

N° DE

TIPO DE

### SEGUNDA ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN VENEZOLANA QUE RESIDE EN EL PAÍS II ENPOVE 2022



CUESTIONARIO CONFIDENCIAL: AMPARADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO Nº 604 Y POR EL DECRETO SUPREMO 043-2001-PCM: SECRETO ESTADÍSTICO.

Anote el Nº de Selección de

¿Es una vivienda de

CUESTIONARIO CUESTIONARIO

SEGMENT		LECCION DE A VIVIENDA	SE	LECCIÓN		ree	emplazo?		la vivi	enda qı	ie reemplaza				N°		ADICIONAL
	LA	AVIVIENDA						-									1
					NO		2									ı	
				UBICA	CIÓN GE	OGR	ÁFICA						Į	JBICAC	IÓN MI	UESTRAI	
1. DEPART	AMENTO												5. ZONA N°				
2. PROVING												<b>-   </b>			+		
3. DISTRITO													6. MANZAN	IA_ ID			
4. CENTRO												<b>-</b>	7. VIVIEND	A Nº	+		
8. DIRECC		/IVIENDA //	Dara tir	no do vía sol	occiono c	ólo un	código)										
		•					- ,	Dessis		٠.		_	Dualanasa	.14	6.04	(aanaa!i	fiaa\7
Tipo de	Vía: Aven	Nombre (		Jirón	2 (	Jane	3 N° de Pue		4 Block	Int	arretera	o Mz.	Prolongac Lote	Km		Nº de To	
		Nombre	ue via				N de Pue	ila	DIOCK	1111	. PISO	IVIZ	Lote	KII		N ue I	sieiono
	E HOGARES															10. HOG	iAR N°
	E LA ENTRE														_	1	
	Si HOGAR i a misma olla						e alimentan				CUÁNTOS						
<u> </u>	RES Y APELI					Jaues			I		OCUPAN EST		LIDOS PATI	EDMO	4.05	- UDOO M	ATERNO
TT. NOWBR	NES I AFELI	IDOS DEL	LA JE	FE/A DEL N	OGAR		NOMBRE					APEL	LIDUS PATI	ERNO	APE	ELLIDOS MA	ATERNO
							2. ENTREV	ISTA Y	SUPER	/ISIÓN	١						
					REVISTA								SUPERVIS		CAMP	90	
VISITA			HORA		PR	OXIMA	A VISITA	RE	SULTAD	0	FFOU			HORA			JLTADO
	FECHA	DE DE		Α	FECI	HA	HORA	DE L	A VISITA	(*)	*) FECHA		DE		A	DE LA VISITA (*)	
Primera																	()
Segunda																	
Tercera																	
Cuarta																	
							/*\ CÓ	חופטפ	DE RES	III TA	DΩ						
13. RES	SULTADO F	INAL			I		()00	D1003	DL NLO					1	. VERIF	ICACIÓN D	E LA
DE	LA ENCUE	STA		1. COMPL	ETA	4. A	USENTE				NUNCA VIVIĆ ENEZOLANA E			ONA		STRA Y/O	DEGENOLAL
										8. LA	A PERSONA VE	NEZOLA	ANA SE MUD	ó 2		ICACIÓN D	RESENCIAL E LA
Fecha:				2. INCOME	PLETA	5. VI	VIENDA DESOC	CUPADA		DE	LA VIVIENDA					RMACIÓN	
Resultade	o:		4	3. RECHA	zo	6. N	O SE INICIÓ LA	ENTREV	ISTA	9 OT	RO (Especifiqu	ıe \		3		SIÓN DEL STIONARIO	
														_		711011711110	
	CARGO			DI	MI	14.	FUNCIONA	RIOS D	E LA EN	ICUES		EVAD	ELLIDOS				
ENTREVIST			1		NI 	1					NOMBR	EIAF	ELLIDOS				
	OR/A LOCAL		H			<u> </u>											
COORDINA		•				i											
			H														
SUPERVISO	OR/A NACIO	NAL:															
EN ESTE HOGAI	ZUELA?(Por lo m			16. TOTAL DE PERSONAS	6		17. TOTAL DE PERSONAS			18. TOTAL D PERSONA	AS		19. TOTAL DE PERSONAS			20. TOTAL DE PERSONAS	
de nacionalidad	N° de pers	onas 🗖		EN EL CAP			REGISTRADAS EN EL CAP II,			NEZOLA 0 A 17 A			ENEZOLANAS E 3 A 17 AÑOS		С	ENEZOLANAS CON ALGUNA	
	Pase a P2	ш					QUE MIGRARON DE VENEZUELA								DI	ISCAPACIDAI	,
					DO												
Si en P15, 21. LA VIVIEND	marcó código	2 (No), cond el, hostal 1		nda particular	on P21.	,	ODCEDVA	CIONEC	<b>.</b>								
SELECCION ES PARTE I	NADA Albe	ergue2		establecimiento		} }	OBSERVA	CIONES	<b>)</b> :								

# I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR DATOS DE LA VIVIENDA

101.	<b>TIPO DE VIVIENDA:</b> (Observe la vivienda y seleccione solo un código)	106.	¿CUÁNTAS HABITACIONES SE USAN EXCLUSIVAMENTE PARA DORMIR?
	Casa independiente		Nº de habitaciones exclusivas para dormir:
	Vivienda en quinta		DATOS DEL HOGAR
	Choza o cabaña5	107.	LA VIVIENDA QUE OCUPA ES:
	Vivienda improvisada6		(Lea cada una de las alternativas y seleccione solo un código)
	Local no destinado para habitación humana7		¿Alquilada? 1
	Otro 8		¿Propia, totalmente pagada?2
	(Especifique)		¿Propia, por invasión? 3
102.	¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN		¿Propia, comprándola a plazos?4
.02.	LAS PAREDES EXTERIORES ES:		¿Cedida por otro hogar? 5
	(Lea cada una de las alternativas y seleccione solo un código)		¿Cedida por el centro de trabajo?6
	Ladrillo o bloque de cemento?1		¿Cedida por otra institución?
	Piedra, sillar con cal o cemento?		¿Otra?8
	Adobe?3		(Especifique)
	Tapia?4		· · · · ·
	Quincha (caña con barro)?5	108A.	EL AGUA QUE UTILIZAN EN EL HOGAR ¿PROCEDE
	Piedra con barro?6		PRINCIPALMENTE DE:
	Madera (pona, tornillo, etc.)?		(Lea cada una de las alternativas y seleccione solo un código)
	Triplay/calamina/estera?8		Red pública, dentro de la vivienda?1
	Otro material? 9		Red pública, fuera de la vivienda,
	(Especifique)		pero dentro de edificio?2
103.	¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN		Pilón o pileta de uso público? 3
	LOS TECHOS ES:		Camión-cisterna u otro similar?4
	(Lea cada una de las alternativas y seleccione solo un código)		Otra?5
	Concreto armado? 1		(Especifique)
	Madera?2	4000	
	Tejas? 3	108B.	EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR ¿ESTA CONECTADO A:
	Planchas de calamina, fibra de cemento o similares? 4		(Lea cada una de las alternativas y seleccione solo un código)
	Caña o estera con torta de barro o cemento? 5		
	Triplay/estera/carrizo?6		Red pública de desagüe dentro de la vivienda?1
	Paja, hojas de palmera, etc.?7		Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro del edificio? 2
	Otro material? 8		Letrina (con tratamiento)?
	(Especifique)		Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor? 4
104.	¿EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES: (Lea cada una de las alternativas y seleccione solo un código)		Otra?5 (Especifique)
			(Especifique)
	Parquet o madera pulida?1	108C	¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE TIENE SU
	Láminas asfálticas, vinílicos o similares?2	1000.	HOGAR:
	Losetas, terrazos o similares?		(Lea cada una de las alternativas y seleccione solo un código)
	Madera (pona, tornillo, etc.)?4		Electricidad? 1
	Cemento?5		Petróleo/gas (lámpara)?
	Tierra?		Vela?3
	Otro material? 7		Generador?4
	(Especifique)		
105.	¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA,		Otro?5 (Especifique)
100.	SIN CONTAR EL BAÑO, LA COCINA, LOS PASADIZOS Y		NO UTILIZA 6
	GARAGE?		10 01121
	Nº de habitaciones		
	25253516166		

### I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

08D.	SU HOGAR, ¿CUENTA CON SERVICIO DE INTE			10. SU HOGAR TIENE:	01	
	(Considere que un hogar cuenta con servicio de interne los miembros del hogar tiene un celular Smartphone c			1. ¿Televisor a color?	SI	2
	internet o servicio de internet cableado o inalámbrico)	on contrato	de	¿Cocina a gas?	1	2
	memor o correlo de memor dasiedade o maiamenco,			3. ¿Licuadora?	1	2
	Si1			4. ¿Plancha eléctrica?	1	2
					1	2
	No2			<ul><li>5. ¿Computadora / laptop / tableta?</li><li>6. ¿Teléfono celular?</li></ul>	1	2
				7. ¿Teléfono fijo?	1	2
09.	EN SU HOGAR, ¿LA ENERGÍA O COMBUS	STIBLE Q	UE	8. ¿Radio?	1	2
•••	UTILIZA PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES:		_	9. ¿Refrigeradora/congeladora?	1	2
	(Lea cada una de las alternativas y seleccione solo un cóc	digo)		10. ¿Lavadora de ropa?	1	2
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	- '	
	Electricidad?			11. ¿Otro?(Especifique)	1	2
	Gas (balón GLP)?	2		12 ¿Otro?		_
	Gas natural (Sistema de tuberías)?	3		(Especifique)	1	2
	Otro?			13. ¿Otro?	1	2
	(Especifique)	+		(Especifique)	'	
!	NO COCINAN	5	1	11. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES DE A  QUE CAMBIAR DE VIVIENDA?  Sí	HAئ 1A. ¿Cuár veces?	
	NO COCINAN	5	1	QUE CAMBIAR DE VIVIENDA?  Sí	1A. ¿Cuár	
	ESCALA DE EX	(PERIENCI	IA EN IN	QUE CAMBIAR DE VIVIENDA?  Sí	1A. ¿Cuár veces?	ntas
112.	ESCALA DE EX	(PERIENCI ED O ALG CURSOS H	IA EN IN ÚN MIEN IA PASA	QUE CAMBIAR DE VIVIENDA?  Sí	1A. ¿Cuár veces?	ntas
	ESCALA DE EX  EN EL MES ANTERIOR¿UST  (mes anterior)  DEBIDO A LA FALTA DE DINERO U OTROS RE	ED O ALG CURSOS F	IA EN IN ÚN MIEN IA PASA	QUE CAMBIAR DE VIVIENDA?  Sí	1A. ¿Cuár veces?	ntas
	ESCALA DE EX  EN EL MES ANTERIOR¿UST  (mes anterior)  DEBIDO A LA FALTA DE DINERO U OTROS RE	ED O ALG CURSOS H igo para cad	ÚN MIEN HA PASA la una de	QUE CAMBIAR DE VIVIENDA?  Sí	1A. ¿Cuár veces?	AR,
	EN EL MES ANTERIOR	ED O ALG CURSOS H igo para cad	ÚN MIEN HA PASA la una de	SÍ	1A. ¿Cuár veces?	AR,
	ESCALA DE EX  EN EL MES ANTERIOR	ED O ALG CURSOS H igo para cad Si I	ÚN MIEN HA PASA la una de	Sí	1A. ¿Cuár veces?	NO 2

