

DICCIONARIO DE VARIABLES ENCUESTA NACIONAL ESPECIALIZADA

SOBRE DISCAPACIDAD ENEDIS-2012

(POBLACIÓN)

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
UBICACIÓN GEOGRAFICA						
2	P01	Código de Departamento	AN	2	01:25	
3	NOMBREDD	Nombre de Departamento	A	60	(A:Z)	
4	P02	Código de Provincia	AN	2	01:20	
5	NOMBREPP	Nombre de la Provincia	A	60	(A:Z)	
6	P03	Código del Distrito	AN	2	01:43	
7	NOMBREDI	Nombre del Distrito	A	60	(A:Z)	
8	P04	Código del Centro Poblado	AN	4		
9	NOMBRECP	Nombre del Centro Poblado	AN	100	(A:Z)	
10	NOMBRENU	Nombre de Núcleo Urbano	AN	100	(A:Z)	
11	P05	Código del Núcleo Urbano	AN	100	(A:Z)	
UBICACIÓN CENSAL						
12	P06	Número de Conglomerado	N	5		
13	P07	Zona	AN	5	(00100:14000)	
14	P08	Manzana	AN	3	(001:099)	
15	P08_1	Manzana Alfanumérica	A	1	(A:Z)	
16	P10_1	AER Inicial	N	3		
17	P10_2	AER Inicial	N	3		
18	P11	Nº de Vivienda	N	3	(1:200)	
TOTAL HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA						
19	P13	¿Cuántos hogares ocupa esta vivienda?	N	1	(0:5)	
20	P14	Hogar Nº	N	1	(0:5)	
21	P15	Nombres y Apellidos	A	60	(A:Z)	
22	P16	Número de informante	N	2	1:20	
RESULTADO FINAL DEL CUESTIONARIO ENEDIS.02						
23	P17_1	Fecha de resultado final de la encuesta_DIA	N	2	(01:31)	99
24	P17_2	Fecha de resultado final de la encuesta_MES	N	2	(04:12)	99
25	P17_3	Fecha de resultado final de la encuesta_AÑO				
26	P17_4	Resultado Cuestionario.02	N	1	(1:4)	
27	P17_5	Motivo incompleta	N	1	(1:8)	
28	P17_6	Motivo rechazo	N	1	(1:7)	
29	P17_7	Motivo ausente	N	1	(1:5)	
30	P17_8	Resultado Cuestionario.02 - Otro	AN	50	(A:Z)	
31	P18	Información referencial	N	1	(0:2)	
CAPÍTULO 100. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR						
32	P101	Nº de orden	N	2	1:20	99
33	P102_1	Cuál es el nombre de cada una de las personas que viven permanentemente en este hogar y las que están alojadas aquí?	A	50	A:Z	
34	P102_2	Cuál es el apellido de cada una de las personas que viven permanentemente en este hogar y las que están alojadas aquí?	A	50	A:Z	
35	P103	Cuál es la relación de parentesco con el jefe del hogar?	N	2	1:10	99
36	P104	Es miembro del hogar?	N	1	1,2	9
37	P105	Sexo	N	1	1:2	9
38	P106	Qué edad tiene en años cumplidos? Años	N	2	0:98	99
39	P106_1	Qué edad tiene en años cumplidos? Meses	N	2	0:11	99
40	P107	Tiene DNI	N	1	1:4	9
41	P108	Cuál es su estado civil o conyugal	N	1	1:6	
42	P109_1	Cuál es el último nivel de estudios que aprobó	N	1	1:8	
43	P109_2	Cuál es el último nivel de estudios que aprobó Grado	N	1	1:6	
44	P109_3	Cuál es el último nivel de estudios que aprobó Año	N	1	1:7	
CAPÍTULO 200. CLASIFICACIÓN DE LIMITACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS						
45	P201	Nº de orden	N	2	1:20	
46	P202	Nombre de la persona	A	50	A:Z	
47	P203	Tiene limitaciones permanente, para moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	N	1	1:2	9
48	P204	Tiene limitaciones permanente, para ver, aún usando anteojos?	N	1	1:2	9
49	P205	Tiene limitaciones permanente, para hablar o comunicarse, aún usando el lenguaje de señas u otro?	N	1	1:2	9
50	P206	Tiene limitaciones permanente, para oír, aún usando audífonos?	N	1	1:2	9
51	P207	Tiene limitaciones permanente, para entender o aprender (concentrarse y recordar)?	N	1	1:2	9
52	P208	Tiene limitaciones permanente, para relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	N	1	1:2	9
53	P209	Padece de alguna enfermedad crónica que limite permanente, sus actividades diarias?	N	1	1:2	9
54	P209_O	Padece de alguna enfermedad crónica que limite permanente, sus actividades diarias - otro	A	50	A:Z	9
55	P210	Persona con alguna limitación	N	1	1:2	9
CAPÍTULO 400. LIMITACIONES DE LA PERSONA						
56	P400_1	Persona Número	N	2	1:20	
57	P400_2	Informante Número	N	2	1:20	
CARACTERÍSTICAS DE LOCOMOCIÓN Y DESTREZA						
58	P401	Tiene limitaciones para moverse o caminar, para usar brazos o piernas	N	1	1:2	9
59	P402\$1	Moverse, acomodarse cuando está echado, sentado o de pie?	N	1	1:2	9
60	P402\$2	Usar las piernas y los pies para mover o alejar un objeto?	N	1	1:2	9
61	P402\$3	Agarrar objetos pequeños como monedas o un lápiz?	N	1	1:2	9
62	P402\$4	Usar cubiertos para comer y cortar la comida, usar tñeras?	N	1	1:2	9
63	P402\$5	Mantener el equilibrio, moverse y caminar sin dificultad dentro de su casa?	N	1	1:2	9
64	P402\$6	Caminar sin dificultad fuera de su casa, en distancias cortas o largas?	N	1	1:2	9
65	P403	La limitación que tiene es	N	1	1:5	9
66	P404\$01	Bastón simple	N	1	0:1	9
67	P404\$02	Bastón canadiense	N	1	0:1	9
68	P404\$03	Silla de ruedas	N	1	0:1	9
69	P404\$04	Andador	N	1	0:1	9
70	P404\$05	Muleta	N	1	0:1	9
71	P404\$06	SopORTE (en piernas)	N	1	0:1	9
72	P404\$07	Prótesis de brazos	N	1	0:1	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	OMISIÓN
73	P404\$08	Prótesis de piernas	N	1	0:1	9
74	P404\$09	Férula en brazos	N	1	0:1	9
75	P404\$10	Férula en piernas	N	1	0:1	9
76	P404\$11	Otro	N	1	0:1	9
77	P404_1	Otro_Especifique	A	50	A:Z	
78	P404\$12	No utiliza	N	1	0:1	9
79	P404\$13	No necesita	N	1	0:1	9
80	P404A	Es el apoyo adecuado y suficiente para sus necesidades	N	1	1:2	9
81	P404B	Cuál sería el apoyo adecuado	A	50	A:Z	
82	P404B_1	Cuál sería el apoyo adecuado: No sabe	N	1	0:1	9
CARACTERÍSTICAS VISUALES						
83	P405	Tiene limitaciones para ver	N	1	1:2	9
84	P406\$1	Ver con poca luz, diferenciar colores o leer el periódico?	N	1	1:2	9
85	P406\$2	Darse cuenta del tamaño y la forma de objetos cercanos, leer avisos, afiches o letreros, con los dos ojos?	N	1	1:2	9
86	P406\$3	Darse cuenta del tamaño y la forma de objetos lejanos con los dos ojos?	N	1	1:2	9
87	P406\$4	Seguir con la vista un objeto que se mueve en varias direcciones?	N	1	1:2	9
88	P407	La limitación que tiene es	N	1	1:5	9
89	P408\$1	Bastón	N	1	0:1	9
90	P408\$2	Perro guía	N	1	0:1	9
91	P408\$3	Una persona	N	1	0:1	9
92	P408\$4	No utiliza	N	1	0:1	9
93	P408\$5	No necesita	N	1	0:1	9
94	P408A	Es el apoyo adecuado y suficiente para sus necesidades	N	1	1:2	9
95	P408B	Cuál sería el apoyo adecuado	A	50	A:Z	
96	P408B_1	Cuál sería el apoyo adecuado: No sabe	N	1	0:1	9
97	P409\$01	Anteojos	N	1	0:1	9
98	P409\$02	Lupa	N	1	0:1	9
99	P409\$03	Sistema Braille, regleta y punzón	N	1	0:1	9
100	P409\$04	Libro hablado (audio libro)	N	1	0:1	9
101	P409\$05	Lector voluntario	N	1	0:1	9
102	P409\$06	Grabadora	N	1	0:1	9
103	P409\$07	No sabe leer ni escribir	N	1	0:1	9
104	P409\$08	No está en edad escolar	N	1	0:1	9
105	P409\$09	Otro	N	1	0:1	9
106	P409_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
107	P409\$10	No necesita	N	1	0:1	9
108	P409_N\$1	Programa especial de computación (software JAWS, etc.)	N	1	0:1	9
109	P409_N\$2	Guía intérprete (sordoceguera)	N	1	0:1	9
110	P409_N\$3	Otro	N	1	0:1	9
111	P409_2	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
112	P409_N\$4	No necesita	N	1	0:1	9
CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ Y EL HABLA						
113	P410	Tiene limitaciones para hablar	N	1	1:2	9
114	P411\$1	Hablar pronunciando y entonando las palabras de manera correcta?	N	1	1:2	9
115	P411\$2	Conversar de manera fluida, sin que repita, porque habla muy rápido o muy lento?	N	1	1:2	9
116	P411\$3	Hablar o usar un lenguaje alternativo (debido a que no tiene voz o su habla no se entiende)?	N	1	1:2	9
117	P411\$4	Hablar o conversar largamente con voz suficientemente fuerte?	N	1	1:2	9
118	P412	La limitación que tiene es	N	1	1:5	9
119	P413\$1	Gestos/manos	N	1	0:1	9
120	P413\$2	Lee los labios	N	1	0:1	9
121	P413\$3	Un aparato	N	1	0:1	9
122	P413\$4	Programa especial de computación (software JAWS)	N	1	0:1	9
123	P413\$5	Lápiz y papel	N	1	0:1	9
124	P413\$6	Guía intérprete	N	1	0:1	9
125	P413\$7	Otro	N	1	0:1	9
126	P413_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
127	P413\$8	No necesita	N	1	0:1	9
CARACTERÍSTICAS AUDITIVAS						
128	P414	Tiene limitaciones para oír	N	1	1:2	9
129	P415\$1	Escuchar sonidos suaves	N	1	1:2	9
130	P415\$2	Escuchar sonidos fuertes	N	1	1:2	9
131	P415\$3	Escuchar y entender las conversaciones	N	1	1:2	9
132	P416	La limitación que tiene es	N	1	1:5	9
133	P417\$1	Audífonos	N	1	0:1	9
134	P417\$2	Lee los labios	N	1	0:1	9
135	P417\$3	Su voz a veces	N	1	0:1	9
136	P417\$4	Lenguaje de señas	N	1	0:1	9
137	P417\$5	Gestos/manos	N	1	0:1	9
138	P417\$6	Lápiz y papel	N	1	0:1	9
139	P417\$7	Lenguaje dactilológico	N	1	0:1	9
140	P417\$8	Otro	N	1	0:1	9
141	P417_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
142	P417\$9	No necesita	N	1	0:1	9
143	P418	Tiene limitaciones para entender o aprender	N	1	1:2	9
144	P419\$1	Entender y cumplir órdenes o tareas fáciles y/o recordar algunos hechos?	N	1	1:2	9
145	P419\$2	Entender y cumplir órdenes o varias tareas al mismo tiempo y/o recordar algunos hechos recientes?	N	1	1:2	9
146	P419\$3	Aprender y aplicar conocimientos de acuerdo a su edad?	N	1	1:2	9
147	P419\$4	Resolver y afrontar por sí solo, problemas y retos nuevos que se le presenten en la vida?	N	1	1:2	9
148	P420	La limitación que tiene es:	N	1	1:5	9
CARACTERÍSTICAS DE LAS FUNCIONES MENTALES (CONDUCTA - RELACIONES INTERPERSONALES)						
149	P421	Tiene limitaciones para relacionarse con los demás:	N	1	1:2	9
150	P422\$1	Comer sin preocuparse todo el tiempo por su apariencia física (peso), sin dejar de comer o vomitar todo el tiempo?	N	1	1:2	9
