

SIRVASE LLENAR LA SIGUIENTE INFORMACION ANTES DE IR A LOS HOGARES PARA REALIZAR LAS ENTREVISTAS.

CONGLOMERADO:	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
HOGAR:	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

Información del Lugar	Código
Distrito (Nombre: _____)	
Localidad (Nombre: _____)	
Área de Enumeración/ Sector Censal	
Código de Identificación del Hogar (de la Lista de Enumeración)	

Personal de la Encuesta	Nombre	Código	Fecha
Entrevistador			
Supervisor			
Ingreso de Datos			
Validación de Datos			

Dirección:
Descripción de como llegar a la casa:
Coordenadas de GPS :
Teléfono / Otra Información para Comunicarse:

	Primera Visita	Segunda Visita	Tercera Visita
Fecha			
Hora de Inicio			
Hora de Término			
Duración			
Resultados	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8

Códigos para Resultados de Visita

- | | | |
|---|---|---|
| Se finalizó entrevista.....1 | Se reprogramó Entrevista (Indique fecha de próxima cita abajo.)...4 | Rehusó Participar.....7 |
| No se finalizó entrevista (Explicar a continuación).....2 | Nadie en Casa.....5 | Vivienda Desocupada (Nadie vive aquí).....8 |
| Encuestado Imprescindible No Disponible (Hacer Cita.).....3 | Temporalmente fuera de Hogar.....6 | |

OBSERVACIONES:

CONTENIDO

1. Lista de los Integrantes de Hogar	3
2. Modulo de Educación	5
3. Modulo de Mano de Obra	7
Parte A: Participación en la Fuerza Laboral	7
Parte B: Trabajo Principal	8
Parte C: Trabajo Secundario	10
Parte D: Otras Fuentes de Ingreso	11
1. Lista de los Integrantes del Hogar	12
4. Ingresos del Hogar	13
5. Bienes	14
Parte A: Bienes duraderos del Hogar	14
Parte B: Equipos Agrícolas	15
Parte C: Ganado	16
6. Características de la vivienda	17
7. Fuentes de Agua	19
8. Agua para Beber	21
9. Instalaciones Sanitarias	22
10. Observaciones de las Características de la Vivienda	26
11. Observaciones del Almacenamiento de Alimentos	27
12. Observaciones de Agua Potable	28
12B. Observaciones del recinto para el Lavado De Manos	29
12B. Observaciones de las facilidades para el Lavado de Manos	31
13. Observaciones de animales y heces	31
14. Observaciones de niños	32
15. Observaciones de las Interacciones Padres/Hijos	33
16. Percepciones de enfermedades	34
17. Uso del tiempo del cuidador	35
21. Lactancia	36
22. Alimentación del Bebé/Niño Pequeño	37
23. Situación de Cuidado	39
24. Apoyo para el Aprendizaje/Crear un Entorno Estimulante	40
25B. Comportamiento del lavado de manos	42
26. Disciplina Infantil	44
29. Depresión Materna	45
P30A. Consumo de medios (Perú)	48
30. Condicionantes de Lavado de Manos	50
P30B. Relación Familia-Escuela (Perú)	53
31. Mortalidad	55
32. Lista de Verificación de Finalización para el Entrevistador	56

1. Lista de los Integrantes de Hogar (1 de 2)

Integrante de la familia mejor informado

G.1.0. CODIGO DE IDENTIFICACION	G.1.1. ENUMERAR TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR EN LA IZQUIERDA DE LA TABLA DESPLEGABLE (PAGINA 12). MARQUE LA CASILLA DE ABAJO DESPUES DE HABER INCLUIDO LOS NOMBRES EN LA IZQUIERDA DE LA TABLA.	G.1.2. Sexo: Masculino1 Femenino2	G.1.3. Relación con el Jefe del Hogar: Jefe del Hogar.....1 Esposa/Esposo 2 Hijo (a)/ Hijo(a)Adoptado(a)..... 3 Nieto.....4 Sobrino /Sobrina.....5 Padre/Madre.....6 Hermana/Hermano.....7 Yerno/Nuera 8 Cuñado/Cuñada 9 Abuelo/Abuela.....10 Suegro/ Suegra..... 11 Empleada doméstica..... 12 Cuidador Residente..... 13 Cuidador no residente..... 14 Otras (Especifica).....-96	G.1.4. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de [NOMBRE]? SI NO PUEDE RECORDAR LA FECHA DE NACIMIENTO, PEDIR DOCUMENTO SIS O CARNET DE NIÑO SANO. SI NO TIENE EL DOCUMENTO DE LOS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, TRATE DE OBTENER INFORMACION DE LA TEMPORADA O FERIADO PARA CALCULAR EL MES DE NACIMIENTO. SI AUN ASI NO SABE MARQUE.....-99.			G.1.5A. ¿Qué edad tiene [NOMBRE]? SI < 5 AÑOS DE EDAD, RECOPILE TAMBIEN LOS MESES. SI < 12 AÑOS DE EDAD, [>>G.1.8]. NO SABE.....-99		
				Día (DD)	Mes (MM)	Año (AAAA)	Años	Meses	
1	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96						
2	G.1.5B. INCLUIR EN LA TABLA LA EDAD EN AÑOS DE CADA PERSONA DESPUES DE HABER COMPLETADO LA PREGUNTA G.1.5. MARQUE LA CASILLA DE ABAJO DESPUES DE HABER INCLUIDO LAS EDADES EN LA IZQUIERDA DE LA TABLA.	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96						
3		1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96						
4		1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96						
5		1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96						
6		1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96						
7		1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96						
8		1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96						
9		1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96						
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96					
11			1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96					
12			1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 -96					

