



ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2026



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

ENAPRES.01B (RURAL)

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

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

UBICACIÓN MUESTRAL

1. DEPARTAMENTO		5. ZONA N°	
2. PROVINCIA		6. MANZANA N°	
3. DISTRITO		7. AER N°	
4. CENTRO POBLADO		8. VIVIENDA N°	

9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vía: Avenida 1 Calle.....2 Jirón3 Pasaje.....4 Carretera.....5 Otro 6

NOMBRE DE LA CALLE, AV., JR., CARRETERA, ETC.	N° DE PUERTA	BLOCK	INT.	PISO	MZ.	LOTE	KM.	TELÉFONO DOMICILIARIO
								No tiene..... 1 No brindó..... 2 No sabe/No recuerda. 3 Si 4 (especifique)

10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA

11. HOGAR N°

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

12. NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL HOGAR

13. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	ENCUESTADOR						SUPERVISOR LOCAL					
	FECHA	HORA		PRÓXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)		
		DE	A	FECHA	HORA			DE	A			
Primera												
Segunda												
Tercera												
Cuarta												
Quinta												
Sexta												

14. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

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

15. PERSONAL DE LA ENCUESTA

RESPONSABLE	DNI	NOMBRE Y APELLIDOS
ENCUESTADOR		
SUPERVISOR LOCAL		
COORDINADOR DEPARTAMENTAL		
SUPERVISOR NACIONAL		
RECUPERACIÓN		

16. TOTAL, DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 200	16A. TOTAL, DE NÚCLEOS FAMILIARES REGISTRADOS EN EL CAPÍTULO 200	NÚMERO DE PERSONAS QUE LES CORRESPONDE EL:				24. IDIOMA DE LA ENTREVISTA (Circule uno o más códigos)
		Para todas las edades	De 06 y más años de edad	De 14 y más años de edad		
		17. CAPÍTULO 300C	19. CAPÍTULO 500	23. CAPÍTULO 700	23A. CAPÍTULO 800	
						Castellano 1 Quechua..... 2 Otro 3 (Especifique)

100E. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

PERSONA N°:

NOMBRE:

DATOS DE LA VIVIENDA (responsable del hogar principal)

OBSERVACIÓN
DIRECTA

101. TIPO DE VIVIENDA:

- Casa independiente 1
Departamento en edificio 2
Vivienda en quinta 3
Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón)..... 4
Chozas o cabañas..... 5
Vivienda improvisada..... 6
Local no destinado para habitación humana 7
Otro tipo 8
(Especifique)

102. EN LA VIVIENDA, ¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES DE:

- Ladrillo o bloque de cemento? 1
Piedra o sillar con cal o cemento? 2
Adobe? 3
Tapia? 4
Quincha (caña con barro)? 5
Piedra con barro? 6
Madera (pona, tornillo, etc.)? 7
Triplay/calamina/estera? 8
Otro material? 9
(Especifique)

103. EN LA VIVIENDA, ¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES DE:

- Parquet o madera pulida? 1
Láminas asfálticas, vinílicos o similares? 2
Losetas, terrazos, cerámicos o similares? 3
Madera (pona, tornillo, etc.)? 4
Cemento? 5
Tierra? 6
Otro material? 7
(Especifique)

104. EN LA VIVIENDA, ¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LOS TECHOS ES DE:

- Concreto armado? 1
Madera? 2
Tejas? 3
Planchas de calamina, fibra de cemento o similares? 4
Caña o estera con torta de barro o cemento? 5
Triplay/ estera/ carrizo? 6
Paja, hojas de palmera y similares? 7
Otro material? 8
(Especifique)

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

Total de habitaciones

106. LA VIVIENDA QUE OCUPA ES:

- ¿Alquilada? 1
¿Propia, totalmente pagada? 2
¿Propia, por invasión? 3
¿Propia, comprándola a plazos? 4
¿Cedida por otro hogar? 5
¿Cedida por el centro de trabajo? 6
¿Cedida por otra institución? 7
¿Otra? 8
(Especifique)

Pase a
113

Pase a
113

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

- Sí 1
No 2
NO SABE 3

Pase a
113

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

- Título de Propiedad 1
Sentencia Judicial 2
Escritura Pública 3
Contrato de Compra-Venta 4
Minuta 5
Documento de Posesión 6
Otro 7
(Especifique)

Pase a
113

110. ¿QUÉ ENTIDAD O AUTORIDAD LE EMITIÓ EL/LA?

- COFOPRI 1
Municipalidad 2
Juez 3
Notaría 4
Otro 5
(Especifique)

112. ¿EL/LA..... DE ESTA VIVIENDA ESTÁ REGISTRADO EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?

- Sí 1
No 2
NO SABE 3

ELECTRIFICACIÓN

113. ¿LA VIVIENDA TIENE ALUMBRADO ELÉCTRICO POR RED PÚBLICA?

Sí.....1 → **Pase a 115** No.....2

114A. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE SU VIVIENDA NO CUENTA CON EL SERVICIO DE ALUMBRADO ELÉCTRICO POR RED PÚBLICA? (Circule uno o más códigos)

- Por falta de recursos económicos1
- No lo necesita (tiene otra forma o fuente)2
- No es propietario3
- La vivienda se dividió y se quedó sin servicio.....4
- No existe instalaciones de red pública5
- Vivienda distante de la red pública.....6
- La empresa se llevó el medidor de luz7
- No cuenta con documento que acredita la propiedad8
- Otro?9

Pase a 131

115. ¿EL SERVICIO DE ALUMBRADO ELÉCTRICO POR RED PÚBLICA DE SU VIVIENDA ES CON MEDIDOR DE USO EXCLUSIVO?

Sí..... 1
No 2

115A. ¿LA VIVIENDA TIENE ACCESO AL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA POR RED PÚBLICA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?

Sí1 → A) ¿Cuántas horas al día?