151	P422\$2	Mantener cercanía física y emocional con las personas, sin que le cause problemas continuos en su vida diaria?	N	1	1:2	9
152	P422\$3	Obedecer las normas y reglas de conducta en su familia, escuela o trabajo?	N	1	1:2	9
153	P422\$4	Realizar sus actividades diarias sin tener problemas por consumir cigarrros, alcohol u otras drogas, o por pasar casi todo el día y gastar el dinero en juegos de	N	1	1:2	9
154	P422\$5	Realizar sus actividades diarias sin tener el temor constante de que lo persigan, que le hagan daño, que controlen su mente o cuerpo u otra idea que las atra	N	1	1:2	9
155	P422\$6	Realizar sus actividades diarias sin tener sentimientos fuertes de tristeza o alegría exagerada, que le causen problemas en su vida personal, familiar, de pare	N	1	1:2	9
156	P422\$7	Realizar sus actividades diarias sin sentirse intranquilo o temeroso, por un hecho del pasado o para realizar una y otra vez la misma actividad?	N	1	1:2	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
157	P423	La limitación que tiene es	N	1	1:5	9
CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS						
158	P424	Padece de alguna enfermedad crónica que limite sus actividades diarias	N	1	1:2	9
159	P425\$1	Taquicardias, alteraciones de la frecuencia cardíaca, palpitaciones, hipertensión arterial?	N	1	1:2	9
160	P425\$2	Anemia severa, hemofilia (escasa coagulación)?	N	1	1:2	9
161	P425\$3	Asma, enfisema pulmonar?	N	1	1:2	9
162	P425\$4	Diabetes, obesidad, hipo e hipertiroidismo?	N	1	1:2	9
163	P425\$5	Problemas digestivos (morder, masticar y digerir, obstrucción intestinal, bajo peso, etc.)?	N	1	1:2	9
164	P425\$6	Problemas en la piel, úlceras, queloides, secuelas de quemaduras extensas, etc.?	N	1	1:2	9
165	P425\$7	Dificultades urinarias, incontinencia, insuficiencia renal?	N	1	1:2	9
166	P425\$8	Dificultades en el aparato reproductivo como impotencia, esterilidad, etc.?	N	1	1:2	9
167	P425\$9	Otra enfermedad crónica	N	1	1:2	9
	P425\$10	Artritis, reumatismo, otras del sistema óseo	N	1	1:2	9
168	P425_1	Otra enfermedad crónica - Especifique	A	50	A:Z	
169	P426	Ha recibido tratamiento para esta enfermedad	N	1	1:2	9
170	P426A	Cada que tiempo recibe el tratamiento	N	1	1:3	9
171	P427	La limitación que tiene es	N	1	1:5	9
ORIGEN DE LAS LIMITACIONES						
172	P4280\$01	Genético/congénito/de nacimiento	N	1	0:1	9
173	P4280\$02	Enfermedad común	N	1	0:1	9
174	P4280\$03	Enfermedad crónica	N	1	0:1	9
175	P4280\$04	Enfermedad laboral	N	1	0:1	9
176	P4280\$05	Accidente común en el hogar	N	1	0:1	9
177	P4280\$06	Accidente común fuera del hogar	N	1	0:1	9
178	P4280\$07	Accidente de tránsito	N	1	0:1	9
179	P4280\$08	Accidente laboral	N	1	0:1	9
180	P4280\$09	Actividades deportivas y recreativas	N	1	0:1	9
181	P4280\$10	Violencia común	N	1	0:1	9
182	P4280\$11	Violencia familiar	N	1	0:1	9
183	P4280\$12	Violencia socio política	N	1	0:1	9
184	P4280\$13	Fenómeno natural	N	1	0:1	9
185	P4280\$14	Edad avanzada	N	1	0:1	9
186	P4280\$15	Negligencia médica	N	1	0:1	9
187	P4280\$16	Falta de atención médica	N	1	0:1	9
188	P4280\$17	No buscó atención médica	N	1	0:1	9
189	P4280\$18	Efectos colaterales de medicamentos	N	1	0:1	9
190	P4280\$19	Alcohol, tabaco y otras drogas	N	1	0:1	9
191	P4280\$20	Otro	N	1	0:1	9
192	P4280\$21	No conoce el origen: Locomación y destreza	N	1	0:1	9
193	P428_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
194	P4280_1\$01	Genético/congénito/de nacimiento: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
195	P4280_1\$02	Enfermedad común: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
196	P4280_1\$03	Enfermedad crónica: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
197	P4280_1\$04	Enfermedad laboral: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
198	P4280_1\$05	Accidente común en el hogar: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
199	P4280_1\$06	Accidente común fuera del hogar: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
200	P4280_1\$07	Accidente de tránsito: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
201	P4280_1\$08	Accidente laboral: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
202	P4280_1\$09	Actividades deportivas y recreativas: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
203	P4280_1\$10	Violencia común: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
204	P4280_1\$11	Violencia familiar: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
205	P4280_1\$12	Violencia socio política: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
206	P4280_1\$13	Fenómeno natural: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
207	P4280_1\$14	Edad avanzada: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
208	P4280_1\$15	Negligencia médica: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
209	P4280_1\$16	Falta de atención médica: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
210	P4280_1\$17	No buscó atención médica: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
211	P4280_1\$18	Efectos colaterales de medicamentos: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
212	P4280_1\$19	Alcohol, tabaco y otras drogas: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
213	P4280_1\$20	Otro: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
214	P4280_1\$21	No conoce el origen: Locomación y destreza	A	1	0:1	9
215	P4280_2\$01	Genético/congénito/de nacimiento: Visual	A	1	0:1	9
216	P4280_2\$02	Enfermedad común: Visual	A	1	0:1	9
217	P4280_2\$03	Enfermedad crónica: Visual	A	1	0:1	9
218	P4280_2\$04	Enfermedad laboral: Visual	A	1	0:1	9
219	P4280_2\$05	Accidente común en el hogar: Visual	A	1	0:1	9
220	P4280_2\$06	Accidente común fuera del hogar: Visual	A	1	0:1	9
221	P4280_2\$07	Accidente de tránsito: Visual	A	1	0:1	9
222	P4280_2\$08	Accidente laboral: Visual	A	1	0:1	9
223	P4280_2\$09	Actividades deportivas y recreativas: Visual	A	1	0:1	9
224	P4280_2\$10	Violencia común: Visual	A	1	0:1	9
225	P4280_2\$11	Violencia familiar: Visual	A	1	0:1	9
226	P4280_2\$12	Violencia socio política: Visual	A	1	0:1	9
227	P4280_2\$13	Fenómeno natural: Visual	A	1	0:1	9
228	P4280_2\$14	Edad avanzada: Visual	A	1	0:1	9
229	P4280_2\$15	Negligencia médica: Visual	A	1	0:1	9
230	P4280_2\$16	Falta de atención médica: Visual	A	1	0:1	9
231	P4280_2\$17	No buscó atención médica: Visual	A	1	0:1	9
232	P4280_2\$18	Efectos colaterales de medicamentos: Visual	A	1	0:1	9
233	P4280_2\$19	Alcohol, tabaco y otras drogas: Visual	A	1	0:1	9
234	P4280_2\$20	Otro: Visual	A	1	0:1	9
235	P4280_2\$21	No conoce el origen: Visual	A	1	0:1	9
236	P4280_3\$01	Genético/congénito/de nacimiento: Voz y habla	A	1	0:1	9
237	P4280_3\$02	Enfermedad común: Voz y habla	A	1	0:1	9
238	P4280_3\$03	Enfermedad crónica: Voz y habla	A	1	0:1	9
239	P4280_3\$04	Enfermedad laboral: Voz y habla	A	1	0:1	9
240	P4280_3\$05	Accidente común en el hogar: Voz y habla	A	1	0:1	9
241	P4280_3\$06	Accidente común fuera del hogar: Voz y habla	A	1	0:1	9
242	P4280_3\$07	Accidente de tránsito: Voz y habla	A	1	0:1	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
243	P4280_3\$08	Accidente laboral: Voz y habla	A	1	0:1	9
244	P4280_3\$09	Actividades deportivas y recreativas: Voz y habla	A	1	0:1	9
245	P4280_3\$10	Violencia común: Voz y habla	A	1	0:1	9
246	P4280_3\$11	Violencia familiar: Voz y habla	A	1	0:1	9
247	P4280_3\$12	Violencia socio política: Voz y habla	A	1	0:1	9
248	P4280_3\$13	Fenómeno natural: Voz y habla	A	1	0:1	9
249	P4280_3\$14	Edad avanzada: Voz y habla	A	1	0:1	9
250	P4280_3\$15	Negligencia médica: Voz y habla	A	1	0:1	9
251	P4280_3\$16	Falta de atención médica: Voz y habla	A	1	0:1	9
252	P4280_3\$17	No buscó atención médica: Voz y habla	A	1	0:1	9
253	P4280_3\$18	Efectos colaterales de medicamentos: Voz y habla	A	1	0:1	9
254	P4280_3\$19	Alcohol, tabaco y otras drogas: Voz y habla	A	1	0:1	9
255	P4280_3\$20	Otro: Voz y habla	A	1	0:1	9
256	P4280_3\$21	No conoce el origen: Voz y habla	A	1	0:1	9
257	P4280_4\$01	Genético/congénito/de nacimiento: Auditiva	A	1	0:1	9
258	P4280_4\$02	Enfermedad común: Auditiva	A	1	0:1	9
259	P4280_4\$03	Enfermedad crónica: Auditiva	A	1	0:1	9
260	P4280_4\$04	Enfermedad laboral: Auditiva	A	1	0:1	9
261	P4280_4\$05	Accidente común en el hogar: Auditiva	A	1	0:1	9
262	P4280_4\$06	Accidente común fuera del hogar: Auditiva	A	1	0:1	9
263	P4280_4\$07	Accidente de tránsito: Auditiva	A	1	0:1	9
264	P4280_4\$08	Accidente laboral: Auditiva	A	1	0:1	9
265	P4280_4\$09	Actividades deportivas y recreativas: Auditiva	A	1	0:1	9
266	P4280_4\$10	Violencia común: Auditiva	A	1	0:1	9
267	P4280_4\$11	Violencia familiar: Auditiva	A	1	0:1	9
268	P4280_4\$12	Violencia socio política: Auditiva	A	1	0:1	9
269	P4280_4\$13	Fenómeno natural: Auditiva	A	1	0:1	9
270	P4280_4\$14	Edad avanzada: Auditiva	A	1	0:1	9
271	P4280_4\$15	Negligencia médica: Auditiva	A	1	0:1	9
272	P4280_4\$16	Falta de atención médica: Auditiva	A	1	0:1	9
273	P4280_4\$17	No buscó atención médica: Auditiva	A	1	0:1	9
274	P4280_4\$18	Efectos colaterales de medicamentos: Auditiva	A	1	0:1	9
275	P4280_4\$19	Alcohol, tabaco y otras drogas: Auditiva	A	1	0:1	9
276	P4280_4\$20	Otro: Auditiva	A	1	0:1	9
277	P4280_4\$21	No conoce el origen: Auditiva	A	1	0:1	9
278	P4280_5\$01	Genético/congénito/de nacimiento: Intelecto	A	1	0:1	9
279	P4280_5\$02	Enfermedad común: Intelecto	A	1	0:1	9