1. Lista de los Integrantes del Hogar (2 de 2)

Integrante de la familia, mejor informado

CODIGO DE IDENTIFICACION	G.1.0. G.1.6. ¿Cuál es el estado civil actual de (Nombre)? Casado.....1 Conviviente.....2 Separado3 [>>G.1.8.] Divorciado.....4 [>>G.1.8.] Viudo.....5 [>>G.1.8.] Soltero.....6 [>>G.1.8.] Otros-96	G.1.7. COPIAR EL CODIGO DE IDENTIFICACION DEL CONYUGE/ PÀREJA DE ESTA PERSONA. NO FORMA PARTE DEL HOGAR-88	G.1.8. COPIAR EL CODIGO DE IDENTIFICACION DEL PADRE DE ESTA PERSONA. DIFUNTO-77 NO FORMA PARTE DEL HOGAR-88	G.1.9. COPIAR EL CODIGO DE IDENTIFICACION DE LA MADRE DE ESTA PERSONA DIFUNTA-77 NO FORMA PARTE DEL HOGAR-88	G.1.10. COPIAR EL CODIGO DE IDENTIFICACION DEL CUIDADOR PRINCIPAL PARA CADA NIÑO < 5 AÑOS. <i>EL CUIDADOR PRINCIPAL ES QUIEN PASA MAS TIEMPO CON EL NIÑO. USUALMENTE ES LA MADRE.</i> SI EL CUIDADOR PRINCIPAL NO FORMA PARTE DE LA LISTA, REGRESE A LA G 1.1 E INGRESE LA INFORMACION DEL CUIDADOR EN LA LISTA.	G.1.11. ¿SE ENCUENTRA ESTA PERSONA PRESENTE EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA? SI1 NO.....2	G.1.12. CONFIRMAR QUE ESTA VIVIENDA ES LA RESIDENCIA PRINCIPAL DE CADA PERSONA QUE FORMA PARTE DE ESTA LISTA. (CONFIRMAR QUE ESTA PERSONA VIVE AQUÍ POR LO MENOS 6 MESES A UN AÑO) RESIDENTE 1 NO ES RESIDENTE..... 2 [>>NO FORMULE PREGUNTAS ACERCA DE ESTA PERSONA EN NINGUN OTRO MODULO] CUIDADOR NO RESIDENTE..... 3 <i>CONFIRMAR QUE NO EXISTE NINGUNA OTRA PERSONA VIVIENDO EN LA CASA, INCLUIDOS NIÑOS, ANCIANOS, O RESIDENTES QUE NO SEAN FAMILIARES.</i>	CONFIRME	CONFIRME
								ES NIÑO < 5 ANOS? Sí.... 1 No.... 2	ES CUIDADOR DE NIÑO < 5 ANOS Sí.... 1 No.... 2
1	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
2	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
3	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
4	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
5	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
6	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
7	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
8	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
9	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
10	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
11	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2
12	1 2 3 4 5 6 -96					1 2	1 2 3	1 2	1 2

2. Modulo de Educación (1 de 2)

Integrante de la familia mejor informado

G.2.1. MARQUE CON UN CIRCULO EL CODIGO DE IDENTIFICACION DE CADA PERSONA DE 5 AÑOS O MAS Y HAGA ESTA TABLA PARA CADA UNA DE ELLAS	G.2.3. ¿Alguna vez asistió [NOMBRE] a la escuela? Sí.....1 No.....2 [>>G.2.11] NO SABE....-99 [>>G.2.11]	G.2.4. ¿Cuál es el último año de estudio que aprobó [NOMBRE]?		G.2.5. ¿Está [NOMBRE] actualmente matriculado o estuvo matriculado en algún centro de estudios durante los últimos 12 meses? Sí.....1 No.....2 [>>G.2.11]	P.2.13. Por favor indique el nombre del centro de estudios al cuál [NOMBRE] asiste. (EN COMPUTO) COTEJE CON LA LISTA DE ESCUELAS QUE PARTICIPAN EN PROGRAMAS DE EDUCACION SANITARIA/HIGIENE ESCUELA PARTICIPANTE..... 1 ESCUELA NO PARTICIPANTE..... 2 ESCRIBA EL NOMBRE		G.2.8. ¿Cuánto tiempo se tarda [NOMBRE] en llegar al centro de estudios?	
		AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL NIVEL: NO SABE...-99	NIVEL: Guardería.....1 Inicial..... 2 Primaria..... 3 Secundaria.....4 Técnico.....6 Universidad..... 7 Post Grado..... 8 Sin Nivel11 NO SABE.....-99		HORAS	MINUTOS		
CODIGO ID		Año/ Grado	NIVEL					
1	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
2	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
3	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
4	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
5	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
6	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
7	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
8	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
9	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
10	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
11	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		
12	1 2 -99		1 2 3 4 6 7 8 -99	1 2		1 2 -99		

2. Modulo de Educación (2 de 2)

Integrante de la familia mejor informado

G.2.7. MARQUE EL CODIGO DE IDENTIFICACION DE CADA PERSONA QUE ESTE ACTUALMENTE EN EL CENTRO DE ESTUDIOS (CONTESTA DO SI AL G.2.5.) Y HAGA ESTA TABLA PARA CADA UNA DE ELLAS.	G.2.9. ¿Está [NOMBRE] actualmente de vacaciones? SI.....1 [>>G.2.11] NO.....2	G.2.10. ¿La semana pasada, asistió [NOMBRE] al centro de estudio (mencionar día)? Sí..... 1 No, por estar enfermo..... 2 No, por haber cuidado un enfermo 3 No, por el cierre del colegio o ausencia del profesor..... 4 No, no quiso ir 5 No, por otras razones..... 6 No, razón desconocida..... 7 NO SABE.....-99 <p style="text-align: center;">UNA RESPUESTA POR DIA</p>	G.2.11. ¿Ha cumplido [NOMBRE] ya 15 años? SI.....1 [>>SIG. PERSONA] NO.....2	G.2.12. ¿ La semana pasada, cuántas horas pasó [NOMBRE] en las siguientes actividades? NO HIZO.....-88 NO SABE..... -99									
CODIGO ID		a) LUNES	b) MARTES	c) MIERCOLES	d) JUEVES	e) VIERNES		a)Escuela	b) Estudiando	c) Cuidando niños hogar	d) Tareas del hogar la casa	e) Trabajo pagado	f) Trabajo NO pagado
1	1 2												
2	1 2												
3	1 2												
4	1 2												
5	1 2												
6	1 2												
7	1 2												
8	1 2												
9	1 2												
10	1 2												
11	1 2												
12	1 2												

