



ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2026

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



ENAPRES.01A (URBANO)

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

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

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

UBICACIÓN MUESTRAL

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

9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vía: Avenida 1 Calle 2 Jirón 3 Pasaje 4 Carretera 5 Otro 6

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

10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA

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?

11. HOGAR N°

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 17. CAPÍTULO 300C	De 15 y más años de edad 18. CAPÍTULO 400	De 06 y más años de edad 19. CAPÍTULO 500	De 14 y más años de edad 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
Chozo o cabaña..... 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

OBSERVACIONES:

ELECTRIFICACIÓN	
-----------------	--

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

Sí.....1 → **Pase a 115** No.....2

Pase a 115

Pase
a 116

Si..... 1

No..... 2

--	--

SEGURIDAD CIUDADANA (responsable del hogar principal)	
--	--

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

116. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿HAN SIDO VÍCTIMAS DE:			117. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE A ¿CUÁNTAS VECES FUERON VÍCTIMAS DE:			Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa			
						120. ¿DENUNCIÓ EL:	121. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL:	122. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL:	123. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL:
Si todos son 2 pase a 124						Pase a 123	Comisaría (Policía Nacional del Perú)1 Ministerio Público o Fiscalía.....2 Otro 3 (Especifique)	Está en trámite1 No sucedió nada2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente... 3 Solo recuperó sus bienes.....4 Se detuvo al delincuente.....5 Otro 6 (Especifique) Pase a 124	Por miedo a represalias del agresor.....1 Es una pérdida de tiempo2 Desconfía de la Policía.....3 No se consumó el hecho.....4 Delito de poca importancia.....5 Desconoce al delincuente6 Otro 7 (Especifique)
	SÍ	NO	Nº DE VECES	SÍ	NO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	
1. Robo en la vivienda?	1	2		1	2				
2. Intento de robo en la vivienda?	1	2		1	2				

OBSERVACIONES:	

MEDIDAS ADOPTADAS POR LA COMUNIDAD ORGANIZADA	
1	Elaboración de un plan de contingencia para la gestión de crisis.
2	Implementación de protocolos de seguridad para los eventos.
3	Establecimiento de canales de comunicación efectivos.
4	Realización de simulacros de crisis.
5	Asesoría legal para la gestión de crisis.
6	Monitoreo constante de la situación.
7	Coordinación con autoridades locales y nacionales.
8	Implementación de medidas de seguridad física.
9	Asesoría en gestión de crisis.
10	Implementación de medidas de seguridad digital.
11	Asesoría en gestión de crisis.
12	Implementación de medidas de seguridad física.
13	Asesoría en gestión de crisis.
14	Implementación de medidas de seguridad digital.
15	Asesoría en gestión de crisis.
16	Implementación de medidas de seguridad física.
17	Asesoría en gestión de crisis.
18	Implementación de medidas de seguridad digital.
19	Asesoría en gestión de crisis.
20	Implementación de medidas de seguridad física.
21	Asesoría en gestión de crisis.
22	Implementación de medidas de seguridad digital.
23	Asesoría en gestión de crisis.
24	Implementación de medidas de seguridad física.
25	Asesoría en gestión de crisis.
26	Implementación de medidas de seguridad digital.
27	Asesoría en gestión de crisis.
28	Implementación de medidas de seguridad física.
29	Asesoría en gestión de crisis.
30	Implementación de medidas de seguridad digital.
31	Asesoría en gestión de crisis.
32	Implementación de medidas de seguridad física.
33	Asesoría en gestión de crisis.
34	Implementación de medidas de seguridad digital.
35	Asesoría en gestión de crisis.
36	Implementación de medidas de seguridad física.
37	Asesoría en gestión de crisis.
38	Implementación de medidas de seguridad digital.
39	Asesoría en gestión de crisis.
40	Implementación de medidas de seguridad física.
41	Asesoría en gestión de crisis.
42	Implementación de medidas de seguridad digital.
43	Asesoría en gestión de crisis.
44	Implementación de medidas de seguridad física.
45	Asesoría en gestión de crisis.
46	Implementación de medidas de seguridad digital.
47	Asesoría en gestión de crisis.
48	Implementación de medidas de seguridad física.
49	Asesoría en gestión de crisis.
50	Implementación de medidas de seguridad digital.
51	Asesoría en gestión de crisis.
52	Implementación de medidas de seguridad física.
53	Asesoría en gestión de crisis.
54	Implementación de medidas de seguridad digital.
55	Asesoría en gestión de crisis.
56	Implementación de medidas de seguridad física.
57	Asesoría en gestión de crisis.
58	Implementación de medidas de seguridad digital.
59	Asesoría en gestión de crisis.
60	Implementación de medidas de seguridad física.
61	Asesoría en gestión de crisis.
62	Implementación de medidas de seguridad digital.
63	Asesoría en gestión de crisis.
64	Implementación de medidas de seguridad física.
65	Asesoría en gestión de crisis.
66	Implementación de medidas de seguridad digital.
67	Asesoría en gestión de crisis.
68	Implementación de medidas de seguridad física.
69	Asesoría en gestión de crisis.
70	Implementación de medidas de seguridad digital.
71	Asesoría en gestión de crisis.
72	Implementación de medidas de seguridad física.
73	Asesoría en gestión de crisis.
74	Implementación de medidas de seguridad digital.
75	Asesoría en gestión de crisis.
76	Implementación de medidas de seguridad física.
77	Asesoría en gestión de crisis.
78	Implementación de medidas de seguridad digital.
79	Asesoría en gestión de crisis.
80	Implementación de medidas de seguridad física.
81	Asesoría en gestión de crisis.
82	Implementación de medidas de seguridad digital.
83	Asesoría en gestión de crisis.
84	Implementación de medidas de seguridad física.
85	Asesoría en gestión de crisis.
86	Implementación de medidas de seguridad digital.
87	Asesoría en gestión de crisis.
88	Implementación de medidas de seguridad física.
89	Asesoría en gestión de crisis.
90	Implementación de medidas de seguridad digital.
91	Asesoría en gestión de crisis.
92	Implementación de medidas de seguridad física.
93	Asesoría en gestión de crisis.
94	Implementación de medidas de seguridad digital.
95	Asesoría en gestión de crisis.
96	Implementación de medidas de seguridad física.
97	Asesoría en gestión de crisis.
98	Implementación de medidas de seguridad digital.
99	Asesoría en gestión de crisis.
100	Implementación de medidas de seguridad física.

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

	SÍ	NO	NO SABE	125. ¿DESDE QUÉ AÑO CUENTAN CON EL/LA:	126. ¿ESTA MEDIDA LA TOMÓ O SE INSTALÓ DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A?
				AÑO	SÍ NO
1. Sistema de vigilancia a través de video cámaras?	1	2	3		1 2
2. Vigilante particular?	1	2	3		1 2
3. Sistema de alarma comunitaria?	1	2	3		1 2
4. Sistema de control de acceso a personas ajenas al lugar?	1	2	3		1 2
5. Junta vecinal con fines de velar por la seguridad?	1	2	3		1 2
6. Otra? _____ (Especifique)	1	2			1 2

Si el año registrado es igual o menor al 2024, pase al siguiente ítem

[illegible]

Sr./Sra.: a continuación, le haré algunas preguntas sobre las medidas de seguridad y las precauciones adoptadas para proteger su vivienda de la delincuencia.