280	P4280_5\$03	Enfermedad crónica: Intelecto	A	1	0:1	9
281	P4280_5\$04	Enfermedad laboral: Intelecto	A	1	0:1	9
282	P4280_5\$05	Accidente común en el hogar: Intelecto	A	1	0:1	9
283	P4280_5\$06	Accidente común fuera del hogar: Intelecto	A	1	0:1	9
284	P4280_5\$07	Accidente de tránsito: Intelecto	A	1	0:1	9
285	P4280_5\$08	Accidente laboral: Intelecto	A	1	0:1	9
286	P4280_5\$09	Actividades deportivas y recreativas: Intelecto	A	1	0:1	9
287	P4280_5\$10	Violencia común: Intelecto	A	1	0:1	9
288	P4280_5\$11	Violencia familiar: Intelecto	A	1	0:1	9
289	P4280_5\$12	Violencia socio política: Intelecto	A	1	0:1	9
290	P4280_5\$13	Fenómeno natural: Intelecto	A	1	0:1	9
291	P4280_5\$14	Edad avanzada: Intelecto	A	1	0:1	9
292	P4280_5\$15	Negligencia médica: Intelecto	A	1	0:1	9
293	P4280_5\$16	Falta de atención médica: Intelecto	A	1	0:1	9
294	P4280_5\$17	No buscó atención médica: Intelecto	A	1	0:1	9
295	P4280_5\$18	Efectos colaterales de medicamentos: Intelecto	A	1	0:1	9
296	P4280_5\$19	Alcohol, tabaco y otras drogas: Intelecto	A	1	0:1	9
297	P4280_5\$20	Otro: Intelecto	A	1	0:1	9
298	P4280_5\$21	No conoce el origen: Intelecto	A	1	0:1	9
299	P4280_6\$01	Genético/congénito/de nacimiento: Conducta	A	1	0:1	9
300	P4280_6\$02	Enfermedad común: Conducta	A	1	0:1	9
301	P4280_6\$03	Enfermedad crónica: Conducta	A	1	0:1	9
302	P4280_6\$04	Enfermedad laboral: Conducta	A	1	0:1	9
303	P4280_6\$05	Accidente común en el hogar: Conducta	A	1	0:1	9
304	P4280_6\$06	Accidente común fuera del hogar: Conducta	A	1	0:1	9
305	P4280_6\$07	Accidente de tránsito: Conducta	A	1	0:1	9
306	P4280_6\$08	Accidente laboral: Conducta	A	1	0:1	9
307	P4280_6\$09	Actividades deportivas y recreativas: Conducta	A	1	0:1	9
308	P4280_6\$10	Violencia común: Conducta	A	1	0:1	9
309	P4280_6\$11	Violencia familiar: Conducta	A	1	0:1	9
310	P4280_6\$12	Violencia socio política: Conducta	A	1	0:1	9
311	P4280_6\$13	Fenómeno natural: Conducta	A	1	0:1	9
312	P4280_6\$14	Edad avanzada: Conducta	A	1	0:1	9
313	P4280_6\$15	Negligencia médica: Conducta	A	1	0:1	9
314	P4280_6\$16	Falta de atención médica: Conducta	A	1	0:1	9
315	P4280_6\$17	No buscó atención médica: Conducta	A	1	0:1	9
316	P4280_6\$18	Efectos colaterales de medicamentos: Conducta	A	1	0:1	9
317	P4280_6\$19	Alcohol, tabaco y otras drogas: Conducta	A	1	0:1	9
318	P4280_6\$20	Otro: Conducta	A	1	0:1	9
319	P4280_6\$21	No conoce el origen: Conducta	A	1	0:1	9
320	P4280_7\$01	Genético/congénito/de nacimiento: Crónica	A	1	0:1	9
321	P4280_7\$02	Enfermedad común: Crónica	A	1	0:1	9
322	P4280_7\$03	Enfermedad crónica: Crónica	A	1	0:1	9
323	P4280_7\$04	Enfermedad laboral: Crónica	A	1	0:1	9
324	P4280_7\$05	Accidente común en el hogar: Crónica	A	1	0:1	9
325	P4280_7\$06	Accidente común fuera del hogar: Crónica	A	1	0:1	9
326	P4280_7\$07	Accidente de tránsito: Crónica	A	1	0:1	9
327	P4280_7\$08	Accidente laboral: Crónica	A	1	0:1	9
328	P4280_7\$09	Actividades deportivas y recreativas: Crónica	A	1	0:1	9
329	P4280_7\$10	Violencia común: Crónica	A	1	0:1	9
330	P4280_7\$11	Violencia familiar: Crónica	A	1	0:1	9
331	P4280_7\$12	Violencia socio política: Crónica	A	1	0:1	9
332	P4280_7\$13	Fenómeno natural: Crónica	A	1	0:1	9
333	P4280_7\$14	Edad avanzada: Crónica	A	1	0:1	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	OMISIÓN
334	P4280_7\$15	Negligencia médica: Crónica	A	1	0:1	9
335	P4280_7\$16	Falta de atención médica: Crónica	A	1	0:1	9
336	P4280_7\$17	No buscó atención médica: Crónica	A	1	0:1	9
337	P4280_7\$18	Efectos colaterales de medicamentos: Crónica	A	1	0:1	9
338	P4280_7\$19	Alcohol, tabaco y otras drogas: Crónica	A	1	0:1	9
339	P4280_7\$20	Otro: Crónica	A	1	0:1	9
340	P4280_7\$21	No conoce el origen: Crónica	A	1	0:1	9
341	P429_1\$1	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, limitación en:	N	1	1:6	9
342	P429_2\$1	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Años	N	2	1:98	99
343	P429_3\$1	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Mese	N	2	1:11	99
344	P429_4\$1	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, No sabe/no recuerda	N	1	0:1	9
345	P429_1\$2	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, limitación en:	N	1	1:6	9
346	P429_2\$2	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Años	N	2	1:98	99
347	P429_3\$2	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Mese	N	2	1:11	99
348	P429_4\$2	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, No sabe/no recuerda	N	1	0:1	9
349	P429_1\$3	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, limitación en:	N	1	1:6	9
350	P429_2\$3	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Años	N	2	1:98	99
351	P429_3\$3	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Mese	N	2	1:11	99
352	P429_4\$3	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, No sabe/no recuerda	N	1	0:1	9
353	P429_1\$4	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, limitación en:	N	1	1:6	9
354	P429_2\$4	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Años	N	2	1:98	99
355	P429_3\$4	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Mese	N	2	1:11	99
356	P429_4\$4	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, No sabe/no recuerda	N	1	0:1	9
357	P429_1\$5	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, limitación en:	N	1	1:6	9
358	P429_2\$5	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Años	N	2	1:98	99
359	P429_3\$5	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Mese	N	2	1:11	99
360	P429_4\$5	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, No sabe/no recuerda	N	1	0:1	9
361	P429_1\$6	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, limitación en:	N	1	1:6	9
362	P429_2\$6	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Años	N	2	1:98	99
363	P429_3\$6	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Mese	N	2	1:11	99
364	P429_4\$6	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, No sabe/no recuerda	N	1	0:1	9
365	P429_1\$7	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, limitación en:	N	1	1:6	9
366	P429_2\$7	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Años	N	2	1:98	99
367	P429_3\$7	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, Mese	N	2	1:11	99
368	P429_4\$7	Hace cuanto tiempo presenta esta limitación, No sabe/no recuerda	N	1	0:1	9
AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA						
369	P430	Esta limitación lo hace depender de alguna persona	N	1	1:2	9
370	P431\$01	Comer y beber	N	1	1:2	9
371	P431\$02	Suministrarle sus medicamentos (tomar, inyectar, etc.)	N	1	1:2	9
372	P431\$03	Utilizar el servicio higiénico, porque no puede controlar sus necesidades fisiológicas	N	1	1:2	9
373	P431\$04	Vestirse, desvestirse y/o arreglarse	N	1	1:2	9
374	P431\$05	Realizar su higiene y cuidado personal	N	1	1:2	9
375	P431\$06	Preparar los alimentos	N	1	1:2	9
376	P431\$07	Limpiar la casa	N	1	1:2	9
377	P431\$08	Cuidar los objetos de la casa	N	1	1:2	9
378	P431\$09	Hacer compras	N	1	1:2	9
379	P431\$10	Desplazarse dentro de la casa	N	1	1:2	9
380	P431\$11	Desplazarse fuera de la casa	N	1	1:2	9
381	P431\$12	Leer y/o escribir	N	1	1:2	9
382	P431\$13	Comunicarse	N	1	1:2	9
383	P431_1	Otro	A	50	A-Z	
384	P431\$14	Otro - Especifique	N	1	1:2	9
385	P432_C1\$01	Papá	N	1	0:1	9
386	P432_C1\$02	Mamá	N	1	0:1	9
387	P432_C1\$03	Esposa(o) o cónyuge	N	1	0:1	9
388	P432_C1\$04	Hermana	N	1	0:1	9
389	P432_C1\$05	Hermano	N	1	0:1	9
390	P432_C1\$06	Hija	N	1	0:1	9
391	P432_C1\$07	Hijo	N	1	0:1	9
392	P432_C1\$08	Otro pariente	N	1	0:1	9
393	P432_1	Otro - Especifique	A	50	A-Z	
394	P432_C1\$09	Otro no pariente	N	1	0:1	9
395	P432_2	Otro - Especifique	A	50	A-Z	
396	P432_C1\$10	Profesional de la salud	N	1	0:1	9
397	P432_C1\$11	Trabajadora del hogar	N	1	0:1	9
398	P432_C2\$01	Papá es miembro del hogar:	A	1	1:2	9
399	P432_C2\$02	Mamá es miembro del hogar:	A	1	1:2	9
400	P432_C2\$03	Esposa(o) o cónyuge es miembro del hogar:	A	1	1:2	9
401	P432_C2\$04	Hermana es miembro del hogar:	A	1	1:2	9
402	P432_C2\$05	Hermano es miembro del hogar:	A	1	1:2	9
403	P432_C2\$06	Hija es miembro del hogar:	A	1	1:2	9
404	P432_C2\$07	Hijo es miembro del hogar:	A	1	1:2	9
405	P432_C2\$08	Otro pariente es miembro del hogar:	A	1	1:2	9
406	P432_C2\$09	Otro no pariente es miembro del hogar:	A	1	1:2	9
407	P432_C2\$10	Profesional de la salud	N	1	0:1	9
408	P432_C2\$11	Trabajadora del hogar	N	1	0:1	9
409	P433\$1	Deja de: Estudiar	N	1	0:1	9
410	P433\$2	Deja de: Trabajar	N	1	0:1	9
411	P433\$3	Deja de: Atender su negocio	N	1	0:1	9
412	P433\$4	Deja de: Quehaceres del hogar	N	1	0:1	9
413	P433\$5	Deja de: Deporte, recreación o actividades sociales	N	1	0:1	9
414	P433\$6	Deja de: Otro	N	1	0:1	9
415	P433_1	Otro - Especifique	A	50	A-Z	
416	P433\$7	Ninguna	N	1	0:1	9
417	P433\$8	No sabe	N	1	0:1	9
418	P434	Le pagan o le dan alguna propina	N	1	1:2	9
419	P435\$1	Él/ella misma(o)	N	1	0:1	9
420	P435\$2	Miembros de su hogar	N	1	0:1	9
421	P435\$3	Miembros de otro hogar	N	1	0:1	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
422	P435\$4	Programa de apoyo social	N	1	0:1	9
423	P435\$5	Otro	N	1	0:1	9
424	P435_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
425	P435\$6	No sabe	N	1	0:1	9
426	P436	Cuánto le pagan o le dan mensualmente, por su ayuda: efectivo	N	4	0:9998	9999
427	P436_A	Cuánto le pagan o le dan mensualmente, por su ayuda: en especie	N	4	0:9998	9999
