2005

JULIO

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

AGOSTO

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

SETIEMBRE

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

OCTUBRE

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

NOVIEMBRE

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

DICIEMBRE

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

2006

ENERO

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

FEBRERO

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

MARZO

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

ABRIL

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

MAYO

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

JUNIO

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

JULIO

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

AGOSTO

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

SETIEMBRE

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

OCTUBRE

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

NOVIEMBRE

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

DICIEMBRE

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

INEI INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

CENSOS NACIONALES: X DE POBLACIÓN Y V DE VIVIENDA 2005 - 2009

ENCUESTA CONTINUA 2006

LIMA METROPOLITANA

Información Confidencial Amparada por el Decreto Supremo Nº 043 - 2001 - PCM del Secreto Estadístico

Censo 2005

Doc.ENCO.01B

Conglomerado Nº | Nº de Selección de la Vivienda | Tipo de Selección

Cuestionario Nº | 1. Cuestionario Adicional

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. DEPARTAMENTO | 2. PROVINCIA | 3. DISTRITO

4. CENTRO POBLADO | CATEGORÍA

UBICACIÓN MUESTRAL

5. ZONA Nº | 6. MANZANA Nº | 7. A.E.R. Nº | 8. VIVIENDA Nº

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

Tipo de Vía → 1 Avenida 2 Jirón 3 Calle 4 Pasaje 5 Carretera 6 Otro

Nombre de Vía

Nº de puerta | Block | Piso | Interior

Manzana | Lote | Km. | Teléfono

10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA

Sr(a).: Si HOGAR es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.

¿CUÁNTOS HOGARES OCUPAN ESTA VIVIENDA? →

11. HOGAR

/

12. NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA 1 DEL HOGAR

13. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

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

14. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA d d m m | RESULTADO (*)

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO

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

15. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

APELLIDO PATERNO | DNI DEL ENCUESTADOR(A)

APELLIDO PATERNO | DNI DEL SUPERVISOR(A)

16. TOTAL DE RESIDENTES HABITUALES EN EL CAPÍTULO 200

PERSONA Nº : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

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

No marque así ⊗ Rellene así ●

0000001

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

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

Rellene así ● No marque así ✓ ✗

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

DATOS DE LA VIVIENDA

101. TIPO DE VIVIENDA
(Observe la vivienda y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Casa independiente*
2. ◯ *Departamento en edificio*
3. ◯ *Vivienda en quinta*
4. ◯ *Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón)*
5. ◯ *Choza o cabaña*
6. ◯ *Vivienda improvisada*
7. ◯ *Local no destinado para habitación humana*
8. ◯ *Otro (especifique)* →

102. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Ladrillo o bloque de cemento?*
2. ◯ *¿Piedra o sillar con cal o cemento?*
3. ◯ *¿Adobe o tapia?*
4. ◯ *¿Quincha (caña con barro)?*
5. ◯ *¿Piedra con barro?*
6. ◯ *¿Madera?*
7. ◯ *¿Estera?*
8. ◯ *¿Otro material?* →

103. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Parquet o madera pulida?*
2. ◯ *¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares?*
3. ◯ *¿Losetas, terrazos o similares?*
4. ◯ *¿Madera (entablados)?*
5. ◯ *¿Cemento?*
6. ◯ *¿Empedrado?*
7. ◯ *¿Tierra?*
8. ◯ *¿Otro material?* →

104. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Concreto armado?*
2. ◯ *¿Madera?*
3. ◯ *¿Tejas?*
4. ◯ *¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?*
5. ◯ *¿Caña o estera con torta de barro?*
6. ◯ *¿Estera?*
7. ◯ *¿Paja, hojas de palmera, etc.?*
8. ◯ *¿Otro material?* →

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

Anote la respuesta en los casilleros → [ ][ ]

106. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SE USAN EXCLUSIVAMENTE PARA DORMIR?

Anote la respuesta en los casilleros → [ ][ ]

107. SU VIVIENDA ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Alquilada?*
2. ◯ *¿Propia, por invasión?*
3. ◯ *¿Propia, pagándola a plazos?*
4. ◯ *¿Propia, totalmente pagada?*
5. ◯ *¿Cedida por el centro de trabajo / otro hogar / institución?*
6. ◯ *¿Otro? (especifique)* →

108. ¿ESTA VIVIENDA TIENE TÍTULO DE PROPIEDAD?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*
3. ◯ *No Sabe*

109. ¿ESTA VIVIENDA HA SIDO CONSTRUIDA DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE ..... A .....?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

LAS PREGUNTAS 436 Y 437 ES SÓLO PARA EMPLEADO, OBRERO O TRABAJADOR DEL HOGAR

436. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Diario?*
2. ◯ *Semanal?*
3. ◯ *Quincenal?*
4. ◯ *Mensual?*

437. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL(LA) ..... (FRECUENCIA) ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario	*En Especie*	
S/. [ ][ ][ ][ ][ ] *(En enteros)*	S/. [ ][ ][ ][ ][ ] *(En enteros)*	**Pase a 439**

SÓLO PARA EL EMPLEADOR O PATRONO / TRABAJADOR INDEPENDIENTE

438. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

Monetario	*En Especie*
S/. [ ][ ][ ][ ][ ] *(En enteros)*	S/. [ ][ ][ ][ ][ ] *(En enteros)*

INGRESO EN LA ACTIVIDAD SECUNDARIA

439. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario	*En Especie*	
S/. [ ][ ][ ][ ][ ] *(En enteros)*	S/. [ ][ ][ ][ ][ ] *(En enteros)*	**Pase a 448**

1. ◯ *No tiene actividad secundaria*

DESOCUPADOS

440. LA SEMANA PASADA, ¿HA HECHO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

1. ◯ *Sí* → **Pase a 445**
2. ◯ *No*

441. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

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

(Pasos 1–3: **Pase a 446**)

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 447**

443. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 447**

444. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *No hay trabajo*
2. ◯ *Se cansó de buscar*
3. ◯ *Por su edad*
4. ◯ *Falta de experiencia*
5. ◯ *Sus estudios no le permiten*
6. ◯ *Los quehaceres del hogar no le permiten*
7. ◯ *Razones de salud*
8. ◯ *Falta de capital*
9. ◯ *Otro (especifique)* →
10. ◯ *Ya encontró trabajo* → **Pase a 446**
11. ◯ *Si buscó trabajo*

(Pasos 1–9: **Pase a 447**)

445. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

Consultó

1. ◯ *Empleador / patrono*
2. ◯ *Agencia de empleo / Bolsa de trabajo*
3. ◯ *Sólo amigos, parientes*
4. ◯ *Sólo leyó avisos*
5. ◯ *Otro (especifique)* →
6. ◯ *No hizo nada para conseguir trabajo* → **Pase a 447**

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

Número de semanas [ ][ ][ ]

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

447. ¿HA TRABAJADO ANTES?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

(**Concluya la entrevista con esta persona**)

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA IR AL CENTRO DE TRABAJO
(Sólo para Ocupados)

448. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA IR AL TRABAJO (Considere sólo su ocupación principal)?
(Rellene uno o más óvalos)

1. ◯ *Locomoción humana (a pie)*
2. ◯ *Locomoción mecanizada propia (bicicleta, triciclo, moto bote, mototaxi, auto, camioneta, etc.)*
3. ◯ *Locomoción mecanizada pública (mototaxi, taxi, camioneta rural, ómnibus, lancha, etc.)*

449. ¿CUÁNTO SE DEMORA DE SU CASA AL TRABAJO?