127A. ACTUALMENTE, ¿HAN ADOPTADO ALGUNA MEDIDA DE SEGURIDAD PARA PREVENIR EL ROBO EN SU VIVIENDA COMO:

[illegible]

Si el año registrado es igual o menor al 2024, pase al siguiente ítem

OBSERVACIONES:	
----------------	--

[illegible]

TELECOMUNICACIÓN

130. ¿EN SU ZONA O BARRIO 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

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)

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)

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

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

SEGUIMIENTO A LA RED MÁS ACTUAL

Pase a 136

Pase a 166

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

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

168. LA MUESTRA DE AGUA FUE EXTRAÍDA POR:

El personal de la encuesta 1

El informante 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)

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 P179

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

Sí 1 →

Pase a 179

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)

Pase a 179

DETERMINACIÓN DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

174. ACCEDIÓ A LA OBSERVACIÓN:

Sí 1

No 2 →

Pase a 179

175. TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:

Arrastre hidráulico 1

Hoyo seco 2

Compostera seca 3

Compostera húmeda 4



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	Compostera 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.

GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

179. ¿EL HOGAR CUENTA CON EL SERVICIO MUNICIPAL DE RECOLECCIÓN DOMICILIARIA DE BASURA?

Sí 1

No 2 →

Pase a 186

180. ¿QUÉ TAN SATISFECHO SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO MUNICIPAL DE RECOLECCIÓN DOMICILIARIA DE BASURA?

Muy insatisfecho? 1

Insatisfecho? 2

Satisfecho? 3

Muy satisfecho? 4

OBSERVACIONES

TELECOMUNICACIÓN

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

Sí..... 1 No2 NO SABE 3

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

Sí.....1 No..... 2

EQUIPAMIENTO/SERVICIO DEL HOGAR

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 NINGUNO 20
¿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?

Sí 1 →

191. Actualmente, ¿Cuántos perros cría? N°

↓

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

↓

Si es 0 pase a P195

No 2 → Pase a 195

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

Sí 1 →

194. ¿Cuántos fueron vacunados? N°

No 2

GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL AIRE

Sr./Sra.: A continuación, le haré algunas preguntas relacionadas con la gestión de la calidad del aire, referida a toda acción que se realiza para evitar contaminar el aire y respirar mejor.

195. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DEA....., ¿USTED HA REALIZADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACCIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL AIRE COMO:

(Circule uno o más códigos)

1. Evitar quemar los residuos sólidos y/o pirotécnicos?
2. Evitar hacer ruidos molestos, no tocar el claxon innecesariamente, escuchar equipos a alto volumen?
3. Evitar el uso de vehículos antiguos que se encuentran en malas condiciones (que generan humo)?
4. Evitar el uso de biomasa (leña, carbón, yareta) como combustible para cocinar?
5. Usar medio de transporte sostenible (no motorizados: a pie, bicicletas, vehículos eléctricos).
6. Utilizar combustibles fósiles limpios (GNV, GLP, GASOHOL)?
7. Realizar revisiones preventivas periódicamente al vehículo?
8. Realizar alguna queja formal sobre el estado de la calidad del aire?
9. Cuidar las áreas verdes y los bosques, sembrar plantas?
10. Otra? _____

(Especifique)

SI	NO
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

196. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA CALIDAD DEL AIRE:

Sí 1
No 2

Pase a Cap. 200

197. ¿QUÉ INSTITUCIÓN, ORGANISMO O ENTIDAD LE INFORMÓ?
(Circule uno o más códigos)

Municipalidad.....1
Ministerio del Ambiente (MINAM)2
Empresa privada del recojo de basura en su distrito3
Asociación de Recicladores.....4
Ministerio de Educación (MINEDU)5
Organismo no gubernamental (ONG).....6
Ministerio de Salud (MINSA)7
Otra 8

(Especifique)

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? Responsable del hogar1 Esposa/o o Compañero/a.....2 Hijo(a) / hijastro(a)3 Yerno / nuera4 Nieto/a5 Padre / madre / suegro/a.....6 Hermano/a7 Otro/a pariente.....8 Trabajador/a del hogar9 Pensionista10 Otro/a no pariente.....11	NÚCLEOS FAMILIARES		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?	
	203A. N° DE NÚCLEO FAMILIAR	203B. RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL RESPONSABLE DEL NÚCLEO FAMILIAR Responsable1 Esposa/o2 Hijo/a3	204.	205.	206.								
	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CÓDIGO	N°	CÓDIGO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
1								1	2	1	2	1	2
2								1	2	1	2	1	2
3								1	2	1	2	1	2
4								1	2	1	2	1	2
5								1	2	1	2	1	2
6								1	2	1	2	1	2
7								1	2	1	2	1	2
8								1	2	1	2	1	2
9								1	2	1	2	1	2
10								1	2	1	2	1	2
11								1	2	1	2	1	2
12								1	2	1	2	1	2

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?

Si 1

No.....2

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

Si 1

No.....2

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.

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.	207. SEXO		208. ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? Solo para menores de 1 año ↓		PARA 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD			DETERMINACIÓN DE INFORMANTES		
					211A. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL?		212A. ¿CÚAL ES EL NÚMERO DE CELULAR DE.....?	PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD CAP. 400	CAP. 800A	CAP. 1000A
					Conviviente..... 1 Separado..... 2 Casado..... 3 Viudo..... 4 Divorciado..... 5 Soltero..... 6		No tiene celular..... 1 No quiso brindar el número de celular..... 2 No sabe / No recuerda..... 3 Número de celular..... 4	217A. PERSONA SELECCIONADA	217B. PERSONA SELECCIONADA	218. PERSONA SELECCIONADA
	H	M	AÑOS	MESES	CÓDIGO	CÓDIGO	N° DE CELULAR	15 AÑOS A MÁS	14 AÑOS A MÁS	18 AÑOS A MÁS
1	1	2						1	1	1
2	1	2						1	1	1
3	1	2						1	1	1
4	1	2						1	1	1
5	1	2						1	1	1
6	1	2						1	1	1
7	1	2						1	1	1
8	1	2						1	1	1
9	1	2						1	1	1
10	1	2						1	1	1
11	1	2						1	1	1
12	1	2						1	1	1

[illegible]

300C. IDENTIDAD, DISCAPACIDAD, EMERGENCIAS MÉDICAS, 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 →

No 2

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

Por errores en la partida de nacimiento 8

Otra 9

(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

EMERGENCIAS MÉDICAS

Sr./Sra.: Emergencia médica es aquella situación de salud imprevista que pone en riesgo la vida de la persona al no ser atendida inmediatamente.

302. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES,
DE
A
¿USTED PRESENTÓ ALGÚN:

303. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES USTED PRESENTÓ ALGÚN:

Para el problema de salud o accidente que considere más grave

304. ¿QUIÉN LLEGÓ Y ATENDIÓ EL..... (Circule uno o más códigos)

Bomberos 1 ESSALUD 5

Seguro Privado 2 Clínica 6

SAMU 3 Curandero 7

Ministerio de Salud 4 Otro 8

(Especifique)

ACUDIÓ POR CUENTA PROPIA 9

RECIBIÓ ORIENTACIÓN POR TELÉFONO 10

LLAMÓ Y NO ACUDIERON 11

305. EL.....

¿OCURRIÓ EN EL HOGAR?