OBSERVACIONES		

Informante N°

### II. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR

201.		202.	203.	20	04.	20	)5.	PARA 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD		A 14 AÑOSY ÁS DE EDAD	PARA 1 LA PERSO	S	SOLO PARA MIGRANTES VENEZOLANOS/AS, MENORES DE 18 ANOS (DE 0 A 17 ANOS) QUE EN P208 TIENEN MARCADO EL CÓDIGO 1 "SI"																	
N°de Orden	NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN		NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN C		NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN		NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN		¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL/LA JEFE/A DEL	SE	ΣXΟ	TIEN	EDAD IE EN IOS LIDOS?	206. ACTUAL- MENTE, ¿CUÁL ES SU ESTADO	NÚ	207. JÁL ES SU IMERO DE ELULAR?	20 MIGR VENEZI	Ó DE UELA?		EN ESTE HO	DRE?			¿EN ESTE	210. HOGA ADRE		E SU	cód	igo 2 (No) pregu 21	1.
	EN ESTE LAS Q ALOJA	NENTEMENTE HOGAR Y DE QUE ESTÁN ADAS AQUÍ? de registrar a	HOGAR?  Jefe/a del hogar1 Esposo/a o compañero/a2 Hijo/a o hijastro/a3					CIVIL O CONYUGAL?  Conviviente1 Casado/a2 Viudo/a3	No q No ti	° es1 uiso dar N° .2 ene3 abe4	Sí No		(1	Marque códiç corres				(Marque co	ódigo <sup>r</sup> rrespor		según	HOGA	R ES RE	SONA DEL SPONSABLE IIDADO?						
	los miemi ausen	bros del hogar tes y recién acidos)	Yemo/nuera			Solo menor 1 a	es de	Divorciado/a4 Separado o Ex conviviente .5 Soltero/a6			Concluy entrevi con es perso	sta sta											Abuelo Tío/a . Otro _	ano						
			hogar9 Pensionista 10 Otro no pariente 11				<b>\</b>					<b>\</b>	Г	<b>→</b>	Г	<b>+</b>		<b>—</b>	Γ	,	<b></b>			<b>—</b>						
	NOMBRE	APELLIDO PATERNO	CÓDIGO	Н	М	AÑOS	MESES	CÓDIGO	COD.	Nº CELULAR	SÍ	NO	SÍ	Nº Orden (Colum.201)	NO	¿En qué p vive?	aís	SÍ N° Orden (Colum.20 1)	NO		jué país ve?	N° Orden (Colum. 201)	Nombre	¿Qué relación de parentesco tiene con el menor?						
1			1	1	2						1	2	1		2	1 2 3		1	2	1 2	2 3 4									
2				1	2						1	2	1		2	1 2 3		1	2		3 4									
3				1	2						1	2	1		2	1 2 3		1	2		3 4									
4				1	2						1	2	1		2			1	2		3 4									
5				1	2						1	2	1		2			1	2		3 4									
6				1	2						1	2	1		2				2		3 4									
7				1	2						1	2	1		2				2		3 4									
8				1	2						1	2	1		2		+	1	2		3 4									
9				1	2						1	2	1		2	1 2 3	4	1	2		3 4									
10 11				1	2						1	2	1		2	1 2 3 1 2 3	4	1	2	1 2	3 4									
11				1	2						1	2	1		2	1 2 3		1	2		3 4									
13				1	2						1	2	1		2			1	2		3 4									
13	11			I	2						I		'			1 2 3	4,	ı		<u> </u>	.   J   4	Ц								

#### ENTREVISTADOR/A: Verifique y

tenga en cuenta para la pregunta 208:

- Para todas las personas que tengan diligenciado el código 1, es decir que Migraron de Venezuela, continúe con la entrevista.
   Por excepción, marque el código 1, para los hijos/as de venezolanos que nacieron en el Perú.
   Para todas las personas que en esta pregunta tienen diligenciado el código 2. Concluya la entrevista con esta persona (miembro del hogar).

¿EN QUÉ PAÍS VIVE? Códigos a registrar: Perú ......1 Otro país ......3 Venezuela ......2 Falleció/No sabe......4

Persona N° Nombre:	Informante N°
III. SITUACIÓN MIGRATOR	IA (Para todas las personas)
301. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?  DIA MES ANO  ANO  OTRO DIA MES	307A. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO CUENTA CON PERMISO MIGRATORIO PARA ESTAR EN PERÚ? (Espere la respuesta y seleccione un código)
302. ¿CUÁL ES SU PAÍS DE NACIMIENTO?	No me enteré de que existían estas posibilidades
(Especifique)	No tengo alternativas migratorias4  No tengo los medios electrónicos para ingresar a la
303. ¿EN QUÉ MES Y AÑO INGRESÓ A PERÚ POR ÚLTIMA VEZ?  MES AÑO	Plataforma de Migraciones5  No tengo interés en tramitarlo/solicitarlo6
304. ¿POR QUÉ CIUDAD INGRESÓ A PERÚ LA ÚLTIMA VEZ?	Otro7 (Especifique)
(Espere la respuesta y seleccione solo un código)         Tumbes	308. ¿USTED, HA SOLICITADO REFUGIO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Sí, solicité refugio, decisión pendiente
305. LA ÚLTIMA VEZ QUE INGRESÓ A PERÚ, ¿REGISTRÓ SU ENTRADA EN UN PUESTO DE CONTROL MIGRATORIO?	Sí, pero fue denegada4  No solicité refugio5
Sí       1       No       2         306. ¿QUÉ DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE SU PAÍS TIENE CON USTED?       (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Cédula de identidad vigente       1         Cédula de identidad vencida       2         Pasaporte vigente       3         Pasaporte vencido       4         Certificado o partida de nacimiento       5         Otro       6         (Especifique)         NO TIENE NINGÚN DOCUMENTO       7	309. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO HA SOLICITADO REFUGIO?  (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  No tengo información/no sé qué es
307. ¿ACTUALMENTE, QUÉ TIPO DE PERMISO MIGRATORIO TIENE PARA ESTAR EN PERÚ?  (Espere la respuesta y seleccione un código)  Carné de Permiso Temporal de Permanencia (CPP) 1  Carné de extranjería por calidad migratoria humanitaria(CMH)	Otro (Especifique)
Carné de extranjería por familiar de residente	Municipio:
NO CUENTA CON UN PERMISO MIGRATORIO 15	Otro país3  Regresar a Venezuela4

#### Para personas de 12 años y más de edad



Persona N°	Nombre:	Informante N°	

### IV. SALUD (Para todas las personas)

401. ¿EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL USTED ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE, ES:  (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)	405. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL AL, ¿PRESENTÓ USTED ALGÚN/A:  (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)
ESSALUD?       1         Seguro Privado de Salud?       2         Seguro Integral de Salud – SIS?       3         Otro?       4         (Especifique)         NO ESTÁ AFILIADO       5	Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?
402. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)	enojo, ansiedad, estrés, etc.?
Sí	406. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR Y/O ACCIDENTE?
403. ¿QUÉ ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO PADECE?         (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Artritis       1         Hipertensión       2         Asma       3         Reumatismo       4         Diabetes       5         Tuberculosis       6         Colesterol       7	(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Centro de Salud MINSA
Enfermedad pulmonar       8         Cáncer       9         Alteraciones de salud mental       10         Enfermedad del corazón       11         VIH/SIDA       12         Otras infecciones de transmisión sexual       13         Otro       14         (Especifique)	407. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  No tuvo dinero
404. ¿RECIBE USTED TRATAMIENTO EN EL PERÚ PARA LA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO QUE PADECE? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Sí, con la frecuencia necesaria	No tiene seguro

Otro \_\_\_

(Especifique)

#### DISCAPACIDAD

A continuación, le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

## 408. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO
1.	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2
2.	Ver, aun usando anteojos?	1	2
3.	Hablar o comunicarse, aun usando lenguaje de señas u otro?	1	2
4.	Oír, aun usando audífonos?	1	2
	Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
6.	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

ENTREVISTADOR/A: Si en pregunta 408, alguna de las alternativas tiene marcado el código 1, continúe con 409, caso contrario pase a 410:

# 409. ¿QUE PERSONA DEL HOGAR ES RESPONSABLE DE SU CUIDADO?:

	CAPÍTULO II	¿ Qué relación de
N° DE ORDEN	NOMBRE Y APELLIDO	parentesco tiene con el responsable de su cuidado?
		Padre/madre

SOY RESPONSABLE DE MI CUIDADO......1

#### COVID 19

Sr(a), ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos en relación a la COVID\_19, para saber si padece o padeció de esta enfermedad y recibió atención para su recuperación.

#### 410A. ¿SE HA VACUNADO USTED CONTRA LA COVID-19?

No.....2

#### 410. ¿USTED TUVO O TIENE LA COVID-19?

Si tiene1	No tiene3	Pase a
Si tuvo2	No sabe4	413

# 411. ¿LE REALIZARON ALGUNA PRUEBA PARA DESCARTAR LA COVID - 19?

#### 412. ¿USTED RECIBIÓ ATENCIÓN POR LA COVID - 19?

(Espere la respuesta y seleccione solo un código)

Si, Consulta en Centro de Salud MINSA/Centro atención ESSALUD	
Si, consulta en consultorio particular o clínica	
particular	2
Sí me hospitalicé	3

#### Para niños/as menores de 5 años de edad (0 a 4 años)

# 413. EN LOS ÚLTIMOS 4 MESES DE..... A... ¿EL/LA NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS DE SU HOGAR:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO
1.	Tuvo control de crecimiento y desarrollo?	1	2
2.	Recibió vacunas?	1	2
3.	Recibió consejería (presencial o por teléfono o similar)?	1	2
4.	Recibió suplemento de hierro?	1	2

NO HAY NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS.......5

#### Para mujeres de 12 a 49 años de edad

# 414. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE ...... A ........ ¿ESTUVO EMBARAZADA?

Si 1		
ر No 2 ک	) ,	
No hay mujeres de 12 a 49 años 3	۲	Pase a 417
	, '	

415. ¿TUVO ALGÚN CONTROL PRENATAL?

