TOTAL | | | 1 |

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

| | | |
|------------------|-------------------|------------------|
| Diario1 | Mensual4 | Semestral7 |
| Semanal2 | Bimestral5 | Anual8 |
| Quincenal3 | Trimestral6 | |

PASE A (F)

529H ANTES DEL 16 DE MARZO, ¿USTED TRABAJABA EN UNA EMPRESA O NEGOCIO COMO EMPLEADOR O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE?

Sí 1

No 2 → **PASE A 530**

529I. SUS INGRESOS O GANANCIA ACTUAL DE SU NEGOCIO/SERVICIO EN COMPARACIÓN CON EL MES ANTERIOR FUERON:

Más altos de lo habitual? 1

Lo mismo de siempre? 2

PASE A 530

Menos de lo habitual? 3

NO TIENE GANANCIAS 4

529J. ¿POR QUÉ SUS INGRESOS O GANANCIAS HAN SIDO MENOR DE LO HABITUAL O NO HA TENIDO GANANCIAS?

Por cierre temporal de negocio propio, por aislamiento social obligatorio por coronavirus 1

Por disminución de clientes, por aislamiento social por coronavirus 2

Por reducción de horas de atención en su negocio, por toque de queda 3

No puede abastecer su negocio (comercio) por falta de transporte 4

Por salud (dío positivo a coronavirus) 5

Por salud (enfermedades comunes/otras enfermedades) 6

Por dedicar parte de su tiempo a cuidar a familiar con coronavirus 7

Otra razón 8
(Especifique)

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO / ESPECIE

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal por trabajo independiente desarrollado la semana pasada:

530. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

(Si sólo recibe ingreso en especie, valorícelo en el recuadro)

S/. (Enteros)

NO SABE/NO TIENE GANANCIA 1

AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL

535. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UTILIZAN PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?

Sí..... 1

No..... 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A (F)

536. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?

S/. (Enteros)

F. ENCUESTADOR(A): Transcriba el código de la Pregunta 517.

Igual a blanco (sólo tiene actividad principal) →

PASE A 544

Diferente de blanco → Continúe con 537.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su(s) ocupación(es) secundaria(s) por sus trabajos desarrollados la semana pasada:

537. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) ES: (Acepte una o más alternativas)

Sueldo?..... 1

Salario?..... 2

Comisión?..... 3

Destajo?..... 4

Subvención?..... 5

PASE A 538

Honorarios profesionales (con R.U.C.)?..... 6

Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?..... 7

Ingreso como productor agropecuario?..... 8

PASE A 541

Propina?..... 9

PASE A 544

En especie?..... 10

Otro?..... 11
(Especifique)

PASE A 538

NO RECIBE..... 12

PASE A 544

ENCUESTADOR(A): Tenga presente:

- Si en 537 tiene circulado el código 10 (Pago en Especie), verifique la pregunta 517.
 - Si es un trabajador dependiente (3 empleado, 4 obrero ó 6 trabajador del hogar), formule la pregunta 539.
 - Si es un empleador o patrono (1) o trabajador independiente (2)), formule la pregunta 541.
- Si en 537 tiene circulado el código 6 (honorarios profesionales), verifique la pregunta 517 “Categoría de Ocupación”.
 - De tratarse de un empleado (3) u obrero (4), formule la pregunta 538.
 - De tratarse de un empleador o patrono (1) o trabajador independiente (2), formule la pregunta 541.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO DEPENDIENTE

538. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL MES ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

| CONCEPTO | MONTO S/. (Enteros) | NO SABE |
|--|---------------------|---------|
| A. Ingreso total | | 1 |
| B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial | | 1 |
| C. Impuestos | | 1 |
| D. Otros descuentos (Judiciales, Asociaciones, por préstamos de Coop., Bancos, etc.) | | 1 |
| E. Ingreso Líquido | | 1 |

PAGO EN ESPECIE POR TRABAJO DEPENDIENTE EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

539. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBIÓ ALIMENTOS, VESTIDO, TRANSPORTE, VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO POR SU TRABAJO EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Sí..... 1

No 2

PASE A 541

540. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. EL PAGO POR:

| CONCEPTO | FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*) | VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros) | NO SABE |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|---------|
| 1. Alimentos? | | | 1 |
| 2. Vestido y calzado? | | | 1 |
| 3. Transporte? | | | 1 |
| 4. Vivienda? | | | 1 |
| 5. Salud? | | | 1 |
| 6. Otro? _____ (Especifique) | | | 1 |
| TOTAL | | | 1 |

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

| | | |
|------------------|-------------------|------------------|
| Diario1 | Mensual.....4 | Semestral7 |
| Semanal2 | Bimestral5 | Anual8 |
| Quincenal3 | Trimestral6 | |

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO INDEPENDIENTE

541. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?
(Si sólo recibe ingreso en especie, valorícelo en el recuadro)

S/. (Enteros)

NO SABE.....1

AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

542. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UTILIZAN PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?