428	P436_1	No sabe	N	1	0:1	9
429	P437\$01	Comer y beber	N	1	1:2	9
430	P437\$02	Tomar sus medicamentos	N	1	1:2	9
431	P437\$03	Utilizar el servicio higiénico	N	1	1:2	9
432	P437\$04	Vestirse, desvestirse y/o arreglarse	N	1	1:2	9
433	P437\$05	Realizar su higiene y cuidado personal	N	1	1:2	9
434	P437\$06	Cuidar de su familia	N	1	1:2	9
435	P437\$07	Preparar los alimentos	N	1	1:2	9
436	P437\$08	Limpiar la casa	N	1	1:2	9
437	P437\$09	Cuidar los objetos de la casa	N	1	1:2	9
438	P437\$10	Hacer compras	N	1	1:2	9
439	P437\$11	Desplazarse dentro de la casa	N	1	1:2	9
440	P437\$12	Desplazarse fuera de la casa	N	1	1:2	9
441	P437\$13	Leer y/o escribir	N	1	1:2	9
442	P437\$14	Comunicarse	N	1	1:2	9
443	P437\$15	Otro	N	1	1:2	9
444	P437_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
CAPÍTULO 500. EDUCACIÓN						
445	P500_1	Persona Número	N	2	1:20	99
446	P500_2	Informante Número	N	2	1:20	99
PARA PERSONAS DE 3 Y MÁS AÑOS DE EDAD						
447	P501	Sabe leer y escribir	N	1	1:2	9
448	P501_1	En los últimos 12 meses asistió a un programa de alfabetización	N	1	1:2	9
449	P501_2	Quién lo brindó	N	1	1:4	9
450	P501_2_O	Quién lo brindó - Especifique	A	50	A:Z	
451	P502	Asiste actualmente a un centro o programa de educación	N	1	1:2	9
452	P503_1\$1	Centro educativo inicial	N	1	0:1	9
453	P503_2\$1	Categoría del centro educativo	N	1	1:2	9
454	P503_1\$2	Centro educativo primario	N	1	0:1	9
455	P503_2\$2	Categoría del centro educativo	N	1	1:2	9
456	P503_1\$3	Centro educativo secundario	N	1	0:1	9
457	P503_2\$3	Categoría del centro educativo	N	1	1:2	9
458	P503_1\$4	Centro de educación básica especial	N	1	0:1	9
459	P503_2\$4	Categoría del centro educativo	N	1	1:2	9
460	P503_1\$5	Centro de enseñanza superior no universitaria	N	1	0:1	9
461	P503_2\$5	Categoría del centro educativo	N	1	1:2	9
462	P503_1\$6	Centro de enseñanza superior universitaria	N	1	0:1	9
463	P503_2\$6	Categoría del centro educativo	N	1	1:2	9
464	P503_1\$7	Centro de educación técnico productiva CETPRO (ex-CEO)	N	1	0:1	9
465	P503_2\$7	Categoría del centro educativo	N	1	1:2	9
466	P503_1\$8	Educación básica alternativa (EBA)	N	1	0:1	9
467	P503_2\$8	Categoría del centro educativo	N	1	1:2	9
468	P504	Conoce ud. El servicio de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales (SAANEE)	N	1	1:2	9
469	P505	Sabe Ud. Si el centro de estudios al que asiste, se beneficia del servicio de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales	N	1	1:3	9
470	P506	Ud. Se ha beneficiado del servicio de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales (SAANEE)	N	1	1:2	9
471	P507	Considera Ud. Que el servicio de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales (SAANEE) es:	N	1	1:4	9
472	P508\$1	Profesores especializados	N	1	1:3	9
473	P508\$2	Computadora con software y hardware especializado (JAWS)	N	1	1:3	9
474	P508\$3	Equipos de reproducción de audio y video (grabadora, dvd, blu-ray, etc.)	N	1	1:3	9
475	P508\$4	Impresora Braille	N	1	1:3	9
476	P508\$5	Libros Braille (regleta y punzón)	N	1	1:3	9
477	P508\$6	Libros hablados (libro parlante, audio libro)	N	1	1:3	9
478	P508\$7	Lenguaje de señas	N	1	1:3	9
479	P508\$8	Lenguaje dactilológico	N	1	1:3	9
480	P508\$9	Otro	N	1	1:2	9
481	P508_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
482	P509	Cuál es la razón principal por la que no asiste actualmente a un centro o programa de educación básica o superior	N	2	1:22	99
483	P509_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
484	P510	Estudió o estudia actualmente algún curso o programa de capacitación	N	1	1:2	9
485	P511\$01	Centro de formación sectorial SENATI, SENCICO, INICTEL (curso libre)	N	1	0:1	9
486	P511\$02	Instituto superior o escuela superior (curso libre)	N	1	0:1	9
487	P511\$03	Universidad (curso libre)	N	1	0:1	9
488	P511\$04	Centro de trabajo	N	1	0:1	9
489	P511\$05	Centro de instrucción técnica de las fuerzas armadas	N	1	0:1	9
490	P511\$06	Centro de rehabilitación (CERCIL, CERP, etc.)	N	1	0:1	9
491	P511\$07	Asociaciones civiles (ONGs)	N	1	0:1	9
492	P511\$08	Instituciones estatales (congreso, ministerio, municipio)	N	1	0:1	9
493	P511\$09	Centro de idiomas	N	1	0:1	9
494	P511\$10	Otro	N	1	0:1	9
495	P511_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
496	P512	Concluyó el curso o programa que recibió	N	1	1:3	9
BARRERAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS						
497	P513_V1\$1	Rampas de acceso	N	1	1:2	9
498	P513A_V1\$1	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
499	P513_V1\$2	Barandas de seguridad	N	1	1:2	9
500	P513A_V1\$2	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	999
501	P513_V1\$3	Ascensores adecuados	N	1	1:2	9
502	P513A_V1\$3	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
503	P513_V1\$4	Servicios higiénicos para personas con discapacidad	N	1	1:2	9
504	P513A_V1\$4	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
505	P513_V1\$5	Carteles de información	N	1	1:2	9
506	P513A_V1\$5	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
507	P513_V1\$6	Otro	N	1	1:2	9
508	P513_O	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
509	P513A_V1\$6	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
510	P513_1	No acude	N	1	0:1	9
511	P514	Conoce Ud. Algún lenguaje alternativo o técnica de comunicación	N	1	1:2	9
512	P515	De qué forma lo aprendió	N	1	1:5	9
513	P515_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA						
514	P516	Se beneficia del programa de intervención temprana (PRITE)	N	1	1:2	9
515	P517	Dónde fue captado para beneficiarse de este programa	N	1	1:3	9
516	P517_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
517	P518_1	Hace cuánto tiempo se beneficia de este programa: Años	N	2	1:10	99
518	P518_2	Hace cuánto tiempo se beneficia de este programa: Meses	N	2	1:11	99
ETNIA						
519	P519_1	Fecha de nacimiento: Día	N	2	1:31	99
520	P519_2	Fecha de nacimiento: Mes	N	2	1:12	99
521	P519_3	Fecha de nacimiento: Año	N	4	1900:2012	9999
522	P520	En qué departamento, provincia y distrito nació: En el mismo distrito	N	1	0:1	9
523	P520_1	En qué departamento, provincia y distrito nació: Departamento	A	60	A:Z	
524	P520_1COD	Código de Departamento	AN	2	01:25	99
525	P520_2	En qué departamento, provincia y distrito nació: Provincia	A	60	A:Z	
526	P520_2COD	Código de Provincia	AN	2	01:20	99
527	P520_3	En qué departamento, provincia y distrito nació: Distrito	A	60	A:Z	
528	P520_3COD	Código de Distrito	AN	2	01:43	99
529	P521	Número de DNI	AN	8	0000001:9999999	99999999
530	P521_1	Número de DNI: No tiene/No recuerda	N	1	1:2	9
531	P522	El idioma o lengua con que aprendió a hablar fue:	N	2	1:9	99
532	P522_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
533	P523	Por sus antepasados o costumbres, Ud. se considera de origen:	N	2	1:11	99
534	P523_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
535	OBS_500	Observaciones Capítulo 500	AN	1000	(0:9), (A:Z)	
CAPÍTULO 600. SALUD						
536	P600_1	Persona Número	N	2	1:20	99
537	P600_2	Informante Número	N	2	1:20	99
CONDICIONES DE SALUD EN GENERAL						
538	P601\$1	Síntoma: dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.	N	1	0:1	9
539	P601\$2	Enfermedad común: gripe, colitis, etc.	N	1	0:1	9
540	P601\$3	Enfermedad crónica	N	1	0:1	9
541	P601\$4	Accidente	N	1	0:1	9
542	P601\$5	No tuvo síntoma, enfermedad ni accidente	N	1	0:1	9
543	P602\$01	Puesto de salud MINSA	N	1	0:1	9
544	P602\$02	Centro de salud MINSA	N	1	0:1	9
545	P602\$03	Centro o puesto de salud CLAS	N	1	0:1	9
546	P602\$04	Posta/Policlínico ESSALUD	N	1	0:1	9
547	P602\$05	Hospital MINSA	N	1	0:1	9
548	P602\$06	Hospital ESSALUD	N	1	0:1	9
549	P602\$07	Hospital de las FF.AA y/o Policía Nacional	N	1	0:1	9
550	P602\$08	Consultorio privado	N	1	0:1	9
551	P602\$09	Clinica particular	N	1	0:1	9
552	P602\$10	Promotor de salud	N	1	0:1	9
553	P602\$11	Farmacia/botica	N	1	0:1	9
554	P602\$12	Casa de huesero/curandero	N	1	0:1	9
555	P602\$13	Centro naturista/botica homeopática	N	1	0:1	9
556	P602\$14	Otro	N	1	0:1	9
557	P602_1	Otro - Especifique	A	1	0:1	9
558	P602\$15	No acudió a ningún lugar	N	50	A:Z	
559	P603\$1	Médico	N	1	0:1	9
560	P603\$2	Dentista/odontólogo	N	1	0:1	9
561	P603\$3	Obstetra	N	1	0:1	9
562	P603\$4	Enfermera(o)	N	1	0:1	9
563	P603\$5	Técnica(o) en enfermería	N	1	0:1	9
564	P603\$6	Promotor(a) de salud	N	1	0:1	9
565	P603\$7	Otro	N	1	0:1	9
566	P603_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
567	P604\$1	Chequeo general	N	1	0:1	9
568	P604\$2	Diagnóstico de enfermedad	N	1	0:1	9
569	P604\$3	Tratamiento/control por enfermedad	N	1	0:1	9
570	P604\$4	Intervención quirúrgica	N	1	0:1	9
571	P604\$5	Hospitalización	N	1	0:1	9
572	P604\$6	Otro	N	1	0:1	9
573	P604_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
574	P605	Cuál fue la razón principal, por la que no acudió a un establecimiento de salud para recibir atención	N	2	1:16	99
575	P605_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
CONDICIONES DE SALUD RESPECTO A LAS LIMITACIONES						
576	P606	En los últimos 6 meses presentó algún síntoma o malestar relacionado con las limitaciones que tiene	N	1	1:2	9
577	P607\$01	Puesto de salud MINSA	N	1	0:1	9
578	P607\$02	Centro de Salud MINSA	N	1	0:1	9
579	P607\$03	Centro o puesto de salud CLAS	N	1	0:1	9
580	P607\$04	Posta/Policlínico ESSALUD	N	1	0:1	9
581	P607\$05	Hospital MINSA	N	1	0:1	9