Si1	No2 →	Pase a 417
-----	-------	------------

### 416. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA REALIZAR EL CONTROL PRE NATAL?

(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)

Centro de Salud MINSA	1
Centro de atención ESSALUD	2
Consultorio particular	3
Clínica particular	
Otro	5
(Especifique)	
No coho	6

#### Para personas de 15 años y más de edad

Sr(a): Ahora me gustaría conversar con usted sobre salud sexual y reproductiva; es decir, acerca de las diferentes formas o métodos que una persona puede usar para evitar un embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual.

#### 417. ¿HA TENIDO USTED O SU PAREJA ACCESO A:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

			No	Diligencie solo si en la alternativa 1 marcó el código 1
	SI	NO	cono-	417.A. ¿Qué método anticonceptivo utiliza Usted o su pareja: (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)
Métodos     anticonceptivo?	1	2	3	Esterilización femenina1 Esterilización masculina
2. Prueba de VIH y otras infecciones de transmisión sexual?	1	2	3	(Vasectomía)       2         Píldora       3         Inyección       4         Implantes       5
Educación y     consejería sobre     salud sexual y     reproductiva?	1	2	3	Condón
4. Otro servicio sobre salud sexual y reproductiva?  (Especifique)	1	2	3	Abstinencia periódica

### SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR

418. DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN EL HOGAR ¿ALGUNA FALLECIÓ POR COVID-19?

Sí1 →	418A. ¿La persona era venezolana?
No2	Sí1
	No2

1

509.	¿QUÉ DIFICULTADES TUVO CON LAS CLASES DEL	Solo si la persona respondió el código 10 u 11 en 501
	PROGRAMA "APRENDO EN CASA" O CLASES A DISTANCIA? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)	512. ¿OBTUVO USTED EL TÍTULO QUE ACREDITE SUS ESTUDIOS?
	No hubo quien acompañe al niño/a mientras veía el programa (Falta de tiempo)1	Sí1
	Pocos equipos (computadora, laptop, celular, etc.) en casa para todos2	No2 → Pase a 515
	La conexión de internet o plan datos era mala o inestable3	
	Su paquete de internet o plan de datos era limitado, no pudo comprar más4	513. ¿HA HOMOLOGADO SU TÍTULO EN PERÚ?
	El profesor no interactuaba continuamente con el niño/a5	Sí 1 → Pase a 515
	Era complicado para el niño/a o para los padres acceder al programa/plataforma virtual6	No2
	Otras7	, ,
	(Especifique)  NO TUVO DIFICULTADES8	514. ¿POR QUÉ NO HA HOMOLOGADO SU TÍTULO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)
	Para todas las personas	No conozco el procedimiento1
	·	No traje mis diplomas2
,	Solo Si en Pgta. 503, marcó código 1, diligencie Pgta. 510	No tengo dinero3
510.	EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO 2020 FUE:	Otra razón4
		(Especifique)
	¿Aprobado?1	Para personas de 14 años y más de edad
	¿Desaprobado?2	ETNICIDAD
	¿Retirado?3	515. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿USTED
	¿Otro?4	SE SIENTE O SE CONSIDERA:  (Entregue la tarjeta Nº 1, espere la respuesta y seleccione solo un
	(Especifique)	código)
	¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)?5	Negro/a? 1 Mestizo?5
	Para personas de 3 a 25 años de edad	Afrodescendiente? 2 Otro? 6
( Qu	e en el año 2021 NO asistieron a un centro de educación básica o superior)	Moreno/a?3 (Especifique)
F44	OÚAL EG LA PRINCIPAL DAZÓN POR LA QUE NO ESTUVO	Blanco/a?4 NO SABE
511.	¿CÚAL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO ESTUVO MATRICULADO O NO ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O	DIGITICO/d?1
	PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?	ODIENTA CIÓN CEVILAI
	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)	ORIENTACIÓN SEXUAL Sr(a): Orientación Sexual, es la capacidad de sentir atracción
		emocional, afectiva y sexual por personas del género opuesto
	Problemas económicos1	(varón o mujer), de su mismo género o varios géneros.
	Estuve trabajando/ayudando a la familia en el trabajo 2	
	Desconocimiento del sistema educativo (no sabía cómo	516. DE ACUERDO A SU ORIENTACIÓN SEXUAL ¿USTED
	acceder)3	ACTUALMENTE SE CONSIDERA: (Entregue la tarjeta Nº 2, espere la respuesta y seleccione solo un
	No tenía documentos4	código)
	No tuvo computadora, laptop, Tablet o teléfono celular 5	
	No tenia TV o radio	Heterosexual? 1 Asexual? 6
		Gay? 2 Otro? 7
	No tenía acceso a internet o plan de datos	Lesbiana? 3 (Especifique)
	No conocía sobre el programa "Aprendo en casa" 8	Bisexual? 4 NO SABE 8
	No me interesa/no me gusta el estudio9	Pansexual?5
	Se dedicó a los quehaceres del hogar10	Turisocauri
	No consiguió vacante, no lo aceptaron, no sabía el	
	procedimiento de la matricula11	
	Otra razón 12	
	Especifique	
OBS	SERVACIONES	

Informante N°

### VI. EMPLEO (Para personas de 5 años y más de edad)

	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD				A.	ENTREVISTADOR/A: Verifique la pregunta 605.			
601.	LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿TU TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar		LGÚI	۱		Si todas las alternativas tienen — Pase a 626 circulado el código 2			
	Sí1 No					De lo contrario → Pase a 609			
602.	EL TRABAJO QUE REALIZÓ LA SEMANA PAS	N PA en es rados	606.	606. LA SEMANA PASADA DEL					
603.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASAD ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE  Sí			Suspensión temporal, menos clientes, pausa en el trabajo					
604.	004. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?					Trabajo de temporada			
605	Sí					607. ¿SIGUE RECIBIENDO INGRESOS POR SU TRABA DURANTE ESTA AUSENCIA?  Sí			
	MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS O EN ESPECIE, COMO:			-	608.	TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIEMPO QUE USTED ESTUVO AUSENTE, ¿REGRESARÁ AL MISMO EMPLEO O			
		Si	No			NEGOCIO:			
1.	¿Trabajando en un negocio propio o de un familiar?	1	2			En 3 meses o antes?			
2.	¿Ofreciendo algún servicio?	1	2			No está seguro de regresar (NO LEER)3			
3.	¿Haciendo algo en casa para vender?	1	2						
4.	¿Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, entre otros?	1	2			OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL			
5.	¿Realizando alguna labor artesanal?	1	2		609.	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?			
6.	¿Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2						
7.	¿Trabajando para un hogar particular?	1	2			(Especifique)			
8.	¿Fabricando algún producto?	1	2		610.	¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?			
9.	¿Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2						
10	. ¿Ayudando a un familiar de su hogar, sin remuneración?	1	2			(Especifique)			
11	. ¿Ayudando con el empleo de algún miembro de su hogar?	1	2		611.	¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN			
	12. ¿Otra?(Especifique)	1	2			PRINCIPAL?			
	(Especinique)		<u> </u>	]		(Especifique)			
						(Lopechique)			

612. UD. SE DESEMPENO EN SU OCUPACION PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:	619. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO BUSCANDO OTRO TRABAJO?
¿Empleador o patrono?1 ¿Trabajador independiente?2	Sí2
¿Empleado u obrero?3	C.) ENTREVISTADOR/A: Verifique pregunta 612.
¿Ayudante en un negocio de la	
familia?4 Pase a 614	Igual a 3, 0, 7 u o — Continue con Fozo
¿Ayudante en el empleo de un familiar?5	DEDENDIENTES
ت 5	DEPENDIENTES
¿Aprendiz/practicante remunerado?7	620. LA SEMANA PASADA, ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:
¿Practicante sin remuneración?8	De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los días laborales, como de costumbre?1
613. USTED, ¿HA FIRMADO ALGÚN CONTRATO LABORAL O BRINDÓ ALGÚN COMPROBANTE DE PAGO POR SUS SERVICIOS?	De manera presencial, en su centro de trabajo, solo algunos días laborales?
Sí 1 No	Laborales y trabajo remoto desde su domicilio)?
614. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:	los días laborales (usando una computadora, laptop, entre otros)?4
Hasta 20 personas? 1	Por teletrabajo?5
De 21 a 50 personas? 2	Estaba de vacaciones, licencia, descanso médico,
De 51 a 100 personas? 3	entre otros?
De 101 a 500 personas? 4 № de personas	Otra modalidad?7 (Especifique)
Más de 500 personas?5	( <u></u>
615. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUÁNTAS	INGRESO POR TRABAJO
HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL Y EN SUS	INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE
OCUPACIONES SECUNDARIAS? (DÍA POR DÍA)	
Ocupación principal	621. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A USTED LE PAGAN ES:
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	(Lea cada alternativa y seleccione solo un código)
	Diario? 1
Ocupación/es secundaria/s  Total de horas	Semanal? 2
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	Quincenal? 3
<u>,</u>	Mensual? 4  No recibió pago alguno 5 → PASE A 625
616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA.	No recibió pago alguno 5 → PASE A 625
¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?	622. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN
Sí 1 → Pase a 617	ĔL/LA ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS
No2	EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?
616A.NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA	En dinero En especie
SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?	S/. S/.
Número de Horas	(En enteros) (En enteros)
617. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?	INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE (Solo para empleador o patrono / trabajador independiente)
Sí1	623. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE SU GANANCIA
No2 → Pase a B	NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en especie valorícelo)
618. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA	En dinero En especie
TRABAJAR MÁS HORAS?	S/. S/.
Sí2	(En enteros) (En enteros)
B ENTREVISTADOR/A: Verifique pregunta 612.	NO SABE / NO TIENEN GANANCIA1
lgual a 4 o 5 → Pase a D	
Diferente de 4 o 5 — → Continúe con 619	