Horas	Minutos
h h	m m

450. ¿CON QUÉ FRECUENCIA VA A SU TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Diario*
2. ◯ *Semanal*
3. ◯ *Mensual*
4. ◯ *Otro*

6

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

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

Rellene así ● No marque así ✓ ✗

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

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

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

Si todas las alternativas tienen rellenado el código 2 → **Pase a 440**

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

OCUPADOS

426. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑO?

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

428. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Empleador o patrono?*
2. ◯ *¿Trabajador independiente?*
3. ◯ *¿Empleado?*
4. ◯ *¿Obrero?*
5. ◯ *¿Trabajador familiar no remunerado?*
6. ◯ *¿Trabajador del hogar?*
7. ◯ *¿Otro? (especifique)*

429. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *1 persona?*
2. ◯ *2 personas?*
3. ◯ *3 personas?*
4. ◯ *4 personas?*
5. ◯ *De 5 a 7 personas?*
6. ◯ *De 8 a 10 personas?*
7. ◯ *De 11 a 100 personas?*
8. ◯ *De 100 a más personas?*

¿Nº de personas?

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

Día *Mes* *Año*

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

Dom. *Lun.* *Mar.* *Miér.*

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

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 434**
2. ◯ *No*

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

Número de horas

434. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO, ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

435. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

B. Transcriba el código de la pregunta **428**.

→ *Igual a 1 ó 2* → *Pase a 438*

→ *Igual a 3, 4 ó 6* → *Pase a 436*

→ *Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 431:*

Transcriba Total de Horas

→ *Si es menor de 15 horas* → *Pase a 440*

→ *Si es de 15 horas y más* → *Pase a 448*

110. EL TIPO DE ALUMBRADO QUE SE UTILIZA EN SU VIVIENDA ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Eléctrico por red pública?*
2. ◯ *¿Kerosene (mechero, lamparín)?*
3. ◯ *¿Petróleo / gas (lámpara)?*
4. ◯ *¿Vela?*
5. ◯ *¿Eléctrico por generador?*
6. ◯ *¿Otro? (especifique)*
7. ◯ *NO TIENE*

111. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA PROCEDE DE:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Red pública, dentro de la vivienda?*
2. ◯ *¿Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio?*
3. ◯ *¿Pilón de uso público?*
4. ◯ *¿Camión - cisterna u otro similar?*
5. ◯ *¿Pozo?*
6. ◯ *¿Río, acequia, manantial o similar?*
7. ◯ *¿Otro? (especifique)*

112. EL SERVICIO HIGIÉNICO (WÁTER, EXCUSADO, LETRINA, ETC.) QUE TIENE SU VIVIENDA ESTÁ CONECTADO A:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Red pública, dentro de la vivienda?*
2. ◯ *¿Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio?*
3. ◯ *¿Pozo séptico?*
4. ◯ *¿Pozo ciego o negro/letrina?*
5. ◯ *¿Río, acequia o canal?*
6. ◯ *NO TIENE*

DATOS DEL HOGAR

113. LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE UTILIZAN EN SU HOGAR PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Eléctricidad?*
2. ◯ *¿Gas?*
3. ◯ *¿Kerosene?*
4. ◯ *¿Carbón?*
5. ◯ *¿Leña?*
6. ◯ *¿Bosta o estiércol?*
7. ◯ *¿Otro? (especifique)*
8. ◯ *NO COCINAN*

114. ¿CÓMO ELIMINA LA BASURA DE SU HOGAR:

1. *Por recolector, camión municipal (incluye dejar en la calle y que recoja el camión)?* 1. ◯ Sí 2. ◯ No
2. *Por recolector informal (incluye triciclo, carretilla, etc.)?* 1. ◯ Sí 2. ◯ No
3. *La arroja en la calle, parque, terreno abandonado, chacra?* 1. ◯ Sí 2. ◯ No
4. *La arroja al río, laguna o al mar?* 1. ◯ Sí 2. ◯ No
5. *La quema?* 1. ◯ Sí 2. ◯ No
6. *La entierra?* 1. ◯ Sí 2. ◯ No
7. *Otra forma? (especifique)* 1. ◯ Sí 2. ◯ No

OBSERVACIONES :

Informante Nº

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR

201. Nº de orden	202. ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y DE LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ 6 MESES O MÁS? (NO OLVIDE REGISTRAR A LAS PERSONAS AUSENTES O RECIEN NACIDOS) NOMBRE Y APELLIDO	203. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON (Persona 1)? Persona 1 ... 1; Esposo(a) ... 2; Hijo(a) / hijastro(a) ... 3; Yerno / nuera ... 4; Nieto(a) ... 5; Padre / madre ... 6; Suegro(a) ... 7; Hermano(a) ... 8; Cuñado(a) ... 9; Otro pariente ... 10; Trabajador(a) del hogar ... 11; Pensionista ... 12; Otro no pariente ... 13	204. ¿ESTÁ AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS?	205. SEXO	206. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? (Si es menor de 1 año, anote la edad sólo en el recuadro "Meses")
01	NOMBRE / APELLIDO	0 1	1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
02	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
03	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
04	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
05	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
06	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
07	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
08	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
09	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
10	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
11	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses
12	NOMBRE / APELLIDO		1. Sí 2. No	1. Hombre 2. Mujer	Años / Meses

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

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

Rellene así ● No marque así ⊗

Encuestador: Tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
a) Si en la P. 204 está circulado el código 1 (SÍ), para esta persona sólo complete el capítulo 200.
b) Si en la P. 204 está circulado el código 2 (NO), continúe con la entrevista para esta persona.

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

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

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

1. Quechua?
2. Aymara?
3. De la Amazonía?
4. Negro/mulato/zambo?
5. Blanco?
6. Mestizo?
7. Otro? (especifique)

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

1. Católica
2. Evangélica
3. Adventista
4. Mormona
5. Testigo de Jehová
6. Misión Israelita del Nuevo Mundo
7. Otra (especifique)
8. No profesa
9. No contesta (se reserva)

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

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

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

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

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

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

418A. ¿Usó sólo sus puños?
1. Sí
2. No

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

SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

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

TOTAL

1. Ninguno → **Pase a 422**

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

TOTAL →

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

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

MES

AÑO

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

1. Sí → **Pase a 426**
2. No

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

1. Sí → **Pase a 426**
2. No

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

1. Sí → **Pase a 426**
2. No

6

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PERSONA Nº ☐☐ NOMBRE : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ INFORMANTE Nº ☐☐

PARA TODAS LAS PERSONAS

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?*
2. ◯ *Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?*
3. ◯ *Recaída de enfermedad crónica?*
4. ◯ *Accidente?*
5. ◯ *No tuvo enfermedad, síntoma, recaída o accidente?* → **Pase a 404**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. *Ver, aún usando lentes o anteojos?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
2. *Oír, aún usando audífonos?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
3. *Hablar?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
4. *Usar brazos y manos / manipular?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
5. *Usar piernas y pies / caminar y usar escaleras?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
6. *Entender / aprender (concentrarse y recordar)?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
7. *Comunicarse, entender a otros o que otros lo entiendan a usted?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
8. *Alguna otra dificultad o limitación? (especifique)* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*