No2 → B) ¿Cuántos días a la semana tiene este servicio?

↓

C) ¿Cuántas horas al día?

115B. EL MES ANTERIOR....., LA VIVIENDA ¿HA TENIDO INTERRUPCIONES O CORTES EN LA ENERGÍA ELÉCTRICA? (No Incluya los cortes por falta de pago)

Sí 1 A) ¿Cuántas interrupciones o cortes tuvo en el mes anterior.....?

No 2

↓

B) ¿Cuánto tiempo duró la última interrupción o corte?

HORAS	MINUTOS

TELECOMUNICACIÓN RURAL

131. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTE SEÑAL DE TELEFONÍA CELULAR? (Movistar, Claro, Entel, Bitel u otro)

Sí.....1
No.....2 → **Pase a 133**

132. ¿EN SU VIVIENDA EXISTE SEÑAL DE TELEFONÍA MÓVIL? (Movistar, Claro, Entel, Bitel u otro)

Sí.....1
No.....2
NO SABE.....3

DATOS DEL HOGAR (responsable del hogar)

133. EL TIPO DE ALUMBRADO QUE USA SU HOGAR ES: (Circule uno o más códigos)

¿Electricidad?1 → **133A. ¿EL ALUMBRADO ES...**

Red pública del hogar? ... 1

Red pública casa del vecino?..... 2

CONEXIÓN CLANDESTINA .. 3

¿Petróleo / Gas (lámpara)? 2

¿Vela? 3

¿Generador?.....4

¿Panel solar?.....5

¿Otro? 6

(Especifique)

RED PÚBLICA POR PANEL SOLAR 7

134. EN SU HOGAR, ¿LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE UTILIZA PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES: (Circule uno o más códigos)

Electricidad?..... 1

Gas (balón GLP)? 2

Gas natural (sistema de tuberías)? 3

Carbón? 4

Leña? 5

Bosta, estiércol?..... 6

Otro (residuos agrícolas, etc.)? 7

(Especifique)

NO COCINAN 8

SANEAMIENTO BÁSICO

SEGUIMIENTO A LA RED
MÁS ACTUAL

135. EL AGUA QUE UTILIZAN EN EL HOGAR, ¿PROCEDE PRINCIPALMENTE DE:

- Red pública dentro de la vivienda? 1
 Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? 2
 Pilón o pileta de uso público? 3
 Camión-cisterna u otro similar? 4
 Pozo (agua subterránea)? 5
 Manantial o puquio? 6
 Río, acequia, lago, laguna? 7
 Otro? 8
 (Especifique)

Pase a 136

RED PÚBLICA CASA DEL VECINO 9

135B. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE SU VIVIENDA NO CUENTA CON EL SERVICIO DE AGUA POR RED PÚBLICA? (Circule uno o más códigos)

- Por falta de recursos económicos 1
 No lo necesita (tiene otra forma o fuente) 2
 No es propietario 3
 La vivienda se dividió y se quedó sin servicio 4
 No existe instalaciones de red pública 5
 Vivienda distante de la red pública 6
 La empresa anuló/clausuró la red pública 7
 Red pública inconclusa 8
 Otro 9
 (Especifique)

Pase a 164

136. ¿EL AGUA ES POTABLE?

Sí 1 No 2

138. ¿EL HOGAR TIENE EL SERVICIO DE AGUA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?

Sí 1 → A) ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA?

No 2 →

B) ¿Qué frecuencia tiene?

Días a la semana? 1

B1) ¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA TIENE AGUA? []

B2) ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA? []

Otra frecuencia? ... 2

B3) (Especifique frecuencia) ↓

B4) ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA? []

NO TIENE 3

140. ¿EN EL HOGAR TIENEN MÁS DE UNA RED PÚBLICA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA?

Sí 1 No 2

141. LA INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE AGUA POR RED PÚBLICA QUE TIENE SU HOGAR, ¿SE ENCUENTRA EN USO?

Sí 1 → Pase a 143 No 2

142A. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE LA INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE AGUA POR RED PÚBLICA QUE TIENE SU HOGAR, NO SE ENCUENTRA EN USO? (Circule uno o más códigos)

- Corte temporal de la red pública 1
 La empresa cerró el suministro de agua 2
 La red pública tiene fallas técnicas en el sistema 3
 No realizó la instalación interna por falta de recursos económicos 4
 No lo necesita (tiene otra forma o fuente) 5
 La red pública presenta alteraciones físicas visibles (olor, sabor, color, viene con partículas) 6
 Otro 7
 (Especifique)

143. ¿LA CONSTRUCCIÓN DE LA RED PÚBLICA DE AGUA, CONTÓ CON ASESORÍA TÉCNICA Y/O FUE EJECUTADO POR ALGÚN PROGRAMA DEL ESTADO?

Sí 1 No 2

144. EN SU HOGAR EL AGUA DE LA RED PÚBLICA LO UTILIZA PARA: (Circule uno o más códigos)

- ¿Cocinar? 1
 ¿Aseo personal? 2
 ¿Lavar la ropa? 3
 ¿Regar el huerto o chacra? 4
 ¿Dar de beber a los animales domésticos? 5
 ¿Dar de beber a los animales de crianza? 6
 ¿Otro? 7
 (Especifique)

NO LO UTILIZA 8

145. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿SU HOGAR REALIZÓ ALGÚN PAGO POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA?