INGRESO DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA	629. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?
624. EN SU/S OCUPACIÓN/ES SECUNDARIA/S, ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?	Sí
S/. En dinero En especie S/. (En enteros) (En enteros)	630. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?
SIN REMUNERACIÓN1 NO TUVO ACTIVIDAD SECUNDARIA2	Sí
625. EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTÁ UBICADO:  Aquí, en este distrito?	631. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?  No hay trabajo
D. ENTREVISTADOR /A: Transcriba código de la Pregunta 612:  Si es diferente a 4 o 5    Pase a   E     Igual a 4, transcriba el total de horas de pregunta 615:   Si es menor de 15 horas   Continúe con 626   Si es 15 a más horas   Pase a 634   Igual a 5 continúe con la P626	Espera los resultados de una búsqueda anterior 9 Por el Covid-19 (para evitar contagio, por ser vulnerable, entre otros)
E. ENTREVISTADOR/A: Si 607=2 y 608=2 o 3, entonces:  Si la respuesta coincide con alguna de las condiciones con 626 señaladas  Si la respuesta es diferente  Pase a 634	TRABAJO? (Acepte una o más alternativas)  Consultó: Empleador / patrono
DESOCUPADOS  626. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL AL, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?  Sí	Diarios, revistas o anuncios
627. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?  Sí	Buscó clientes o pedidos9 Otro10 (Especifique)
No	633. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?
Hizo trámites, buscó local, gestionó	Número de semanas
préstamos para establecer su propio negocio? 1 Pase a	SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR
Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?2 <b>633</b> Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?.3	<ul> <li>ENTREVISTADOR/A, verifique Capítulo II, pregunta 205.</li> <li>Si registró personas menores de 18 años de edad aplique 634, caso contrario pase a 635.</li> </ul>
Estudiando?	634. ¿CON QUIÉN DEJA A LOS/LAS MENORES <u>DE EDAD DEL HOGAR</u> , CUANDO ESTA TRABAJANDO O BUSCANDO TRABAJO?  (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  Con familiares y parientes1 Se los lleva al trabajo5
Otro? 8 (Especifique)	En la cuna del colegio2 Se quedan solos6 Con amigos/as3 Otro7 Con vecinos/as4 (Especifique)

Para personas de 5 anos y mas de edad					_		TRA	BAJO ANTE	RIOR		
TRABAJO EN PERÚ  635. USTED, ¿HA TRABAJADO EN PERÚ O HA DESEMPEÑADO				636	636. EN VENEZUELA, ¿TENÍA USTED TRABAJO ANTES DE						
ALGUNA ACTIVIDAD SIN RECIBIR EL PAGO ACORDAD  (Espere la respuesta y seleccione solo un código)						INICIAR SU VIAJE? Sí					
Sí, recibió menos de lo establecido					No						
No	Sí, no recibió pago alguno				637	. ¿CUÁL ES	S LA OCUPA	ACIÓN PRINC	CIPAL QUE	DESEMPEÑÓ?	
			R								
									(Especifiq	ue)	
				-			y más de e				
638. EN LOS ÚLT	TIMOS	6 MES	Sr(a): AHORA V					_		CONCEDTO	DE:
			ara cada alternativa)		٠		¿RE	CIDIO INGR	E303 PUK (	JUNCEPIU	DE:
					SI	NO	Mensual	Frecu Bimestral	lencia Semestral	Anual	Monto S/.
			entos y/o jubilación?		1	2	1	2	3	4	
b. Arrendam c. Ingresos fi			s, maquinarias, vehío	culos?	1	2	1	2	3	4	
d. Otros ingr		03!			1	2	1	2	3	4	
				EN	Ινίο Γ	DE REM	ESAS				
639. EN LOS ÚLT	TIMOS	TRES	MESES. ; USTED					Λ:			
			ara cada alternativa)	1							
			<b>.</b>	Medios d	le envi	ío <u> </u>			Diario 1 Mangual 1		Monto S/.
	SI	NO	Transferencias bancarias y/o agencia de envío	Personas independiente	es	Otro		Semanal Quincenal		5   101 – 200	oles?2 nás soles?3
a. Venezuela?	1	2	1	2	0	otro (Es <sub>l</sub>	pecifique)	3			
b. Otro país?	1	2	1	2	0	Otro 3 (Especifique)		3			
OBSERVACIONES	5										

Informante N°

### VII. DISCRIMINACIÓN (Para personas de 5 años y más de edad)

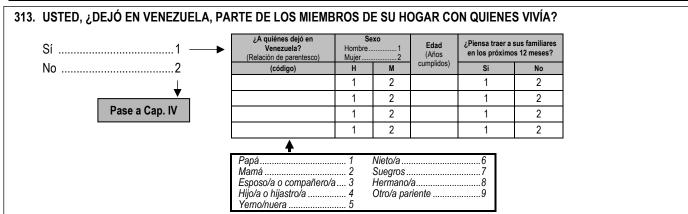
701.	USTED, ¿SE HA SENTIDO DISCRIMINADO DESDE QUE LLEGÓ A PERÚ?	706. ¿POR PARTE DE QUIEN/ES HA INCREMENTADO LA DISCRIMINACIÓN?  (Acepte una o más alternativas)
	Sí1	Persona de su país1
	No2 → Pase a 705	Jefe o supervisores o compañeros de trabajo2
		Servidor público
702.	¿POR QUÉ MOTIVO SE HA SENTIDO DISCRIMINADO?	Fuerzas del orden4
	(Entregue la tarjeta N° 3, espere la respuesta y acepte una o más	Vecino/a5
	alternativas)	Arrendatario 6
	Género	Extraño/a7
	Orientación sexual	Compañeros de colegio8
	Condición migratoria (no tiene papeles, ilegal.)	
	Condición socioeconómica	Otro9 (Especifique)
	Nacionalidad5	
	Raza y forma de hablar	
	Otro 7 (Especifique)	707. EN LA COMUNIDAD O BARRIO DONDE VIVE, ¿PARTICIPA
	(Especifique)	USTED EN ASOCIACIONES O ESPACIOS DE REUNIÓN
703.	USTED, ¿EN QUÉ LUGARES SE HA SENTIDO	COMUNITARIOS, COMO: (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)
	DISCRIMINADO?	Iglesia?1
	(Acepte una o más alternativas)	Junta de vecinos?
	En su centro de trabajo1	Asociaciones de padres?3
	En la Institución Educativa2	Asociación de venezolanos?
	En el establecimiento de salud3	Asociación de refugiados?5
	En las Instituciones de Justicia4	Grupos juveniles?6
	En la calle/lugares públicos5	Grupos deportivos?7
	En el transporte público (bus, colectivo, Metro de	Otra institución?8
	Lima, Corredor azul, Metropolitano, etc.)6	(Especifique)
	En las oficinas de Migración	NO PARTICIPA9
	En las oficinas de la Cancillería8	
	En tu comunidad/barrio9	708. AHORA LE VOY A LEER ALGUNAS ORACIONES, SOLO
		DEBE DECIRME SI ESTÁ DE ACUERDO O NO:
	Otro lugar 10 (Especifique)	(Lea cada alternativa y seleccione un código)
	( 11.7)	¿Está de acuerdo?
704.	¿POR QUIÉN/ES SE HA SENTIDO DISCRIMINADO?	Si No
	(Acepte una o más alternativas)	Me siento identificado/a con la sociedad     1 2
	Persona de su país1	y/o cultura peruana
	Jefe o supervisores o compañeros de trabajo2	2. Me siento como un extraño/a en Perú 1 2
	Servidor público	3. Me siento aislado/a por la sociedad y/o
	Fuerzas del orden4	cultura peruana
	Vecino/a5	709. ¿CUÁLES SERÍAN LAS TRES PRINCIPALES NECESIDADES,
	Arrendatario	QUE NO ESTÁN SIENDO CUBIERTAS EN SU HOGAR HOY
	Extraño/a7	EN DÍA?
	Compañeros de colegio8	(Espere la respuesta y seleccione solo tres principales necesidades)
		Alimentos1
	Otro 9 (Especifique)	Acceso a salud
705		Asistencia para regularizar la situación migratoria y/o estatus de refugiado3
705.	EN GENERAL, ¿SIENTE USTED QUE LA DISCRIMINACIÓN	Generación de ingresos/empleo4
	DURANTE LA PANDEMIA (DESDE EL 16 DE MARZO DEL 2020):	Educación y capacitación5
	(Lea cada alternativa y seleccione solo un código)	Artículos no alimentarios (ropa/cuidado personal, etc.)6
		Alojamiento7
	Ha aumentado?1	Acceso a servicios de agua y/o desagüe8
	Ha disminuido?2 Pase a	Reunificación familiar9
	Sigue igual? 3 <b>707</b>	Esparcimiento y diversión
		(Especifique)
		SUS NECESIDADES YA ESTÁN CUBIERTAS12
		SUS NECESIDADES TA ESTAN CUBIEKTAS12