↓ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

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

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

11. ◯ *Es sordomudo/a*

6

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

1. *Dentro del país?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No sabe*
2. *Fuera del país?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No sabe*

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

407. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Sin nivel*			
2. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Prim. incompleta*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Prim. completa*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Secun. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
6. ◯ *Secun. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
7. ◯ *Sup. no univ. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
8. ◯ *Sup. no univ. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
9. ◯ *Sup. univ. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
10. ◯ *Sup. univ. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
2. ◯ *Primaria*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Secundaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Sup. no universitaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Sup. universitaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

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

	N° de Días	No sabe
1. *Algún profesor?*	☐	◯
2. *Ud. / el propio estudiante?*	☐	◯

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

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

Rellene así ● No marque así ⊗

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR

201. Nº de orden	207. MENORES DE 18 AÑOS: ¿Tiene partida de nacimiento? DE 18 AÑOS Y MÁS DE EDAD: ¿Tiene DNI? ¿Tiene pasaporte o carné de extranjería? — Partida de Nacimiento	DNI, pasaporte, carné de extranjería	208. ¿EN QUÉ PROVINCIA Y DISTRITO NACIÓ?	
01	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
02	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
03	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
04	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
05	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
06	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
07	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
08	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
09	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
10	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
11	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*
12	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No Sabe*	1. ◯ *Nació en este Distrito* PROVINCIA: DISTRITO:	9. ◯ *Nació en el extranjero*

300. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS DEL HOGAR

301. ¿QUÉ PERSONA ASUME LA MAYOR PARTE DE LOS GASTOS DEL HOGAR?

PERSONA Nº : ☐☐ NOMBRE : ☐☐☐☐☐☐

1. ◯ *Otra persona fuera del hogar*

302. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE ……. A ……., ¿ALGUNA PERSONA QUE VIVÍA PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR FALLECIÓ (INCLUYA RECIÉN NACIDOS Y ANCIANOS)?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 304**

303. DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE FALLECIERON, DÍGAME:

(303A) Nº DE PERSONAS	(303B) ¿QUÉ SEXO TENÍA?	(303C) ¿QUÉ EDAD TENÍA? (Si es menor de 1 año, anote la edad sólo en el recuadro "Meses")	(303D) ¿CUÁL FUE LA CAUSA DE SU FALLECIMIENTO? (Rellene sólo un óvalo para cada persona)
			Enfermedad infecto contagiosa ..... 1 *Enfermedad crónica* ..... 2 *Complicaciones en el embarazo / aborto / parto / post parto* ..... 3 *Homicidio o suicidio* ..... 4 *Accidente* ..... 5 *Otra causa (especifique)* 6
Persona 1	1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años* ☐☐ *Meses* ☐☐	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Persona 2	1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años* ☐☐ *Meses* ☐☐	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Persona 3	1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años* ☐☐ *Meses* ☐☐	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Persona 4	1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años* ☐☐ *Meses* ☐☐	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Persona 5	1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años* ☐☐ *Meses* ☐☐	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Persona 6	1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años* ☐☐ *Meses* ☐☐	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

304. EN EL MES DE ……, ¿UD. O ALGUNA PERSONA DE ESTE HOGAR HA SIDO VÍCTIMA DE:
(MES ANTERIOR)

1. *Robo en su vivienda?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
2. *Daños en su vivienda por pandillas?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
3. *Asalto o robo de vehículo (autopartes, equipo de música, etc.)?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
4. *Robo en algún negocio propio (bodega, taller,etc.)?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
5. *Robo de animales (vacas, cerdos, carneros, cabras, llamas, aves de corral, etc.)?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
6. *Robo de semillas, cosecha, etc.?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
7. *Otro? (especifique)* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*

↓ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

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

Rellene así ● No marque así ◯ ☒

LAS PREGUNTAS 436 Y 437 ES SÓLO PARA EMPLEADO, OBRERO O TRABAJADOR DEL HOGAR

436. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Diario?*
2. ◯ *Semanal?*
3. ◯ *Quincenal?*
4. ◯ *Mensual?*

437. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL(LA) …… ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?
(FRECUENCIA)

Monetario	*En Especie*	
S/. ☐☐☐☐☐ (En enteros)	S/. ☐☐☐☐☐ (En enteros)	**Pase a 439**

SÓLO PARA EL EMPLEADOR O PATRONO / TRABAJADOR INDEPENDIENTE

438. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

Monetario	*En Especie*
S/. ☐☐☐☐☐ (En enteros)	S/. ☐☐☐☐☐ (En enteros)

INGRESO EN LA ACTIVIDAD SECUNDARIA

439. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario	*En Especie*	
S/. ☐☐☐☐☐ (En enteros)	S/. ☐☐☐☐☐ (En enteros)	**Pase a 448**

1. ◯ *No tiene actividad secundaria*

DESOCUPADOS

440. LA SEMANA PASADA, ¿HA HECHO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

1. ◯ *Sí* → **Pase a 445**
2. ◯ *No*

441. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

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

} **Pase a 446**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 447**

443. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 447**

444. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *No hay trabajo*
2. ◯ *Se cansó de buscar*
3. ◯ *Por su edad*
4. ◯ *Falta de experiencia*
5. ◯ *Sus estudios no le permiten*
6. ◯ *Los quehaceres del hogar no le permiten*
7. ◯ *Razones de salud*
8. ◯ *Falta de capital*
9. ◯ *Otro (especifique)* →

} **Pase a 447**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

10. ◯ *Ya encontró trabajo* → **Pase a 446**
11. ◯ *Si buscó trabajo*

445. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)
Consultó

1. ◯ *Empleador / patrono*
2. ◯ *Agencia de empleo / Bolsa de trabajo*
3. ◯ *Sólo amigos, parientes*
4. ◯ *Sólo leyó avisos*
5. ◯ *Otro (especifique)* →

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

6. ◯ *No hizo nada para conseguir trabajo* → **Pase a 447**

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

Número de semanas ☐☐☐

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

447. ¿HA TRABAJADO ANTES?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

} **Concluya la entrevista con esta persona**

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA IR AL CENTRO DE TRABAJO
(Sólo para Ocupados)

448. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA IR AL TRABAJO (Considere sólo su ocupación principal)?
(Rellene uno o más óvalos)

1. ◯ *Locomoción humana (a pie)*
2. ◯ *Locomoción mecanizada propia (bicicleta, triciclo, moto bote, mototaxi, auto, camioneta, etc.)*
3. ◯ *Locomoción mecanizada pública (mototaxi, taxi, camioneta rural, ómnibus, lancha, etc.)*

449. ¿CUÁNTO SE DEMORA DE SU CASA AL TRABAJO?

Horas	Minutos
h h	m m

450. ¿CON QUÉ FRECUENCIA VA A SU TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Diario*
2. ◯ *Semanal*
3. ◯ *Mensual*
4. ◯ *Otro*

5

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

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

Rellene así ● No marque así ✓ ✗

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

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

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

Si todas las alternativas tienen rellenado el código 2 → **Pase a 440**

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

OCUPADOS

426. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑO?