Sí 1

No 2

NO SABE 3

Pase al recuadro A

146. LA FRECUENCIA DE PAGO POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA ES:

- ¿Diaria? 1
 ¿Interdiaria? 2
 ¿Semanal? 3
 ¿Quincenal? 4
 ¿Mensual? 5
 ¿Anual? 6
 ¿Otro? 7
 (Especifique)

147. ¿CUÁNTO PAGA EL HOGAR.....POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA? Soles (Enteros) NO SABE1	A Verifique la pregunta 141 - Si es igual a 1 continúe con P149 - Si es igual a 2 pase a P164 149. GOTEA EL CAÑO O GRIFO PRINCIPAL Sí 1 No 2 NO ACCEDIÓ 3 → Pase a 164
148. ¿A QUIÉN LE PAGA POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA? Junta Administradora de los Servicios de Saneamiento (JASS).....1 Otra organización comunal formada para tal fin2 Municipalidad3 Empresa Prestadora de Servicios (EPS)4 Otro5 (Especifique)	150. ¿EXISTEN FILTRACIÓN EN LAS CONEXIONES DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL HOGAR? Sí..... 1 No..... 2

OBSERVACIÓN DIRECTA

USO, CUIDADO Y ALMACENAMIENTO DEL AGUA, Y LAVADO DE MANOS

164. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO CAPACITADO EN: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Lavado de manos?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Cómo almacenar o guardar el agua?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Uso y cuidado del agua?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> De haber circulado el código 2 en todas las alternativas pase a 166		SÍ	NO	1. Lavado de manos?	1	2	2. Cómo almacenar o guardar el agua?	1	2	3. Uso y cuidado del agua?	1	2	165. ¿QUÉ INSTITUCIÓN, ORGANISMO O ENTIDAD LO CAPACITÓ? (Circule uno o más códigos) ONG1 MINISTERIO DE VIVIENDA2 FONCODES3 MINSA4 MINEDU5 MUNICIPALIDAD6 OTRA7 (Especifique)
	SÍ	NO											
1. Lavado de manos?	1	2											
2. Cómo almacenar o guardar el agua?	1	2											
3. Uso y cuidado del agua?	1	2											

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

EVALUACIÓN DE HOGARES CON AGUA SEGURA

ENCUESTADOR: A continuación, solicite al informante, permiso para tomar una muestra del agua que se consume en el hogar con la finalidad de realizar la evaluación del Nivel de Cloro Residual Libre en la Muestra de Agua del Hogar. Para realizar la prueba tenga cuidado de obtener la muestra de **AGUA REPRESENTATIVA** del lugar donde el hogar acumula o se suministra el agua. Por lo tanto, procederá a:

- Tomar la muestra del grifo o caño en el caso de que el hogar cuente con servicio de red pública y consuma directamente del lugar de suministro.
- Tomar la muestra del **DEPÓSITO Y/O RECIPIENTE DEL CUAL EL HOGAR CONSUME EL AGUA**, en los hogares que no cuenten con red pública o aquellos que a pesar de tener red pública; por algún motivo acumulen el agua que va a consumir el hogar.

166. RESULTADO OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN LA MUESTRA DE AGUA DEL HOGAR

LECTURA DEL DISCO	
ENTERO	DECIMAL

EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA DE AGUA
 (Para ser diligenciado por el personal de la encuesta)

167. ¿FRECUENTEMENTE ALMACENA EL AGUA PARA CONSUMO? Sí.....1 No.....2	169. LA MUESTRA DEL AGUA PARA SU CONSUMO SE EXTRAJO DEL: Grifo o caño?1 Cilindro de metal?2 Balde o batea de plástico?3 Tanque (sin filtro)?4 Tanque (con filtro)?5 Bidón, botella, etc.?6 Otro?7 (Especifique)
168. LA MUESTRA DE AGUA FUE EXTRAÍDA POR: El personal de la encuesta1 El informante2	

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

170. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR, ¿ESTÁ CONECTADO A:

- Red pública de desagüe dentro de la vivienda? ... 1
- Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? 2
- Letrina? 3
- Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor? 4
- Pozo ciego o negro? 5
- Río, acequia, canal o similar? 6
- Campo abierto o al aire libre? 7
- Otro? 8
(Especifique)

RED PÚBLICA CASA DEL VECINO 9

SERVICIO HIGIÉNICO DEL VECINO 10

170B. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE SU VIVIENDA NO CUENTA CON EL SERVICIO DE DESAGÜE POR RED PÚBLICA? (Circule uno o más códigos)

- Por falta de recursos económicos 1
- No lo necesita (tiene otro sistema de eliminación de excretas) 2
- No es propietario 3
- La vivienda se dividió y se quedó sin servicio 4
- No existe instalaciones de red pública 5
- Vivienda distante de la red pública 6
- La empresa anuló/clausuró la red pública 7
- Red pública inconclusa 8
- Otro 9
(Especifique)

B Verifique la pregunta 170

- Si es igual a 3, 4, 5 pase a P174
- Si es diferente a 3, 4, 5 continúe con P188

172. LA INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE DESAGÜE POR RED PÚBLICA QUE TIENE SU HOGAR, ¿SE ENCUENTRA EN USO?

Sí 1 → **Pase a 174**

No 2

173A. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE LA INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE DESAGÜE POR RED PÚBLICA QUE TIENE SU HOGAR, NO SE ENCUENTRA EN USO? (Circule uno o más códigos)

- Corte temporal de la red pública 1
- La empresa cerró el servicio de desagüe 2
- La red pública tiene fallas técnicas en el sistema 3
- No realizó la instalación interna por falta de recursos económicos 4
- No lo necesita (tiene otra forma o fuente) 5
- Por ubicación de la vivienda 6
- Otro 7
(Especifique)

DETERMINACIÓN DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

174. ACCEDIÓ A LA OBSERVACIÓN:

Sí 1

No 2 → **Pase a 188**

C Verifique la pregunta 170

- Si es igual a 1 o 2 pase a P178
- Si es igual a 3, 4, 5 continúe con P175

175. TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:

- Arrastre hidráulico 1
- Hoyo seco 2
- Compostera seca 3
- Compostera húmeda 4

OBSERVACIÓN DIRECTA

176. LOS COMPONENTES DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS DETERMINADO EN LA PREGUNTA 175 SON:

COMPONENTES	Circule el código determinado en 175			
	Arrastre hidráulico 1	Hoyo Seco 2	Composter a seca 3	Compostera húmeda 4
1. Hoyo o pozo		1		
2. Tanque séptico	2			
3. Biodigestor	3			
4. Cámara			4	4
5. Losa	5	5	5	5
6. Aparato sanitario	6	6	6	6
7. Caseta	7	7	7	7
8. Tubo de ventilación	8	8	8	8

177. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA:

Letrina 3 Pozo séptico 4 Pozo ciego o negro 5

Si en la pregunta 176 tiene circulado todos los componentes del tipo de disposición de excretas determinado, circule el código 3 en la pregunta 177.