Persona N° Nombre:							Informante N°	
VIII. GÉNERO Y VICTIMIZACIÓN (Para personas de 18 años y más de edad)								
801. ¿EN SU HOGAR, QUIÉN DECIDE CÓMO SE GASTA PRINCIPALMENTE EL DINERO?  Entrevistado/a 1 Esposo/a o compañero/a 2 Ambos 3 Alguien más en el hogar 4 Entrevistado/a y alguien más 5					804.	USTED SABE, ¿A QUIÉN O A I (Entregue la Tarjeta Nº 4, espere la r códigos) Esposo/a o compañero/a Padre o madre Familiar Amigo/a o vecino/a Iglesia Comisaría Juzgado/Fiscalía	espuesta y seleccione uno o más	
802. DESDE QUE LLEGÓ PERÚ, ¿CONOCE I ALGUNA PERSOI VENEZOLANA QI HAYA SIDO VÍCTIM DE:	DE NA   JE	<b>→</b>	respuesta y s o más códigos Cónyuge / pare Otros familiare	VÓ A CABO TO? (Espere la eleccione uno s) eja	205	Establecimiento de salud	9 EEM/MIMP	
Jefes o supervisores   /compañeros de trabajo			le trabajo	805.	. USTED SABE, ¿PORQUÉ NO PIDIÓ AYUDA LA PERSONA QUE FUE VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  No sabía a donde ir/no conoce los servicios			
1 Maltrata fision?	SI	NO	CC	DIGO		No tenía acceso por ser venezola Falta de recursos económicos		
1. Maltrato físico?	1	2				Falta de tiempo		
2. Maltrato psicológico?	1	2				Miedo a ser enviado de vuelta a	Venezuela8	
3. Violencia sexual?	1	2				No sabe	9	
<ul> <li>Si seleccionó el código 1 en la alternativa 3 (Violencia sexual), continúe con 803.</li> <li>Si seleccionó el código 2 en las 3 alternativas, pase a 806.</li> <li>803. ¿USTED SABE SI ESTA PERSONA. QUE SUFRIÓ VIOLENCIA</li> </ul>				EN SU OPINIÓN, ¿LAS SIT (FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEX (Lea cada alternativa y seleccione un Más frecuentes que antes de la Menos frecuentes que antes de Igual de frecuentes que antes de DESDE QUE LLEGÓ A PER	UAL) SON: n código)  COVID-19?			
PARA PEDIR AYUDA	\?					ALGUNA PERSONA VENEZOLANA QUE SE HA VIS NECESIDAD DE TENER SEXO A CAMBIO DE ALG		
Sí1	Nο		2 → P	ase a 805		SERVICIO?	A CAMIDIO DE AEGON DIEN O	
Sí								
					RESULTADO DE LA ENTREVISTA DE	LA PERSONA		
Presencial1 →		ntrevist		1. COMPLETA		6. TIMBRA PERO NO CONTESTA	10. TELÉFONO EQUIVOCADO	
Teletónica 2	Telefónica2   Su vivienda?			specifique	7. TELÉFONO FUERA DE SERVICIO	11. NO HAY COBERTURA DE RED		
	Otro luga	r?	3	4. AUSENTE	h	8. TELÉFONO NO EXISTE	12. NO TIENE NÚMERO DE TELÉFONO	
(Especifique)		(Esp	pecifique)	5. TELÉFONO AP	AGADO	9. TELÉFONO NO DISPONIBLE	13. OTRO (Especifique)	
						l	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
				AGRADE	CIMIEN	ТО		
Agradezco a usted la oportunidad de colaborar con esta investigación de gran importancia para la integración de la población migrante en la sociedad peruana. La información recolectada se mantendrá privada y confidencial. Muchas gracias.								

Email:

Persona N° Nombre:	Informante N°
III. SITUACIÓN MIGRATOR	IA (Para todas las personas)
301. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?  DIA MES ANO	307A. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO CUENTA CON PERMISO MIGRATORIO PARA ESTAR EN PERÚ?
	(Espere la respuesta y seleccione <b>un código</b> )
302. ¿CUÁL ES SU PAÍS DE NACIMIENTO?	No me enteré de que existían estas posibilidades
(Especifique)	Tengo multa y no he podido cancelarla
303. ¿EN QUÉ MES Y AÑO INGRESÓ A PERÚ POR ÚLTIMA VEZ?	No tengo los medios electrónicos para ingresar a la
MES AÑO	Plataforma de Migraciones
	7 Otro7
304. ¿POR QUÉ CIUDAD INGRESÓ A PERÚ LA ÚLTIMA VEZ? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)	
Tumbes1	308. ¿USTED, HA SOLICITADO REFUGIO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)
Tacna: (Madra da Disa)	Sí, solicité refugio, decisión pendiente1
Iñapari (Madre de Dios)	Sí, solicité, pero abandoné mi solicitud2
Otro lugar 5	Sí, soy refugiado reconocido, con carné
(Especifique)	de extranjería3
305. LA ÚLTIMA VEZ QUE INGRESÓ A PERÚ, ¿REGISTRÓ SU	Sí, pero fue denegada4 J
ENTRADA EN UN PUESTO DE CONTROL MIGRATORIO?	No solicité refugio5
Sí2 No2	309. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO HA SOLICITADO REFUGIO?
306. ¿QUÉ DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE SU PAÍS TIENE	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)
CON USTED? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)	No tengo información/no sé qué es1
	No sé cómo hacerlo2
Cédula de identidad vigente	Lo intenté, pero la plataforma no funciona3
Pasaporte vigente	Lo intenté, pero no recibieron mi solicitud4
Pasaporte vencido4	Me dijeron que no era necesario5
Certificado o partida de nacimiento5	Problemas económicos
Otro6	Lejanía de oficina migratoria7  No he necesitado 8
(Especifique)	(Marque una alternativa)
NO TIENE NINGÚN DOCUMENTO7	Cuenta con Carné Extranjería1
307. ¿ACTUALMENTE, QUÉ TIPO DE PERMISO MIGRATORIO	Cuenta con DNI
TIENE PARA ESTAR EN PERÚ?	Otro (Especifique)
(Espere la respuesta y seleccione <b>un código</b> )	Otro 9 (Especifique)
Carné de Permiso Temporal de Permanencia (CPP) 1	(Especifique)
Carné de extranjería por calidad migratoria	310. ¿EN QUÉ ESTADO DE VENEZUELA VIVÍA
humanitaria(CMH)	PERMANENTEMENTE ANTES DE INICIAR SU VIAJE?
Carné de extranjeria por vulnerabilidad	Estado:
Carné de extranjería por familiar de residente 5	Municipio:
Carné de extranjería para trabajador6	manopo
Carné de extranjería por refugiado7	311. USTED, ¿PIENSA QUEDARSE A VIVIR EN PERÚ?
Otro tipo de carné de extranjería8 [Especifique]	Sí1 → Pase a 313
Permiso Temporal de Permanencia (PTP)9	No2
Permiso Temporal de Permanencia (PTP) vencido 10	
Visa humanitaria que no fue canjeada por carné	312. DE NO QUEDARSE EN PERÚ, ¿A QUÉ PAÍS PIENSA
de extranjería, pero fue prorrogada11	CONTINUAR SU VIAJE?
Turista vigente	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)
DNI	Chile1 Argentina2
Otro tipo de permiso14 (Especifique)	Otro país3
NO CUENTA CON UN PERMISO MIGRATORIO15	(Especifique)
INO CUENTA CON UN PERIVISO IVIGRATORIO 15	Regresar a Venezuela4

#### Para personas de 12 años y más de edad



Persona N° Nombre: Informante N°
----------------------------------

### IV. SALUD (Para todas las personas)

401. ¿EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL USTED ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE, ES:   (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)  ESSALUD?				
A03. ¿QUÉ ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO PADECE? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)   Artritis		ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR artritis, hipertensión, asma, reumatismo, culosis, VIH, colesterol, etc.)  AS alternativas y seleccione uno o más códigos)  Lea cada una de las alternativas y selectione una de las alternativas y selectio	eccione uno o más abeza, 	s códigos)
Enfermedad pulmonar 8 Cáncer 9 Alteraciones de salud mental 10 Enfermedad del corazón 11 VIH/SIDA 12 Otras infecciones de transmisión sexual 13  Ador. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUE (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos) No tuvo dinero. Se encuentra lejos 5 Democra mucho en standor	403.	Pase a 405  EDAD O MALESTAR CRÓNICO PADECE? sta y seleccione uno o más códigos)  1 Centro de Salud MINSA Centro de atención ESSALUD Consultorio particular Clínica particular Farmacia o botica Se automedicó  5 Otro (Especifique)	.ESTAR Y/O AC o más códigos)1 23 4567	
(Especifique)  404. ¿RECIBE USTED TRATAMIENTO EN EL PERÚ PARA LA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO QUE PADECE? (Espere la respuesta y seleccione solo un código) Sí, con la frecuencia necesaria	404.	## ATAMIENTO OF STABLECIMIEN    Salud mental	or LAS QUE Note to DE SALUD? o más códigos)  ior	1234567

(Especifique)

#### DISCAPACIDAD

A continuación, le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

### 408. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE,

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO
1.	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2
2.	Ver, aun usando anteojos?	1	2
3.	Hablar o comunicarse, aun usando lenguaje de señas u otro?	1	2
4.	Oír, aun usando audífonos?	1	2
	Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
6.	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

ENTREVISTADOR/A: Si en pregunta 408, alguna de las alternativas tiene marcado el código 1, continúe con 409, caso contrario pase a 410:

# 409. ¿QUE PERSONA DEL HOGAR ES RESPONSABLE DE SU CUIDADO?:

	CAPÍTULO II	¿ Qué relación de		
N° DE ORDEN	NOMBRE Y APELLIDO	parentesco tiene con el responsable de su cuidado?		
		Padre/madre		

SOY RESPONSABLE DE MI CUIDADO......1

#### COVID 19

Sr(a), ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos en relación a la COVID\_19, para saber si padece o padeció de esta enfermedad y recibió atención para su recuperación.

#### 410A. ¿SE HA VACUNADO USTED CONTRA LA COVID-19?

No.....2

#### 410. ¿USTED TUVO O TIENE LA COVID-19?

Si tiene1	No tiene3	Pase a
Si tuvo2	No sabe4	413

# 411. ¿LE REALIZARON ALGUNA PRUEBA PARA DESCARTAR LA COVID - 19?

#### 412. ¿USTED RECIBIÓ ATENCIÓN POR LA COVID - 19?

(Espere la respuesta y seleccione solo un código)

#### Para niños/as menores de 5 años de edad (0 a 4 años)

# 413. EN LOS ÚLTIMOS 4 MESES DE...... A... ¿EL/LA NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS DE SU HOGAR:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO
1.	Tuvo control de crecimiento y desarrollo?	1	2
2.	Recibió vacunas?	1	2
3.	Recibió consejería (presencial o por teléfono o similar)?	1	2
4.	Recibió suplemento de hierro?	1	2

NO HAY NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS......5

#### Para mujeres de 12 a 49 años de edad

414.	<b>EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES,</b>	DE	Α	ESTUVO
	EMBARAZADA?			

Si 1		
No 2	١.	
No hay mujeres de 12 a 49 años 3	۲	Pase a 417
, ,	, .	

415. ¿TUVO ALGÚN CONTROL PRENATAL?

Si1	No2 -	Pase a 417
-----	-------	------------

# 416. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA REALIZAR EL CONTROL PRE NATAL?

(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)

Centro de Salud MINSA	1
Centro de atención ESSALUD	2
Consultorio particular	3
Clínica particular	
Otro	5
(Especifique)	
No sabe	6

#### Para personas de 15 años y más de edad

Sr(a): Ahora me gustaría conversar con usted sobre salud sexual y reproductiva; es decir, acerca de las diferentes formas o métodos que una persona puede usar para evitar un embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual.