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

428. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Empleador o patrono?*
2. ◯ *¿Trabajador independiente?*
3. ◯ *¿Empleado?*
4. ◯ *¿Obrero?*
5. ◯ *¿Trabajador familiar no remunerado?*
6. ◯ *¿Trabajador del hogar?*
7. ◯ *¿Otro? (especifique)*

429. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *1 persona?*
2. ◯ *2 personas?*
3. ◯ *3 personas?*
4. ◯ *4 personas?*
5. ◯ *De 5 a 7 personas?*
6. ◯ *De 8 a 10 personas?*
7. ◯ *De 11 a 100 personas?*
8. ◯ *De 100 a más personas?*

¿Nº de personas?

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

Día *Mes* *Año*

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

Dom. *Lun.* *Mar.* *Miér.*

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

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 434**
2. ◯ *No*

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

Número de horas

434. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO, ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

435. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

B. Transcriba el código de la pregunta **428**.

→ *Igual a 1 ó 2* → *Pase a 438*

→ *Igual a 3, 4 ó 6* → *Pase a 436*

→ *Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 431:*

Transcriba Total de Horas

→ *Si es menor de 15 horas* → *Pase a 440*

→ *Si es de 15 horas y más* → *Pase a 448*

(305) ¿CÓMO SE LLEGA DESDE SU VIVIENDA A LA:

Locomoción humana (a pie) 1
Locomoción animal (acémila) 2
Locomoción mecanizada menor (bicicleta, triciclo, moto, bote, mototaxi) 3
Locomoción mecanizada mayor propia (auto, camioneta, etc.) 4
Locomoción mecanizada mayor pública (camioneta rural, ómnibus, lancha, etc.) 5
No sabe 6

(306) ¿CUÁNTO DEMORA? (Anote la información sólo en una columna)

	(305)	Días	Horas	Minutos
1. Escuela primaria estatal más cercana?	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯		h h	m m
2. Escuela secundaria estatal más cercana?...	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯		h h	m m
3. Establecimiento de salud estatal más cercano (posta, clínica, hospital, etc.)?.....	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯		h h	m m
4. Comisaría o puesto policial más cercano?...	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯		h h	m m
5. RENIEC?.....	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯		h h	m m
6. Municipalidad?	1. ◯ 2. ◯ 3. ◯ 4. ◯ 5. ◯ 6. ◯		h h	m m

307. ¿CUÁNTAS PERSONAS QUE PERTENECÍAN A ESTE HOGAR, ESTÁN VIVIENDO PERMANENTEMENTE EN OTRA PROVINCIA O PAÍS?

Nº de Personas 1. ◯ *Ninguna* → **Pase a 309**

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

	(308A) Nº DE PERSONAS	(308B) ¿QUÉ SEXO TIENE?	(308C) ¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO SE FUE?	(308D) ¿A QUÉ LUGAR SE FUE? (Si se fue al extranjero anote sólo el nombre del país en los casilleros respectivos)	(308E) ¿EN QUÉ AÑO SE FUE?	(308F) ¿ESTA PERSONA ENVÍA DINERO CADA CIERTO TIEMPO A ESTE HOGAR?
Persona 1		1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años*	PROVINCIA / PAÍS		1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
Persona 2		1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años*	PROVINCIA / PAÍS		1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
Persona 3		1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años*	PROVINCIA / PAÍS		1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
Persona 4		1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años*	PROVINCIA / PAÍS		1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
Persona 5		1. ◯ *Hombre* 2. ◯ *Mujer*	*Años*	PROVINCIA / PAÍS		1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*

310. EN EL MES DE ..... (MES ANTERIOR), ¿UD. O ALGUNA PERSONA DE ESTE HOGAR UTILIZÓ:

1. *Periódicos o revistas?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
2. *Radio en su vivienda?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
3. *Radio de la comunidad?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
4. *Televisión en su vivienda?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
5. *Televisión de la comunidad?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
6. *Teléfono fijo en su vivienda?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
7. *Teléfono público?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
8. *Teléfono celular?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
9. *Internet en su vivienda?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
10. *Internet en cabina pública?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PERSONA Nº [ ][ ] NOMBRE : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] INFORMANTE Nº [ ][ ]

PARA TODAS LAS PERSONAS

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?*
2. ◯ *Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?*
3. ◯ *Recaída de enfermedad crónica?*
4. ◯ *Accidente?*
5. ◯ *No tuvo enfermedad, síntoma, recaída o accidente?* → **Pase a 404**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. *Ver, aún usando lentes o anteojos?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
2. *Oír, aún usando audífonos?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
3. *Hablar?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
4. *Usar brazos y manos / manipular?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
5. *Usar piernas y pies / caminar y usar escaleras?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
6. *Entender / aprender (concentrarse y recordar)?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
7. *Comunicarse, entender a otros o que otros lo entiendan a usted?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
8. *Alguna otra dificultad o limitación? (especifique)* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

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

1. ◯ *Quechua?*
2. ◯ *Aymara?*
3. ◯ *Asháninca?*
4. ◯ *Aguaruna?*
5. ◯ *Shipibo - conibo?*
6. ◯ *Otra lengua nativa? (especifique)*

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

7. ◯ *Castellano?*
8. ◯ *Inglés?*
9. ◯ *Portugués?*
10. ◯ *Otra lengua extranjera? (especifique)*

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

11. ◯ *Es sordomudo/a*

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

1. *Dentro del país?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No sabe*
2. *Fuera del país?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No sabe*

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

407. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Sin nivel*			
2. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Prim. incompleta*	[ ]	[ ]	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Prim. completa*	[ ]	[ ]	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Secun. incompleta*	[ ]		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
6. ◯ *Secun. completa*	[ ]		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
7. ◯ *Sup. no univ. incompleta*	[ ]		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
8. ◯ *Sup. no univ. completa*	[ ]		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
9. ◯ *Sup. univ. incompleta*	[ ]		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
10. ◯ *Sup. univ. completa*	[ ]		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
2. ◯ *Primaria*	[ ]	[ ]	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Secundaria*	[ ]		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Sup. no universitaria*	[ ]		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Sup. universitaria*	[ ]		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

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

	Nº de Días	No sabe
1. *Algún profesor?*	[ ]	◯
2. *Ud. / el propio estudiante?*	[ ]	◯

1

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

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

Rellene así ● No marque así ◯ ☒

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

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

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

1. ◯ *Quechua?*
2. ◯ *Aymara?*
3. ◯ *De la Amazonía?*
4. ◯ *Negro/mulato/zambo?*
5. ◯ *Blanco?*
6. ◯ *Mestizo?*
7. ◯ *Otro? (especifique)*

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

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

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

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

8. ◯ *No profesa*
9. ◯ *No contesta (se reserva)*

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

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

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

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

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

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

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

418A. ¿Usó sólo sus puños?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

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

TOTAL [ ][ ]

1. ◯ *Ninguno* → **Pase a 422**

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

TOTAL [ ][ ] → **420A. De estos hijos, ¿Cuántos viven permanentemente fuera del país?** TOTAL [ ][ ]

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

MES [ ][ ]

AÑO [ ][ ][ ][ ]

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

5

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PERSONA Nº ☐☐ NOMBRE : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ INFORMANTE Nº ☐☐