3. Modulo de Mano de Obra (1 de 5)

Parte A: Participación en la Fuerza Laboral

Integrante de la familia mejor informado

G.3.1. MARQUE EL CODIGO DE IDENTIFICACION POR CADA PERSONA DE 15 AÑOS O MAS Y HAGA EL CUADRO PARA CADA UNA DE ELLAS.	G.3.2. ¿La semana pasada estuvo [NOMBRE]..? LEA CADA RESPUESTA HASTA QUE OBTENGA EL PRIMER "SI" Y MARQUE DICHA RESPUESTA: Trabajando?..... 1 [>>G.3.8.] No trabajó aunque tenía un trabajo?..... 2 [>>G.3.8.] Buscando trabajo?..... 3 [>>G.3.4.] Estudiando?..... 4 Haciendo las tareas del hogar? 5 Rentista? 6 Incapacitado permanentemente para trabajar..... 7 Retirado? 8 Sin trabajo y sin buscar trabajo?..... 9 No sabe..... -99	G.3.3. ¿[NOMBRE] no buscó trabajo porque ...? No quería trabajar.. 1 Estaba enfermo?.....2 Creía que no encontraría trabajo..... 3 Otra razón.....-96 NO SABE..... -99	G.3.4. ¿En la semana pasada [NOMBRE]? LEA CADA PREGUNTA HASTA OBTENER EL PRIMER "SI" Y MARQUE DICHA RESPUESTA. Vendió productos, ropa, comida, cosméticos, etc. en un negocio en casa?..... 1 [>>G.3.8.] Vendió productos, ropa, comida, cosméticos, etc. en el negocio de otra persona?..... 2 [>>G.3.8.] Hizo un producto para vender (ropa, artesanía, comida, etc.)?..... 3 [>>G.3.8.] Lavó, planchó, o cosió ropa por dinero?..... 4 [>>G.3.8.] Ayudó en un trabajo agrícola, negocio o a cuidar del ganado?..... 5 [>>G.3.8.] Realizó algún otro tipo de actividad remunerada o no?..... 6 No trabajó en nada?..... 7 NO SABE..... -99	G.3.5. ¿En los últimos 12 meses, [NOMBRE] realizó alguna actividad para tener un ingreso o ayudar a la familia a tener ingresos? Sí.....1 [>>G.3.8.] No.....2 NO SABE-99	G.3.6. ¿En los últimos 12 meses, ha [NOMBRE] ayudado de alguna forma en algún negocio familiar, ya sea remunerado o no? Sí..... 1 [>>G.3.8.] No..... 2 [>>G.3.19.] NO SABE..... -99 [>>G.3.19.]
CODIGO ID					
1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
5	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
8	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99
12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 -99	1 2 3 -96 -99	1 2 3 4 5 6 7 -99	1 2 -99	1 2 -99

3. Modulo de Trabajo (2 de 5)

Parte B: Trabajo Principal

G.3. 8. MARQUE EL CODIGO ID DE CADA PERSONA QUE TRABAJA O AYUDA A LA FAMILIA A GENERAR INGRESOS. (MARQUE EL CODIGO DE CADA PERSONA CUYA RESPUESTA INCLUIA UN SALTO A [>>G.3.8.] EN PAGINA ANTERIOR) (CONSIDERE CADA PERSONA QUE FIGURA EN G.3.1, EXCEPTO AQUELLOS QUE RESPONDIERON 'NO' O 'NO SE' A G.3.6.)	G.3.9. ¿Cuál es el principal trabajo de [NOMBRE]? (EN CASO DE MAS DE UN TRABAJO LA ACTIVIDAD PRINCIPAL ES AQUELLA QUE CONSUME MAS TIEMPO) Un trabajador independiente.....1 Un trabajador dependiente/empleado.....2 Un empleador o jefe de un negocio.....3 Un trabajador sin remuneración4 [>>G.3.10B.] Un trabajador por día (destajo).....5 Otros (Especificar.....).....-96	G.3.10A. ¿Cuánto gana normalmente [NOMBRE] en su trabajo principal?		G.3.10B. ¿Recibe [NOMBRE] alguna de las siguientes formas de compensación en su trabajo principal? (EXISTE ALGUN OTRO TIPO DE COMPENSACION NO CONSIDERADA EN G.3.10A)?			
		ESCRIBIR MONTO No recibe sueldo ni salario.....0 SE NEGÓ A RESPONDER-98 NO SABE-99	POR Día1 Semana2 Quincena 3 Mes 4 Año 5	SÍ1 No.....2 [>>G.3.11A.] SE NEGÓ A RESPONDER-98 [>>G.3.11A.] NO SABE.....-99 [>>G.3.11A.]	a) Comida / Vivienda	b) Seguro medico	c) Seguro enfermedad
CODIGO ID	SE NEGÓ A RESPONDER.....-98 NO SABE-99	MONTO (SOLES)	POR PERIODO	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
1	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
2	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
3	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
4	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
5	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
6	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
7	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
8	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
9	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
10	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
11	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
12	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		1 2 3 4 5	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99	1 2 -98 -99
00	TOTAL						

3. Modulo de Trabajo (3 de 5)

Parte B: Trabajo Principal

MARQUE EL CODIGO DE IDENTIFICACION DE CADA PERSONA QUE TRABAJA O QUE AYUDE A LA FAMILIA A GENERAR INGRESOS Y HAGA ESTO POR CADA PERSONA INDICADA. (MARQUE LOS MISMOS CODIGOS QUE SE MARCARON EN G.3.8 DE LA PAG. ANTERIOR)	G.3.11A. ¿En este trabajo cuántas horas por semana trabaja [NOMBRE] habitualmente? SE NEGÓ A RESPONDER....-98 NO SABE-99	G.3.11B. ¿En este trabajo [NOMBRE] trabajó menos horas que lo usual la semana pasada ? Sí.....1 No.....2 [>>G.3.12] SE NEGÓ A RESPONDER...-98 [>>G.3.12] NO SABE-99 [>>G.3.12]	G.3.11C. ¿En este trabajo cuántas horas trabajó [NOMBRE] la semana pasada ? SE NEGÓ A RESPONDER-98 NO SABE-99	G.3.11D. ¿Por qué [NOMBRE] trabajó menos horas que lo usual la semana pasada ? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS VALIDAS. Feriado/Vacaciones.....1 Enfermo.....2 Cuidando a un familiar enfermo3 Otro razón (NO especifique)-96 SE NEGÓ A RESPONDER...-98 NO SABE.....-99	G.3.12. ¿En los últimos 12 meses cuántos meses [NOMBRE] desempeñó este trabajo para generar ingresos? SE NEGÓ A RESPONDER-98 NO SABE....-99	G.3.13. ¿Además de su actividad principal [NOMBRE] desempeñó alguna otra actividad para generar ingresos en los últimos 12 meses ? Sí.....1 No.....2 [>>G.3.19.] SE NEGÓ A RESPONDER-98 [>>G.3.19.] NO SABE.....-99 [>>G.3.19.]
CODIGO IDENTIFICACION	HORAS / SEMANA		HORAS ULTIMA SEMANA	NO SABE.....-99	MESES	
1		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
2		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
3		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
4		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
6		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
7		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
8		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
9		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
10		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
11		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
12		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99		1 2 -98 -99
00	TOTALES					