#### 417. ¿HA TENIDO USTED O SU PAREJA ACCESO A:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

			No	Diligencie solo si en la alternativa 1 marcó el código 1
	SI	NO	cono- ce	417.A. ¿Qué método anticonceptivo utiliza Usted o su pareja: (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)
<ol> <li>Métodos anticonceptivo?</li> </ol>	1	2	3	Esterilización femenina1 Esterilización masculina
2. Prueba de VIH y otras infecciones de transmisión sexual?	1	2	3	(Vasectomía)       2         Píldora       3         Inyección       4         Implantes       5         Condée       6
Educación y     consejería sobre     salud sexual y     reproductiva?	1	2	3	Condón
4. Otro servicio sobre salud sexual y reproductiva?  (Especifique)	1	2	3	Abstinencia periódica

#### SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR

418. DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN EL HOGAR ¿ALGUNA FALLECIÓ POR COVID-19?

Sí1 →	418A. ¿La persona era venezolana?
No2	Sí1
	No2

Persona N° Nombre: Informante N° V. EDUCACIÓN (Para personas de 3 años y más de edad) 501A. EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS QUE APROBÓ. LO REALIZÓ EN: 504. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO 2020? ¿Venezuela? .....1 (Espere la respuesta) ¿Perú?.....2 → **Centro Estudios** Sin nivel educativo......3 → Δño Grado Pase a 503 Estatal No Estatal Educación Inicial......1 2 501. EN VENEZUELA ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS Primaria ......2 2 QUE APROBÓ? Secundaria ......3 2 (Espere la respuesta y seleccione solo un código) 1 Básica especial......4 1 2 Sin nivel ...... 1 Superior no universitaria .. 5 Superior universitaria ...... 6 2 Educación Básica Incompleta ......3 Maestría/Doctorado......7 Pase a 503 Educación Básica Completa.....4 505. EL AÑO 2021, ¿ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO EN Educación Media Diversificada Incompleta ....... 5 ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O Educación Media Diversificada Completa .......... 6 SUPERIOR A DISTANCIA O PRESENCIAL EN PERÚ? Técnico Superior Incompleta......7 Sí .....1 Técnico Superior Completa ......8 Pase a Superior Universitaria Incompleta.....9 506. EL AÑO 2021, ¿ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA 502 Superior Universitaria Completa......10 DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR A DISTANCIA O PRESENCIAL EN PERÚ? Maestría/ Doctorado ......11 506A. ¿EN QUÉ MODALIDAD? 501B. EN PERÚ ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE (Marque una alternativa) ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ? Presencial .....1 Remota .....2 Sin nivel...... 1 Mixta .....3 507. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE Pase a ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO O ASISTIENDO? Primaria completa ......4 503 (Espere la respuesta) Secundaria incompleta......5 Centro Estudios Año Grado Secundaria completa ...... 6 Estatal No Estatal Educación Inicial......1 Básica especial ......7 Primaria ......2 2 1 Superior No universitaria incompleta ...... 8 Secundaria ......3 1 2 Superior No universitaria completa ......9 Básica especial.....4 1 Superior Universitaria incompleta.....10 Superior no universitaria .. 5 1 2 Superior Universitaria completa......11 1 2 Superior universitaria ...... 6 Maestría/Doctorado......7 Maestría/Doctorado......12 Para personas de 3 a 17 años de edad 502. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO 508. A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO ACCEDIÓ AL CONTENIDO DEL UNIVERSITARIA QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO? PROGRAMA "APRENDO EN CASA" O "CLASES A **DISTANCIA**" (Lea cada alternativa y seleccione uno o más códigos) (Especifique) ¿Televisión?.....1 503. EL AÑO 2020, ¿ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO EN ¿Radio/equipo de sonido?.....2 ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O ¿Plataforma virtual /página Web (Computadora o SUPERIOR EN PERÚ? Tablet o celular)?......3 ¿Otros? (Especifique)

509.	¿QUÉ DIFICULTADES TUVO CON LAS CLASES DEL PROGRAMA "APRENDO EN CASA" O CLASES A DISTANCIA?	Solo si la persona respondió el código 10 u 11 en 501
	(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)	512. ¿OBTUVO USTED EL TÍTULO QUE ACREDITE SUS
	No hubo quien acompañe al niño/a	ESTUDIOS?
	mientras veía el programa (Falta de tiempo)1	Sí1
	Pocos equipos (computadora, laptop, celular, etc.) en casa para todos2	No2 → Pase a 515
	La conexión de internet o plan datos era mala o inestable3	
	Su paquete de internet o plan de datos era limitado, no pudo comprar más4	513. ¿HA HOMOLOGADO SU TÍTULO EN PERÚ?
	El profesor no interactuaba continuamente con el niño/a5	Sí1 Pase a 515
	Era complicado para el niño/a o para los padres acceder al programa/plataforma virtual6	No2
	Otras 7	
	(Especifique)	514. ¿POR QUÉ NO HA HOMOLOGADO SU TÍTULO?
	NO TUVO DIFICULTADES8	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)
	Para todas las personas	No conozco el procedimiento1
	Solo Si en Pgta. 503, marcó código 1, diligencie Pgta. 510	No traje mis diplomas
510	EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO 2020 FUE:	No tengo dinero3 Otra razón4
310.	EL RESULTADO QUE OBTUVO EL ANO 2020 FOE.	(Especifique)
	¿Aprobado?1	Para personas de 14 años y más de edad
	¿Desaprobado?2	ETNICIDAD
	¿Retirado?3	
	¿Otro?4	515. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿USTED SE SIENTE O SE CONSIDERA:
	(Especifique)	(Entregue la tarjeta Nº 1, espere la respuesta y seleccione solo un
	¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)?5	código)
	ZNO apraeba, ili desapraeba (ililolar):	Negro/a?1 Mestizo?5
(0)	Para personas de 3 a 25 años de edad le en el año 2021 NO asistieron a un centro de educación básica o superior)	Afrodescendiente? 2 Otro? 6
( Qu	le en er and 2021 NO asistieron a un centro de educación basica o superior	Moreno/a?3 (Especifique)
511.	¿CÚAL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO ESTUVO	Blanco/a? 4 NO SABE 7
	MATRICULADO O NO ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?	
	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)	ORIENTACIÓN SEXUAL Sr(a): Orientación Sexual, es la capacidad de sentir atracción
	Problemas económicos 1	emocional, afectiva y sexual por personas del género opuesto
	Estuve trabajando/ayudando a la familia en el trabajo 2	(varón o mujer), de su mismo género o varios géneros.
	Desconocimiento del sistema educativo (no sabía cómo	516. DE ACUERDO A SU ORIENTACIÓN SEXUAL ¿USTED
	acceder)	ACTUALMENTE SE CONSIDERA:
	No tenía documentos	(Entregue la tarjeta № 2, espere la respuesta y seleccione solo un
	No tuvo computadora, laptop, Tablet o teléfono celular 5	código)
	No tenia TV o radio	Heterosexual? 1 Asexual?6
	No tenía acceso a internet o plan de datos	Gay? 2 Otro? 7
	No conocía sobre el programa "Aprendo en casa" 8	Lesbiana? 3 (Especifique)
	No me interesa/no me gusta el estudio	Bisexual? 4 NO SABE 8
	•	Pansexual?5
	Se dedicó a los quehaceres del hogar	
	No consiguió vacante, no lo aceptaron, no sabía el procedimiento de la matricula11	
	Otra razón 12	
	Especifique	
OB:	SERVACIONES	

Persona	Ν°
reisona	IV

Informante N°

### VI. EMPLEO (Para personas de 5 años y más de edad)

	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			A.	ENTREVISTADOR/A: Verifique la pregunta 605.		
601	LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿TU TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar			Si todas las alternativas tienen  → Pase a 626 circulado el código 2			
	Sí1 No			De lo contrario → Pase a 609			
602	EL TRABAJO QUE REALIZÓ LA SEMANA PAR	N PA		ESTUVO AUSENTE DEL TRABAJO?  Turno de trabajo, horario flexible, naturaleza del trabajo			
603	AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE Sí						
604	AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASAE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓX VOLVERÁ?			Trabajo de temporada			
	Sí1 → Pase a 606 No2		607	607 ¿SIGUE RECIBIENDO INGRESOS POR SU TRAB DURANTE ESTA AUSENCIA? Sí1 → Pase a 609			
605	LA SEMANA PASADA REALIZÓ ALGUNA ACT MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS O EN ESPECIE, COMO:	EN DI	NERO	,	TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIEMPO QUE USTED ESTUVO AUSENTE, ¿REGRESARÁ AL MISMO EMPLEO O NEGOCIO:		
Г	O T I : I : C : C : C	Si	No				
	3. ¿Trabajando en un negocio propio o de un familiar?	1	2		En 3 meses o antes?		
	4. ¿Ofreciendo algún servicio?	1	2		No está seguro de regresar (NO LEER)3		
	5. ¿Haciendo algo en casa para vender?	1	2		OCUPADOS		
	6. ¿Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, entre otros?	1	2		OCUPACIÓN PRINCIPAL		
1	7. ¿Realizando alguna labor artesanal?	1	2	609	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?		
1	8. ¿Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2		COOKE TO THE COOK HOUSE HE AGE STOCKING THE		
1	9. ¿Trabajando para un hogar particular?	1	2		(Especifique)		
2	0. ¿Fabricando algún producto?	1	2	610	¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?		
2	1. ¿Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2	010			
2	2. ¿Ayudando a un familiar de su hogar, sin remuneración?	1	2		(Especifique)		
2	3. ¿Ayudando con el empleo de algún miembro de su hogar?	1	2	611	¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN		
	24. ¿Otra?(Especifique)	1	2		PRINCIPAL?		
					(Especifique)		

612 UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:	619 LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO BUSCANDO OTRO TRABAJO?
¿Empleador o patrono?	Sí
familia?4 ¿Ayudante en el empleo de un	Igual a 3, 6, 7 u 8 → Continue con P620
familiar?5 之 ¿Trabajador del hogar?6	DEPENDIENTES
¿Aprendiz/practicante remunerado?7 ¿Practicante sin remuneración?8	620 LA SEMANA PASADA, ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:  De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los
613 USTED, ¿HA FIRMADO ALGÚN CONTRATO LABORAL O BRINDÓ ALGÚN COMPROBANTE DE PAGO POR SUS SERVICIOS?  Sí	días laborales, como de costumbre?
614 EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:	los días laborales (usando una computadora, laptop, entre otros)?4
Hasta 20 personas?	Por teletrabajo?
615 LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL Y EN SUS OCUPACIONES SECUNDARIAS? (DÍA POR DÍA)	INGRESO POR TRABAJO INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE
Ocupación principal  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Total de horas  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	621 EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A USTED LE PAGAN ES:  (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
616 EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?	No recibió pago alguno
Sí	EL/LA ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?
616A.NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?  Número de Horas	S/. En dinero En especie S/. (En enteros) (En enteros)
617 LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?	INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE (Solo para empleador o patrono / trabajador independiente)
Sí1 No	623 EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en especie valorícelo)
618 LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?  Sí	En dinero En especie S/. S/. S/. (En enteros) (En enteros) NO SABE / NO TIENEN GANANCIA
Diferente de 4 o 5 — ➤ Continúe con 619	