Caso contrario, determinar con el informante si se trata de un pozo séptico o pozo ciego o negro y circule el código correspondiente.

OBSERVACIÓN
DIRECTA

178. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR, PRESENTA:

	SÍ	NO
1. Restos de heces	1	2
2. Restos de orina	1	2
3. Moscas	1	2
4. Papeles higiénicos (o equivalentes) alrededor del sanitario	1	2
5. Olor fuerte (apesta)	1	2

PUEBLOS

188. EN SU CENTRO POBLADO, ¿EXISTE:

	SÍ	NO
1. Veredas para tránsito de personas?	1	2
2. Calles y pasajes afirmados?	1	2
3. Calles y pasajes pavimentados?	1	2
4. Plazas y plazuelas?	1	2
5. Alumbrado público?	1	2
6. Locales comunales?	1	2
7. Muros de contención?	1	2

EQUIPAMIENTO/SERVICIO DEL HOGAR

189A. SU HOGAR TIENE: (Circule uno o más códigos)

¿Radio?1
¿Computadora?8
¿Conexión a TV por cable o satelital? 15

¿Equipo de sonido?2
¿Laptop?9
¿Auto/camioneta?.....16

¿Televisor?3
¿Tableta?10
¿Motocicleta?17

¿Cocina a gas?4
¿Teléfono celular?11
¿Bicicleta como medio de transporte?18

¿Horno microondas?.....5
¿Teléfono fijo?12
¿Lancha, bote/motor o peque peque, canoa?19

¿Refrigeradora o congeladora? .6
¿Conexión a Internet fijo?13
NO TIENE NINGUNO20

¿Lavadora de ropa?7
¿Conexión a Internet móvil?14

CRIANZA Y CUIDADO DE PERRO/S EN EL HOGAR

190. USTED O ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR, ¿CRÍA ALGÚN PERRO?

SÍ1

191. Actualmente, ¿Cuántos perros cría?

Nº

↓

192. De ellos ¿Cuántos tienen de 3 meses a más de edad?

Nº

↓

Si es 0 pase a CAP 200

No2

Pase a CAP 200

193. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿LO/S HA VACUNADO CONTRA LA RABIA?

SÍ1

194. ¿Cuántos fueron vacunados?

Nº

No2

OBSERVACIONES

INFORMANTE N°		200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR					
201. N° DE ORD.	202. ¿CUÁLES SON LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS PERSONAS QUE ESTAN ALOJADAS AQUÍ? (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIÉN NACIDOS)				202C. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL RESPONSABLE DEL HOGAR?	NÚCLEOS FAMILIARES	
					Responsable del hogar1 Esposa/o o Compañero/a.....2 Hijo(a) / hijastro(a).....3 Yerno / nuera.....4 Nieto/a5 Padre / madre / suegro/a.....6 Hermano/a7 Otro/a pariente.....8 Trabajador/a del hogar9 Pensionista10 Otro/a no pariente.....11	203A. N° DE NÚCLEO FAMILIAR	203B. RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL RESPONSABLE DEL NÚCLEO FAMILIAR Responsable1 Esposa/o2 Hijo/a3
	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CÓDIGO	N°	CÓDIGO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

CONTROL DE COBERTURA DEL HOGAR

202D. ¿HAY ALGÚN RECIÉN NACIDO, NIÑO, NIÑA, ANCIANO, ANCIANA, O PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE NO MENCIONÓ, PERO VIVE PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR?

Si1
No2

202E. ¿HAY ALGUNA PERSONA QUE ESTÉ DE VACACIONES, ENFERMA, TRABAJANDO FUERA, ENTRE OTRAS SITUACIONES QUE NO MENCIONÓ, PERO VIVE PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR?

Si1
No2

OBSERVACIONES:

ENCUESTADOR TENGA PRESENTE LO SIGUIENTE: Si existe un código 1(Sí) en el 202D o 202E registre los miembros omitidos.

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR

201. N° DE ORD.	204. ¿ES MIEMBRO DEL HOGAR?		205. ¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS?		206. ¿ESTÁ PRESENTE EN EL HOGAR 6 MESES O MÁS?		207. SEXO		208. ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?		209. PARA 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD			210. DETERMINACIÓN DE INFORMANTES		
											211A. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL?		212A. ¿CÚAL ES EL NÚMERO DE CELULAR DE.....?		213A. CAP. 800A	
											211B. PERSONA SELECCIONADA					
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	H	M	AÑOS	MESES	CÓDIGO	CÓDIGO	N° DE CELULAR	14 AÑOS A MÁS		
1	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
2	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
3	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
4	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
5	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
6	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
7	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
8	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
9	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
10	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
11	1	2	1	2	1	2	1	2						1		
12	1	2	1	2	1	2	1	2						1		

ENCUESTADOR TENGA PRESENTE LO SIGUIENTE: Para toda persona que tiene circulado el código 1(Sí) en 204 y el código 1(Sí) en 205, concluya la entrevista en 211A.