3. Modulo de Trabajo (4 de 5)

Parte C: Trabajo Secundario

G.3.14. MARQUE EL CODIGO ID POR CADA PERSONA CON UN SEGUNDO TRABAJO/ACTIVIDA D PARA GENERAR INGRESOS. HACER ESTE CUADRO PARA CADA UNA. (MARQUE EL CODIGO DE CADA PERSONA QUE CONTESTO 'SI' EN G.3.13.)	G.3.15. ¿En este segundo trabajo o actividad, fue [NOMBRE]...? Un Trabajador Independiente.....1 Un trabajador dependiente/ empleado.....2 Un empleador o jefe de un negocio.....3 Un trabajador sin remuneración.....4 [>>G.3.17A.] Otros (Especificar.....-96 SE NEGÓ A RESPONDER..... -98 NO SABE..... -99	G.3.16A. ¿Cuánto gana [NOMBRE] en este trabajo secundario ? ESCRIBA LA CANTIDAD No recibe sueldo/salario...0 Sólo una vez/Nunca...0 Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Año.....5 SE NIEGA A RESPONDER-98 NO SABE.....-99	G.3.17A. ¿En este trabajo secundario cuántas horas por semana trabaja o trabajaba [NOMBRE] habitualmente ? SE NIEGA A RESPONDER..-98 NO SABE.....-99	G.3.17B. ¿En este trabajo secundario , [NOMBRE] trabajó menos horas que lo usual la semana pasada ? Sí.....1 No.....2 [>>G.3.18] SE NIEGA A RESPONDER...-98 [>>G.3.18] NO SABE.....-99 [>>G.3.18]	G.3.17C. ¿En este trabajo secundario cuántas horas trabajó [NOMBRE] la semana pasada ? SE NIEGA A RESPONDER-98 NO SABE.....-99	G.3.17D. ¿Por qué [NOMBRE] trabajó menos horas en este trabajo secundario la semana pasada? Feriado/Vacaciones..1 Enfermo2 Cuidando un familiar enfermo3 Otra razón (NO especifique).....-96 SE NIEGA A RESPONDER...-98 NO SABE.....-99	G.3.18. ¿En los últimos 12 meses cuántos meses trabajó [NOMBRE] en este trabajo secundario? SE NIEGA A RESPONDER-98 NO SABE.....-99	
CODIGO ID		MONTO (SOLES)	POR PERIODO	HORAS / SEMANA				MESES
1	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
2	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
3	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
4	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
5	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
6	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
7	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
8	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
9	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
10	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
11	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
12	1 2 3 4 5 -96 -98 -99		0 1 2 3 4 5		1 2 -98 -99		1 2 3 -96 -98 -99	
00	TOTALES							

3. Modulo de Trabajo (5 de 5)

Parte D: Otras Fuentes de Ingreso

G.3.19. MARQUE EL CODIGO DE IDENTIFICACION POR CADA PERSONA DE 15 AÑOS O MAS. (IGUAL QUE G.3.1.)	G.3.20. ¿Adicionalmente, ha recibido [NOMBRE] algún otro ingreso (en efectivo o especie) por otros trabajos, jubilación, pensión, seguro de desempleo, seguro médico, etc.? Sí.....1 No.....2 [Siguiente Persona] SE NEGÓ A RESPONDER.....-98 [Siguiente Persona] NO SABE.....-99 [Siguiente Persona]	G.3.21. ¿Cuánto recibe normalmente [NOMBRE] de otros trabajos o actividades no mencionadas anteriormente?		G.3.22. ¿Cuánto recibe normalmente [NOMBRE] por pensión, jubilación, seguro médico o seguro de desempleo?			
		No recibe.....0 SE NIEGA A RESPONDER-98 NO SABE.... -99	Sólo una vez/Nunca....0 Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Año.....5	No recibe..... 0 SE NIEGA A RESPONDER.....-98 NO SABE..... -99	Casi nunca o una vez...0 Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Año.....5	MONTO TOTAL (SOLES)	POR PERIODO
1	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
2	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
3	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
4	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
5	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
6	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
7	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
8	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
9	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
10	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
11	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
12	1 2 -98 -99		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5		0 1 2 3 4 5
00	TOTALES						

1. Lista de los Integrantes del Hogar

Integrante de la familia más informado

CODIGO DE IDENTIFICACION	<p>G.1.1. Sírvase enumerar a todos los integrantes del hogar. Los integrantes del hogar incluyen a todas las personas que viven aquí y comparten los alimentos, incluidas las personas que son familiares y las que no son.</p> <p>ENUMERE PRIMERO AL JEFE DE FAMILIA, LUEGO AL CONYUGE DEL JEFE, LUEGO A LOS OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.</p> <p>EL JEFE DE FAMILIA ES LA PERSONA RESPONSABLE DE SATISFACER LAS NECESIDADES DIARIAS DEL HOGAR O LA PERSONA A QUIEN LOS OTROS INTEGRANTES DEL HOGAR CONSIDERAN COMO EL JEFE.</p> <p>(INGRESE LA EDAD EN AÑOS DE ACUERDO A LA PREGUNTA G.1.5A.)</p>		
	NOMBRE Y APELLIDO		EDAD
		AÑOS	MESES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

4. Ingresos del Hogar (1 de 1)

Integrante de la familia mejor informado

G.4.1. ¿Tiene su familia alguna otra fuente de ingresos por remesas, transferencias gubernamentales, becas escolares, ingresos por rentas o alguna pequeña empresa en el hogar que no se hayan indicado en la última sección de ingresos del hogar? Sí..... 1 No..... 2 [>>G.5.1.]						
G.4.2. Por favor dígame cuales de las siguientes fuentes de ingresos fueron recibidas por algún miembro de su hogar durante los últimos 12 meses. LEA ESTAS OPCIONES EN VOZ ALTA Y MARQUE CADA ACTIVIDAD MENCIONADA. A CONTINUACION HAGA LAS PREGUNTAS G.4.3-G.4.5 SOLO PARA AQUELLAS FUENTES QUE HAN GENERADO INGRESOS. FUENTE o ACTIVIDAD		G.4.3. ¿Cuántos meses en el último año recibió su familia ingresos de [FUENTE] o [ACTIVIDAD]?	G.4.4. ¿Qué ingresos obtiene su familia de [FUENTE o ACTIVIDAD]? SI NO SABE -99. CANTIDAD (SOLES) Semanal.....1 Quincena.....2 Mensual.....3 Anual.....4		G.4.5. ¿Qué gastos tiene su familia al recibir [FUENTE] o producir [ACTIVIDAD]? SI NO SABE -99. CANTIDAD (SOLES) Semanal.....1 Quincena.....2 Mensual.....3 Anual.....4	
G.1	Intereses o ingreso por inversión			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.2	Remesas			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.3	Alquiler de tierras o edificios a terceros			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.4	Alquiler de vehículos, equipo o maquinaria a terceros			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.5	Alquiler de animales o ganado a terceros			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.6	Becas escolares			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.7	Transferencias gubernamentales			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.8	Asistencia de iglesia, grupo comunitario, org. Local			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.9	Regalos o donaciones			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.10	Producción casera de cualquier producto alimenticio (carne, lácteos, huevos, frutas, vegetales, pan, mermeladas u otros alimentos preparados)			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.11	Recolección de plantas, flores, hierbas, leña, productos forestales, etc.			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.12	Otras actividades agrícolas			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.13	Reventa de comida empaquetada (gaseosas, caramelos, otros)			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.14	Producción casera de ropa, bordados, etc.			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.15	Producción casera de muebles			1 2 3 4	1 2 3 4	
G.16	Otras actividades no agrícolas			1 2 3 4	1 2 3 4	
				1 2 3 4	1 2 3 4	
				1 2 3 4	1 2 3 4	
G.20	Otros (especificar _____)			1 2 3 4	1 2 3 4	
00	TOTALES					