PARA TODAS LAS PERSONAS

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?*
2. ◯ *Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?*
3. ◯ *Recaída de enfermedad crónica?*
4. ◯ *Accidente?*
5. ◯ *No tuvo enfermedad, síntoma, recaída o accidente?* → **Pase a 404**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. *Ver, aún usando lentes o anteojos?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
2. *Oír, aún usando audífonos?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
3. *Hablar?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
4. *Usar brazos y manos / manipular?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
5. *Usar piernas y pies / caminar y usar escaleras?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
6. *Entender / aprender (concentrarse y recordar)?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
7. *Comunicarse, entender a otros o que otros lo entiendan a usted?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
8. *Alguna otra dificultad o limitación? (especifique)*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Quechua?*
2. ◯ *Aymara?*
3. ◯ *Asháninca?*
4. ◯ *Aguaruna?*
5. ◯ *Shipibo - conibo?*
6. ◯ *Otra lengua nativa? (especifique)*
7. ◯ *Castellano?*
8. ◯ *Inglés?*
9. ◯ *Portugués?*
10. ◯ *Otra lengua extranjera? (especifique)*
11. ◯ *Es sordomudo/a*

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

1. *Dentro del país?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*	3. ◯ *No sabe*
2. *Fuera del país?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*	3. ◯ *No sabe*

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

407. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Sin nivel*			
2. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Prim. incompleta*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Prim. completa*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Secun. incompleta*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
6. ◯ *Secun. completa*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
7. ◯ *Sup. no univ. incompleta*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
8. ◯ *Sup. no univ. completa*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
9. ◯ *Sup. univ. incompleta*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
10. ◯ *Sup. univ. completa*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
2. ◯ *Primaria*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Secundaria*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Sup. no universitaria*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Sup. universitaria*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

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

	N° de Días	No sabe
1. *Algún profesor?*	☐☐	◯
2. *Ud. / el propio estudiante?*	☐☐	◯

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

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

Rellene así ● No marque así ⊗ ⊘

5

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

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

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

1. ◯ *Quechua?*
2. ◯ *Aymara?*
3. ◯ *De la Amazonía?*
4. ◯ *Negro/mulato/zambo?*
5. ◯ *Blanco?*
6. ◯ *Mestizo?*
7. ◯ *Otro? (especifique)*

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

1. ◯ *Católica*
2. ◯ *Evangélica*
3. ◯ *Adventista*
4. ◯ *Mormona*
5. ◯ *Testigo de Jehová*
6. ◯ *Misión Israelita del Nuevo Mundo*
7. ◯ *Otra (especifique)*
8. ◯ *No profesa*
9. ◯ *No contesta (se reserva)*

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

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

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

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

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

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

418A. ¿Usó sólo sus puños?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

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

TOTAL ☐☐

1. ◯ *Ninguno* → **Pase a 422**

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

TOTAL ☐☐ →

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

TOTAL ☐☐

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

MES ☐☐

AÑO ☐☐☐☐

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

1

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

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

Rellene así ● No marque así ☒

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

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

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

Si todas las alternativas tienen rellenado el código 2 → **Pase a 440**

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

OCUPADOS

426. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑO?

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

428. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Empleador o patrono?*
2. ◯ *¿Trabajador independiente?*
3. ◯ *¿Empleado?*
4. ◯ *¿Obrero?*
5. ◯ *¿Trabajador familiar no remunerado?*
6. ◯ *¿Trabajador del hogar?*
7. ◯ *¿Otro? (especifique)*

429. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *1 persona?*
2. ◯ *2 personas?*
3. ◯ *3 personas?*
4. ◯ *4 personas?*
5. ◯ *De 5 a 7 personas?*
6. ◯ *De 8 a 10 personas?*
7. ◯ *De 11 a 100 personas?*
8. ◯ *De 100 a más personas?*

¿Nº de personas?

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

Día *Mes* *Año*

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

Dom. *Lun.* *Mar.* *Miér.*

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

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 434**
2. ◯ *No*

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

Número de horas

434. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO, ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

435. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

B. Transcriba el código de la pregunta **428**.

→ *Igual a 1 ó 2* → *Pase a 438*

→ *Igual a 3, 4 ó 6* → *Pase a 436*

→ *Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 431:*

Transcriba Total de Horas

→ *Si es menor de 15 horas* → *Pase a 440*

→ *Si es de 15 horas y más* → *Pase a 448*

LAS PREGUNTAS 436 Y 437 ES SÓLO PARA EMPLEADO, OBRERO O TRABAJADOR DEL HOGAR

436. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Diario?*
2. ◯ *Semanal?*
3. ◯ *Quincenal?*
4. ◯ *Mensual?*

437. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL(LA) ..... (FRECUENCIA) ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario S/. *(En enteros)*

En Especie S/. *(En enteros)*

→ **Pase a 439**

SÓLO PARA EL EMPLEADOR O PATRONO / TRABAJADOR INDEPENDIENTE

438. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

Monetario S/. *(En enteros)*

En Especie S/. *(En enteros)*

INGRESO EN LA ACTIVIDAD SECUNDARIA

439. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario S/. *(En enteros)*

En Especie S/. *(En enteros)*

1. ◯ *No tiene actividad secundaria*

→ **Pase a 448**

DESOCUPADOS

440. LA SEMANA PASADA, ¿HA HECHO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

1. ◯ *Sí* → **Pase a 445**
2. ◯ *No*

441. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

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

→ **Pase a 446**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 447**

443. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 447**

444. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *No hay trabajo*
2. ◯ *Se cansó de buscar*
3. ◯ *Por su edad*
4. ◯ *Falta de experiencia*
5. ◯ *Sus estudios no le permiten*
6. ◯ *Los quehaceres del hogar no le permiten*
7. ◯ *Razones de salud*
8. ◯ *Falta de capital*
9. ◯ *Otro (especifique)*

→ **Pase a 447**

10. ◯ *Ya encontró trabajo* → **Pase a 446**
11. ◯ *Si buscó trabajo*

445. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

Consultó

1. ◯ *Empleador / patrono*
2. ◯ *Agencia de empleo / Bolsa de trabajo*
3. ◯ *Sólo amigos, parientes*
4. ◯ *Sólo leyó avisos*
5. ◯ *Otro (especifique)*
6. ◯ *No hizo nada para conseguir trabajo* → **Pase a 447**

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

Número de semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

447. ¿HA TRABAJADO ANTES?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

Concluya la entrevista con esta persona

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA IR AL CENTRO DE TRABAJO
(Sólo para Ocupados)

448. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA IR AL TRABAJO (Considere sólo su ocupación principal)?
(Rellene uno o más óvalos)

1. ◯ *Locomoción humana (a pie)*
2. ◯ *Locomoción mecanizada propia (bicicleta, triciclo, moto bote, mototaxi, auto, camioneta, etc.)*
3. ◯ *Locomoción mecanizada pública (mototaxi, taxi, camioneta rural, ómnibus, lancha, etc.)*

449. ¿CUÁNTO SE DEMORA DE SU CASA AL TRABAJO?

Horas h h **Minutos** m m

450. ¿CON QUÉ FRECUENCIA VA A SU TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Diario*
2. ◯ *Semanal*
3. ◯ *Mensual*
4. ◯ *Otro*

4

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

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

Rellene así ● No marque así ✓ ✗

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

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

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

Si todas las alternativas tienen rellenado el código 2 → **Pase a 440**

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

OCUPADOS

426. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑO?