OBSERVACIONES:	

300C. IDENTIDAD, DISCAPACIDAD, PROGRAMAS SOCIALES, IDIOMA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ, EDUCACIÓN Y AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA

(Para todas las edades)

PERSONA N°:	NOMBRE:	AÑOS:	MESES:	INFORMANTE N°:
-------------	---------	-------	--------	----------------

IDENTIDAD

300.1. ¿TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?

Sí.....1

No2

NO SABE 3

¿Me podría brindar el número de su DNI?

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

No quiso brindar 1

No sabe / No recuerda 2

**Pase a
301A**

300.2A. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD?
(Circule uno o más códigos)

No tiene partida de nacimiento 1

No lo considera importante 2

No conoce los requisitos..... 3

No sabe dónde acudir para tramitarlo..... 4

No existen oficinas de la RENIEC

cerca de su domicilio 5

No cuenta con recursos económicos

para tramitarlo..... 6

Está en trámite, por primera vez.....	7	Pase a
Por trámite sucesivo.....	8	

Por errores en la partida de nacimiento	8	301A
---	---	------

Otra _____ 9

(Especifique)

300.2B. ¿QUÉ NACIONALIDAD TIENE?

Peruano.....1

Extranjero _____ 2

(Especifique)

DISCAPACIDAD

Sr./Sra.: Si persona con discapacidad es aquella que tiene dificultad física, sensorial o mental de forma permanente que le impide realizar sus actividades diarias; entonces por cada pregunta responda con una de las opciones que le voy a leer.

301A. ¿TIENE DIFICULTAD PERMANENTE PARA:

	¿No, sin dificultad?	¿Sí, con poca dificultad?	¿Sí, con mucha dificultad?	¿No puede realizar esta actividad?
1. Ver, incluso cuando usa lentes (anteojos)?	1	2	3	4
2. Oír, incluso cuando usa un audífono para sordera?	1	2	3	4
3. Hablar o comunicarse, incluso si utiliza la lengua de señas u otra?	1	2	3	4
4. Caminar o subir y bajar escaleras?	1	2	3	4
5. Usar brazos y manos para comer, vestirse, bañarse u otras actividades?	1	2	3	4
6. Recordar y/o concentrarse?	1	2	3	4
7. Relacionarse con los demás a través de sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2	3	4

OBSERVACIONES:[illegible]

[illegible]

500. TELECOMUNICACIÓN (Para personas de 6 y más años de edad)

INTERNET

(Para personas de 6 y más años de edad)

PERSONA N°:

NOMBRE:

INFORMANTE N°:

501. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL SERVICIO DE INTERNET?

Sí.....1 No.....2 → **Pase a 529**

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

Sí.....1 No2 → **Pase a 529**

502A. EL MES ANTERIOR....., ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN: (Circule uno o más códigos)

503A. EL MES ANTERIOR....., ¿EL SERVICIO DE INTERNET QUE USÓ EN EL/LA.....ERA DE: (Circule uno o más códigos)

El hogar?.....1	Espacio público de acceso a internet privado (cabina pública, etc.)?8
La casa de familiares o amigos?.....2	Espacio público de acceso a internet libre y/o gratuito (Centro de acceso Digital (CAD), Espacio Público Digital (EPAD), plaza wifi, biblioteca, municipio, etc.)?9
El centro de trabajo?.....3	Otro?10
El centro de estudio?.....4	(Especifique)
El chip sin plan de datos?.....5	
El chip con plan de datos?.....6	
Módem - USB?.....7	

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

508A. EL MES ANTERIOR....., ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO UTILIZÓ EN:

Su centro poblado?.....1
Otro centro poblado?2
Su centro poblado y en otro centro poblado?3

Pase a recuadro A

(Para personas de 12 y más años de edad)

509A. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL SERVICIO DE INTERNET QUE UTILIZÓ EN SU CENTRO POBLADO?

Muy malo?.....1
Malo?2
Bueno?.....4
Muy bueno?.....5

Pase a recuadro A

510C. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA..... EL SERVICIO DE INTERNET QUE UTILIZÓ EN EL CENTRO POBLADO?

Velocidad de carga y/o descarga1
Interrupciones del servicio.....2
Franjas horarias3
Otro4
(Especifique)

A

Verifique la pregunta 503A

Si tiene 12 años o más y tiene circulado el código 1, 6, 7 continúe con 510A

Si no tiene circulado el código 1, 6, 7 pase a 529

SOLO CUANDO EL SERVICIO DE INTERNET ES EXCLUSIVO DEL HOGAR, DE UN TELÉFONO CELULAR CON PLAN DE DATOS O MODEM-USB

(Para personas de 12 y más años de edad)

Para el servicio de Internet que utilizan habitualmente

510A. ¿QUÉ TAN SATISFECHO SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA:

Muy insatisfecho?1
Insatisfecho?2
Satisfecho?3
Muy satisfecho?4

Pase a 529

510D. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE SIENTE..... CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA?

Velocidad de carga y/o descarga1
Interrupciones del servicio.....2
Franjas horarias3
Otro4
(Especifique)

TELEFONÍA CELULAR
(Para personas de 6 y más años de edad)

529. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL TELÉFONO CELULAR?

Sí.....1 No 2 →

Pase a Cap. 700 o siguiente persona

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

Sí.....1

No.....2 →

Pase a Cap. 700 o siguiente persona

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

Alquilado (chalequero)? 1

Propio? 2

De familiar o amigo?..... 3

De su centro de trabajo? 4

Otro?..... 5

(Especifique)

534. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR LO USÓ PARA: (Circule uno o más códigos)

Comunicación social / familiar? 1

Actividades de trabajo o negocio?..... 2

Solicitar información de trámites en entidades públicas (SUNAT, RENIEC, etc.)? 3

Solicitar información de mercados (productos, insumos, etc.)? 4

Solicitar información de ofertas laborales? 5

Emergencias (médica, policial, etc.)? 6

Navegar por Internet?..... 7

Otro? 8

(Especifique)

535. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR LO UTILIZÓ EN:

Su centro poblado? 1

Otro centro poblado? 2

Su centro poblado y en otro centro poblado? 3

(B)

Verifique la pregunta 535

Si tiene 12 años o más y tiene circulado el código 1 o 3 continúe con 536

Si no tiene circulado el código 1 o 3 pase a recuadro C

(Para personas de 12 y más años de edad)

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

Muy malo?1

Malo?2

Bueno?.....3

Muy bueno?4

Pase a recuadro C

537. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA EL SERVICIO DE TELEFONÍA CELULAR DE SU CENTRO POBLADO?