INGRESO DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA	630 LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA
624 EN SU/S OCUPACIÓN/ES SECUNDARIA/S, ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?	TRABAJAR? Si1
	No
S/. En dinero En especie  S/. (En enteros) (En enteros)	631 ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?
SIN REMUNERACIÓN1	No hay trabajo1
NO TUVO ACTIVIDAD SECUNDARIA2	Se cansó de buscar2  Por su edad
625 EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU	
OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTÁ UBICADO:	Sus estudios no le permiten5
Aquí, en este distrito?1	Los quehaceres del hogar no le permiten6 PASE A
En otro distrito?2	Razones de salud
Distrito:	Falta de capital8  Espera los resultados de una búsqueda anterior 9
Provincia:	Por el Covid-19 (para evitar contagio, por ser
Departamento:	vulnerable, entre otros)10
D.) ENTREVISTADOR /A: Transcriba código de la Pregunta 612.	Otro11
Si es diferente a 4 o 5 Pase a E	Ya encontró trabajo12 → PASE A 633
	Si buscó trabajo
Igual a 4, transcriba el total de horas de pregunta 615:  → Si es menor de 15 horas → continúe con 626	632 LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR
<b>—</b>	TRABAJO? (Acepte una o más alternativas)
Si es 15 a más horas Pase a 634  Igual a 5 continúe con la P626	Consultó:
iguar d o commune com a r care	Empleador / patrono
(E.) ENTREVISTADOR/A: Si 607=2 y 608=2 o 3, entonces:	Bolsa de trabajo de Instituciones públicas3 Registre el
Si la respuesta coincide con Continúe alguna de las condiciones	Bolsa de trabajo de Instituciones privadas4 código de la gestión más importante
alguna de las condiciones con <b>626</b> señaladas	Amigos y/o parientes5
Si la respuesta es diferente ——> Pase a 634	Diarios, revistas o anuncios
DESOCUPADOS	o instituciones7
626 EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL AL, ¿HIZO	Publicó avisos en diarios, revistas o anuncios8  Buscó clientes o pedidos9
ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?	
Sí 1 No 2	Otro10 (Especifique)
627 LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIF TRABAJO?	633 ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?
Sí	Número de semanas
No 2	Numero de Semanas
628 ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:	SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR
Hizo trámites, buscó local, gestionó	ENTREVISTADOR/A, verifique Capítulo II, pregunta 205 Si registró personas menores de 18 años de edad aplique 634, caso
préstamos para establecer su propio negocio?1 Pase a	contrario pase a 635.
Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?2 <b>633</b> Esperando el inicio de un trabajo dependiente	634 ¿CON QUIÉN DEJA A LOS/LAS MENORES <u>DE EDAD DEL</u>
(como obrero, empleado o trabajador del hogar)?.3	HOGAR, CUANDO ESTA TRABAJANDO O BUSCANDO TRABAJO?
Estudiando?4 Quehaceres del hogar?5	(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)
Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas? 6	Con familiares y parientes1 Se los lleva al trabajo5
Enfermo o incapacitado?	En la cuna del colegio2 Se quedan solos6 Con amigos/as3 Otro7
Otro? 8 (Especifique)	Con vecinos/as4 (Especifique)
629 LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?	<u> </u>
Sí 1	9
No	4

Para personas de 5 años y más de edad								TRA	BAJO ANTE	RIOR	
TRABAJO EN PERÚ									D TD101	10 ANITES 5	
USTED, ¿HA TRABAJADO EN PERÚ O HA DESEMPEÑADO ALGUNA ACTIVIDAD SIN RECIBIR EL PAGO ACORDADO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)							INICIAR S	SU VIAJE?1		D TRABA.	JO ANTES DE
Sí, recibió menos de lo establecido							No	2	→ Pase a	1 638	
No				3		637	¿CUÁL ES	S LA OCUPA	ACIÓN PRINC	CIPAL QUE	DESEMPEÑÓ?
			R						(Especifiq	ue)	
						s y más de e					
			Sr(a): AHORA V								
638 EN LOS ÚL (Seleccione se			ES DEara cada alternativa)		١		ZRE	CIBIÓ INGR	ESOS POR (	CONCEPTO	DE:
					SI	NO	Mensual		uencia	Anual	Monto S/.
a. Pensión d	le divor	cio, alim	entos y/o jubilación?	?	1	2	1 1	Bimestral 2	Semestral 3	Anual 4	
b. Arrendam	ientos d	de casas	s, maquinarias, vehí		1	2	1	2	3	4	
c. Ingresos f d. Otros ingr		ros?			1	2	1	2	3	4 4	
u. Ollos Iligi	esus !				_ '		'		3	4	
				EN	IVÍO DI	E REM	ESAS				
639 EN LOS ÚL (Seleccione se			MESES, ¿USTED ara cada alternativa)		DO RE	MESA	S/DINERO A	<b>:</b> :			
				Medios	le envíc	)			ecuencia		Monto S/.
	SI	NO	Transferencias bancarias y/o agencia de envío	Personas independiente	es		Otro	Diario Semanal Quincenal	2 Bimestral	.5   20 - 100 s 200 - 101 ;   6.	oles?2 nás soles?3
a. Venezuela?	1	2	1	2	Ot	ro (Es	pecifique)	3			
b. Otro país?	1	2	1	2	Ot	ro (Es	pecifique)	3			
OBSERVACIONES	5										
4											

Informante N°

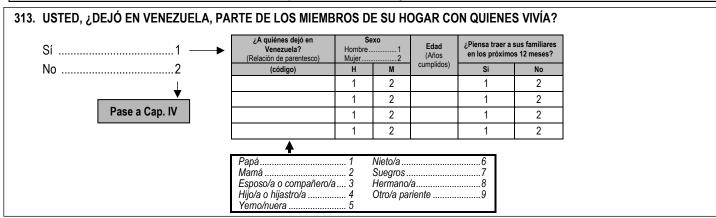
### VII. DISCRIMINACIÓN (Para personas de 5 años y más de edad)

701.	USTED, ¿SE HA SENTIDO DISCRIMINADO DESDE QUE LLEGÓ A PERÚ?	706. ¿POR PARTE DE QUIEN/ES HA INCREMENTADO LA DISCRIMINACIÓN?  (Acepte una o más alternativas)
	Sí1 No	Persona de su país1
702.	¿POR QUÉ MOTIVO SE HA SENTIDO DISCRIMINADO? (Entregue la tarjeta N° 3, espere la respuesta y acepte una o más	Jefe o supervisores o compañeros de trabajo
	alternativas) Género	Arrendatario
	Orientación sexual	Extraño/a7
	Condición migratoria (no tiene papeles, ilegal.)3	Compañeros de colegio
	Condición socioeconómica	Otro9 (Especifique)
	Nacionalidad	
	Raza y forma de hablar	707 FN LA COMUNIDAD O DARRIO DONDE VIVE «DARTICIDA
	Otro 7 (Especifique)	707. EN LA COMUNIDAD O BARRIO DONDE VIVE, ¿PARTICIPA USTED EN ASOCIACIONES O ESPACIOS DE REUNIÓN
703.	USTED, ¿EN QUÉ LUGARES SE HA SENTIDO DISCRIMINADO?	COMUNITARIOS, COMO: (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)
	(Acepte una o más alternativas)	Iglesia?1
	En su centro de trabajo1	Junta de vecinos?
	En la Institución Educativa	Asociaciones de padres?
	En el establecimiento de salud	Asociación de veriezbianos?
	En las Instituciones de Justicia4	Grupos juveniles?6
	En la calle/lugares públicos5	Grupos deportivos?7
	En el transporte público (bus, colectivo, Metro de	Otra institución?8
	Lima, Corredor azul, Metropolitano, etc.)	(Especifique) NO PARTICIPA9
	En las oficinas de la Cancillería8	700 AUODA LE VOY A LEED ALGUNAC ODAGIONES COLO
	En tu comunidad/barrio9	708. AHORA LE VOY A LEER ALGUNAS ORACIONES, SOLO DEBE DECIRME SI ESTÁ DE ACUERDO O NO:
	Otro lugar 10 (Especifique)	(Lea cada alternativa y seleccione un código)
	(Especifique)	¿Está de acuerdo?
704.	¿POR QUIÉN/ES SE HA SENTIDO DISCRIMINADO?	Si No
704.	(Acepte una o más alternativas)	Me siento identificado/a con la sociedad y/o cultura peruana
	Persona de su país	5. Me siento como un extraño/a en Perú 1 2
	Jefe o supervisores o compañeros de trabajo	6. Me siento aislado/a por la sociedad y/o
	Fuerzas del orden	cultura peruana
	Vecino/a	709. ¿CUÁLES SERÍAN LAS TRES <u>PRINCIPALES</u> NECESIDADES. QUE NO ESTÁN SIENDO CUBIERTAS EN SU HOGAR HOY EN DÍA?
	Compañeros de colegio8	(Espere la respuesta y seleccione solo tres principales necesidades) Alimentos
	Otro 9 (Especifique)	Admentos
		Asistencia para regularizar la situación migratoria y/o
705.	EN GENERAL, ¿SIENTE USTED QUE LA DISCRIMINACIÓN	estatus de refugiado
	DURANTE LA PANDEMIA (DESDE EL 16 DE MARZO DEL 2020):	Educación y capacitación5
	(Lea cada alternativa y seleccione solo un código)	Artículos no alimentarios (ropa/cuidado personal, etc.)6
	Ha aumentado?1	Alojamiento
	Ha disminuido?	Reunificación familiar9
	Sigue igual?	Esparcimiento y diversión10
		Otra necesidad11111
		SUS NECESIDADES YA ESTÁN CUBIERTAS 12