	SÍ	NO	N° DE VECES	CÓDIGO	SÍ	NO
1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2
2. Accidente, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2
3. Otro? (Especifique)	1	2			1	2

Si todos son NO pase a 306

PROGRAMAS SOCIALES	EDUCACIÓN																																																																																							
306. ¿ES USTED BENEFICIARIO DEL PROGRAMA SOCIAL: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 0 a 17 años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Desayuno escolar del Programa de Alimentación Escolar – PAE (ex Wasi Mikuna)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Almuerzo escolar del Programa de Alimentación Escolar – PAE (ex Wasi Mikuna)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Acompañamiento a familias Cuna Más?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>De 16 y más años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Beca 18?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>De 65 y más años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Pensión 65?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Para todas las edades</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Comedor popular?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>8. Vaso de leche?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>9. JUNTOS?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>10. Seguro integral de salud (SIS)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>11. Otro? _____ (Especifique)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> Pase a ítem 7		SÍ	NO	De 0 a 17 años de edad			1. Desayuno escolar del Programa de Alimentación Escolar – PAE (ex Wasi Mikuna)?	1	2	2. Almuerzo escolar del Programa de Alimentación Escolar – PAE (ex Wasi Mikuna)?	1	2	3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?	1	2	4. Acompañamiento a familias Cuna Más?	1	2	De 16 y más años de edad			5. Beca 18?	1	2	De 65 y más años de edad			6. Pensión 65?	1	2	Para todas las edades			7. Comedor popular?	1	2	8. Vaso de leche?	1	2	9. JUNTOS?	1	2	10. Seguro integral de salud (SIS)?	1	2	11. Otro? _____ (Especifique)	1	2	308. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO NIVEL Y GRADO O AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">AÑO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Sin nivel</td><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td>Educación inicial</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td>Primaria incompleta</td><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td>Primaria completa</td><td style="text-align: center;">4</td><td></td></tr> <tr><td>Secund. incompleta</td><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td>Secund. completa</td><td style="text-align: center;">6</td><td></td></tr> <tr><td>Básica Especial.....</td><td style="text-align: center;">7</td><td></td></tr> <tr><td>Sup. no universitaria incompleta.....</td><td style="text-align: center;">8</td><td></td></tr> <tr><td>Sup. no universitaria completa.....</td><td style="text-align: center;">9</td><td></td></tr> <tr><td>Sup. universitaria incompleta</td><td style="text-align: center;">10</td><td></td></tr> <tr><td>Sup. universitaria completa</td><td style="text-align: center;">11</td><td></td></tr> <tr><td>Maestría / Doctorado</td><td style="text-align: center;">12</td><td></td></tr> </tbody> </table> ETNICIDAD (Solo para personas de 14 y más años de edad) 312A. POR SUS ANTEPASADOS, COSTUMBRES O TRADICIONES (....) SE SIENTE O CONSIDERA: ¿Quechua? 1 ¿Aimara? 2 ¿De un pueblo indígena u originario de la Amazonía? 3 (Especifique) ¿De otro pueblo indígena u originario? 4 (Especifique) ¿Negro, moreno, zambo, mulato, del pueblo afroperuano o afrodescendiente? 5 ¿Nikkei (descendientes de japoneses)? 6 ¿Tusan (descendientes de chinos en Perú)? 7 ¿Blanco? 8 ¿Mestizo? 9 ¿Otro? 10 (Especifique) NO SABE 11 313. ¿USTED PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA? Sí 1 → No 2 NO SABE..... 3 314. ¿A qué pueblo indígena pertenece? _____ (Especifique)		AÑO	GRADO	Sin nivel	1		Educación inicial	2		Primaria incompleta	3		Primaria completa	4		Secund. incompleta	5		Secund. completa	6		Básica Especial.....	7		Sup. no universitaria incompleta.....	8		Sup. no universitaria completa.....	9		Sup. universitaria incompleta	10		Sup. universitaria completa	11		Maestría / Doctorado	12	
	SÍ	NO																																																																																						
De 0 a 17 años de edad																																																																																								
1. Desayuno escolar del Programa de Alimentación Escolar – PAE (ex Wasi Mikuna)?	1	2																																																																																						
2. Almuerzo escolar del Programa de Alimentación Escolar – PAE (ex Wasi Mikuna)?	1	2																																																																																						
3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?	1	2																																																																																						
4. Acompañamiento a familias Cuna Más?	1	2																																																																																						
De 16 y más años de edad																																																																																								
5. Beca 18?	1	2																																																																																						
De 65 y más años de edad																																																																																								
6. Pensión 65?	1	2																																																																																						
Para todas las edades																																																																																								
7. Comedor popular?	1	2																																																																																						
8. Vaso de leche?	1	2																																																																																						
9. JUNTOS?	1	2																																																																																						
10. Seguro integral de salud (SIS)?	1	2																																																																																						
11. Otro? _____ (Especifique)	1	2																																																																																						
	AÑO	GRADO																																																																																						
Sin nivel	1																																																																																							
Educación inicial	2																																																																																							
Primaria incompleta	3																																																																																							
Primaria completa	4																																																																																							
Secund. incompleta	5																																																																																							
Secund. completa	6																																																																																							
Básica Especial.....	7																																																																																							
Sup. no universitaria incompleta.....	8																																																																																							
Sup. no universitaria completa.....	9																																																																																							
Sup. universitaria incompleta	10																																																																																							
Sup. universitaria completa	11																																																																																							
Maestría / Doctorado	12																																																																																							

OBSERVACIONES

400. SEGURIDAD CIUDADANA
(Para personas de 15 y más años de edad, según tabla de determinación del informante)

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

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD

Sr./Sra.: A continuación, me gustaría hacerle algunas preguntas relacionadas con la seguridad personal y la percepción que tiene la población frente a los hechos delictivos.

401. EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CREE USTED QUE PODRÍA SER VÍCTIMA DE ALGÚN HECHO DELICTIVO?

Sí.....1 No2 NO SABE 3

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

	SÍ	NO	NO TIENE		SÍ	NO	NO TIENE
1. Robo a su vivienda?	1	2		8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?	1	2	
2. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?	1	2	3	9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?	1	2	
3. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?	1	2	3	10. Secuestro?	1	2	
4. Robo de motocicleta o mototaxi?	1	2	3	11. Extorsión?	1	2	
5. Robo de bicicleta?	1	2	3	12. Estafa?	1	2	
6. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?	1	2		13. Robo del negocio?	1	2	
7. Amenazas e intimidaciones?	1	2		15. Otro? _____ (Especifique)	1	2	

403. EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE SIENTE:

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

Pase a 405

404. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LA QUE SE SIENTE INSEGURO EN SU ZONA O BARRIO? (Circule uno o más códigos)

- | | |
|---|---|
| Poca o nada presencia policial.....1 | Venta de drogas 8 |
| Poca o nada presencia de serenazgo2 | Venta de bebidas alcohólicas 9 |
| Presencia de personas sospechosas.....3 | Falta de organización de los vecinos..... 10 |
| Presencia de pandilleros4 | Poca iluminación pública 11 |
| Presencia de delincuentes5 | Existen casas y terrenos abandonados 12 |
| Presencia de personas alcohólicas6 | Otra 13 |
| Consumo de drogas7 | (Especifique) |

405. ¿QUÉ TAN SEGURO SE SIENTE CAMINANDO SOLO EN SU ZONA O BARRIO DE NOCHE:

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

406. EN COMPARACIÓN CON EL AÑO PASADO, ES DECIR, CON EL 2025, USTED DIRÍA QUE LA DELINCUENCIA:

	Ha aumentado?	Se mantiene igual?	Ha disminuido?	NO SABE / NO CONTESTA
1. En su zona o barrio	1	2	3	4
2. En su distrito	1	2	3	4
3. En su provincia	1	2	3	4
4. En su departamento	1	2	3	4

Sr./Sra.: Ahora le voy a realizar algunas preguntas relacionadas con su seguridad personal por los lugares donde usted transita habitualmente.

407. USTED, ¿CÓMO DIRÍA QUE SE SIENTE ESTANDO EN LOS SIGUIENTES LUGARES:

	Muy inseguro?	Inseguro?	Seguro?	Muy Seguro?	NO APLICA
1. En su casa	1	2	3	4	5
2. En su lugar de trabajo	1	2	3	4	5
3. Caminando por la calle	1	2	3	4	5
4. En una institución educativa	1	2	3	4	5
5. En el mercado	1	2	3	4	5
6. En el centro comercial	1	2	3	4	5
7. En el banco	1	2	3	4	5
8. En el cajero automático localizado en la vía pública de libre acceso	1	2	3	4	5
9. En el parque	1	2	3	4	5
10. En el transporte público	1	2	3	4	5
11. En un vehículo automotor propio (autos, Camionetas, motocicletas, mototaxi, scooter eléctrico, bicimoto, bicicleta eléctrica, etc.)	1	2	3	4	5
12. En el paradero de transporte público	1	2	3	4	5
13. En las bodegas, tiendas de abarrotes, boticas, farmacias, etc.	1	2	3	4	5
14. En los restaurantes	1	2	3	4	5
15. En el taxi	1	2	3	4	5

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

Sr./Sra.: A continuación, le haré algunas preguntas relacionadas a la seguridad ciudadana con el fin de evaluar el trabajo de las autoridades y/o funcionarios como son: la Policía Nacional del Perú, la Municipalidad del Distrito, el Poder Judicial y el Ministerio Público o Fiscalía.