582	P607\$06	Hospital ESSALUD	N	1	0:1	9
583	P607\$07	Hospital de las FF.AA. y/o Policía Nacional	N	1	0:1	9
584	P607\$08	Consultorio privado	N	1	0:1	9
585	P607\$09	Clinica particular	N	1	0:1	9
586	P607\$10	Promotor de salud	N	1	0:1	9
587	P607\$11	Farmacia / botica	N	1	0:1	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
588	P607\$12	Casa de huesero/curandero	N	1	0:1	9
589	P607\$13	Centro naturista / botica homeopática	N	1	0:1	9
590	P607\$14	Otro	N	1	0:1	9
591	P607_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
592	P607\$15	No acudió a ningún lugar	N	1	0:1	9
593	P608\$1	Médico	N	1	0:1	9
594	P608\$2	Dentista / odontólogo	N	1	0:1	9
595	P608\$3	Obstetra	N	1	0:1	9
596	P608\$4	Enfermera(o)	N	1	0:1	9
597	P608\$5	Psicóloga(o)	N	1	0:1	9
598	P608\$6	Fisioterapeuta	N	1	0:1	9
599	P608\$7	Técnica(o) en enfermería	N	1	0:1	9
600	P608\$8	Promotor(a) de salud	N	1	0:1	9
601	P608\$9	Otro	N	1	0:1	9
602	P608_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
603	P609\$1	Chequeo general	N	1	0:1	9
604	P609\$2	Diagnóstico de enfermedad	N	1	0:1	9
605	P609\$3	Tratamiento/control por enfermedad	N	1	0:1	9
606	P609\$4	Intervención quirúrgica	N	1	0:1	9
607	P609\$5	Hospitalización	N	1	0:1	9
608	P609\$6	Otro	N	1	0:1	9
609	P609_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
610	P610	Recibió Ud. Información acerca de los cuidados necesarios para su limitación	N	1	1:2	9
611	P611	Cuál fue la razón principal por la que no acudió a un establecimiento de salud para recibir atención	N	2	1:16	99
612	P611_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
TRATAMIENTO Y/O TERAPIAS DE REHABILITACIÓN						
613	P612\$1	Recibe: terapia de rehabilitación física	N	1	1:3	9
614	P613\$1	A dónde acude para recibir el:	N	1	1:8	9
615	P613_1\$1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
616	P614\$1	Quién le atiende en el	N	1	1:8	9
617	P614_1\$1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
618	P615\$1	Quién paga:	N	1	1:7	9
619	P615_1\$1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
620	P616\$1	Con qué frecuencia recibe Ud. el:	N	2	1:10	99
621	P617\$1	El servicio que recibe le parece:	N	1	1:4	9
622	P612\$2	Recibe: tratamiento psicológico	N	1	1:3	9
623	P613\$2	A dónde acude para recibir el:	N	1	1:8	9
624	P613_1\$2	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
625	P614\$2	Quién le atiende en el	N	1	1:8	9
626	P614_1\$2	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
627	P615\$2	Quién paga:	N	1	1:7	9
628	P615_1\$2	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
629	P616\$2	Con qué frecuencia recibe Ud. el:	N	2	1:10	99
630	P617\$2	El servicio que recibe le parece:	N	1	1:4	9
631	P612\$3	Recibe: tratamiento psiquiátrico	N	1	1:3	9
632	P613\$3	A dónde acude para recibir el:	N	1	1:8	9
633	P613_1\$3	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
634	P614\$3	Quién le atiende en el	N	1	1:8	9
635	P614_1\$3	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
636	P615\$3	Quién paga:	N	1	1:7	9
637	P615_1\$3	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
638	P616\$3	Con qué frecuencia recibe Ud. el:	N	2	1:10	99
639	P617\$3	El servicio que recibe le parece:	N	1	1:4	9
640	P612\$4	Recibe: terapia de lenguaje	N	1	1:3	9
641	P613\$4	A dónde acude para recibir el:	N	1	1:8	9
642	P613_1\$4	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
643	P614\$4	Quién le atiende en el	N	1	1:8	9
644	P614_1\$4	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
645	P615\$4	Quién paga:	N	1	1:7	9
646	P615_1\$4	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
647	P616\$4	Con qué frecuencia recibe Ud. el:	N	2	1:10	99
648	P617\$4	El servicio que recibe le parece:	N	1	1:4	9
649	P612\$5	Recibe: apoyo emocional (grupos de autoayuda)	N	1	1:3	9
650	P613\$5	A dónde acude para recibir el:	N	1	1:8	9
651	P613_1\$5	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
652	P614\$5	Quién le atiende en el	N	1	1:8	9
653	P614_1\$5	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
654	P615\$5	Quién paga:	N	1	1:7	9
655	P615_1\$5	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
656	P616\$5	Con qué frecuencia recibe Ud. el:	N	2	1:10	99
657	P617\$5	El servicio que recibe le parece:	N	1	1:4	9
658	P612\$6	Recibe: terapia ocupacional	N	1	1:3	9
659	P613\$6	A dónde acude para recibir el:	N	1	1:8	9
660	P613_1\$6	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
661	P614\$6	Quién le atiende en el	N	1	1:8	9
662	P614_1\$6	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
663	P615\$6	Quién paga:	N	1	1:7	9
664	P615_1\$6	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
665	P616\$6	Con qué frecuencia recibe Ud. el:	N	2	1:10	99
666	P617\$6	El servicio que recibe le parece:	N	1	1:4	9
667	P612\$7	Recibe: otro	N	1	1:3	9
668	P613\$7	A dónde acude para recibir el:	N	1	1:8	9
669	P613_1\$7	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
670	P614\$7	Quién le atiende en el	N	1	1:8	9
671	P614_1\$7	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
672	P615\$7	Quién paga:	N	1	1:7	9
673	P615_1\$7	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
674	P616\$7	Con qué frecuencia recibe Ud. el:	N	2	1:10	99
675	P617\$7	El servicio que recibe le parece:	N	1	1:4	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
BARRERAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD						
676	P618_N1\$1	Rampas de acceso	N	1	1:2	9
677	P618_N2\$1	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
678	P618_N1\$2	Barandas de seguridad	N	1	1:2	9
679	P618_N2\$2	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
680	P618_N1\$3	Ascensores adecuados	N	1	1:2	9
681	P618_N2\$3	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
682	P618_N1\$4	Servicios higiénicos para personas con discapacidad	N	1	1:2	9
683	P618_N2\$4	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
684	P618_N1\$5	Lugares que brinden información	N	1	1:2	9
685	P618_N2\$5	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
686	P618_N1\$6	Carteles de información	N	1	1:2	9
687	P618_N2\$6	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
688	P618_N1\$7	Otro	N	1	1:2	9
689	P618_ESPECIFIQUE	Otro - Especifique	A	50	A-Z	
690	P618_N2\$7	Para Ud. Resulto una dificultad	N	1	1:2	9
691	P618_ACU	No acude	N	1	0:1	9
SEGURO DE SALUD						
692	P619	Actualmente está Ud. Afiliado a algún seguro de salud	N	1	1:2	9
693	P620\$1	ESSALUD (ex IPSS)	N	1	0:1	9
694	P620\$2	Seguro privado de salud	N	1	0:1	9
695	P620\$3	Entidad prestadora de salud	N	1	0:1	9
696	P620\$4	Seguro de las FF.AA y/o policiales	N	1	0:1	9
697	P620\$5	Seguro integral de salud (SIS)	N	1	0:1	9
698	P620\$6	Seguro universitario	N	1	0:1	9
699	P620\$7	Seguro escolar privado	N	1	0:1	9
700	P620\$8	Otro	N	1	0:1	9
701	P620_1	Otro - Especifique	A	50	A-Z	
MATERNIDAD/PATERNIDAD						
702	P621	Ha tenido hijos e hijas nacidos vivos	N	1	1:2	9
703	P621_1	Cuántos	N	2	1:15	99
CAPÍTULO 700. EMPLEO E INGRESOS						
704	P700_1	Persona N°	N	2	1:20	99
705	P700_2	Informante N°	N	2	1:20	99
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD						
706	P701	La semana pasada, tuvo Ud. Algún trabajo (sin contar los quehaceres del hogar)	N	1	1:2	9
707	P702	Aunque no trabajo la semana pasada, tiene algún empleo fijo que próximamente volverá	N	1	1:2	9
708	P703	Aunque no trabajo la semana pasada, tiene algún negocio propio al que próximamente volverá	N	1	1:2	9
709	P704\$01	Trabajando en algún negocio propio o de un familiar	N	1	1:2	9
710	P704\$02	Ofreciendo algún servicio	N	1	1:2	9
711	P704\$03	Comercio ambulatorio	N	1	1:2	9
712	P704\$04	Haciendo algo en casa para vender	N	1	1:2	9
713	P704\$05	Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.	N	1	1:2	9
714	P704\$06	Realizando alguna labor artesanal	N	1	1:2	9
715	P704\$07	Haciendo practicas pagadas en un centro de trabajo	N	1	1:2	9
716	P704\$08	Trabajando para un hogar particular	N	1	1:2	9
717	P704\$09	Fabricando algún producto	N	1	1:2	9
718	P704\$10	Realizando labores remuneradas en al chacra o cuidado de animales	N	1	1:2	9
719	P704\$11	Ayudando a un familiar sin remuneración	N	1	1:2	9
720	P704\$12	Participó en el programa Trabaja Perú	N	1	1:2	9
721	P704\$13	Otra	N	1	1:2	9
722	P704_1	Especifique	A	100	A-Z	
OCUPADOS						
OCUPACIÓN PRINCIPAL						
723	P705_1	Cual es la ocupación principal que desempeño	A	100	A-Z	
724	P705_COD	Código de la ocupación	A	3	Según tabla	999
725	P705_2	Que tareas realizo en su ocupación principal	A	100	A-Z	
726	P706	A que se dedica el negocio, organismo o empresa en la que trabajo en su ocupación principal	A	100	A-Z	
727	P706_COD	Código de la actividad	A	4	Según tabla	9999
728	P707	Ud. se desempeño en su ocupación principal o negocio como	N	1	1:7	9
729	P707_1	Ud. se desempeño en su ocupación principal o negocio como otro	A	50	A-Z	
730	P707A	El negocio, organismo o empresa donde trabaja pertenece al sector	N	1	1:2	9
731	P708\$01	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: sueldo	N	1	0:1	9
732	P708\$02	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: salario	N	1	0:1	9
733	P708\$03	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: comisión	N	1	0:1	9
734	P708\$04	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: destajo	N	1	0:1	9
735	P708\$05	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: subvención	N	1	0:1	9