5. Bienes (1 de 3)

Parte A: Bienes duraderos del Hogar

Integrante de la familia mejor informado

ARTICULOS		G.5.1. ¿Posee su hogar por lo menos un [artículo]?			G.5.2. ¿Hace cuántos años compró este [artículo]?			G.5.3. ¿Cuánto pagó por este [artículo] cuando lo compró?		
		Sí.....1	No.....2	NO SABE.....-99	SI ES MENOR DE UN AÑO, REDONDEAR A UNO.	NO LO COMPRO....-97	NO SABE.....-99	NO LO COMPRO....-97	NO SABE.....-99	CANTIDAD (SOLES)
G1	Radio / CD / cassette	1	2	-99						
G2	Televisor	1	2	-99						
G3	Videocasete, VCD, DVD player	1	2	-99						
G4	Computadora	1	2	-99						
G5	Bicicleta	1	2	-99						
G6	Motocicleta	1	2	-99						
G7	Auto o Tractor	1	2	-99						
G8	Refrigerador	1	2	-99						
G9	Cocina a gas	1	2	-99						
G10	Otro tipo de cocina (Kerosene, eléctrica, etc.)	1	2	-99						
G11	Licudadora	1	2	-99						
G12	Tostadora	1	2	-99						
G13	Microondas	1	2	-99						
G14	Lavadora	1	2	-99						
G15	Hervidor de agua	1	2	-99						
G16	Otras casas/ otras propiedades	1	2	-99						
G17	Maquinaria, equipo o herramientas para negocio familiar (NO EQUIPO AGRICOLA)	1	2	-99						
G18		1	2	-99						
G19		1	2	-99						
00	TOTALES									
					G.5.5. En cuanto valora sus joyas u objetos de valor (oro, plata)? NO SABE.....-99					
					CANTIDAD (SOLES)					
G.5.4	Joyas	1	2	-99						

5. Bienes (2 de 3)

Parte B: Equipos Agrícolas

Integrante de la familia mejor informado

G.5.6.	¿Su familia es propietaria de otro terreno aparte del que ocupan?	Sí..... 1 No..... 2 NO SABE..... -99	[>>G.5.10.] [>>G.5.10.]
G.5.7.	¿Cuántas hectáreas son de propiedad de su familia?	HECTAREAS NO SABE.....-99	
G.5.8.	¿Hay alguna fuente de agua en ese terreno (aparte del agua de lluvia)?	Sí..... 1 No..... 2 NO SABE..... -99	
G.5.9.	¿Esta tierra tiene irrigación?	Sí..... 1 No..... 2 NO SABE..... -99	

G.5.10. ¿Su familia es propietaria de equipo agrícola?		Sí..... 1 No 2 [>>G.5.15.]		
EQUIPOS	G.5.11. ¿Posee en su hogar un [EQUIPO]? Sí.....1 No.....2 [>>Siguiete Equipo] NO SABE.....-99 [>>Siguiete Equipo]	G.5.12. ¿Cuántos [EQUIPOS] poseen en su hogar?	G.5.13. ¿Hace cuántos años que compró el [EQUIPO]? SI ES MENOS DE UN AÑO, ANOTE 1 (UNO)	G.5.14. ¿Cuánto pagó por el [EQUIPO] cuando lo compró? NO SABE...-99 SOLES
	G41	Tractor	1 2 -99	
G42	Trilladora/Cosechadora de granos	1 2 -99		
G43	Arado	1 2 -99		
G44	Carretillas	1 2 -99		
G45	Otros equipos agrícolas	1 2 -99		
		1 2 -99		
		1 2 -99		
		1 2 -99		
		1 2 -99		

5. Bienes (3 de 3)

Parte C: Ganado

Integrante de la familia mejor informado

G.5.15. ¿Su familia posee animales así sean pequeños o aves?		Sí... .. 1 No 2 [>>G.6.1.]											
ANIMALES	G.5.16. ¿Posee alguno de los siguientes animales?	G.5.17. ¿Cuántos [ANIMALES] posee su familia?			G.5.18. ¿Ha comprado o vendido su familia algún [ANIMAL] en los últimos 12 meses?			G.5.19A. ¿Cuántos [ANIMALES] compró?	G.5.20A.. ¿Cuál fue el precio total de compra de estos [ANIMALES]?	G.5.20B. ¿Cuál fue el precio de compra por [ANIMAL]?	G.5.19B. ¿Cuántos [ANIMALES] vendió?	G.5.20C. ¿Cuál fue el precio total de la venta de estos [ANIMALES]?	G.5.20D. ¿Cuál fue el precio de venta por [ANIMAL]?
	Sí.....1 No.....2 [>>Siguiente Animal] NO SABE.....-99 [>>Siguiente Animal]	Sí.....1 No.....2 [>>Sig. Animal] NO SABE.....-99 [>>Sig. Animal]							NO SABE.....-99	NO SABE....-99	NO SABE.....-99	NO SABE.....-99	NO SABE.....-99
		NUMERO	SOLES	SOLES	NUMERO	SOLES	SOLES						
G.61	Vaca	1 2 -99			1 2 -99								
G.62	Toro	1 2 -99			1 2 -99								
G.63	Caballo	1 2 -99			1 2 -99								
G.64	Mula	1 2 -99			1 2 -99								
G.65	Burro	1 2 -99			1 2 -99								
G.66	Cabra	1 2 -99			1 2 -99								
G.67	Oveja	1 2 -99			1 2 -99								
G.68	Cerdo	1 2 -99			1 2 -99								
G.69	Pollo	1 2 -99			1 2 -99								
G.70	Pato	1 2 -99			1 2 -99								
G.71	Pavo	1 2 -99			1 2 -99								
G.72	Ganso	1 2 -99			1 2 -99								
P.74	Conejo	1 2 -99			1 2 -99								
P.75	Cuy	1 2 -99			1 2 -99								
G.73	Otros (Especificar)	1 2 -99			1 2 -99								
		1 2 -99			1 2 -99								
		1 2 -99			1 2 -99								
		1 2 -99			1 2 -99								
00	TOTALES												

6. Características de la vivienda (1 de 2)

Integrante de la familia mejor informado

G.6.1.	¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda (incluyendo baño y cocina)? NO SABE.....-99	NUMERO DE HABITACIONES _____
--------	--	------------------------------