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

428. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Empleador o patrono?*
2. ◯ *¿Trabajador independiente?*
3. ◯ *¿Empleado?*
4. ◯ *¿Obrero?*
5. ◯ *¿Trabajador familiar no remunerado?*
6. ◯ *¿Trabajador del hogar?*
7. ◯ *¿Otro? (especifique)*

429. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *1 persona?*
2. ◯ *2 personas?*
3. ◯ *3 personas?*
4. ◯ *4 personas?*
5. ◯ *De 5 a 7 personas?*
6. ◯ *De 8 a 10 personas?*
7. ◯ *De 11 a 100 personas?*
8. ◯ *De 100 a más personas?*

¿Nº de personas?

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

Día *Mes* *Año*

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

Dom. *Lun.* *Mar.* *Miér.*

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

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 434**
2. ◯ *No*

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

Número de horas

434. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO, ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

435. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

B. Transcriba el código de la pregunta **428**.

→ *Igual a 1 ó 2* → *Pase a 438*

→ *Igual a 3, 4 ó 6* → *Pase a 436*

→ *Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 431:*

Transcriba Total de Horas

→ *Si es menor de 15 horas* → *Pase a 440*

→ *Si es de 15 horas y más* → *Pase a 448*

LAS PREGUNTAS 436 Y 437 ES SÓLO PARA EMPLEADO, OBRERO O TRABAJADOR DEL HOGAR

436. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Diario?*
2. ◯ *Semanal?*
3. ◯ *Quincenal?*
4. ◯ *Mensual?*

437. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL(LA) ……..... ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?
(FRECUENCIA)

Monetario	***En Especie***
S/. (En enteros)	S/. (En enteros)

→ **Pase a 439**

SÓLO PARA EL EMPLEADOR O PATRONO / TRABAJADOR INDEPENDIENTE

438. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

Monetario	***En Especie***
S/. (En enteros)	S/. (En enteros)

INGRESO EN LA ACTIVIDAD SECUNDARIA

439. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario	***En Especie***
S/. (En enteros)	S/. (En enteros)

1. ◯ *No tiene actividad secundaria*

→ **Pase a 448**

DESOCUPADOS

440. LA SEMANA PASADA, ¿HA HECHO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

1. ◯ *Sí* → **Pase a 445**
2. ◯ *No*

441. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

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

→ **Pase a 446**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 447**

443. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 447**

444. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *No hay trabajo*
2. ◯ *Se cansó de buscar*
3. ◯ *Por su edad*
4. ◯ *Falta de experiencia*
5. ◯ *Sus estudios no le permiten*
6. ◯ *Los quehaceres del hogar no le permiten*
7. ◯ *Razones de salud*
8. ◯ *Falta de capital*
9. ◯ *Otro (especifique)*

→ **Pase a 447**

10. ◯ *Ya encontró trabajo* → **Pase a 446**
11. ◯ *Si buscó trabajo*

445. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)
Consultó

1. ◯ *Empleador / patrono*
2. ◯ *Agencia de empleo / Bolsa de trabajo*
3. ◯ *Sólo amigos, parientes*
4. ◯ *Sólo leyó avisos*
5. ◯ *Otro (especifique)*
6. ◯ *No hizo nada para conseguir trabajo* → **Pase a 447**

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

Número de semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

447. ¿HA TRABAJADO ANTES?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

→ **Concluya la entrevista con esta persona**

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA IR AL CENTRO DE TRABAJO
(Sólo para Ocupados)

448. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA IR AL TRABAJO (Considere sólo su ocupación principal)?
(Rellene uno o más óvalos)

1. ◯ *Locomoción humana (a pie)*
2. ◯ *Locomoción mecanizada propia (bicicleta, triciclo, moto bote, mototaxi, auto, camioneta, etc.)*
3. ◯ *Locomoción mecanizada pública (mototaxi, taxi, camioneta rural, ómnibus, lancha, etc.)*

449. ¿CUÁNTO SE DEMORA DE SU CASA AL TRABAJO?

Horas	Minutos
h h	m m

450. ¿CON QUÉ FRECUENCIA VA A SU TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Diario*
2. ◯ *Semanal*
3. ◯ *Mensual*
4. ◯ *Otro*

1

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PERSONA Nº ☐☐ NOMBRE : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ INFORMANTE Nº ☐☐

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

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

Rellene así ● No marque así ☒ ⊘

PARA TODAS LAS PERSONAS

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?*
2. ◯ *Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?*
3. ◯ *Recaída de enfermedad crónica?*
4. ◯ *Accidente?*
5. ◯ *No tuvo enfermedad, síntoma, recaída o accidente?* → **Pase a 404**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. *Ver, aún usando lentes o anteojos?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
2. *Oír, aún usando audífonos?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
3. *Hablar?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
4. *Usar brazos y manos / manipular?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
5. *Usar piernas y pies / caminar y usar escaleras?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
6. *Entender / aprender (concentrarse y recordar)?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
7. *Comunicarse, entender a otros o que otros lo entiendan a usted?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
8. *Alguna otra dificultad o limitación? (especifique)* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Quechua?*
2. ◯ *Aymara?*
3. ◯ *Asháninca?*
4. ◯ *Aguaruna?*
5. ◯ *Shipibo - conibo?*
6. ◯ *Otra lengua nativa? (especifique)*
7. ◯ *Castellano?*
8. ◯ *Inglés?*
9. ◯ *Portugués?*
10. ◯ *Otra lengua extranjera? (especifique)*
11. ◯ *Es sordomudo/a*

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

1. *Dentro del país?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No sabe*
2. *Fuera del país?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No sabe*

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

407. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Sin nivel*			
2. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Prim. incompleta*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Prim. completa*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Secun. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
6. ◯ *Secun. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
7. ◯ *Sup. no univ. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
8. ◯ *Sup. no univ. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
9. ◯ *Sup. univ. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
10. ◯ *Sup. univ. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
2. ◯ *Primaria*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Secundaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Sup. no universitaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Sup. universitaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

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

	N° de Días	No sabe
1. *Algún profesor?*	☐	◯
2. *Ud. / el propio estudiante?*	☐	◯

2

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

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

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

1. ◯ *Quechua?*
2. ◯ *Aymara?*
3. ◯ *De la Amazonía?*
4. ◯ *Negro/mulato/zambo?*
5. ◯ *Blanco?*
6. ◯ *Mestizo?*
7. ◯ *Otro? (especifique)*

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

1. ◯ *Católica*
2. ◯ *Evangélica*
3. ◯ *Adventista*
4. ◯ *Mormona*
5. ◯ *Testigo de Jehová*
6. ◯ *Misión Israelita del Nuevo Mundo*
7. ◯ *Otra (especifique)*
8. ◯ *No profesa*
9. ◯ *No contesta (se reserva)*

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

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

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

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

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

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

418A. ¿Usó sólo sus puños?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

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

TOTAL ☐☐

1. ◯ *Ninguno* → **Pase a 422**

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

TOTAL ☐☐ →

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

TOTAL ☐☐

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

MES ☐☐

AÑO ☐☐☐☐

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

4

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PERSONA Nº ☐☐ NOMBRE : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ INFORMANTE Nº ☐☐