736	P708\$06	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: honorarios profesionales	N	1	0:1	9
737	P708\$07	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: ingresos por negocio o servicios	N	1	0:1	9
738	P708\$08	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: ingresos productor agropecuario	N	1	0:1	9
739	P708\$09	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: propina	N	1	0:1	9
740	P708\$10	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: en especie	N	1	0:1	9
741	P708\$11	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: otro	N	1	0:1	9
742	P708_8	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: otro - especifique	A	50	A-Z	
743	P708\$12	Qué tipo de pago recibe en su ocupación principal: no recibe	N	1	0:1	9
744	P709	Qué tipo de contrato	N	1	1:8	9
745	P709_1	Qué tipo de contrato otro - Especifique	A	50	A-Z	
746	P710	La empresa en que Ud. trabaja, es una empresa promocional para personas con discapacidad	N	1	1:2	9
747	P711	En su trabajo incluyéndose Ud. cuantas personas laboraron:	N	5	1:99998	99999
748	P712	En su trabajo incluyéndose Ud. cuantas personas con discapacidad laboraron:	N	2	0:98	99
749	P713	Cuántas horas trabajó la semana pasada en su ocupación principal:	N	2	0:84	99
OCUPACIÓN SECUNDARIA						
750	P714	Tuvo Ud. Otro trabajo para obtener ingresos	N	1	1:2	9
751	P715\$01	Trabajando en algún negocio propio o de un familiar	N	1	1:2	9
752	P715\$02	Ofreciendo algún servicio	N	1	1:2	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
753	P715\$03	Comercio ambulatorio	N	1	1:2	9
754	P715\$04	Haciendo algo en casa para vender	N	1	1:2	9
755	P715\$05	Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.	N	1	1:2	9
756	P715\$06	Realizando alguna labor artesanal	N	1	1:2	9
757	P715\$07	Haciendo practicas pagadas en un centro de trabajo	N	1	1:2	9
758	P715\$08	Trabajando para un hogar particular	N	1	1:2	9
759	P715\$09	Fabricando algún producto	N	1	1:2	9
760	P715\$10	Realizando labores remuneradas en al chacra o cuidado de animales	N	1	1:2	9
761	P715\$11	Ayudando a un familiar sin remuneración	N	1	1:2	9
762	P715\$12	Participó en el programa Trabaja Perú	N	1	1:2	9
763	P715\$13	Otro	N	1	1:2	9
764	P715_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
765	P716	Cuántas horas trabajó la semana pasada en su ocupación secundaria	N	2	0:84	99
TOTAL HORAS						
766	P717_2	Normalmente trabaja esas horas a la semana	N	1	1:2	9
767	P718	Normalmente cuántas horas trabaja a la semana	N	2	0:84	99
768	P719	Por qué razón Ud. No trabajó el número normal de horas la semana pasada	N	2	1:10	99
769	P719_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
769	P720	La semana pasada, quería trabajar más horas de las que normalmente trabaja	N	1	1:2	9
770	P720A	La semana pasada, estuvo disponible para trabajar más horas	N	1	1:2	9
INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE						
771	P721	En su ocupación principal, a Ud. Le pagan:	N	1	1:4	9
772	P722_1	Ingreso total - monto	N	5	0:99998	99999
773	P722_1A	Ingreso total - no sabe	N	1	0:1	9
774	P722_2	Descuento de ley - monto	N	5	0:99998	99999
775	P722_2B	Descuento de ley - no sabe	N	1	0:1	9
776	P722_3	Impuestos - monto	N	5	0:99998	99999
777	P722_3C	Impuestos total - no sabe	N	1	0:1	9
778	P722_4	Otros descuentos - monto	N	5	0:99998	99999
779	P722_4D	Otros descuentos - no sabe	N	1	0:1	9
780	P722_5	Ingreso liquido - monto	N	5	0:99998	99999
781	P722_5E	Ingreso liquido - no sabe	N	1	0:1	9
782	P723	Recibió alimentos, vestido, transporte, vivienda, etc., como parte de pago en su ocupación principal	N	1	1:2	9
783	P724_1\$1	En su ocupación principal recibe: alimentos	N	1	0:1	9
784	P724_1\$2	En su ocupación principal recibe: vestido y calzado	N	1	0:1	9
785	P724_1\$3	En su ocupación principal recibe: transporte	N	1	0:1	9
786	P724_1\$4	En su ocupación principal recibe: vivienda	N	1	0:1	9
787	P724_1\$5	En su ocupación principal recibe: salud	N	1	0:1	9
788	P724_1\$6	En su ocupación principal recibe: otro	N	1	0:1	9
789	P724_AS1	En su ocupación principal con qué frecuencia recibe: alimentos	N	1	1:8	9
790	P724_AS2	En su ocupación principal con qué frecuencia recibe: vestido y calzado	N	1	1:8	9
791	P724_AS3	En su ocupación principal con qué frecuencia recibe: transporte	N	1	1:8	9
792	P724_AS4	En su ocupación principal con qué frecuencia recibe: vivienda	N	1	1:8	9
793	P724_AS5	En su ocupación principal con qué frecuencia recibe: salud	N	1	1:8	9
794	P724_AS6	En su ocupación principal con qué frecuencia recibe: otro	N	1	1:8	9
795	P724_2\$1	En su ocupación principal en cuánto estimaría el pago por: alimentos	N	5	0:99998	99999
796	P724_2\$2	En su ocupación principal en cuánto estimaría el pago por: vestido y calzado	N	5	0:99998	99999
797	P724_2\$3	En su ocupación principal en cuánto estimaría el pago por: transporte	N	5	0:99998	99999
798	P724_2\$4	En su ocupación principal en cuánto estimaría el pago por: vivienda	N	5	0:99998	99999
799	P724_2\$5	En su ocupación principal en cuánto estimaría el pago por: salud	N	5	0:99998	99999
800	P724_2\$6	En su ocupación principal en cuánto estimaría el pago por: otro	N	5	0:99998	99999
801	P724_3\$1	En su ocupación principal con qué frecuencia y en cuánto estimaría el pago por: alimentos - no sabe	N	1	0:1	9
802	P724_3\$2	En su ocupación principal con qué frecuencia y en cuánto estimaría el pago por: vestido y calzado - no sabe	N	1	0:1	9
803	P724_3\$3	En su ocupación principal con qué frecuencia y en cuánto estimaría el pago por: transporte - no sabe	N	1	0:1	9
804	P724_3\$4	En su ocupación principal con qué frecuencia y en cuánto estimaría el pago por: vivienda - no sabe	N	1	0:1	9
805	P724_3\$5	En su ocupación principal con qué frecuencia y en cuánto estimaría el pago por: salud - no sabe	N	1	0:1	9
806	P724_3\$6	En su ocupación principal con qué frecuencia y en cuánto estimaría el pago por: otro - no sabe	N	1	0:1	9
807	P724_O	En su ocupación principal con qué frecuencia recibe: otro - especifique	A	50	A:Z	
808	P724_2\$7	En su ocupación principal en cuánto estimaría el pago por: total	N	5	0:99998	99999
809	P724_3\$7	En su ocupación principal con qué frecuencia y en cuánto estimaría el pago por: total - no sabe	N	1	0:1	9
INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE						
810	P725	En su ocupación principal cuál fue la ganancia neta en el mes anterior	N	5	0:99998	99999
811	P725_1	No sabe/no tiene ganancia	N	1	0:1	9
812	P726	De los bienes producidos y/o adquiridos con fines comerciales en su ocupación principal, utilizan productos para su consumo	N	1	1:3	9
813	P727	En cuánto estima Ud. el valor de los productos consumidos en el mes anterior	N	5	0:99998	99999
INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA						
814	P728A	En su ocupación secundaria, cuál fue su ingreso en el mes anterior: Monetario	N	5	0:99998	99999
815	P728B	En su ocupación secundaria, cuál fue su ingreso en el mes anterior: Especie	N	5	0:99998	99999
816	P729	De los bienes producidos y/o adquiridos con fines comerciales en su ocupación principal, utilizan productos para su consumo	N	1	1:3	9
817	P730	En cuánto estima Ud. el valor de los productos consumidos en el mes anterior	N	5	0:99998	99999
INGRESOS EXTRAORDINARIOS POR TRABAJO DEPENDIENTE						
818	P731\$1	Recibió algún dinero por: gratificación de navidad	N	1	1:2	9
819	P731_1\$1	Monto por: gratificación de navidad	N	5	0:99998	99999
820	P731\$2	Recibió algún dinero por: gratificación fiestas patrias	N	1	1:2	9
821	P731_1\$2	Monto por: gratificación fiestas patrias	N	5	0:99998	99999
822	P731\$3	Recibió algún dinero por: bonificación por vacaciones	N	1	1:2	9
823	P731_1\$3	Monto por: bonificación por vacaciones	N	5	0:99998	99999
824	P731\$4	Recibió algún dinero por: bonificación por escolaridad	N	1	1:2	9
825	P731_1\$4	Monto por: bonificación por escolaridad	N	5	0:99998	99999
826	P731\$5	Recibió algún dinero por: participación por utilidades	N	1	1:2	9
827	P731_1\$5	Monto por: participación por utilidades	N	5	0:99998	99999
828	P731\$6	Recibió algún dinero por: bonificación por otro concepto	N	1	1:2	9
829	P731_1\$6	Monto por: bonificación por otro concepto	N	5	0:99998	99999
830	P731\$7	Recibió algún dinero por: CTS	N	1	1:2	9
831	P731_1\$7	Monto por: CTS	N	5	0:99998	99999
832	P731\$8	Recibió algún dinero por: otro ingreso	N	1	1:2	9
833	P731_2	Recibió algún dinero por: otro especifique	A	50	A:Z	
834	P731_1\$8	Monto por: otro ingreso	N	5	0:99998	99999

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
835	P731_T	Monto total	N	5	0.99998	99999
836	P732	Su puesto de trabajo actual, se adecuó o ha sido adecuado a su limitación	N	1	1:2	9
DESOCUPADOS						
837	P733	La semana pasada, hizo algo para conseguir trabajo	N	1	1:2	9
838	P734	Qué estuvo haciendo la semana pasada:	N	1	1:8	9
839	P734_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
840	P735	La semana pasada, quería Ud. Trabajar	N	1	1:2	9
841	P736	La semana pasada, estuvo disponible para trabajar	N	1	1:2	9
842	P737	Por qué no buscó trabajo	N	2	1:11	99
843	P737_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
844	P738	Qué hizo la semana pasada para conseguir trabajo	N	1	1:8	9
845	P738_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