408. ¿PODRÍA INDICARME SI CONOCE O NO LAS FUNCIONES QUE REALIZA:	409. EN CUANTO A LA SEGURIDAD CIUDADANA; ¿QUÉ TANTA CONFIANZA LE INSPIRA:						410. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LA QUE NO CONFIA EN LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ? (Circule uno o más códigos) Solicitan/reciben coimas 1 Cuando se les llama, no acuden 2 Cuando se les llama, se demoran en llegar 3 No realizan vigilancia / No patrullan 4 No atienden las denuncias 5 Discriminan a las personas 6 Otra 7 (Especifique)	411. A SU PARECER, ¿PUEDE USTED CALIFICAR A LOS FUNCIONARIOS DE/L: ¿Nada corrupto?... 1 ↓ Si es igual a el código 1 pase a 413 ¿Poco corrupto?... 2 ¿Corrupto?... 3 ¿Muy Corrupto?... 4	412A. ¿CUALES SON LAS RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA CORRUPTO (Mostrar Cartilla) (Circule uno o más códigos) Soborno de funcionarios? 1 Tráfico de influencias? 2 Evasión fiscal? 3 Malversación de fondos? 4 Nepotismo? 5 Otro? 6 (Especifique)	
	Si	No	¿Nada?	¿Poca?	¿Suficiente?	¿Bastante?	NO SABE	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE
1. La Policía Nacional del Perú?	1	2	1	2	3	4	5	1 2 3 4 5 6 7		
2. La Municipalidad del Distrito?	1	2	1	2	3	4	5			
3. El Poder Judicial?	1	2	1	2	3	4	5			
4. El Ministerio Público o Fiscalía?	1	2	1	2	3	4	5			

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

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

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

Muy malo?..... 1

Bueno?3

NO SABE 5

Malo? 2

Muy bueno?4

TENENCIA DE VEHÍCULO Y/O NEGOCIO

415. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A.....¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR TENÍA:

	Propio?	Alquilado?	Prestado?	NO TENÍA
1. Vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)	1	2	3	4
2. Motocicleta/ Mototaxi mecánica	1	2	3	4
3. Bicicleta mecánica	1	2	3	4
4. Negocio	1			4
5. Otro _____ (Especifique)	1	2	3	4

OBSERVACIONES

400A. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 15 y más años de edad)

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

ESTA TABLA ES PARA SU PROPIA REFERENCIA.

Sr./Sra.: Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre algunas situaciones que usted pudo haber padecido durante LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE:		425. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE:	
Sí 1 No 2 NO TIENE 3 Si es igual a 2 o 3 pase al siguiente ítem.		CÓD.	N° DE VECES
		SECCIÓN APLICAR	
Hechos delictivos contra la propiedad con uso de fuerza o sustracción directa	1. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?		Diligencie la sección en la P428
	2. Intento de robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?		Diligencie la sección en la P428
	3. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?		Diligencie la sección en la P428
	4. Intento de robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?		Diligencie la sección en la P428
	5. Robo de motocicleta/ mototaxi ?		Diligencie la sección en la P428
	6. Intento de robo de motocicleta/ mototaxi?		Diligencie la sección en la P428
	7. Robo de bicicleta?		Diligencie la sección en la P428
	8. Intento de robo de bicicleta?		Diligencie la sección en la P428
	9. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?		Diligencie la sección en la P428
	10. Intento de robo de dinero, cartera, celular, etc.?		Diligencie la sección en la P428
	11. Robo de negocio?		Diligencie la sección en la P428
	12. Otro? (Especifique)		Diligencie la sección en la P428

Sr./Sra.: Ahora le voy realizar algunas preguntas relacionadas a situaciones que le han podido suceder en LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE:		425. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE:	
Sí 1 No 2 Si es igual a 2 pase al siguiente ítem.		CÓD.	N° DE VECES
		SECCIÓN APLICAR	
Hechos delictivos de afectación personal, psicológica o engaño	14. Amenazas e intimidaciones?		Diligencie la sección en la P428
	15. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?		Diligencie la sección en la P428
	16. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?		Diligencie la sección en la P428
	17. Secuestro?		Diligencie la sección en la P428
	18. Intento de secuestro?		Diligencie la sección en la P428
	19. Extorsión?		Diligencie la sección en la P428
	20. Intento de extorsión?		Diligencie la sección en la P428
	21. Estafa?		Diligencie la sección en la P428
22. Otro? (Especifique)		Diligencie la sección en la P428	

Sr./Sra.: Ahora le voy a realizar algunas preguntas relacionadas a situaciones que le han podido suceder relacionado a los delitos cometidos a través del internet, correo electrónico, llamadas telefónicas, redes sociales, mensajes de texto, e incluso transferencias bancarias sin consentimiento en LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....¿ALGUIEN / ALGUNA:		425. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE (MENCIONE EL ESPECIFIQUE)	
Sí 1 No 2 Si es igual a 2 pase al siguiente ítem.		CÓD.	N° DE VECES
		SECCIÓN APLICAR	
Hechos delictivos informáticos	23. Obtuvo dinero u otro beneficio utilizando su cuenta bancaria, cheques o tarjetas de crédito/debito, incidentes ocurridos a través de su email o medios/redes sociales, mediante engaño o deshonestidad? Fraude bancario.		Diligencie la sección en la P428
	26. Alguien creó un perfil falso utilizando su foto, nombre y/o datos personales en Internet, suplantando su identidad o robó sus claves/contraseñas de acceso a sus perfiles digitales sin su consentimiento? Suplantación de identidad.		Diligencie la sección en la P428
	27. Envío o publicó/difundió en línea algún texto, imagen o video con la intención de avergonzarlo u ofenderlo personalmente, herir sus sentimientos o causar alguna otra angustia emocional? Excluya los mensajes amenazantes o agresivos en los que usted era el único destinatario? Ciberacoso.		Diligencie la sección en la P428
	28. Ha cometido alguna otra modalidad de delito informático: su dispositivo se infectó con un código malicioso, como un virus informático, un troyano, un gusano, un programa espía, etc.; que provocó una acción no deseada en el dispositivo. Por ejemplo: borró información, se descargaron archivos o programas no deseados, ejecutó un programa sin autorización? Otro.		Diligencie la sección en la P428

400A. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 15 y más años de edad)

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

HECHOS DELICTIVOS CONTRA LA PROPIEDAD CON USO DE FUERZA O SUSTRACCIÓN DIRECTA

Sr./Sra.: Me gustaría indagar un poco más sobre las situaciones que anteriormente usted me indicó que fue víctima.