PARA TODAS LAS PERSONAS

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?*
2. ◯ *Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?*
3. ◯ *Recaída de enfermedad crónica?*
4. ◯ *Accidente?*
5. ◯ *No tuvo enfermedad, síntoma, recaída o accidente?* → **Pase a 404**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. *Ver, aún usando lentes o anteojos?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
2. *Oír, aún usando audífonos?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
3. *Hablar?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
4. *Usar brazos y manos / manipular?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
5. *Usar piernas y pies / caminar y usar escaleras?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
6. *Entender / aprender (concentrarse y recordar)?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
7. *Comunicarse, entender a otros o que otros lo entiendan a usted?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*
8. *Alguna otra dificultad o limitación? (especifique)*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Quechua?*
2. ◯ *Aymara?*
3. ◯ *Asháninca?*
4. ◯ *Aguaruna?*
5. ◯ *Shipibo - conibo?*
6. ◯ *Otra lengua nativa? (especifique)*
7. ◯ *Castellano?*
8. ◯ *Inglés?*
9. ◯ *Portugués?*
10. ◯ *Otra lengua extranjera? (especifique)*
11. ◯ *Es sordomudo/a*

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

1. *Dentro del país?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*	3. ◯ *No sabe*
2. *Fuera del país?*	1. ◯ *Sí*	2. ◯ *No*	3. ◯ *No sabe*

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

407. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Sin nivel*			
2. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Prim. incompleta*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Prim. completa*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Secun. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
6. ◯ *Secun. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
7. ◯ *Sup. no univ. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
8. ◯ *Sup. no univ. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
9. ◯ *Sup. univ. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
10. ◯ *Sup. univ. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
2. ◯ *Primaria*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Secundaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Sup. no universitaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Sup. universitaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

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

	N° de Días	No sabe
1. *Algún profesor?*	☐	◯
2. *Ud. / el propio estudiante?*	☐	◯

4

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

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

Rellene así ● No marque así ◯ ◯ ◯

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

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

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

1. ◯ *Quechua?*
2. ◯ *Aymara?*
3. ◯ *De la Amazonía?*
4. ◯ *Negro/mulato/zambo?*
5. ◯ *Blanco?*
6. ◯ *Mestizo?*
7. ◯ *Otro? (especifique)*

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

1. ◯ *Católica*
2. ◯ *Evangélica*
3. ◯ *Adventista*
4. ◯ *Mormona*
5. ◯ *Testigo de Jehová*
6. ◯ *Misión Israelita del Nuevo Mundo*
7. ◯ *Otra (especifique)*
8. ◯ *No profesa*
9. ◯ *No contesta (se reserva)*

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

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

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

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

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

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

418A. ¿Usó sólo sus puños?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

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

TOTAL ☐☐

1. ◯ *Ninguno* → **Pase a 422**

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

TOTAL ☐☐ →

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

TOTAL ☐☐

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

MES ☐☐

AÑO ☐☐☐☐

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

2

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

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

No marque así

Rellene así

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

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

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

Si todas las alternativas tienen rellenado el código 2 → **Pase a 440**

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

OCUPADOS

426. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑO?

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

428. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *¿Empleador o patrono?*
2. ◯ *¿Trabajador independiente?*
3. ◯ *¿Empleado?*
4. ◯ *¿Obrero?*
5. ◯ *¿Trabajador familiar no remunerado?*
6. ◯ *¿Trabajador del hogar?*
7. ◯ *¿Otro? (especifique)*

429. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *1 persona?*
2. ◯ *2 personas?*
3. ◯ *3 personas?*
4. ◯ *4 personas?*
5. ◯ *De 5 a 7 personas?*
6. ◯ *De 8 a 10 personas?*
7. ◯ *De 11 a 100 personas?*
8. ◯ *De 100 a más personas?*

¿Nº de personas?

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

Día *Mes* *Año*

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

Dom. *Lun.* *Mar.* *Miér.*

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

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 434**
2. ◯ *No*

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

Número de horas

434. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO, ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

435. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

B. Transcriba el código de la pregunta **428**.

→ *Igual a 1 ó 2* → *Pase a 438*

→ *Igual a 3, 4 ó 6* → *Pase a 436*

→ *Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 431:*

Transcriba Total de Horas

→ *Si es menor de 15 horas* → *Pase a 440*

→ *Si es de 15 horas y más* → *Pase a 448*

LAS PREGUNTAS 436 Y 437 ES SÓLO PARA EMPLEADO, OBRERO O TRABAJADOR DEL HOGAR

436. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Diario?*
2. ◯ *Semanal?*
3. ◯ *Quincenal?*
4. ◯ *Mensual?*

437. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL(LA) ……..... (FRECUENCIA) ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario S/. *(En enteros)* — ***En Especie*** S/. *(En enteros)* → **Pase a 439**

SÓLO PARA EL EMPLEADOR O PATRONO / TRABAJADOR INDEPENDIENTE

438. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

Monetario S/. *(En enteros)* — ***En Especie*** S/. *(En enteros)*

INGRESO EN LA ACTIVIDAD SECUNDARIA

439. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario S/. *(En enteros)* — ***En Especie*** S/. *(En enteros)* → **Pase a 448**

1. ◯ *No tiene actividad secundaria*

DESOCUPADOS

440. LA SEMANA PASADA, ¿HA HECHO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

1. ◯ *Sí* → **Pase a 445**
2. ◯ *No*

441. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

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

→ **Pase a 446**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 447**

443. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 447**

444. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *No hay trabajo*
2. ◯ *Se cansó de buscar*
3. ◯ *Por su edad*
4. ◯ *Falta de experiencia*
5. ◯ *Sus estudios no le permiten*
6. ◯ *Los quehaceres del hogar no le permiten*
7. ◯ *Razones de salud*
8. ◯ *Falta de capital*
9. ◯ *Otro (especifique)*

→ **Pase a 447**

10. ◯ *Ya encontró trabajo* → **Pase a 446**
11. ◯ *Si buscó trabajo*

445. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

Consultó

1. ◯ *Empleador / patrono*
2. ◯ *Agencia de empleo / Bolsa de trabajo*
3. ◯ *Sólo amigos, parientes*
4. ◯ *Sólo leyó avisos*
5. ◯ *Otro (especifique)*
6. ◯ *No hizo nada para conseguir trabajo* → **Pase a 447**

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

Número de semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

447. ¿HA TRABAJADO ANTES?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

Concluya la entrevista con esta persona

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA IR AL CENTRO DE TRABAJO
(Sólo para Ocupados)

448. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA IR AL TRABAJO (Considere sólo su ocupación principal)?
(Rellene uno o más óvalos)

1. ◯ *Locomoción humana (a pie)*
2. ◯ *Locomoción mecanizada propia (bicicleta, triciclo, moto bote, mototaxi, auto, camioneta, etc.)*
3. ◯ *Locomoción mecanizada pública (mototaxi, taxi, camioneta rural, ómnibus, lancha, etc.)*

449. ¿CUÁNTO SE DEMORA DE SU CASA AL TRABAJO?

Horas h h — **Minutos** m m

450. ¿CON QUÉ FRECUENCIA VA A SU TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. ◯ *Diario*
2. ◯ *Semanal*
3. ◯ *Mensual*
4. ◯ *Otro*

3

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

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

Rellene así ● No marque así ✓ ✗

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

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

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

Si todas las alternativas tienen rellenado el código 2 → **Pase a 440**

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

OCUPADOS

426. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑO?