846	P739	Cuántas semanas ha estado buscando trabajo, sin interrupciones	N	2	1:52	99
847	P740	La limitación que tiene le ha impedido conseguir trabajo	N	1	1:2	9
848	P741	Por qué	N	1	1:7	9
849	P741_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	9
850	P742	Conseguir trabajo le resulta:	N	1	1:4	9
ÚLTIMO TRABAJO						
851	P743	Ha trabajado antes	N	1	1:2	9
852	P744	Adquirió la limitación cuándo tenía trabajo	N	1	1:2	9
853	P745	Cómo cambió su situación en el trabajo, cuando adquirió la limitación	N	1	1:7	9
854	P745_1	Otro - Especifique	A	50	A:Z	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES						
855	P746_1\$1	Pensión de divorcio o separación	N	1	1:2	9
856	P746_2\$1	Pensión de divorcio o separación: Frecuencia	N	1	1:8	9
857	P746_3\$1	Pensión de divorcio o separación: Del país	N	5	0.99998	99999
858	P746_4\$1	Pensión de divorcio o separación: Frecuencia	N	1	1:8	9
859	P746_5\$1	Pensión de divorcio o separación: Del extranjero	N	5	0.99998	99999
860	P746_1\$2	Pensión por alimentación	N	1	1:2	9
861	P746_2\$2	Pensión por alimentación: Frecuencia	N	1	1:8	9
862	P746_3\$2	Pensión por alimentación: Del país	N	5	0.99998	99999
863	P746_4\$2	Pensión por alimentación: Frecuencia	N	1	1:8	9
864	P746_5\$2	Pensión por alimentación: Del extranjero	N	5	0.99998	99999
865	P746_1\$3	Remesas de otros hogares o personas	N	1	1:2	9
866	P746_2\$3	Remesas de otros hogares o personas: Frecuencia	N	1	1:8	9
867	P746_3\$3	Remesas de otros hogares o personas: Del país	N	5	0.99998	99999
868	P746_4\$3	Remesas de otros hogares o personas: Frecuencia	N	1	1:8	9
869	P746_5\$3	Remesas de otros hogares o personas: Del extranjero	N	5	0.99998	99999
870	P746_6\$3	Remesas de otros hogares o personas: Donde cobra	N	1	1:6	9
871	P746_7\$3	Remesas de otros hogares o personas: Destino del envío	N	1	1:6	9
872	P746_1\$4	Pensión de jubilación /cesantía	N	1	1:2	9
873	P746_2\$4	Pensión de jubilación /cesantía: Frecuencia	N	1	1:8	9
874	P746_3\$4	Pensión de jubilación /cesantía: Del país	N	5	0.99998	99999
875	P746_4\$4	Pensión de jubilación /cesantía: Frecuencia	N	1	1:8	9
876	P746_5\$4	Pensión de jubilación /cesantía: Del extranjero	N	5	0.99998	99999
877	P746_1\$5	Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia	N	1	1:2	9
878	P746_2\$5	Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia: Frecuencia	N	1	1:8	9
879	P746_3\$5	Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia: Del país	N	5	0.99998	99999
880	P746_4\$5	Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia: Frecuencia	N	1	1:8	9
881	P746_5\$5	Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia: Del extranjero	N	5	0.99998	99999
882	P746_1\$6	Transferencia del Programa JUNTOS	N	1	1:2	9
883	P746_2\$6	Transferencia del Programa JUNTOS: Frecuencia	N	1	1:8	9
884	P746_3\$6	Transferencia del Programa JUNTOS: Del país	N	5	0.99998	99999
885	P746_4\$6	Transferencia del Programa JUNTOS: Frecuencia	N	1	1:8	9
886	P746_5\$6	Transferencia del Programa JUNTOS: Del extranjero	N	5	0.99998	99999
887	P746_1\$7	Programa nacional de asistencia solidaria (Pensión 65)	N	1	1:2	9
888	P746_2\$7	Programa nacional de asistencia solidaria (Pensión 65): Frecuencia	N	1	1:8	9
889	P746_3\$7	Programa nacional de asistencia solidaria (Pensión 65): Del país	N	5	0.99998	99999
890	P746_4\$7	Programa nacional de asistencia solidaria (Pensión 65): Frecuencia	N	1	1:8	9
891	P746_5\$7	Programa nacional de asistencia solidaria (Pensión 65): Del extranjero	N	5	0.99998	99999
892	P746_1\$8	Otras transferencias de instituciones públicas o privada	N	1	1:2	9
893	P746_2\$8	Otras transferencias de instituciones públicas o privada: Frecuencia	N	1	1:8	9
894	P746_3\$8	Otras transferencias de instituciones públicas o privada: Del país	N	5	0.99998	99999
895	P746_4\$8	Otras transferencias de instituciones públicas o privada: Frecuencia	N	1	1:8	9
896	P746_5\$8	Otras transferencias de instituciones públicas o privada: Del extranjero	N	5	0.99998	99999
897	P746_1\$9	Otras transferencias de hogares	N	1	1:2	9
898	P746_2\$9	Otras transferencias de hogares: Frecuencia	N	1	1:8	9
899	P746_3\$9	Otras transferencias de hogares: Del país	N	5	0.99998	99999
900	P746_4\$9	Otras transferencias de hogares: Frecuencia	N	1	1:8	9
901	P746_5\$9	Otras transferencias de hogares: Del extranjero	N	5	0.99998	99999
902	P746_A	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
903	P746_B	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS						
904	P747\$1	Seguro de accidente o vejez	N	1	1:2	9
905	P747_1\$1	Seguro de accidente o vejez: Monto	N	5	0.99998	99999
906	P747\$2	Herencia	N	1	1:2	9
907	P747_1\$2	Herencia: Monto	N	5	0.99998	99999
908	P747\$3	Juegos de azar (loterías, tinka, etc.)	N	1	1:2	9
909	P747_1\$3	Juegos de azar (loterías, tinka, etc.): Monto	N	5	0.99998	99999
910	P747\$4	Indemnizaciones por accidente de trabajo	N	1	1:2	9
911	P747_1\$4	Indemnizaciones por accidente de trabajo: Monto	N	5	0.99998	99999
912	P747\$5	Indemnizaciones por despido	N	1	1:2	9
913	P747_1\$5	Indemnizaciones por despido: Monto	N	5	0.99998	99999
914	P747\$6	Gratificación, escolaridad, vacaciones, participación de la empresa, etc., trabajo anterior	N	1	1:2	9
915	P747_1\$6	Gratificación, escolaridad, vacaciones, participación de la empresa, etc., trabajo anterior : Monto	N	5	0.99998	99999
916	P747\$7	Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)	N	1	1:2	9
917	P747_O	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
918	P747_1\$7	Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.): Monto	N	5	0.99998	99999

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
919	P747_TOTAL	Monto total	N	5	0.99998	99999
CAPACITACIÓN LABORAL						
920	P748	Estudia o estudió algún curso que lo capacite para el trabajo	N	1	1:2	9
921	P748_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
922	P749_1	Hace cuánto tiempo estudió el último curso	N	4	1900:2012	9999
923	P750_2	Cuál fue la duración de ese curso o programa: Años	N	1	1:3	9
924	P750_1	Cuál fue la duración de ese curso o programa: Meses	N	2	1:11	99
925	P751	Considera Ud. Que esa capacitación es útil para su desempeño laboral	N	1	1:2	9
926	OBS_700	Observaciones Capítulo 700	AN	1000	(0:9), (A:Z)	
CAPÍTULO 800. ACCESIBILIDAD						
927	P800_1	Persona N°	N	2	1:20	99
928	P800_2	Informante N°	N	2	1:20	99
DESPLAZAMIENTO						
929	P801_1	Vivienda	N	1	1:3	9
930	P801_2	Centro de estudios	N	1	1:3	9
931	P801_3	Centro de trabajo	N	1	1:3	9
932	P801_4	No se desplaza a ningún lugar	N	1	0:1	9
933	P802\$01	Establecimientos de salud	N	1	1:4	9
934	P802\$02	Centros educativos	N	1	1:4	9
935	P802\$03	Centros de rehabilitación	N	1	1:4	9
936	P802\$04	Farmacias y/o boticas	N	1	1:4	9
937	P802\$05	Oficinas públicas	N	1	1:4	9
938	P802\$06	Bancos o entidades financieras	N	1	1:4	9
939	P802\$07	Centros deportivos	N	1	1:4	9
940	P802\$08	Centros comerciales	N	1	1:4	9
941	P802\$09	Cines / teatros	N	1	1:4	9
942	P802\$10	Restaurantes	N	1	1:4	9
943	P802\$11	Mercados	N	1	1:4	9
944	P802\$12	Supermercados	N	1	1:4	9
945	P802\$13	Paraderos	N	1	1:4	9
946	P802\$14	Cabinas de internet	N	1	1:4	9
947	P802\$15	Plazas y plazuelas	N	1	1:4	9
948	P802\$16	Parques y alamedas	N	1	1:4	9
949	P802\$17	Terminales y estaciones	N	1	1:4	9
950	P802\$18	Otro lugar	N	1	1:4	9
951	P802_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
952	P803\$01	Puertas y pasadizos adecuados	N	1	1:3	9
953	P803\$02	Rampas de acceso	N	1	1:3	9
954	P803\$03	Pasamanos	N	1	1:3	9
955	P803\$04	Estacionamientos preferenciales	N	1	1:3	9
956	P803\$05	Servicios higiénicos adecuados	N	1	1:3	9
957	P803\$06	Ascensores adecuados	N	1	1:3	9
958	P803\$07	Asientos preferenciales	N	1	1:3	9
959	P803\$08	Habitaciones adecuadas (hospedajes, hotel, hostal)	N	1	1:3	9
960	P803\$09	Carteles de información	N	1	1:3	9
961	P803\$10	Otro	N	1	1:3	9
962	P803_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
963	P804\$1	Puertas y pasadizos adecuados	N	1	1:3	9
964	P804\$2	Rampas de acceso	N	1	1:3	9
965	P804\$3	Pasamanos	N	1	1:3	9
966	P804\$4	Estacionamientos preferenciales	N	1	1:3	9
967	P804\$5	Ascensores adecuados	N	1	1:3	9
968	P804\$6	Carteles de información	N	1	1:3	9
969	P804\$7	Otro	N	1	1:3	9
970	P804_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
971	P805\$1	Rampas de acceso	N	1	1:3	9
972	P805\$2	Veredas sin desniveles (baches, huecos)	N	1	1:3	9
973	P805\$3	Tamaño adecuado de veredas	N	1	1:3	9
974	P805\$4	Vías de acceso libres de cercos, materiales de construcción, postes, etc.	N	1	1:3	9
975	P805\$5	Mobiliario urbano (teléfonos, paraderos, etc.)	N	1	1:3	9
976	P805\$6	Semáforos y crucesos peatonales	N	1	1:3	9
977	P805\$7	Otro	N	1	1:3	9
978	P805_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
ACCESO A TRANSPORTE						
979	P806\$01	Transporte público urbano (combi, microbús, ómnibus)	N	1	1:3	9
980	P806\$02	Taxi	N	1	1:3	9
981	P806\$03	Moto taxi	N	1	1:3	9
982	P806\$04	Sistema de transporte metropolitano	N	1	1:3	9
983	P806\$05	Tren eléctrico	N	1	1:3	9
984	P806\$06	Transporte terrestre interprovincial	N	1	1:3	9
985	P806\$07	Transporte ferroviario	N	1	1:3	9
986	P806\$08	Transporte fluvial (botes, lanchas, peque peque chatas, etc.)	N	1	1:3	9
987	P806\$09	Transporte aéreo (aviones, aeroplanos, avionetas)	N	1	1:3	9
988	P806\$10	Acémila	N	1	1:3	9
989	P806\$11	Otro medio	N	1	1:3	9