Transcriba las respuestas de las preguntas 424 y 425			Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa					
424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE: Sí1 No2 NO TIENE.....3 - Si en los ítems tiene seleccionado el código 2 debe verificar el ítem 9 y pasar a la pregunta 458.	425. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE:	428. ¿DENUNCIÓ EL/LAS: Sí.....1 No2 Pase a 433	429. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA: ¿Comisaría (Policía Nacional del Perú)?1 ¿Ministerio Público o Fiscalía?2 ¿Otro?3 (Especifique) Pase a 432	430. USTED, ¿REALIZO LA DENUNCIA EN LA COMISARIA DEL MISMO DISTRITO DONDE OCURRIÓ EL HECHO DELICTIVO? Sí1 No2 Pase a 432	431. ¿CUAL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA EN ESA COMISARIA? La comisaria no pertenece a la jurisdicción de su distrito1 No existe comisaria en ese distrito2 Otro3 (Especifique)	432. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/LA: Está en trámite.....1 No sucedió nada.....2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente.....3 Solo recuperó sus bienes4 Se detuvo al delincuente5 Otro6 (Especifique) Pase a 436	433. ¿CUÁL FUÉ EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA: Por miedo a represalias del agresor1 Es una pérdida de tiempo2 Desconfía de la Policía3 No se consumó el hecho4 Delito de poca importancia5 Desconoce al delincuente.....6 Otro7 (Especifique)	
	CÓD.	N° DE VECES	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
Hechos delictivos contra la propiedad con uso de fuerza o sustracción directa	1. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?							
	2. Intento de robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?							
	3. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?							
	4. Intento de robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?							
	5. Robo de motocicleta / mototaxi?							
	6. Intento de robo de motocicleta/ mototaxi?							
	7. Robo de bicicleta?							
	8. Intento de robo de bicicleta?							
	9. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?							
	10. Intento de robo de dinero, cartera, celular, etc.?							
	11. Robo de negocio?							
12. Otro? _____ (Especifique)								

HECHOS DELICTIVOS CONTRA LA PROPIEDAD CON USO DE FUERZA O SUSTRACCIÓN DIRECTA

Sr./Sra.: Me gustaría indagar un poco más sobre las situaciones que anteriormente usted me indicó que fue víctima.

Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa																			
424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE: Sí..... 1 No 2 NO TIENE..... 3		436. ¿EN QUÉ DEPARTAMENTO SUCEDIÓ EL: NO SABE 1		437. ¿EN QUÉ PROVINCIA SUCEDIÓ EL: NO SABE..... 1		438. EL / LAS ¿EN QUÉ DISTRITO OCURRIÓ? En el mismo distrito .1 En otro distrito 2 (Especifique) NO SABE3		439. ¿PODRÍA INDICARME EN QUE AVENIDA CALLE, CARRETERA OCURRIÓ EL.....: Sí 1 NO SABE 2 Pase a 443 Dirección de la vivienda 3 Pase a 450		440. DIGAME, ¿EL TIPO DE VÍA: Avenida?..... 1 Calle?..... 2 Jirón?..... 3 Pasaje?..... 4 Carretera? 5 Otro? 6 (Especifique)		441. DIGAME, ¿EL NOMBRE DE LA AVENIDA, CALLE, JIRÓN, PASAJE, CARRETERA, ETC? NO SABE 1		442. DIGAME, ¿EL NÚMERO DE CUADRA? NO SABE 1		443. REFERENCIA NO SABE 1 Hecho delictivo más grave Latitud Longitud Altitud		450. ¿EL DELINCUENTE O AGRESOR PORTABA ALGÚN ARMA (CUCHILLO, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)? Sí 1 No 2 NO SABE 3 Pase a 452	
CÓD.		CÓD.	ESPECIFIQUE	CÓD.	ESPECIFIQUE	CÓD.	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	CÓD.	ESPECIFIQUE	CÓD.	ESPECIFIQUE	CÓD.	ESPECIFIQUE	CÓD.	ESPECIFIQUE	CÓDIGO		
Hechos delictivos contra la propiedad con uso de fuerza o sustracción directa	1.																		
	2.																		
	3.																		
	4.																		
	5.																		
	6.																		
	7.																		
	8.																		
	9.																		
	10.																		
	11.																		
	12.																		

400A. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 15 y más años de edad)

HECHOS DELICTIVOS CONTRA LA PROPIEDAD CON USO DE FUERZA O SUSTRACCIÓN DIRECTA

Sr./Sra.: Me gustaría indagar un poco más sobre las situaciones que anteriormente usted me indicó que fue víctima.

		Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa								ROBO DE CELULAR
									Solo para ítem 9	
		451.	452.	453.	454.	455.	456.	457.	458.	
424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE: Sí..... 1 No 2 NO TIENE..... 3		¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Circule uno o más códigos) Arma de fuego de mano (revólver, pistola u otro).....1 Arma de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora).....2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante)3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.)4 Otro 5 (Especifique)	¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL/LAS..... : Enero1 Febrero2 Marzo3 Abril4 Mayo5 Junio.....6 Julio.....7 Agosto.....8 Setiembre.....9 Octubre10 Noviembre.....11 Diciembre.....12 NO SABE13	¿EN QUÉ MOMENTO DEL DÍA SUCEDIÓ EL/LAS: ¿Mañana?1 ¿Tarde?.....2 ¿Noche?.....3 ¿Madrugada?.....4 ¿No recuerda?5	¿EL/LA OCURRIÓ UN: ¿Día laborable de lunes a viernes?1 ¿Fin de semana?2 ¿Día feriado?3 NO RECUERDA4 NO SABE5	¿EL/LOS DELINCUENTE/S UTILIZARON ALGÚN MEDIO DE TRANSPORTE PARA MOVILIZARSE? Sí1 No2 No recuerda3 NO SABE4 Pase a 457	¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZÓ O UTILIZARON? (Anote uno o más códigos) Auto/camioneta1 Motocicleta2 Mototaxi / Mototriciclo.....3 Bicicleta4 Otro5 (Especifique)	¿PODRÍA DECIRME USTED CUAL FUE EL MONTO APROXIMADO DE LO ROBADO? Si 1 No 2	458. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿LE ROBARON EL CELULAR: Si 1 No 2	
CÓD.	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CANTIDAD	CÓDIGO	
Hechos delictivos contra la propiedad con uso de fuerza o sustracción directa	1. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?									
	2. Intento de robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?									
	3. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?									
	4. Intento de robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?									
	5. Robo de motocicleta / mototaxi?									
	6. Intento de robo de motocicleta/ mototaxi?									
	7. Robo de bicicleta?									
	8. Intento de robo de bicicleta?									
	9. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?									
	10. Intento de robo de dinero, cartera, celular, etc.?									
	11. Robo de negocio?									
12. Otro? _____ (Especifique)										

Transcriba solo los
códigos 1

400A. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 15 y más años de edad)

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

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

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

[illegible]

Sr./Sra.: Me gustaría indagar un poco más sobre las situaciones que anteriormente usted me indicó que fue víctima.

Transcriba las respuestas de las preguntas 424 y 425	Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa

Transcriba las respuestas de las preguntas 424 y 425	Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa

[illegible][illegible]

400A. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 15 y más años de edad)

PERSONA N°:		NOMBRE:		INFORMANTE N°:	
HECHOS DELICTIVOS DE AFECTACIÓN PERSONAL, PSICOLÓGICA O ENGAÑO					
Sr./Sra.: Me gustaría indagar un poco más sobre el secuestro exprés o su desaparición de manera forzada o en contra de su voluntad que sufrió para exigir dinero o bienes.					
Transcriba las respuestas de las preguntas 424 y 425		Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa			
424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE: Sí.....1 No.....2 - Si todos los ítems tienen seleccionado el código 2 pase a EXTORSIÓN E INTENTO DE EXTORSIÓN.	425. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE: Sí.....1 No.....2	428. ¿DENUNCIÓ EL/LAS: Sí..... 1 No..... 2 Pase a 433	429. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA: ¿Comisaría (Policía Nacional del Perú)? . 1 ¿Ministerio Público o Fiscalía?.....2 ¿Otro?3 (Especifique)	432. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/LA: Está en trámite1 No sucedió nada2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente ..3 Solo recuperó sus bienes.....4 Se detuvo al delincuente.....5 Otro6 (Especifique) Pase a 444	433. ¿CUÁL FUÉ EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA: Por miedo a represalias del agresor..... 1 Es una pérdida de tiempo.....2 Desconfía de la Policía3 No se consumó el hecho4 Delito de poca importancia5 Desconoce al delincuente.....6 Otro7 (Especifique)
CÓDIGO	N° DE VECES	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO
17. Secuestro?					
18. Intento de secuestro?					