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

428. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. *¿Empleador o patrono?*
2. *¿Trabajador independiente?*
3. *¿Empleado?*
4. *¿Obrero?*
5. *¿Trabajador familiar no remunerado?*
6. *¿Trabajador del hogar?*
7. *¿Otro? (especifique)*

429. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. *1 persona?*
2. *2 personas?*
3. *3 personas?*
4. *4 personas?*
5. *De 5 a 7 personas?*
6. *De 8 a 10 personas?*
7. *De 11 a 100 personas?*
8. *De 100 a más personas?*

¿Nº de personas?

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

Día *Mes* *Año*

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

Dom. *Lun.* *Mar.* *Miér.*

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

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

1. *Sí* → **Pase a 434**
2. *No*

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

Número de horas

434. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO, ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

1. *Sí*
2. *No*

435. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

1. *Sí*
2. *No*

B. Transcriba el código de la pregunta **428**.

→ *Igual a 1 ó 2* → *Pase a 438*

→ *Igual a 3, 4 ó 6* → *Pase a 436*

→ *Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 431:*

Transcriba Total de Horas

→ *Si es menor de 15 horas* → *Pase a 440*

→ *Si es de 15 horas y más* → *Pase a 448*

LAS PREGUNTAS 436 Y 437 ES SÓLO PARA EMPLEADO, OBRERO O TRABAJADOR DEL HOGAR

436. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

1. *Diario?*
2. *Semanal?*
3. *Quincenal?*
4. *Mensual?*

437. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL(LA) ……..... (FRECUENCIA) ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario S/. *(En enteros)* — ***En Especie*** S/. *(En enteros)* → **Pase a 439**

SÓLO PARA EL EMPLEADOR O PATRONO / TRABAJADOR INDEPENDIENTE

438. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

Monetario S/. *(En enteros)* — ***En Especie*** S/. *(En enteros)*

INGRESO EN LA ACTIVIDAD SECUNDARIA

439. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario S/. *(En enteros)* — ***En Especie*** S/. *(En enteros)* → **Pase a 448**

1. *No tiene actividad secundaria*

DESOCUPADOS

440. LA SEMANA PASADA, ¿HA HECHO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

1. *Sí* → **Pase a 445**
2. *No*

441. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO:
(Lea cada alternativa y rellene sólo un óvalo)

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

→ **Pase a 446**

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

1. *Sí*
2. *No* → **Pase a 447**

443. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

1. *Sí*
2. *No* → **Pase a 447**

444. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. *No hay trabajo*
2. *Se cansó de buscar*
3. *Por su edad*
4. *Falta de experiencia*
5. *Sus estudios no le permiten*
6. *Los quehaceres del hogar no le permiten*
7. *Razones de salud*
8. *Falta de capital*
9. *Otro (especifique)*

→ **Pase a 447**

10. *Ya encontró trabajo* → **Pase a 446**
11. *Sí buscó trabajo*

445. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

Consultó

1. *Empleador / patrono*
2. *Agencia de empleo / Bolsa de trabajo*
3. *Sólo amigos, parientes*
4. *Sólo leyó avisos*
5. *Otro (especifique)*
6. *No hizo nada para conseguir trabajo* → **Pase a 447**

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

Número de semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

447. ¿HA TRABAJADO ANTES?

1. *Sí*
2. *No*

→ **Concluya la entrevista con esta persona**

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA IR AL CENTRO DE TRABAJO
(Sólo para Ocupados)

448. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA IR AL TRABAJO (Considere sólo su ocupación principal)?
(Rellene uno o más óvalos)

1. *Locomoción humana (a pie)*
2. *Locomoción mecanizada propia (bicicleta, triciclo, moto bote, mototaxi, auto, camioneta, etc.)*
3. *Locomoción mecanizada pública (mototaxi, taxi, camioneta rural, ómnibus, lancha, etc.)*

449. ¿CUÁNTO SE DEMORA DE SU CASA AL TRABAJO?

Horas h h — **Minutos** m m

450. ¿CON QUÉ FRECUENCIA VA A SU TRABAJO?
(Rellene sólo un óvalo)

1. *Diario*
2. *Semanal*
3. *Mensual*
4. *Otro*

2

400. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PERSONA Nº ☐☐ NOMBRE : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ INFORMANTE Nº ☐☐

PARA TODAS LAS PERSONAS

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?*
2. ◯ *Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?*
3. ◯ *Recaída de enfermedad crónica?*
4. ◯ *Accidente?*
5. ◯ *No tuvo enfermedad, síntoma, recaída o accidente?* → **Pase a 404**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

1. *Ver, aún usando lentes o anteojos?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
2. *Oír, aún usando audífonos?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
3. *Hablar?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
4. *Usar brazos y manos / manipular?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
5. *Usar piernas y pies / caminar y usar escaleras?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
6. *Entender / aprender (concentrarse y recordar)?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
7. *Comunicarse, entender a otros o que otros lo entiendan a usted?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*
8. *Alguna otra dificultad o limitación? (especifique)* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Quechua?*
2. ◯ *Aymara?*
3. ◯ *Asháninca?*
4. ◯ *Aguaruna?*
5. ◯ *Shipibo - conibo?*
6. ◯ *Otra lengua nativa? (especifique)*
7. ◯ *Castellano?*
8. ◯ *Inglés?*
9. ◯ *Portugués?*
10. ◯ *Otra lengua extranjera? (especifique)*
11. ◯ *Es sordomudo/a*

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

1. *Dentro del país?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No sabe*
2. *Fuera del país?* 1. ◯ *Sí* 2. ◯ *No* 3. ◯ *No sabe*

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

407. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Sin nivel*			
2. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Prim. incompleta*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Prim. completa*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Secun. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
6. ◯ *Secun. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
7. ◯ *Sup. no univ. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
8. ◯ *Sup. no univ. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
9. ◯ *Sup. univ. incompleta*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
10. ◯ *Sup. univ. completa*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No* → **Pase a 413**

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

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS
1. ◯ *Educación inicial*			1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
2. ◯ *Primaria*	☐	☐	1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
3. ◯ *Secundaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
4. ◯ *Sup. no universitaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*
5. ◯ *Sup. universitaria*	☐		1. ◯ *Estatal* 2. ◯ *No Estatal*

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

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

	N° de Días	No sabe
1. *Algún profesor?*	☐	◯
2. *Ud. / el propio estudiante?*	☐	◯

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

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

Rellene así ● No marque así ⊗ ✓ ✗

3

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

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

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

1. ◯ *Quechua?*
2. ◯ *Aymara?*
3. ◯ *De la Amazonía?*
4. ◯ *Negro/mulato/zambo?*
5. ◯ *Blanco?*
6. ◯ *Mestizo?*
7. ◯ *Otro? (especifique)*

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

1. ◯ *Católica*
2. ◯ *Evangélica*
3. ◯ *Adventista*
4. ◯ *Mormona*
5. ◯ *Testigo de Jehová*
6. ◯ *Misión Israelita del Nuevo Mundo*
7. ◯ *Otra (especifique)*
8. ◯ *No profesa*
9. ◯ *No contesta (se reserva)*

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

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

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

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

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

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

418A. ¿Usó sólo sus puños?

1. ◯ *Sí*
2. ◯ *No*

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

SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

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

TOTAL ☐☐

1. ◯ *Ninguno* → **Pase a 422**

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

TOTAL ☐☐ →

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

TOTAL ☐☐

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

MES ☐☐

AÑO ☐☐☐☐

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS DE EDAD

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

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

1. ◯ *Sí* → **Pase a 426**
2. ◯ *No*

3