G.6.7.	¿Permiten que algún animal entre en la casa? LEER LOS ANIMALES DE LA LISTA AUNQUE CONTESTE QUE NO. Sí1 No.....2 No Sabe.....-99	G1. Perro(s) 1 2 -99 G2. Gatos(s) 1 2 -99 G3. Pollo(s) 1 2 -99 G4. Cabra(s) 1 2 -99 G5. Cerdo(s) 1 2 -99 P6. Cuy(es) 1 2 -99 P7. Conejo(s) 1 2 -99 1 2 -99 Otros animales (Especificar _____) 1 2 -99	
G.6.11	¿Qué tipo de alumbrado tiene o usa más en su vivienda? MARQUE SOLO UNA RESPUESTA.	Sin alumbrado..... 0 Electricidad 1 Gas..... 2 Kerosene 3 Carbón..... 4 Madera 5 Bosta/ Abono. 6 Velas 7 Batería 8 Otro (Especificar _____) -96	
G.6.12	¿Qué tipo de combustible usa más para cocinar? MARQUE SOLO UNA RESPUESTA.	Sin combustible para cocinar 0 Electricidad 1 Gas..... 2 Kerosene 3 Carbón 4 Madera/ leña 5 Bosta / Abono..... 6 Velas 7 Baterías 8 Otro (Especificar _____) -96	

6. Características de la vivienda (2 de 2)

Integrante de la familia mejor informado

G.6.13.	¿Cómo mantiene su vivienda caliente? (EMPEZAR A LEER DE ABAJO HACIA ARRIBA)	Ningún tipo de calefacción 0 Radiadores de agua caliente centralizada..... 1 Radiadores de agua en habitaciones (de gas, eléctricos, carbón)..... 2 Calefactores eléctricos..... 3 Estufa a carbón 4 Cocina a leña..... 5 Cocina de kerosene 6 Estufa que quema paja, maleza, abono, turba 7 Otro (Especificar _____) -96					
G.6.14.	La vivienda donde usted vive se encuentra en:	Propiedad de un integrante de la familia, y está en proceso de ser cancelada..... 1 Propiedad de un integrante de la familia, y está totalmente pagada..... 2 Alquilada..... 3 → [>G.7.1.] Prestada por la familia o amigos..... 4 → [>G.7.1.] Por invasión con título de propiedad {P}..... 11 → [>>G.6.17.] Por invasión sin título de propiedad {P}..... 12 → [>>G.6.17.] Otros (Especificar _____) -96 → [>>G.6.17.] No sabe..... -99 → [>>G.7.1.]					
G.6.15.	¿Hace cuántos años le pertenece la vivienda? SI ES MENOS DE UN AÑO, ANOTE LOS MESES. NO SABE-99	AÑOS _____ MESES _____					
G.6.16.	¿Cuánto le costó esta vivienda (coste total de la casa)? NO SABE-99	MONTO (SOLES) _____					
G.6.17.	Si la vendiera hoy, ¿cuánto recibiría por ella? NO SABE-99	MONTO (SOLES) _____					
G.6.18.	Por favor, ¿calcule la cantidad de dinero que podría recibir como renta, si alquilara esta vivienda a otra persona? Semanalmente.....1 Quincenalmente.....2 Mensualmente.....3 Anualmente.....4 NO SABE-99	MONTO (SOLES) _____ UNIDAD DE TIEMPO: <table border="1" data-bbox="1585 1239 1850 1281"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	
1	2	3	4				

7. Fuentes de Agua (1 de 2)

Integrante de la familia mejor informado

G7.0. ¿Usted usa la(s) misma(s) fuente(s) de agua durante todo el año?

La misma todo el año.....1 → COMPLETAR SOLO COLUMNA A
 Cambia con la estación.....2 → COMPLETAR COLUMNAS A Y B

--	--

NO SABE-99 → COMPLETAR SOLO COLUMNA A

	HACER LAS PREGUNTAS PARA LA EPOCA SECA Y DE LLUVIAS	(A) EPOCA DE LLUVIA			(B) EPOCA SECA		
G.7.1	¿De donde proviene normalmente el agua que su hogar usa para <u>BEBER</u> ?	CAÑO A LA RED PUBLICA			MISMO QUE EN EPOCA DE LLUVIAS.....	-88	>> HACER SOLO COLUM. E. LLUVIA >> G.7.7 >> G.7.7
		DENTRO DE LA VIVIENDA	1	>> G.7.7			
		TERRENO / PATIO / JARDIN	2	>> G.7.7	CAÑO A LA RED PUBLICA		
		LLAVE PUBLICA / PILON	3		DENTRO DE LA VIVIENDA	1	
		POZO EXCAVADO	4		EN EL JARDIN/PATIO/RECINTO	2	
		POZO CORRIENTE / AGUJERO			LLAVE PUBLICA / PILON.....	3	
		PROTEGIDO	5		POZO EXCAVADO	4	
		SIN PROTEGER	6		POZO CORRIENTE / AGUJERO		
		AGUA DE MANANTIAL			PROTEGIDO	5	
		PROTEGIDO	7		SIN PROTEGER.....	6	
		SIN PROTEGER	8		AGUA DE MANANTIAL		
		AGUA DE LLUVIA	9		PROTEGIDO	7	
		CAMION CISTERNA	10		SIN PROTEGER.....	8	
		VENDEDOR AMBULANTE CON TANQUE	11		AGUA DE LLUVIA.....	9	
		AGUA SUPERFICIAL (RIO / REPRESA / LAGO / ESTANQUE / ARROYO / CANAL).....	12		CAMION CISTERNA.....	10	
		AGUA EMBOTELLADA	13		VENDEDOR AMBULANTE CON TANQUE).....	11	
		OTROS (Especificar.....)	-96		AGUA SUPERFICIAL (RIO / REPRESA / LAGO / ESTANQUE / ARROYO / CANAL)	12	
					AGUA EMBOTELLADA.....	13	
					OTROS (Especificar.....)	-96	
G.7.2	¿Donde esta situada [FUENTE]?	EN LA VIVIENDA	1		EN LA VIVIENDA	1	
		TERRENO O JARDIN DE LA VIVIENDA.....	2		TERRENO O JARDIN DE LA VIVIENDA.....	2	
		OTRO LUGAR.....	3		OTRO LUGAR	3	
G.7.3	¿Esta [FUENTE] cubierta?	CUBIERTA	1		CUBIERTA	1	
		ABIERTA.....	2		ABIERTA.....	2	
		AMBAS, CUBIERTA Y ABIERTA.....	3		AMBAS, CUBIERTA Y ABIERTA	3	
		NO SABE	-99		NO SABE	-99	