990	P806_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
991	P807\$01	Bicicleta	N	1	0:1	9
992	P807\$02	Triciclo	N	1	0:1	9
993	P807\$03	Silla de ruedas	N	1	0:1	9
994	P807\$04	Silla de ruedas a motor	N	1	0:1	9
995	P807\$05	Moto taxi	N	1	0:1	9
996	P807\$06	Vehículo propio adaptado	N	1	0:1	9
997	P807\$07	Vehículo propio sin adaptar	N	1	0:1	9
998	P807\$08	Transporte público	N	1	0:1	9
999	P807\$09	Taxi	N	1	0:1	9
1000	P807\$10	Acémila	N	1	0:1	9
1001	P807\$11	A pie	N	1	0:1	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
1002	P807\$12	Otra forma	N	1	0:1	9
1003	P807_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
1004	P808	Las vías por las que se desplaza se encuentran en buen estado	N	1	1:2	9
Medios de Información y Comunicación						
1005	P809\$1	La radio	N	1	1:3	9
1006	P809\$2	La televisión	N	1	1:3	9
1007	P809\$3	Las revistas, periódicos	N	1	1:3	9
1008	P809\$4	Afiches, paneles y letreros	N	1	1:3	9
1009	P809\$5	Otro medio de comunicación	N	1	1:3	9
1010	P809_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
1011	P810\$1	Teléfono público	N	1	1:3	9
1012	P810\$2	Teléfono fijo	N	1	1:3	9
1013	P810\$3	Teléfono celular	N	1	1:3	9
1014	P810\$4	Internet	N	1	1:3	9
1015	P810\$5	Otro	N	1	1:3	9
1016	P810_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
CAPÍTULO 900. INTEGRACIÓN SOCIAL Y BIENESTAR						
1017	P900_1	Persona N°	N	2	1:20	99
1018	P900_2	Informante N°	N	2	1:20	99
Integración Social						
1019	P901	Cree que las personas lo tratan de manera diferente a causa de su limitación	N	1	1:2	9
1020	P902\$1	Lo ayudan y muestran respeto	N	1	1:6	9
1021	P902\$2	Lo sobreprotegen	N	1	1:6	9
1022	P902\$3	Lo descuidan o ignoran	N	1	1:6	9
1023	P902\$4	Se ponen nerviosos	N	1	1:6	9
1024	P902\$5	Lo agreden (física y/o verbalmente)	N	1	1:6	9
1025	P902\$6	Otro	N	1	1:6	9
1026	P902_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
1027	P903\$1	Su familia	N	1	0:1	9
1028	P903\$2	Sus amigos	N	1	0:1	9
1029	P903\$3	Sus compañeros de trabajo	N	1	0:1	9
1030	P903\$4	Sus compañeros de estudio	N	1	0:1	9
1031	P903\$5	Sus vecinos	N	1	0:1	9
1032	P903\$6	La sociedad	N	1	0:1	9
1033	P903\$7	Otras	N	1	0:1	9
1034	P903_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
1035	P904\$1	Su familia	N	1	0:1	9
1036	P904\$2	Otras personas con limitación	N	1	0:1	9
1037	P904\$3	Profesionales de salud	N	1	0:1	9
1038	P904\$4	Compañeros de estudio / trabajo	N	1	0:1	9
1039	P904\$5	Otro	N	1	0:1	9
1040	P904_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
1041	P904\$6	No sabe	N	1	0:1	9
1042	P904\$7	Ninguna persona	N	1	0:1	9
1043	P905	Tiene o ha tenido alguna relación sentimental	N	1	1:2	9
1044	P906	Cómo reaccionó su familia cuando inicio su relación sentimental	N	1	0:1	9
1045	P906_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
1046	P907	Cómo reaccionó la familia de su pareja cuando iniciaron su relación	N	1	0:1	9
1047	P907_1	Cómo reaccionó la familia de su pareja cuando iniciaron su relación - especifique	A	50	A:Z	
Ejercicio de Derechos						
1048	P908\$01	Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS)	N	1	0:1	9
1049	P908\$02	Oficina Regional de Atención a la Persona con Discapacidad (OREDIS)	N	1	0:1	9
1050	P908\$03	Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED)	N	1	0:1	9
1051	P908\$04	Defensoría del Pueblo	N	1	0:1	9
1052	P908\$05	Organizaciones de personas con discapacidad	N	1	0:1	9
1053	P908\$06	Organizaciones pro defensa de los derechos humanos	N	1	0:1	9
1054	P908\$07	Organizaciones de rehabilitación	N	1	0:1	9
1055	P908\$08	Organizaciones religiosas de ayuda	N	1	0:1	9
1056	P908\$09	Otra	N	1	0:1	9
1057	P908_1	Otra - Especifique	A	50	A:Z	
1058	P908\$10	No conoce	N	1	0:1	9
1059	P909\$1	Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad	N	1	0:1	9
1060	P909\$2	Convenio 159 de la OIT de la readaptación profesional de las personas con discapacidad	N	1	0:1	9
1061	P909\$3	Ley General de la personas con discapacidad	N	1	0:1	9
1062	P909\$4	Ley de Atención preferente en lugares de atención al público	N	1	0:1	9
1063	P909\$5	No conoce	N	1	0:1	9
1064	P910\$1	DNI gratuito	N	1	1:2	9
1065	P910\$2	Importación de vehículos especiales, prótesis y otros exonerados de impuestos	N	1	1:2	9
1066	P910\$3	5% de vacantes para ingreso a Universidades	N	1	1:2	9
1067	P910\$4	Beneficios laborales en Instituciones Públicas.	N	1	1:2	9
1068	P910\$5	Descuento del 50% en espectáculos auspiciados por INC	N	1	1:2	9
1069	P910\$6	15% Bonificación Concurso de méritos a vacantes de la administración pública	N	1	1:2	9
1070	P910\$7	Reservación de asientos preferenciales en vehículos públicos	N	1	1:2	9
1071	P910\$8	Estacionamiento reservado para personas con discapacidad	N	1	1:2	9
1072	P911	Ud. ha votado en las últimas elecciones presidenciales de abril del 2011	N	1	1:3	9
1073	P912\$1	Por su limitación	N	1	1:2	9
1074	P912\$2	El local de votación no reúne las condiciones	N	1	1:2	9
1075	P912\$3	Otra razón	N	1	1:2	9
1076	P912_1	Otra razón - Especifique	A	50	A:Z	
Certificación y Registro						
1077	P913	Tiene el certificado por discapacidad	N	1	1:2	9
1078	P914	Que institución certificó su discapacidad	N	1	1:4	9
1079	P915	Se encuentra registrado en el Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS)	N	1	1:3	9
Programas Sociales						
1080	P916\$01	Programa integral nacional para el bienestar familiar – INABIF	N	1	0:1	9
1081	P916\$02	Programa nacional Cuna Más (Ex-wawa wasi)	N	1	0:1	9
1082	P916\$03	Programa nacional contra la violencia familiar y sexual	N	1	0:1	9
1083	P916\$04	Programa de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS)	N	1	0:1	9
1084	P916\$05	Programa de prevención al consumo de drogas y rehabilitación del drogodependiente (DEVIDA)	N	1	0:1	9

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACION	OMISIÓN
1085	P916\$06	Programa nacional de asistencia solidaria - Pensión 65 (Ex - bono de gratitud)	N	1	0:1	9
1086	P916\$07	Programa nacional de asistencia alimentaria PRONAA - Sub programa Infantil	N	1	0:1	9
1087	P916\$08	Programa nacional de asistencia alimentaria PRONAA - Sub programa pre escolar – escolar	N	1	0:1	9
1088	P916\$09	Vaso de leche	N	1	0:1	9
1089	P916\$10	Comedor popular (incluye club de madres)	N	1	0:1	9
1090	P916\$11	Programas de becas y crédito educativo (PRONABEC)	N	1	0:1	9
1091	P916\$12	Beca 18	N	1	0:1	9
1092	P916\$13	Programa de capacitación laboral juvenil pro joven/Jóvenes a la obra	N	1	0:1	9
1093	P916\$14	Programa de emergencia social productivo construyendo Perú/Trabajando Perú	N	1	0:1	9
1094	P916\$15	Programa especial de reconversión laboral revalora Perú/Vamos Perú	N	1	0:1	9
1095	P916\$16	Programa techo propio	N	1	0:1	9
1096	P916\$17	Otro	N	1	0:1	9
1097	P916_1	Otra - Especifique	A	50	A-Z	
1098	P916\$18	No es usuario	N	1	0:1	9
PARTICIPACION CIUDADANA						
1099	P917\$01	Agrupación de personas con discapacidad	N	1	0:1	9
1100	P917\$02	Club o asociación deportiva	N	1	0:1	9
1101	P917\$03	Junta vecinal	N	1	0:1	9
1102	P917\$04	Asociación de jóvenes	N	1	0:1	9
1103	P917\$05	Asociación de estudiantes	N	1	0:1	9
1104	P917\$06	Asociación de comerciantes	N	1	0:1	9
1105	P917\$07	Asociación agropecuaria	N	1	0:1	9
1106	P917\$08	Junta de regantes	N	1	0:1	9
1107	P917\$09	Ronda campesina	N	1	0:1	9
1108	P917\$10	Comunidad religiosa	N	1	0:1	9
1109	P917\$11	Agrupación política	N	1	0:1	9
1110	P917\$12	Otra	N	1	0:1	9
1111	P917_1	Otra - Especifique	A	50	A-Z	
1112	P917\$13	No pertenece a ninguna	N	1	0:1	9
1113	P917\$14	No corresponde	N	1	0:1	9
1114	P918	Por qué razón no pertenece a alguna organización, asociación o agrupación	N	1	1:6	9
1115	P918_1	Otra - Especifique	A	50	A-Z	
BIENESTAR						
1116	P919\$1	Cuidado de otro miembro del hogar	N	1	0:1	9
1117	P919\$2	Trámites financieros (para acceder a un crédito personal, adquirir propiedades, formar una empresa)	N	1	0:1	9
1118	P919\$3	Trámite para obtener una pensión de jubilación	N	1	0:1	9
1119	P919\$4	Otra tarea	N	1	0:1	9
1120	P919_1	Otra - Especifique	A	50	A-Z	
1121	P919\$5	Ninguna	N	1	0:1	9
1122	P920\$01	Ver televisión (programas, videos, etc.)	N	1	0:1	9
1123	P920\$02	Escuchar radio o música	N	1	0:1	9
1124	P920\$03	Leer (libros, revistas, periódicos, etc.)	N	1	0:1	9
1125	P920\$04	Navegar por internet	N	1	0:1	9
1126	P920\$05	Chatear o enviar correos electrónicos (e-mail)	N	1	0:1	9
1127	P920\$06	Visitar amigos	N	1	0:1	9
1128	P920\$07	Hacer manualidades	N	1	0:1	9
1129	P920\$08	Practicar algún deporte.	N	1	0:1	9
1130	P920\$09	Asistir a centros de esparcimiento	N	1	0:1	9
1131	P920\$10	Asistir a grupos de oración	N	1	0:1	9
1132	P920\$11	Ayudar a otra persona con discapacidad	N	1	0:1	9
1133	P920\$12	Descansar sin hacer nada	N	1	0:1	9
1134	P920\$13	Otra actividad	N	1	0:1	9
1135	P920_1	Otra - Especifique	A	50	A-Z	
1136	P920\$14	No realiza ninguna actividad	N	1	0:1	9
ACTITUDES						
1137	P921\$1	Ha desarrollado un aspecto positivo de su carácter	N	1	1:2	9
1138	P921\$2	Ha mejorado su desarrollo personal	N	1	1:2	9
1139	P921\$3	Valora más las cosas que aún puede realizar	N	1	1:2	9
1140	P921\$4	Otra actividad	N	1	1:2	9
1141	P921_1	Otra - Especifique	A	50	A-Z	
1142	OBS	Observaciones Generales	AN	5000	(0:9), (A-Z)	
1143	reg_nat	Región	N	1	1:7	
1144	FACTOR_POB	Factor de población	N			
1145	FACTOR_PCD	Factor población con discapacidad	N			