Interrupciones en plena llamada.....1

No se escucha bien / no me escuchan bien2

Poca señal del servicio de telefonía3

Problemas con el saldo de las recargas (no duran)..4

Tienen que movilizarse para encontrar señal5

No hay señal para su equipo (hay señal de otra empresa)6

Otro 7

(Especifique)

OBSERVACIONES:

C

Verifique la pregunta 531

Si tiene 12 años o más y de haber circulado el código 2 → Continúe con 537Z

De no haber circulado el código 2 → Pase a Cap.700 o siguiente persona

SOLO CUANDO EL CELULAR ES PROPIO
(Para personas de 12 y más años de edad)

537Z. ¿QUÉ EMPRESA/S LE BRINDA/N EL SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL:
(Circule uno o más códigos)

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

Muy insatisfecho? ... 1

Insatisfecho? 2

Satisfecho? 3

Muy satisfecho? 4

Pase a Cap. 700 o siguiente persona

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

Interrupciones en plena llamada 1

No se escucha bien / No me

escuchan bien..... 2

Tarifas altas 3

Tienen que movilizarse

para encontrar señal 4

Problemas al momento de realizar la recarga de saldo 5

Mensajes de texto no deseados de su operador / Promociones 6

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

Otro 8

(Especifique)

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

OBSERVACIONES:

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

PERSONA N°: **NOMBRE:** **INFORMANTE N°:**

DENGUE	ARAÑA CASERA
701. EN SU OPINIÓN, ¿CÓMO SE TRANSMITE (CONTAGIA) EL DENGUE? (Circule uno o más códigos) Por picadura del zancudo / Mosquito 1 Por beber agua con larvas / Huevos de zancudos 2 Por contacto persona a persona 3 Otro 4 (Especifique) NO SABE 5 → Pase a 705	705. CONSIDERA USTED QUE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES, ¿ES VENENOSA? Sí..... 1 No 2 NO SABE 3
702. DÍGAME USTED, ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE? (Circule uno o más códigos) Diarrea 1 Dolor de cabeza 2 Dolor de huesos y/o de articulaciones 3 Dolor de ojos 4 Dolor estomacal 5 Dolor muscular 6 Erupción cutánea 7 Escalofríos 8 Fiebre 9 Náuseas y/o vómitos 10 Sangrado 11 Sueño o decaimiento 12 Sudoración 13 Otro 14 (Especifique) NO SABE 15 → Pase a 704	706. DÍGAME USTED, ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE CAUSAN LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES? (Circule uno o más códigos) Ardor o sensación de lancetazo en el momento de la mordedura 1 Dolor de cabeza 2 Dolor en la zona de la mordedura 3 Enrojecimiento en la zona de la mordedura 4 Escalofrío, fiebre y sudoración 5 Escozor en la zona de la mordedura 6 Hinchazón en la zona de la mordedura 7 Náuseas y/o vómitos 8 Otro 9 (Especifique) NO SABE 10
703. ¿QUÉ HARÍA USTED SI PRESENTA LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE? (Circule uno o más códigos) Acudir al establecimiento de salud 1 Automedicarse 2 Tomar abundante líquido 3 Tomar remedios caseros 4 Otro 5 (Especifique) NO SABE 6	707. ¿QUÉ HARÍA USTED SI ES PICADO O MORDIDO POR LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES? (Circule uno o más códigos) Acudir al centro de salud 1 Identificar el tipo de araña 2 Llevar la araña al centro de salud para su identificación 3 Auto medicarse 4 Tomar remedios caseros 5 Otro 6 (Especifique) NO SABE 7
704. ¿QUÉ HARÍA USTED PARA PREVENIR EL DENGUE? (Circule uno o más códigos) Desechar los recipientes u objetos que puedan contener (acumular) agua (llantas, latas, botellas, chapas, cáscaras de coco, etc.) 1 Eliminar el agua de lluvia acumulada en recipientes y charcos 2 Fumigar la vivienda 3 Lavar y escobillar los recipientes donde almacena el agua 4 Tapar bien los recipientes donde almacena el agua 5 Utilizar la motita con larvicida entregada por el personal de salud 6 Utilizar mosquiteros para protegerse de las picaduras 7 Cambiar el agua de los floreros 8 Otro 9 (Especifique) NO SABE 10	708. ¿EN QUÉ LUGARES DE LA VIVIENDA SE ESCONDE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES? (Circule uno o más códigos) Debajo de las piedras, troncos, hoyos, hojas secas y terrones 1 Dentro de los zapatos 2 Detrás de los cuadros 3 Detrás, debajo y dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.) 4 En los agujeros/rendijas de la pared 5 En los objetos guardados que no se movilizan o usan con regularidad 6 En los rincones de las habitaciones 7 En los techos de las habitaciones 8 Otro 9 (Especifique) NO SABE 10
OBSERVACIONES	
1	

709. ¿QUÉ HARÍA USTED PARA EVITAR LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?