7. Fuentes de Agua (2 de 2)

Integrante de la familia mejor informado

		EPOCA DE LLUVIA			EPOCA SECA		
G.7.4	¿Cuánto tiempo se demora en ir a [FUENTE], recoger el agua y volver?	MINUTOS.....__ __ __ NO SABE -99			MINUTOS __ __ __ NO SABE -99		
G.7.5	¿Con que frecuencia va su familia a buscar agua a [FUENTE]?	VIAJES..... __ __ __ POR : DIA.....1 SEMANA.....2 MES.....3 NO SABE-99			VIAJES __ __ __ POR : DIA 1 SEMANA 2 MES 3 NO SABE -99		
G.7.6	¿Qué miembro de su familia va normalmente a buscar agua a [FUENTE]?	MUJER ADULTA 1 HOMBRE ADULTO 2 NINA < 15 ANOS 3 NINO < 15 ANOS 4 OTRO (Especificar) -96			MUJER ADULTA..... 1 HOMBRE ADULTO 2 NINA < 15 ANOS 3 NINO < 15 ANOS..... 4 OTRO (Especificar) -96		
G.7.7	¿Esta satisfecho con la cantidad de agua que obtiene de esa fuente?	SI 1 NO 2 NO SABE -99			SI 1 NO 2 NO SABE..... -99		
G.7.8	¿Tiene que pagar algún dinero (recibo, impuestos, anualidad) por esa agua?	SI 1 NO 2 NO SABE -99		>> G.8.1 >> G.8.1	SI 1 NO 2 NO SABE..... -99		>> G.8.1 >> G.8.1
G.7.9	¿Obtiene una cantidad fija o limitada de agua por ese dinero?	SI, LIMITADA / FIJA 1 NO, ILIMITADA..... 2 NO SABE -99			SI, LIMITADA / FIJA..... 1 NO, ILIMITADA 2 NO SABE -99		>> G.8.1
G.7.10	¿Cuánto paga por el agua de [FUENTE]?	CANTIDAD (soles).....__ __ __ POR : DIA.....1 SEMANA.....2 MES.....3 3 MESES4 6 MESES5 ANO.....6 NO SABE-99			CANTIDAD (soles) __ __ __ POR : DIA 1 SEMANA 2 MES 3 3 MESES..... 4 6 MESES..... 5 ANO 6 NO SABE..... -99		

8. Agua para Beber (1 de 1)

Integrante de la familia mejor informado

G.8.1.	¿Almacena agua para beber en su casa?	Sí 1 No 2 → [>>G.8.4.]
G.8.2.	¿Con qué frecuencia lava el recipiente donde almacena el agua que usa para beber?	No lo lava / Nunca..... 1 → [>>G.8.4.] Rara vez..... 2 Una vez por semana..... 3 Más de una vez por semana..... 4
G.8.3.	¿Cómo lava usted el recipiente principal donde almacena el agua para beber? NO SUGIERA RESPUESTA ALGUNA. NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA.	SOLO CON AGUA..... 1 JABON / DETERGENTE / LEJIA..... 2 LODO..... 3 CENIZAS..... 4 OTROS (ESPECIFICAR _____) .. -96 NO SABE -99
G.8.4.	¿Le hace algo al agua antes de beberla? ¿A fin de limpiarla, o prepararla para beber?	Sí 1 A veces 2 No 3 → [>>G.9.1.]
G.8.5.	¿Qué le hace al agua para prepararla para beber? NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE SE DEN.	HERVIRLA..... 1 CLORO/ LEJIA / PASTILLAS..... 2 YODO..... 3 DESINFECCION SOLAR (SODIS)..... 4 FILTRO (CERAMICA / ARENA / ETC.)..... 5 FILTRAR A TRAVÉS DE UNA TELA..... 6 LA DEJA REPOSAR PARA QUE SE ASIENTA..... 7 OTROS (ESPECIFICAR _____)..... -96
G.8.6.	En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia usted o alguien de su hogar hizo algo para preparar el agua que los integrantes de su familia bebieron en casa?	Nada, nada en los últimos 7 días..... 0 Todos los días..... 1 Cada dos días..... 2 Una vez o dos veces a la semana 3 No sabe..... -99

9. Instalaciones Sanitarias (1 de 4)

Integrante de la familia mejor informado

G.9.1.	<p>¿Qué tipo de servicios higiénicos usan principalmente en su hogar? (o, ¿Dónde suelen ir los integrantes de su familia a defecar, hacer sus necesidades?)</p> <p>MOSTRAR DIBUJOS.</p>	<p>Inodoro con cierre hidráulico:</p> <p>A Sistema de alcantarillado entubado..... 1</p> <p>A tanque séptico..... 2</p> <p>A un pozo 3</p> <p>A otro lugar..... 4</p> <p>No se a dónde..... 5</p> <p>Letrina de pozo mejorada con ventilación (VIP)..... 6</p> <p>Letrina de pozo con losa..... 7</p> <p>Baño compostero..... 8</p> <p>Letrina de pozo sin losa / de hoyo abierto (silo) 9</p> <p>Balde..... 10</p> <p>Retrete colgante / Letrina colgante..... 11</p> <p>Ninguna instalación sanitaria, al aire libre, o campo..... 12</p> <p>Otros (Especificar)..... -96</p>	<p>[>>G.9.9.]</p> <p>[>>G.9.9.]</p>
G.9.2.	¿Esta instalación, es pública o privada?	<p>Publica..... 1</p> <p>Privada..... 2</p>	
G.9.3.	¿Quién decidió instalar la letrina / baño?	<p>Un integrante de su familia.....CODIGO ID.....</p> <p>Varios integrantes de su familia..... 101</p> <p>Ningún miembro de su familia (miembros de comunidad, voluntarios).... 102</p> <p>Ya estaba instalada cuando se mudaron 103</p> <p>Otros (Especificar)..... -96</p> <p>NO SABE -99</p>	<p>[>>G.9.9.]</p> <p>[>>G.9.9.]</p> <p>[>>G.9.9.]</p> <p>[>>G.9.9.]</p>
G.9.4.	¿Cuándo instaló la letrina / baño?	Hace _____ meses ; o hace _____ años	
G.9.8.	<p>¿Por qué decidió su familia instalar la letrina / baño? ¿Cuáles fueron las razones principales por las que su familia decidió instalar la letrina / baño?</p> <p>NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA.</p> <p>MARQUE HASTA LAS PRIMERAS TRES RESPUESTAS DADAS.</p>	<p>CERCANIA (O UBICACIÓN)..... 1</p> <p>MÁS SANO PARA LA FAMILIA... .. 2</p> <p>MÁS FÁCIL MANTENERLO LIMPIO..... 3</p> <p>PRIVACIDAD / DIGNIDAD..... 4</p> <p>SEGURIDAD / PROTECCION..... 5</p> <p>EVITAR COMPARTIRLO CON OTRAS PERSONAS..... 6</p> <p>COMODIDAD..... 7</p> <p>PRESTIGIO / ORGULLO..... 8</p> <p>OTROS (ESPECIFICAR)..... -96</p>	