424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE: Sí.....1 No.....2 Transcriba solo los códigos 1	Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa				
444. ¿EL PROPÓSITO PRINCIPAL DELFUE: ¿Exigir un rescate? 1 ¿Alcanzar otros objetivos políticos, criminales o terroristas?.....2 ¿Un conflicto personal o familiar?3 ¿Otra?4 (Especifique)	450. ¿EL DELINCUENTE O AGRESOR PORTABA ALGÚN ARMA (CUCHILLO, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)? Sí..... 1 No..... 2 NO SABE.....3 Pase a 452	451. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Circule uno o más códigos) Arma de fuego de mano (revólver, pistola u otro)1 Arma de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora)2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante)3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.)4 Otro5 (Especifique)	452. ¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL/LAS : Enero..... 1 Febrero.....2 Marzo3 Abril4 Mayo5 Junio.....6 Julio7 Agosto8 Setiembre.....9 Octubre10 Noviembre.....11 Diciembre12 NO SABE13	460. ¿RECIBIÓ USTED APOYO DE UN/A INSTITUCIÓN/ ORGANISMO ESPECIALIZADO EN BRINDAR AYUDA EN ESTE TIPO DE HECHOS DE VICTIMIZACIÓN? Sí..... 1 No.....2 Pase al siguiente ítem	461. ¿PUEDE DECIRME QUE TIPO DE INSTITUCIÓN/ ORGANISMO FUE: ¿Institución Pública / Estado?.....1 ¿Establecimiento de salud (pública o privada)?.....2 ¿Centro Religioso?3 ¿ONG?4 ¿Otro?5 (Especifique) NO RECUERDA.....6
CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	CÓDIGO	MES
17. Secuestro?					
18. Intento de secuestro?					

400A. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 15 y más años de edad)

PERSONA N°:

NOMBRE:

INFORMANTE N°:

HECHOS DELICTIVOS DE AFECTACIÓN PERSONAL, PSICOLÓGICA O ENGAÑO

Sr./Sra.: Me gustaría indagar un poco más sobre las situaciones donde le han exigido o chantajeado de manera intimidatoria o violenta o ha realizado algo en contra de su voluntad para obtener dinero u otro beneficio económico.

Transcriba las respuestas de las preguntas 424 y 425		Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa							
424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE: Sí.....1 No2 - Si todos los ítems tienen seleccionado el código 2 pase a DELITOS INFORMÁTICOS.	425. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE:	428. ¿DENUNCIÓ EL/LAS: Sí.....1 No.....2 Pase a 433	429. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA: ¿Comisaría (Policía Nacional del Perú)? . 1 ¿Ministerio Público o Fiscalía?.....2 ¿Otro?3 (Especifique)	432. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/LA: Está en trámite1 No sucedió nada2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente ..3 Solo recuperó sus bienes.....4 Se detuvo al delincuente.....5 Otro.....6 (Especifique) Pase a 445	433. ¿CUÁL FUÉ EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA: Por miedo a represalias del agresor.....1 Es una pérdida de tiempo.....2 Desconfía de la Policía3 No se consumó el hecho4 Delito de poca importancia5 Desconoce al delincuente.....6 Otro7 (Especifique)				
CÓDIGO	N° DE VECES	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	
19. Extorsión?									
20. Intento de extorsión?									

Transcriba solo los códigos 1		Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa							
424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE: Sí.....1 No2	445. DURANTE LA/EL LO AMENAZARON CON: ¿Lastimar a algún familiar o conocido?1 ¿Secuestrar a algún familiar o conocido?2 ¿Hacer daño a su propiedad?3 ¿Difamarlo a usted?.....4 ¿La promesa de protección personal?5 ¿Otra?6 (Especifique) No se especificaron las consecuencias.....7 No sabe / No recuerda.....8	447. ¿LA MODALIDAD QUE UTILIZARON PARA LA/EL..... FUE: ¿Cara a cara?1 ¿Llamada telefónica o mensaje de texto (SMS)?2 ¿Correo electrónico?.....3 ¿Redes sociales, WhatsApp, Telegram, u otra comunicación a través de internet?4 ¿Otro?5 (Especifique) Pase a 452	450. ¿EL DELINCUENTE O AGRESOR PORTABA ALGÚN ARMA (CUCHILLO, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)? Sí.....1 No.....2 NO SABE3 Pase a 452	451. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Circule uno o más códigos) Arma de fuego de mano (revólver, pistola u otro).....1 Arma de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora)2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante).....3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.)...4 Otro5 (Especifique)	452. ¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL/LAS : Enero1 Febrero2 Marzo.....3 Abril.....4 Mayo.....5 Junio6 Julio7 Agosto.....8 Setiembre9 Octubre.....10 Noviembre11 Diciembre12 NO SABE.....13				
CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO		
19. Extorsión?									
20. Intento de extorsión?									

400A. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 15 y más años de edad)

PERSONA N°:		NOMBRE:		INFORMANTE N°:	
HECHOS DELICTIVOS DE AFECTACIÓN PERSONAL, PSICOLÓGICA O ENGAÑO					
Sr./Sra.: Me gustaría indagar un poco más sobre si alguien valiéndose de cualquier ardid o engaño (tales como el uso de un nombre supuesto, falsos títulos, etc.), causa el delito de estafa que se configura por el hecho de causar a otro perjuicio patrimonial.					
Transcriba las respuestas de las preguntas 424 y 425		Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa			
424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE: Sí 1 No 2 - Si tiene seleccionado el código 2 pase a DELITOS INFORMÁTICOS.	425. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE:	428. ¿DENUNCIÓ EL/LAS: Sí 1 No 2 Pase a 433	429. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA: ¿Comisaría (Policía Nacional del Perú)?...1 ¿Ministerio Público o Fiscalía?2 ¿Otro?3 (Especifique)	432. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/LA: Está en trámite.....1 No sucedió nada2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente3 Solo recuperó sus bienes4 Se detuvo al delincuente.....5 Otro 6 (Especifique) Pase a 446	
CÓDIGO	N° DE VECES	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO
21. Estafa?					

424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE: Sí 1 No 2 Transcriba el código	Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa				
433. ¿CUÁL FUÉ EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA: Por miedo a represalias del agresor..... 1 Es una pérdida de tiempo 2 Desconfía de la Policía 3 No se consumó el hecho 4 Delito de poca importancia 5 Desconoce al delincuente..... 6 Otro 7 (Especifique)	446. ¿LA FUE DURANTE LA: ¿Compra de bienes? 1 ¿Compra de servicios?.....2 ¿Compra de bienes y servicios?...3 ¿Otro? 4 (Especifique)	447. ¿LA MODALIDAD QUÉ UTILIZARON PARA LA FUE: ¿Cara a cara? 1 ¿Llamada telefónica o mensaje de texto (SMS)? 2 ¿Correo electrónico? 3 ¿Redes sociales, WhatsApp, Telegram, u otra comunicación a través de internet? 4 ¿Otro? 5 (Especifique)	452. ¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL/LAS : Enero 1 Febrero 2 Marzo 3 Abril 4 Mayo 5 Junio 6 Julio 7 Agosto 8 Setiembre 9 Octubre 10 Noviembre 11 Diciembre 12 NO SABE 13		
CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO
21. Estafa?					

400A. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 15 y más años de edad)

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

HECHOS DELICTIVOS INFORMÁTICOS

Sr./Sra.: Me gustaría indagar un poco más sobre las situaciones que anteriormente usted me indicó que fue víctima.