Sí.....1

No.....2

NO CORRESPONDE.....3

PASE A 544

o **G**

543. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?

S/. (Enteros)

INGRESOS EXTRAORDINARIOS POR TRABAJO DEPENDIENTE (Ocupación Principal y Secundaria)

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos extraordinarios por su trabajo dependiente, percibidos los últimos 12 meses en su ocupación principal y/o secundaria que desarrolló la semana pasada:

544. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A ¿RECIBIÓ ALGÚN DINERO POR: (Excluya al Empleador o Patrono, al Trabajador Independiente y al Trabajador Familiar No Remunerado)

| | Sí | No | Monto S/. (Enteros) |
|---|----|----|---------------------|
| 1. Gratificación de navidad? | 1 | 2 | |
| 2. Gratificación de fiestas patrias? | 1 | 2 | |
| 3. Bonificación por sus últimas vacaciones? | 1 | 2 | |
| 4. Bonificación por escolaridad? | 1 | 2 | |
| 5. Participación de utilidades de la empresa donde labora? | 1 | 2 | |
| 6. Bonificación por otro concepto relacionado con su trabajo? | 1 | 2 | |
| 7. Compensación por tiempo de servicios (CTS)? | 1 | 2 | |
| 8. Otro ingreso por trabajo? (Reintegros, etc.) | 1 | 2 | |

(Especifique)

TOTAL

G. ENCUESTADOR(A): Transcriba el código de la pregunta 507.

→ Si es diferente a 5 o 7 → **PASE A 556**

↓
Igual 5 ó 7, Transcriba el Total de horas de pregunta 513

→ Si es menor de 15 horas, continúe con 545

↓
Si es 15 Horas o más → **PASE A 556**

DESOCUPADOS

545. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

Sí.....1 → **PASE A 550**

No2

546. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:

- Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?1
- Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?2
- Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?3
- Estudiando?4
- Quehaceres del hogar?5
- Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?6
- Enfermo o incapacitado?7
- Otro?8

PASE A 551

(Especifique)

547. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?

Sí.....1 No 2 → **PASE A 552**

548. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?

Sí.....1 No 2 → **PASE A 552**

549. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?

- No hay trabajo1
- Se cansó de buscar2
- Por su edad3
- Falta de experiencia4
- Sus estudios no le permiten5
- Los quehaceres del hogar no le permiten6
- Razones de salud7
- Falta de capital8
- Espera los resultados de una búsqueda anterior12
- Otro9
- Ya encontró trabajo10
- Si buscó trabajo11

PASE A 552

PASE A 551

(Especifique)

550. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO? (Acepte una o más alternativas)

Consultó:

- Empleador / patrono1
- Agencia de empleo / bolsa de trabajo2
- Sólo amigos, parientes3
- Sólo leyó avisos4
- Búsqueda a través de INTERNET5
- Otro6
- No hizo nada para conseguir trabajo.7

Registre el código de la gestión más importante

PASE A 552

(Especifique)

551. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR (Sólo para desocupados e inactivos)

552. ¿HA TRABAJADO ANTES?
 Sí..... 1
 No 2 → **PASE A 556**

554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?

 (Especifique)

555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO ANTERIOR COMO:

- Empleador o patrono? 1
- Trabajador independiente? 2
- Empleado? 3
- Obrero? 4
- Trabajador familiar no remunerado? 5
- Trabajador del hogar? 6
- Otro? 7

(Especifique)

TRANSFERENCIAS CORRIENTES

556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE..... A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

| | | MONTO POR VEZ (S.) | | | | DEL EXTERIOR | | | |
|----|----|--------------------|-----------|--------------|------------|-----------------|---------------------|-------------------|--|
| SI | NO | FRECUENCIA | DEL PAIS? | DEPARTAMENTO | FRECUENCIA | DEL EXTRANJERO? | INSTIT. DONDE COBRA | DESTINO DEL ENVIO | |
| 1 | 2 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | |

- 1. Pensión de divorcio o separación?
- 2. Pensión por alimentación?
- 3. Remesas de otros hogares o personas?
- 4. Pensión de jubilación /cesantía?
- 5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia?
- 6. Transferencia del Programa JUNTOS? ..
- 7. Transferencia del Programa Pensión 65?...
- 8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?.....
- 9. Otras transferencias de hogares?