9. Instalaciones Sanitarias (2 de 4)

Integrante de la familia mejor informado

G.9.9.	¿Dónde se ubica esta instalación (o donde hace necesidades)?	Dentro de la casa..... 1 En los terrenos o jardín de la casa..... 2 A menos de 10 minutos de caminata de la casa..... 3 A más de 10 minutos de caminata de la casa..... 4 Ninguna área designada..... 5 Otros (Especificar) _____ -96	
G.9.10	¿Comparte esta instalación con otros hogares?	Si 1 No 2	[>>G.9.12]
G.9.11.	¿Cuántas familias utilizan esta instalación sanitaria o área? No sabe-99	Número de familias _____	
G.9.12.	En general, ¿cuán satisfecho se siente usted con su instalación sanitaria principal? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE SOLO UNA RESPUESTA.	Muy satisfecho..... 1 Algo satisfecho..... 2 Menos que satisfecho..... 3 Totalmente insatisfecho..... 4 NO SABE..... -99	
G.9.13.	¿Qué le gustaría cambiar o hacer en relación a su sistema de saneamiento de su vivienda? LEA EN VOZ ALTA TODAS LAS RESPUESTAS. MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE SE DEN. SIGA EL SALTO QUE SE INDICA PARA LA PRIMERA RESPUESTA MARCADA.	Tener / construir una letrina privada 1 Mejorar la letrina / baño privado actual..... 2 → [>>G.9.16.] Ayudar a construir una letrina comunitaria..... 3 → [>>G.9.17.] Pedir ayuda gubernamental o externa para mejorar las instalaciones ... 4 → [>>G.9.17.] No cambiaría nada (satisfecho con la situación actual)..... 5 → [>>G.9.17.] Otros (Especificar) _____ -96 → [>>G.9.17.] NO SABE -99 → [>>G.9.17.]	
G.9.14.	¿Cuáles son las posibilidades de que usted instale una letrina o baño privado en los próximos 12 meses?	Altas 1 Medianas..... 2 Bajas 3 Ninguna..... 4	

9. Instalaciones Sanitarias (3 de 4)

Integrante de la familia mejor informado

G.9.15.	<p>¿Cuáles son las tres principales limitaciones que enfrenta su familia para instalar una letrina/ baño privado?</p> <p>NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA.</p> <p>MARQUE LAS PRIMERAS TRES RESPUESTAS QUE SE DEN.</p>	<p>ALTO COSTO 1</p> <p>NO HAY NADIE QUIEN LO CONSTRUYA 2</p> <p>NO CUENTA CON LOS MATERIALES 3</p> <p>LAS CONDICIONES DE LA CAPA FREÁTICA/ SUELO..... 4</p> <p>DEMASIADO COMPLICADA SU CONSTRUCCIÓN 5</p> <p>PROBLEMAS DE FALTA DE AHORROS/ CREDITO 6</p> <p>PROPIEDADES EN PUGNA 7</p> <p>SIN PROPIEDAD (EJ. SIN TITULO, RENTADO, PROPIEDAD AJENA) 8</p> <p>ESPACIO LIMITADO..... 9</p> <p>PROBLEMAS CON LOS PERMISOS..... 10</p> <p>SATISFECHO CON LAS INSTALACIONES ACTUALES..... 11</p> <p>OTROS (ESPECIFICAR) -96</p>	
G.9.16.	<p>¿Por qué quiere construir o mejorar su letrina/ baño privado?</p> <p>NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA.</p> <p>MARQUE LAS PRIMERAS TRES RESPUESTAS QUE SE DEN.</p>	<p>CERCANIA (O UBICACION) 1</p> <p>MAS SANO PARA LA FAMILIA 2</p> <p>MAS FACIL DE MANTENER LIMPIO 3</p> <p>PRIVACIDAD/ DIGNIDAD 4</p> <p>SEGURIDAD/ PROTECCION..... 5</p> <p>EVITAR COMPARTIR CON OTRAS PERSONAS..... 6</p> <p>COMODIDAD 7</p> <p>PRETIGIO/ ORGULLO 8</p> <p>OTRO (ESPECIFICAR) -96</p>	
G.9.17.	<p>¿Es seguro para las mujeres de la familia ir a este lugar a defecar/ hacer sus necesidades durante el día?</p> <p>PREGUNTE A UNA INTEGRANTE FEMENINA DE LA FAMILIA SI FUERA POSIBLE.</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE -99</p>	
G.9.18.	<p>¿Es seguro para las integrantes femeninas de su casa ir a este lugar a defecar o hacer sus necesidades en la noche?</p> <p>PREGUNTE A UNA INTEGRANTE FEMENINA DE LA FAMILIA SI FUERA POSIBLE.</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE -99</p>	
G.9.19.	<p>¿Cree usted que las mujeres y las jóvenes de su hogar tienen privacidad durante la defecación/ mientras está haciendo sus necesidades?</p> <p>PREGUNTE A UNA INTEGRANTE FEMENINA DE LA FAMILIA SI FUERA POSIBLE.</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE -99</p>	

9. Instalaciones Sanitarias (4 de 4)

Integrante de la familia mejor informado

G.9.20.	<p>¿Han sido las mujeres o jóvenes de su pueblo acosadas, o incluso atacadas, cuando iban a defecar/bañarse o durante la defecación/baño?</p> <p>PREGUNTE A UNA INTEGRANTE FEMENINA DE LA FAMILIA SI FUERA POSIBLE.</p>	<p>Nunca..... 1</p> <p>Rara vez..... 2</p> <p>Algunas veces..... 3</p> <p>A menudo..... 4</p> <p>NO SABE -99</p>	
G.9.21.	<p>¿Hay moscas en o cerca de sus instalaciones sanitarias o el lugar donde defeca?</p>	<p>Siempre y muchas..... 1</p> <p>Siempre y algunas..... 2</p> <p>Algunas veces y muchas..... 3</p> <p>Algunas veces y pocas..... 4</p> <p>Rara vez/ Casi nada..... 5</p> <p>NO SABE -99</p>	
G.9.22.	<p>¿Dónde suelen ir los desperdicios de su bebé/ hijo más joven después de que defecan?</p> <p>NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA.</p> <p>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE SE DEN.</p>	<p>ARBUSTOS/ TIERRA..... 1</p> <p>HOYO/ AGUJERO EN LA TIERRA..... 2</p> <p>DESAGÜE ABIERTA 3</p> <p>BAÑO/ LETRINA 4</p> <p>BASURA 5</p> <p>RIO..... 6</p> <p>LAVABO/ FREGADERO..... 7</p> <p>SE LOS DAN A LOS ANIMALES 8</p> <p>OTROS (ESPECIFICAR)..... -96</p>	