(Circule uno o más códigos)

- | | |
|---|----|
| Fumigar la vivienda | 1 |
| Limpiar con frecuencia los rincones
de las habitaciones | 2 |
| Limpiar con frecuencia los techos
de las habitaciones | 3 |
| Limpiar detrás de los cuadros | 4 |
| Limpiar detrás, debajo y/o dentro de los
muebles (sillones, roperos, mesas, camas,
reposterios, etc.) | 5 |
| Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla | 6 |
| Mirar y/o limpiar antes de abrir o manipular
los objetos que no se movilizan o se hallan
guardados | 7 |
| Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos .. | 8 |
| Otro | 9 |
| (Especifique) | |
| NO SABE | 10 |

ACCIONES ANTE LA MORDEDURA DE UN PERRO

710. ¿QUÉ HARÍA USTED SI ES MORDIDO POR UN PERRO?

(Circule uno o más códigos)

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

710A.
INDIQUE EL
ORDEN

OBSERVACIONES

800. ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO (Para personas de 18 y más años de edad)

PERSONA N°: NOMBRE: INFORMANTE N°:

ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO (Solo para personas de 18 y más años de edad)

Sr./Sra.: Orientación sexual: es la atracción y preferencia afectiva y sexual hacia una persona. Tomando en cuenta esto me podría indicar. (Mostrar Tarjeta 1).

804. ¿CUÁL DE ESTAS ALTERNATIVAS DEFINE MEJOR SU ORIENTACIÓN SEXUAL?

- Heterosexual 1
Homosexual (gay o lesbiana) 2
Bisexual 3
Pansexual 4
Asexual 5
Otra 6
(Especifique)
- NINGUNA 7
NO RESPONDE / NO CONTESTA 8
NO SABE 9

Sr./Sra.: Identidad de género: es la vivencia interna y a partir de ella la manera cómo se configura la imagen personal, las actividades, los comportamientos y la forma de relacionarse con su entorno social. El género podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento y podría involucrar –o no– la modificación de la apariencia. Tomando en cuenta esto me podría indicar (Mostrar Tarjeta 2).

805. ¿CUÁL DE ESTAS ALTERNATIVAS DEFINE MEJOR SU IDENTIDAD DE GÉNERO?

- Mujer 1
Hombre 2
Mujer trans / Trans femenina 3
Hombre trans / Trans masculino 4
Otra 5
(Especifique)
- NINGUNA 6
NO RESPONDE / NO CONTESTA 7
NO SABE 8

USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR

Completa 1	Incompleta 2	Rechazo 3	Ausente 4
	MOTIVO Viaje por estudio 1 Viaje por trabajo 2 Viaje por salud 3 Cansancio o aburrimiento 4 Otro 8 (Especifique)	MOTIVO No dispone de tiempo 5 No le importa dar información 6 Familiares lo niegan 7 Otro 8 (Especifique)	MOTIVO Viaje por estudio 1 Viaje por trabajo 2 Viaje por salud 3 Otro 8 (Especifique)
	N° de días de ausencia		N° de días de ausencia

MODALIDAD DE ENTREVISTA

Telefónica 1	Telefónica 1		
Presencial 2	Presencial 2		

RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos		DNI							FECHA		
---------------------	--	-----	--	--	--	--	--	--	-------	--	--

OBSERVACIONES:

800A. PATRIMONIO, SERVICIOS Y BIENES CULTURALES
(Persona de 14 y más años de edad, según tabla de determinación del informante)

PERSONA N°:

NOMBRE:

INFORMANTE N°:

PATRIMONIO CULTURAL

800A.1 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿USTED VISITÓ ALGÚN:			800A.3A ¿CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS DE SU VISITA AL..... (Anote uno o más códigos)	800A7 ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO VISITÓ NINGÚN....?
			Apreciar el patrimonio1 Esparcimiento.....2 Actividad comercial3 Actividad religiosa4 Actividad educativa5 Otra6 (Especifique)	Falta de tiempo 1 Falta de Costumbre (nunca visitó) 2 Falta de Interés (siempre es lo mismo)... 3 De acceso complicado 4 Falta de dinero 5 Falta de Información 6 Otra 7 (Especifique)
	SÍ	NO	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE
1. Monumento histórico (Iglesia, Catedral, fortaleza, muralla, casona, centro histórico, mausoleo, etc.)?	1	2		
2. Monumento Arqueológico (sitio arqueológico, huaca, ruina, sitios de fósiles)?	1	2		
3. Museo?	1	2		

Pase a 800A7

SERVICIOS CULTURALES

800A.8 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿USTED ASISTIÓ A UN/UNA:			800A.9 ¿CON QUÉ FRECUENCIA ASISTIÓ AL/A LA.....	Para el último espectáculo o evento		800A.12 ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO ASISTIÓ?	
			Semanal? 1 Mensual? 2 Trimestral? 3 Semestral? 4 Anual? 5 Otra? 6 (Especifique)	800A.10 ¿CÓMO OBTUVO EL TICKET O ENTRADA AL/A LA FUE: Comprado? 1 Pagado por otra persona? ... 2 Entrada libre? ... 3 Otra forma? ... 4 (Especifique)	800A.11 ¿CUÁL FUE EL MONTO PAGADO POR ENTRADA O TICKET DE INGRESO AL.....? (Soles)	Falta de tiempo 1 Falta de interés 2 Falta de dinero 3 No tiene información oportuna 4 No hay ofertas 5 Otra 6 (Especifique)	
	SÍ	NO	CÓDIGO	CÓDIGO	ENT	DEC	CÓDIGO
1. Espectáculo de teatro?	1	2					
2. Espectáculo de danza?	1	2					
3. Espectáculo de circo?	1	2					
4. Espectáculo musical (conciertos, festivales, etc.)?	1	2					
5. Función de cine?	1	2					
6. Exposición de fotografía, pintura, galería de arte y otros?	1	2					
7. Feria artesanal?	1	2					
8. Biblioteca y/o sala de lectura?	1	2					
9. Feria del libro?	1	2					
10. Festival local - tradicional (fiestas patronales, festividades, carnavales, regionales, etc.)?	1	2					
11. Otros servicios culturales? _____ (Especifique)	1	2					