Transcriba las respuestas de las preguntas 424 y 425		Para el hecho delictivo que considere el más grave				
424. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ALGUIEN: Sí.....1 No.....2 - Si todos los ítems tienen seleccionado el código 2 pase a 462.	425. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE A ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE	428. ¿DENUNCIÓ EL/LA: Sí1 No2 Pase a 433	429. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/DE LA: ¿Comisaría (Policía Nacional del Perú)?... 1 ¿Ministerio Público o Fiscalía? 2 ¿Otro? 3 (Especifique)	432. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/DE LA: Está en trámite1 No sucedió nada2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente3 Solo recuperó sus bienes4 Se detuvo al delincuente5 Otro 6 (Especifique) Pase a 448		
CÓDIGO	N° DE VECES	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE

Obtuvo dinero u otro beneficio utilizando su cuenta bancaria, cheques o tarjetas de crédito/debito, incidentes ocurridos a través de su email o medios/redes sociales, mediante engaño o deshonestidad?

23.	Fraude bancario					
-----	-----------------	--	--	--	--	--

Alguien creó un perfil falso utilizando su foto, nombre y/o datos personales en Internet, suplantando su identidad o robó sus claves/contraseñas de acceso a sus perfiles digitales sin su consentimiento?

26.	Suplantación de identidad					
-----	---------------------------	--	--	--	--	--

Envío o publicó/difundió en línea algún texto, imagen o video con la intención de avergonzarlo u ofenderlo personalmente, herir sus sentimientos o causar alguna otra angustia emocional? Excluya los mensajes amenazantes o agresivos en los que usted era el único destinatario.

27.	Ciberacoso					
-----	------------	--	--	--	--	--

Ha cometido alguna otra modalidad de delito informático: su dispositivo se infectó con un código malicioso, como un virus informático, un troyano, un gusano, un programa espía, etc.; que provocó una acción no deseada en el dispositivo. Por ejemplo: borró información, se descargaron archivos o programas no deseados, ejecutó un programa sin autorización.

28.	Otro _____ (Especifique)					
-----	-----------------------------	--	--	--	--	--

OBSERVACIONES



400A. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 15 y más años de edad)

PERSONA N°:

NOMBRE:

INFORMANTE N°:

HECHOS DELICTIVOS INFORMÁTICOS

Sr./Sra.: Me gustaría indagar un poco más sobre las situaciones que anteriormente usted me indicó que fue víctima.

Transcriba las respuestas de las preguntas 424 y 425

424.

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ALGUIEN

Sí 1

No 2

- Si todos los ítems tienen seleccionado el código 2 pase a 462.

433.

¿CUÁL FUÉ EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA:

Por miedo a represalias del agresor..... 1

Es una pérdida de tiempo..... 2

Desconfía de la Policía 3

Delito de poca importancia 5

Desconoce al delincuente..... 6

Otro 7

(Especifique)

448.

¿EL MEDIO O PLATAFORMA ELECTRÓNICA QUE UTILIZARON PARA COMETER EL/LA.....FUE:

¿Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, etc)? 1

¿Mensajes de texto (SMS)? 2

¿Correo electrónico (E-mail)? 3

¿Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)? 4

¿Salas de chat públicas o sitios web para socializar (que no sean las redes sociales antes mencionadas)? 5

¿Otros medios? 6

(Especifique)

449.

¿EL TIPO DE FRAUDE BANCARIO QUE EXPERIMENTÓ FUE:

¿Una clonación de tarjeta? 1

¿Transferencias de sus tarjetas de crédito / débitos sin su consentimiento? 2

¿Retiros o transferencias sin su consentimiento? 3

¿Intentos de transferencias electrónicas sin su consentimiento? 4

¿Correos electrónicos para ingresar sus datos? 5

¿Mensajes de texto o WhatsApp que piden datos? 6

¿Otro? 7

(Especifique)

452.

¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL/LAS :

Enero 1

Febrero 2

Marzo 3

Abril 4

Mayo 5

Junio 6

Julio 7

Agosto 8

Setiembre 9

Octubre 10

Noviembre 11

Diciembre 12

NO SABE 13

CÓDIGO

CÓDIGO

ESPECIFIQUE

CÓDIGO

ESPECIFIQUE

CÓDIGO

ESPECIFIQUE

CÓDIGO

Obtuvo dinero u otro beneficio utilizando su cuenta bancaria, cheques o tarjetas de crédito/débito, incidentes ocurridos a través de su email o medios/redes sociales, mediante engaño o deshonestidad?

23.

Fraude Bancario

Alguien creó un perfil falso utilizando su foto, nombre y/o datos personales en Internet, suplantando su identidad o robó sus claves/contraseñas de acceso a sus perfiles digitales sin su consentimiento.

26.

Suplantación de identidad

Envío o publicó/difundió en línea algún texto, imagen o video con la intención de avergonzarlo u ofenderlo personalmente, herir sus sentimientos o causar alguna otra angustia emocional? Excluya los mensajes amenazantes o agresivos en los que usted era el único destinatario.

27.

Ciberacoso

Ha cometido alguna otra modalidad de delito informático: su dispositivo se infectó con un código malicioso, como un virus informático, un troyano, un gusano, un programa espía, etc.; que provocó una acción no deseada en el dispositivo. Por ejemplo: borró información, se descargaron archivos o programas no deseados, ejecutó un programa sin autorización.

28.

Otro (Especifique)

OBSERVACIONES

400B. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 15 y más años de edad)

CONTROL Y PREVENCIÓN DE DELITOS

462. EN SU ZONA O BARRIO EXISTE VIGILANCIA DE:

	SÍ	NO	NO SABE
1. ¿La Policía Nacional del Perú?	1	2	3
2. ¿El Serenazgo?	1	2	3
3. ¿La Policía Nacional del Perú y el Serenazgo en conjunto (patrullaje integrado)?	1	2	3

¿Muy mala?	¿Mala?	¿Buena?	¿Muy buena?	NO SABE
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

SÍ	NO
1	2
1	2
1	2

463. ¿CÓMO CALIFICA USTED LA VIGILANCIA DE:

464. EL MES ANTERIOR..... EN SU ZONA O BARRIO HA NOTADO LA PRESENCIA DE:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

465. DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES VECINALES DE SEGURIDAD CIUDADANA, DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ ¿USTED PARTICIPA EN: (Circule uno o más códigos)

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

CAMBIO DE HÁBITOS

Sr./Sra.: A continuación, le haré algunas preguntas sobre las precauciones que ha adoptado o actividades que evita realizar para protegerse de la delincuencia.

466. USTED ¿HA DEJADO O EVITA....., POR TEMOR A SER VÍCTIMA DE LA DELINCUENCIA:

	SÍ	NO	NO SABE
1. Salir de noche?	1	2	3
2. Salir a caminar?	1	2	3
3. Contestar el celular en la calle?	1	2	3
4. Llegar muy tarde a casa?	1	2	3
5. Tomar taxis en la calle?	1	2	3
6. Llevar mucho dinero en efectivo?	1	2	3
7. Usar internet para compras, redes sociales, información, streaming, Wi-Fi fuera de casa?	1	2	3
8. Otro? (Especifique)	1	2	

SÍ	NO
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

467. ¿DEJÓ O EVITÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A.....

SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD CIUDADANA MUNICIPAL

469. EN RELACIÓN A LA SEGURIDAD CIUDADANA ¿QUÉ TAN SATISFECHO SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE ILUMINACIÓN PÚBLICA EN SU ZONA O BARRIO DURANTE LA NOCHE:

Muy insatisfecho? 1

Insatisfecho? 2

Satisfecho? 3

Muy satisfecho? 4

NO EXISTE 5

Pase a 471

470. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE SE SIENTE CON EL SERVICIO DE ILUMINACIÓN PÚBLICA EN SU ZONA O BARRIO DURANTE LA NOCHE? (Circule uno o más códigos)

Iluminación deficiente 1

Inestabilidad del servicio 2

Cobertura desigual 3

Mantenimiento deficiente 4

Falta de luminarias 5

No atienden sus reclamos 6

Otro 7

(Especifique)

Si	1
No	2
No sabe.....	3

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

Falta de efectividad	1
Cobertura insuficiente	2
Problemas técnicos	3
Falta de monitoreo	4
Desactualización tecnológica	5
Falta de mantenimiento	6
Privacidad invadida	7
Otro	8

1

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°:

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

Sí.....1

No2 →

Pase a 530

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/LA.....ERA DE: (Circule uno o más códigos)

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

	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

A Verifique la pregunta 503A

Si tiene 12 años o más y de haber circulado los códigos 1, 6, 7 → Continúe con 510A

De no haber circulado los códigos 1, 6, 7 → Pase a 530

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 530

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 descarga.....1

Interrupciones del servicio.....2

Franjas horarias.....3

Otro.....4

(Especifique)

TELEFONÍA CELULAR

(Para personas de 6 y más años de edad)

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

Sí.....1

No2 → Pase a Cap. 700

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)

B

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

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

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 persona3
- Otro 4
(Especifique)
- NO SABE5 → **Pase a 705**

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 SABE15 → **Pase a 704**

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

704. ¿QUÉ HARÍA USTED PARA PREVENIR EL DENGUE?
(Circule uno o más códigos)

- Desechar los recipientes u objetos que puedan contener (acumular) agua (llantas, latas, botellas, chapas, cáscaras de coco, etc.) 1
- Eliminar el agua de lluvia acumulada en recipientes y charcos 2
- Fumigar la vivienda..... 3
- Lavar y escobillar los recipientes donde almacena el agua 4
- Tapar bien los recipientes donde almacena el agua..... 5
- Utilizar la motita con larvicida entregada por el personal de salud 6
- Utilizar mosquiteros para protegerse de las picaduras 7
- Cambiar el agua de los floreros 8
- Otro 9
(Especifique)
- NO SABE 10

ARAÑA CASERA

705. CONSIDERA USTED QUE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES, ¿ES VENENOSA?

- Sí 1
- No 2
- NO SABE..... 3 } **Pase a 710**

706. DÍGAME USTED, ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE CAUSAN LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?
(Circule uno o más códigos)

- Ardor o sensación de lancetazo en el momento de la mordedura 1
- Dolor de cabeza 2
- Dolor en la zona de la mordedura..... 3
- Enrojecimiento en la zona de la mordedura..... 4
- Escalofrío, fiebre y sudoración..... 5
- Escozor en la zona de la mordedura 6
- Hinchazón en la zona de la mordedura 7
- Náuseas y/o vómitos..... 8
- Otro 9
(Especifique)
- NO SABE 10 → **Pase a 708**

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 |

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 |

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, reposteros, 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)

		710A. INDIQUE EL ORDEN
Lavarse la herida con abundante agua y jabón	1	
Identificar al animal mordedor	2	
Acudir al establecimiento de salud	3	
Otro _____ (Especifique)	4	
Otro _____ (Especifique)	5	
Otro _____ (Especifique)	6	

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 patrimonio 1 Esparcimiento..... 2 Actividad comercial 3 Actividad religiosa 4 Actividad educativa 5 Otra 6 (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	CÓDIGO	CÓDIGO
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:	800A.11 ¿CUÁL FUE EL MONTO PAGADO POR ENTRADA O TICKET DE INGRESO AL.....? (Soles)		
	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

**900. ATENCIÓN DE INCENDIOS, INFRAESTRUCTURA, EXPOSICIÓN A DESASTRES
Y EXISTENCIA DE ESPACIOS PÚBLICOS CON ÁREAS VERDES**
(Responsable del hogar)

PERSONA N°:

NOMBRE:

INFORMANTE N°:

ATENCIÓN DE INCENDIOS

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

Número de teléfono:

NO SABE 1

INFRAESTRUCTURA Y EXPOSICIÓN A DESASTRES

908. EN SU ZONA O BARRIO ¿EXISTEN:

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

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

Si todos son NO o NO SABE pase a 910

910. SU VIVIENDA SE ENCUENTRA EXPUESTA A:

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

EXISTENCIA DE ESPACIOS PÚBLICOS CON ÁREAS VERDES

Sr. / Sra.: A continuación, le realizaré algunas preguntas sobre si hay espacios públicos con áreas verdes cerca de su vivienda y a qué distancia se encuentran.

919. ¿EN SU ZONA O BARRIO EXISTEN ESPACIOS PÚBLICOS CON ÁREAS VERDES, COMO PARQUES, JARDINES, PLAZAS U OTRA ÁREA VERDE RECREATIVA?

Sí..... 1

No..... 2

NO SABE..... 3

Pase a Cap. 1000A

920. ¿CUÁNTOS MINUTOS LE TOMA/TOMARÍA CAMINAR DESDE SU VIVIENDA HASTA EL ESPACIO PÚBLICO CON ÁREAS VERDES MÁS CERCANO?

Tiempo

(Enteros)

NO SABE 1

OBSERVACIONES:

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

**1001. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A.....
USTED, ¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA DE
CONSUMO CON ALGÚN PRODUCTO O SERVICIO
QUE ADQUIRIÓ? (MUESTRE CARTILLA)**

Sí 1

No 2 →

Pase a P1005

1003. ¿LLEGÓ A PRESENTAR EL RECLAMO O DENUNCIA?
 Sí.....1
 No.....2 → **Pase a P1005**

1004. ¿DÓNDE PRESENTÓ SU RECLAMO O DENUNCIA?
(Circule uno o más códigos)

Ante la empresa o proveedor	1
Libro de Reclamaciones del proveedor	2
INDECOPI (para reclamos y denuncias).....	3
Asociación de consumidores.....	4
Poder Judicial.....	5
Policía Nacional del Perú	6
Entidad reguladora (OSIPTEL, OSINERGMIN, OSITRAN, SUNASS, SBS, etc.)	7
Junta Arbitral de consumo.....	8
Medios de comunicación	9
Redes sociales	10
Me organice para reclamar públicamente	11
Defensorías gremiales	12
Otro	13

(Especifique)

Sr./Sra.: A continuación, le realizaré una pregunta sobre el conocimiento acerca de sus derechos como consumidor. En particular, me gustaría saber si está al tanto de su derecho a recibir información veraz y completa sobre los productos y servicios, así como a exigir la calidad y seguridad de los mismos.

1005. POR FAVOR DÍGAME, ¿QUÉ TANTO CONOCE SOBRE SUS DERECHOS COMO CONSUMIDOR....:

Nada?.....	1
Poco?	2
Suficiente?.....	3
Bastante?	4

[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 400, 800A Y DEL CAPÍTULO 1000A

Pregunta N° 217A: PERSONA SELECCIONADA

PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR AL INFORMANTE DE LOS CAPÍTULOS 400:

- » **Primero:** Hay que identificar a los residentes habituales del hogar de 15 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 15 y más años de edad.
- » **Cuarto:** La persona seleccionada para dar información del capítulo 400, 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 15 años de edad.

Pregunta N° 217B: PERSONA SELECCIONADA

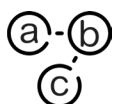
PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR AL INFORMANTE DE LOS CAPÍTULOS 800A:

- » **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.

Pregunta N° 218: PERSONA SELECCIONADA

PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR AL INFORMANTE DEL CAPÍTULO 1000A:

- » **Primero:** Hay que identificar a los residentes habituales del hogar de 18 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 18 y más años de edad.
- » **Cuarto:** La persona seleccionada para dar información del capítulo 1000A, 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 18 años de edad.



INSTRUCCIONES

- » 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.
- » En el caso de que el informante rechace o esté ausente para dar información, el cuestionario quedara como incompleto.
- » En el caso de que el informante seleccionado para dar información del capítulo 400 y 800A sea una persona mayor de 18 y más años de edad, a este informante también se le aplicará el capítulo 1000A.
- » 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.

- » 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.

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