TOTAL

FRECUENCIA:

- Diario 1
- Semanal 2
- Quincenal 3
- Mensual 4
- Bimestral 5
- Trimestral 6
- Semestral 7
- Anual 8

COBRA UD. EN:

- Empresa de Transf. de Fondo(ETF) 1
- Bancos 2
- Asoc. y Coop. de Japón 3
- Servicio postal, agencia de viajes 4
- Familiares, amigos o personas que viajan 5
- Otro (especifique) 6

DESTINO

- Vivienda 1
- Ahorros 2
- Gastos del hogar (alimento, vestido, etc.) 3
- Educación 4
- Otro (especifique) 6

RENTAS DE LA PROPIEDAD

557. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

| | Sí | No | FRE- CUENCIA | MONTO S/. |
|---|----|----|-----------------|-----------|
| 1. Utilidades empresariales? | 1 | 2 | | |
| 2. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas? | 1 | 2 | | |
| 3. Intereses por préstamos a terceros? | 1 | 2 | | |
| 4. Dividendos de acciones, bonos, etc.? | 1 | 2 | | |
| 5. Arrendamiento de casas (solamente departamentos y habitaciones)? | 1 | 2 | | |
| 6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)? | 1 | 2 | | |
| 7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)? | 1 | 2 | | |
| 8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)? | 1 | 2 | | |

(Especifique)

TOTAL

FRECUENCIA:

| | | |
|------------------|--------------------|-----------------|
| Diario..... 1 | Mensual 4 | Semestral.....7 |
| Semanal..... 2 | Bimestral 5 | Anual.....8 |
| Quincenal..... 3 | Trimestral 6 | |

OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

558. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

| | Sí | No | MONTO S/. |
|--|----|----|-----------|
| 1. Seguro de accidente o vejez? | 1 | 2 | |
| 2. Herencia? | 1 | 2 | |
| 3. Juegos de azar (loterías, tinka, etc.)? | 1 | 2 | |
| 4. Indemnizaciones por accidente de trabajo? | 1 | 2 | |
| 5. Indemnizaciones por despido? | 1 | 2 | |
| 6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utilidades de la empresa, etc., anteriores a su(s) trabajo(s) actual(es)? | 1 | 2 | |
| 7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)? | 1 | 2 | |

(Especifique)

TOTAL

SISTEMA DE PENSIONES

558A. ¿EL SISTEMA DE PENSIONES AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ES:
(Acepte una o más alternativas)

- Sistema privado de pensiones (AFP)? 1
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 19990?..... 2
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 20530 (Cédula viva)? 3
- Otro?..... 4
- (Especifique)
- No está afiliado..... 5

PASE A 558C

558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?

Mes: _____

Año: _____

No Sabe 1

ETNICIDAD

558C. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

Quechua? 1

Aymara? 2

Nativo o Indígena de la Amazonía? 3

(Especifique)

Perteneciente o parte de otro

Pueblo indígena u originario? 9

(Especifique)

Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo

Afro peruano o Afrodescendiente? 4

Blanco?..... 5

Mestizo? 6

Otro? 7

(Especifique)

NO SABE/NO RESPONDE 8

558D2. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ESTÁ UBICADO:

Aquí, en este distrito? 1

En otro distrito? ↴

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No corresponde..... 3

1

INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

558E1. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, FINANCIERA, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O COOPERATIVA: (Acepte una o más alternativas)

- ¿Cuenta de ahorro o cuenta sueldo? 1
- ¿Cuenta a plazo fijo? 2
- ¿Cuenta corriente? 3
- ¿Cuenta Compensación por Tiempo de Servicios (CTS)? 7
- NO TIENE 6

558E2. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE A, SOLICITÓ USTED EN ALGÚN BANCO, FINANCIERA, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL, EDPYMES O COOPERATIVA:

**558E3.
Lo/a
recibió?**

| | | | | 558E3. Lo/a recibió? | |
|-------------------------|----|----|----------|----------------------------|----|
| | Sí | No | Ya tiene | Sí | No |
| 1. ¿Préstamo(s)? | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| 2. ¿Tarjeta de crédito? | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |

558F1. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGÚN/A

Solo si en P558E1 =6 continúe con: →

A. CUENTA EN UN BANCO, FINANCIERA, CAJA MUNICIPAL, RURAL O COOPERATIVA

- No tengo suficientes ingresos 1
- No tengo confianza en las instituciones financieras 2
- No se gana mucho, los intereses son bajos 3
- Las instituciones financieras están muy lejos 4
- Otro (especifique) 5

Solo si en P558E2 ítem 1 o 2 =2 continúe con: →

B. PRÉSTAMO Y/O TARJETA DE CRÉDITO

- No necesito o no me interesa 6
- Ya tengo una deuda con una entidad del sistema financiero 7
- Los intereses son muy altos 8
- Los servicios son costosos 9
- Me piden requisitos que no tengo 10
- Estoy en INFOCORP 11
- Otro (especifique) 12

558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)

- ¿Ahorró a través de una junta/pandero? 1
- ¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos? 2
- ¿Ahorró guardando el dinero en su casa? 3
- ¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4
- NO AHORRÓ, NI PRESTÓ 5

558H. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A, LOS MEDIOS DE PAGO QUE USTED GENERALMENTE UTILIZA PARA REALIZAR SUS COMPRAS DE:

(Acepte una o más alternativas)

| | Dinero en efectivo? | Tarjeta de débito? | Tarjeta de crédito? | Pago por internet, celular? | Otro? (Especifique) | No compra |
|---|---------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------|-----------|
| 1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 6. ¿Productos de aseo personal es..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 8. ¿Muebles y enseres, es..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 9. ¿Artefactos electrodomésticos, es..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 10. ¿Otro (Especifique)..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 11. ¿Otro (Especifique)..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |
| 12. ¿Otro (Especifique)..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 _____ | 6 |

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR

| (559) | LA SEMANA PASADA, ¿EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDÍO A: | (559-A) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA? | | (559-B) GENERALMENTE, ¿DÓNDE LO CONSUMIÓ? | | | | | | | | | (559-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL? | | (559-D) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTO PAGO CADA VEZ? | | (559-E) ¿EL CONSUMO O FUE INDIVI- DUAL? | | (559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYENDOSE UD.? | | |
|-------|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------|----|--|------|---|----|--|-------|--------------------|
| | | Sí | No | Ambulante, mercado1 Comedor popular2 Club de madres y cocina popular3 Iglesia4 Restaurante, bodega, etc.5 Otros hogares6 Centro de Trabajo7 Prepara sus alimentos8 Otro (especifique)9 | | | | | | | | | Sí | No | Enteros | Dec. | Sí | No | | TOTAL | MIEMBROS DEL HOGAR |
| | | | | PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA ↑ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. DESAYUNO? | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| | 2. ALMUERZO? | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| | 3. CENA? | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| | 4. OTRO (alimentos en video pub, karaoke, etc.)? (Especifique) | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.2 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.3 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.4 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.5 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.6 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.7 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.8 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.9 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.10 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.11 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.12 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.13 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.14 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.15 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.16 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.17 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.18 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.19 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |
| 4.20 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | |

560. OTROS GASTOS

| (560) LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A: | (560-A1) CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO <small>Frecuencia de Adquisición: Diario 1 Trimestral 7 Interdiario... 2 Semestral 8 Semanal... 3 2 vec. x sem 9 Quincenal... 4 3 vec. x sem 10 Mensual... 5 4 vec. x sem 11 Bimestral... 6 Anual 12</small> | | (560-A) ¿CUAN- TAS VECES UTILIZO EL SERVICIO DE..... | (560-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGO POR EL? | | (560-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGO CADA VEZ? | | (560-E) ¿EL GASTO FUE INDIVI- DUAL? | | (560-F) ¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGO, INCLUYENDOSE UD.? | |
|--|---|----|---|---|----|---|------|--|----|---|-------|
| | Sí | No | | Sí | No | Enteros | Dec. | Sí | No | | Total |
| 1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO? | | | | | | | | | | | |
| 1.1 Mototaxi..... | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | |
| 1.2 Microbus | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | |
| 1.3 Ómnibus | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | |
| 1.4 Camioneta Rural (combi, custer) | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | |
| 1.5 Colectivo..... | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | |
| 1.6 Taxi | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | |
| 1.7 Otro (Especifique) _____ | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | |
| 2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando <u>tarjetas telefónicas</u> (147, Hola Perú, AT&T, etc.)? | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | | |
| 3. TELÉFONO PÚBLICO usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)? | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | | |

CARTILLA DE LECTURA

Mi Perú es maravilloso.

**Tiene ríos, lagos,
lagunas, montañas,
plantas y muchos
animales.**

**Su clima es variado
según sus regiones**