Pase a 800A.12

Pase a siguiente ítem

BIENES CULTURALES				
800A.13 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿USTED OBTUVO O ADQUIRIÓ:			800A.14 ¿CON QUÉ FRECUENCIA OBTUVO O ADQUIRIÓ..... Diaria?1 Interdiaria?2 Semanal?3 Quincenal?4 Mensual?5 Trimestral?6 Anual?7 Otra?8 (Especifique)	800A.18 ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO OBTUVO O ADQUIRIÓ : Falta de tiempo..... 1 Falta de interés..... 2 Falta de dinero 3 No tiene información oportuna..... 4 No hay ofertas 5 Nunca utilizó el internet..... 6 Otra..... 7 (Especifique)
			CÓDIGO	CÓDIGO
MATERIAL IMPRESO				
1. Libros?	1	2		
2. Periódicos?	1	2		
3. Revistas y/o magazines?	1	2		
A TRAVÉS DE DESCARGA O ACCESO POR INTERNET				
4. Libros digitales?	1	2		
5. Periódicos digitales?	1	2		
6. Revistas y/o magazines digitales?	1	2		
7. Música?	1	2		
8. Películas y otros contenido de video?	1	2		
9. Videojuegos desde dispositivos móviles?	1	2		
10. Videojuego multijugador en línea?	1	2		
CDS, BLURAY U OTROS DISPOSITIVOS				
11. Películas u otros contenidos de video?	1	2		
12. Música?	1	2		
13. Video juegos?	1	2		
OTRO				
14. Obras de arte (pintura, escultura, grabado, fotografía, etc.?)	1	2		
15. Productos artesanales?	1	2		
16. Otros productos culturales? (Especifique)	1	2		

[illegible]

OBSERVACIONES

[illegible]

OBSERVACIONES

[illegible]

CALENDARIO 2026

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
			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		

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
			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	

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

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

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

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

DICIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
		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		

DETERMINACIÓN DE LOS INFORMANTES DEL CAPÍTULO 800A

Pregunta N° 217B: PERSONA SELECCIONADA

PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR AL INFORMANTE DEL CAPÍTULO 800A:

- » **Primero:** Hay que identificar a los residentes habituales del hogar de 14 y más años de edad.
- » **Segundo:** Se deben ordenar los integrantes del hogar según sexo y edad, enumerando en primer lugar a los hombres de mayor a menor y a continuación a las mujeres de mayor a menor.
- » **Tercero:** Identificar en la tabla de Kish el día del mes de la apertura de la vivienda entrevistada y el número residentes habituales del hogar de 14 y más años de edad.
- » **Cuarto:** La persona seleccionada para dar información del capítulo 800A, es aquella que obtenemos como resultado de la intersección de la fila día del mes y la columna del total de informantes mayor o igual de 14 años de edad.

```

graph TD
    a((a)) --- b((b))
    b --- c((c))

```

INSTRUCCIONES

- a.** Solo se tomará información referencial, cuando el informante para estos capítulos, presente alguna limitación física o mental permanente que le imposibilita o dificulta proporcionar información.
- b.** En el caso de que el informante rechace o esté ausente para dar información, el cuestionario quedara como incompleto.
- c.** Se debe respetar en todo momento al informante seleccionado automáticamente por la Tablet, incluso si en visitas posteriores se producen cambios en la estructura del capítulo 200, como la incorporación de nuevos miembros al hogar o la actualización de información de personas ya registradas.
- d.** Solo se seleccionará a un nuevo informante cuando la persona designada inicialmente deje de ser residente habitual o haya sido eliminada del hogar. En estos casos, se deberá efectuar una nueva selección de informante en el APK, conforme a las opciones disponibles.

[illegible]

**TABLA DE NÚMEROS ALEATORIOS PARA DETERMINAR AL INFORMANTE DE 14,
15 y 18 A MÁS AÑOS DE EDAD EN EL HOGAR SELECCIONADO DEL CAPÍTULO 200
(Tabla Kish)**

DÍA DEL MES	INFORMANTE DE 14, 15 Y 18 A MAS AÑOS DE EDAD EN EL HOGAR SELECCIONADO									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	2	3	4	2	4	1	6	4
2	1	1	3	3	1	4	5	2	2	6
3	1	2	2	4	3	2	2	3	9	1
4	1	1	1	1	2	3	1	4	6	3
5	1	1	2	2	5	6	2	6	5	2
6	1	2	3	3	3	5	3	7	5	7
7	1	1	2	4	1	1	6	1	8	4
8	1	2	3	2	1	6	3	5	1	9
9	1	2	1	2	4	1	1	1	3	5
10	1	1	3	4	1	4	7	6	9	9
11	1	1	1	3	3	5	2	2	4	5
12	1	2	3	4	4	4	7	6	7	7
13	1	1	1	4	3	2	5	7	2	2
14	1	1	1	4	1	3	4	3	5	9
15	1	2	3	1	4	5	7	4	1	1
16	1	2	2	4	5	6	6	8	3	4
17	1	1	3	1	2	1	4	8	9	3
18	1	2	1	1	1	6	3	8	2	2
19	1	1	3	2	3	5	1	6	7	3
20	1	1	1	3	5	2	2	5	4	6
21	1	2	3	1	4	3	5	8	8	10
22	1	2	2	2	1	6	1	5	5	1
23	1	1	2	3	5	4	6	7	9	2
24	1	2	1	2	2	1	2	7	5	8
25	1	1	1	1	2	5	4	3	1	7
26	1	2	2	3	1	3	7	2	6	6
27	1	1	1	2	2	3	5	1	8	5
28	1	1	2	1	2	2	7	4	6	10
29	1	1	2	3	5	4	3	2	7	8
30	1	2	1	4	4	6	1	3	8	7
31	1	2	3	1	3	4	4	5	3	1