Persona N°	Nomb						Informante N°
	VIII.	GÉNER	O Y VICTIMIZ	ZACIÓN (Para	perso	nas de 18 años y más de eda	ad)
Entrevist Esposo/a Ambos Alguien r	J HOGAR, QU PALMENTE EL D ado/aa a o compañero/a. más en el hogar ado/a y alguien m	IÉN DEC	CÓMO	SE GASTA1234		USTED SABE, ¿A QUIÉN O A D (Entregue la Tarjeta Nº 4, espere la r códigos) Esposo/a o compañero/a	DÓNDE RECURRIÓ?           espuesta y seleccione uno o más
¿CONC ALGUN PERSO VENEZ	A PERÚ, DCE DE IA NA OLANA IAYA SIDO	<b></b>	Otros familiares Jefes o supervis /compañeros de Servidor público Servidor privado Fuerzas del ord	76 A CABO O? (Espere la eleccione uno ) ia	805.	Establecimiento de salud	9 EM/MIMP
Maltrato físico     Maltrato psico     Nicolencia sex	o? 1	1 2				De nada sirve	
- Si selecci continúe - Si selecci 803. ¿USTED SEXUAL	/ISTADOR/A, vei ionó el código 1 e con 803. ionó el código 2 e O SABE SI ESTA I -, ACUDIÓ A AI EDIR AYUDA?	en la alte en las 3 alte PERSONA	rnativa 3 (Viole ernativas, <b>pas</b> e , QUE SUFRIO	e a 806. Ó VIOLENCIA		EN SU OPINIÓN, ¿LAS SIT (FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEX (Lea cada alternativa y seleccione un Más frecuentes que antes de la Menos frecuentes que antes de Igual de frecuentes que antes de DESDE QUE LLEGÓ A PER ALGUNA PERSONA VENEZOL	UAL) SON: n código) COVID-19?
Sí	1 No	)	2 -> Pa	ase a 805		NECESIDAD DE TENER SEXO SERVICIO? Sí1	A CAMBIO DE ALGÚN BIEN O  No2
	TIPO DE ENTREVI	STA				RESULTADO DE LA ENTREVISTA DE I	
Presencial  Telefónica  Otro (Especifique	Su vi Cent Otro	ue entrevista ivienda? ro de trabajo lugar? (Esp	1	1. COMPLETA 2. INCOMPLETA 3. RECHAZO(E 4. AUSENTE 5. TELÉFONO AP		6. TIMBRA PERO NO CONTESTA  7. TELÉFONO FUERA DE SERVICIO  8. TELÉFONO NO EXISTE  9. TELÉFONO NO DISPONIBLE	10. TELÉFONO EQUIVOCADO  11. NO HAY COBERTURA DE RED  12. NO TIENE NÚMERO DE TELÉFONO  13. OTRO (Especifique)
				AODADE	CIMICH	TO	
					investi	<b>TO</b> gación de gran importancia para nantendrá privada y confidencial.	

			[
Pers	ona N° Nombre:		Informante N°
	III. SITUACIÓN MIGRATOR	IA (Par	a todas las personas)
004	EN QUÉ DÍA MEO VAÑO NAQIÓO	2074	CUÁL EC LA DAZÓN PRINCIPAL BOR LA QUE NO QUENTA
301.	¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?	307A.	¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO CUENTA CON PERMISO MIGRATORIO PARA ESTAR EN PERÚ?
	DIA MES AÑO		(Espere la respuesta y seleccione un código)
			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
302.	¿CUÁL ES SU PAÍS DE NACIMIENTO?		No me enteré de que existían estas posibilidades
			Tengo multa y no he podido cancelarla3
	(Especifique)		No tengo alternativas migratorias4
202	¿EN QUÉ MES Y AÑO INGRESÓ A PERÚ POR ÚLTIMA VEZ?		No tengo los medios electrónicos para ingresar a la
			Plataforma de Migraciones
L	MES AÑO		No tengo interés en tramitarlo/solicitarlo6 Otro7
304	¿POR QUÉ CIUDAD INGRESÓ A PERÚ LA ÚLTIMA VEZ?		(Especifique)
304.	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)		
	Tumbes	308.	¿USTED, HA SOLICITADO REFUGIO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)
	Tacna2		
	Iñapari (Madre de Dios)		Sí, solicité refugio, decisión pendiente1
	Lima - Aeropuerto		Sí, solicité, pero abandoné mi solicitud2 Sí, soy refugiado reconocido, con carné Pase 310
	(Especifique)		de extranjería3
205	LA ÚLTIMA VEZ OUE INODESÓ A DEDÚ - DESIGIDO OU	1	Sí, pero fue denegada4
305.	LA ÚLTIMA VEZ QUE INGRESÓ A PERÚ, ¿REGISTRÓ SU ENTRADA EN UN PUESTO DE CONTROL MIGRATORIO?		No solicité refugio5
	Sí No	309.	¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO HA
206	¿QUÉ DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE SU PAÍS TIENE	1	SOLICITADO REFUGIO?
300.	CON USTED?		(Espere la respuesta y seleccione solo un código)
	(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)		No tengo información/no sé qué es1  No sé cómo hacerlo
	Cédula de identidad vigente 1		Lo intenté, pero la plataforma no funciona3
	Cédula de identidad vencida2		Lo intenté, pero no recibieron mi solicitud4
	Pasaporte vigente		Me dijeron que no era necesario5
	Certificado o partida de nacimiento		Problemas económicos
	Otro6		Lejanía de oficina migratoria
	(Especifique)		(Marque una alternativa)
	NO TIENE NINGÚN DOCUMENTO7		Cuenta con Carné Extranjería1
307.	¿ACTUALMENTE, QUÉ TIPO DE PERMISO MIGRATORIO		Cuenta con DNI         2           Otro (Especifique)         3
	TIENE PARA ESTAR EN PERÚ? (Espere la respuesta y seleccione un código)		Otro 9
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		(Especifique)
	Carné de Permiso Temporal de Permanencia (CPP) 1 Carné de extranjería por calidad migratoria		
	humanitaria(CMH)2	310.	¿EN QUÉ ESTADO DE VENEZUELA VIVÍA
	Carné de extranjería por PTP3		PERMANENTEMENTE ANTES DE INICIAR SU VIAJE?
	Carné de extranjería por vulnerabilidad		Estado:
	Carné de extranjería para trabajador		Municipio:
	Carné de extranjería por refugiado7	311.	USTED, ¿PIENSA QUEDARSE A VIVIR EN PERÚ?
	Otro tipo de carné de extranjería8 Pase a		
	Permiso Temporal de Permanencia (PTP)9		No2
	Permiso Temporal de Permanencia (PTP) vencido 10		
	Visa humanitaria que no fue canjeada por carné	312.	DE NO QUEDARSE EN PERÚ, ¿A QUÉ PAÍS PIENSA
	de extranjería, pero fue prorrogada		CONTINUAR SU VIAJE? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)
	Turista vigente		Chile1
	Otro tipo de permiso14		Argentina2
	(Especifique)		Otro país3 (Especifique)
	NO CUENTA CON UN PERMISO MIGRATORIO 15		(Especifique)

#### Para personas de 12 años y más de edad



Persona N° Nombre: Informante N°

### IV. SALUD (Para todas las personas)

401. ¿EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL USTED ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE, ES:  (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)	405. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL AL, ¿PRESENTÓ USTED ALGÚN/A: (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)
ESSALUD?1 Seguro Privado de Salud?2	Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?1
Seguro Integral de Salud – SIS?3	Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?2
Otro?4 (Especifique)	Recaída de enfermedad crónica?3
	Accidente?4
NO ESTÁ AFILIADO5	Molestia o problema como: depresión, miedo, enojo, ansiedad, estrés, etc.?5
402. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR	Embarazo?6
CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)	NO TUVO ENFERMEDAD, SÍNTOMA, Pase a
	RECAÍDA, ACCIDENTE7 → 408
Sí1	406. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR ESTA
No2 → Pase a 405	ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR Y/O ACCIDENTE?
	(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)
403. ¿QUÉ ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO PADECE?	
(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)	Centro de Salud MINSA1 Centro de atención ESSALUD
Artritis 1	Consultorio particular
Hipertensión2	Clínica particular4
Asma	Farmacia o botica5
Reumatismo4	Se automedicó6
Diabetes5	
Tuberculosis6	Otro 7
Colesterol7	NO BUSCÓ ATENCIÓN8
Enfermedad pulmonar8	
Cáncer9	407. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A
Alteraciones de salud mental10	UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?
Enfermedad del corazón11	(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)
VIH/SIDA12	No tuvo dinero1
Otras infecciones de transmisión sexual	Se encuentra lejos2
	Demora mucho en atender3
Otro 14 (Especifique)	No confía en los médicos4
	No era tan grave/no fue necesario5
404. ¿RECIBE USTED TRATAMIENTO EN EL PERÚ PARA LA	No tiene seguro
ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO QUE PADECE?	Se automedicó, repitió receta anterior
(Espere la respuesta y seleccione solo un código)	Falta de tiempo
Sí, con la frecuencia necesaria1	Por falta de documentos
Sí, pero no con la frecuencia necesaria	Temor por su situación migratoria
NO RECIBE TRATAMIENTO3	No confía en las prácticas de salud y parto

Otro \_

(Especifique)

#### DISCAPACIDAD

A continuación, le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

### 408. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE,

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO
1.	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2
2.	Ver, aun usando anteojos?	1	2
3.	Hablar o comunicarse, aun usando lenguaje de señas u otro?	1	2
4.	Oír, aun usando audífonos?	1	2
	Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
6.	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

ENTREVISTADOR/A: Si en pregunta 408, alguna de las alternativas tiene marcado el código 1, continúe con 409, caso contrario pase a 410:

# 409. ¿QUE PERSONA DEL HOGAR ES RESPONSABLE DE SU CUIDADO?

CAPÍTULO II		¿ Qué relación de
N° DE ORDEN	NOMBRE Y APELLIDO	parentesco tiene con el responsable de su cuidado?
		Padre/madre1
		Esposo/a2
		Abuelo/a3
		Suegro/a4
		Tío/a5
		Otro6
		(Especifique)

SOY RESPONSABLE DE MI CUIDADO......1

#### COVID 19

Sr(a), ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos en relación a la COVID\_19, para saber si padece o padeció de esta enfermedad y recibió atención para su recuperación.

#### 410A. ¿SE HA VACUNADO USTED CONTRA LA COVID-19?

Sí ...... 1 → 410B. ¿Qué número de dosis le aplicaron?

No.....2

#### 410. ¿USTED TUVO O TIENE LA COVID-19?

Si tiene1	No tiene3	Pase a
Si tuvo2	No sabe4	413

# 411. ¿LE REALIZARON ALGUNA PRUEBA PARA DESCARTAR LA COVID - 19?

#### 412. ¿USTED RECIBIÓ ATENCIÓN POR LA COVID - 19?

(Espere la respuesta y seleccione solo un código)

Si, Consulta en Centro de Salud MINSA/Centro de atención ESSALUD	1
Si, consulta en consultorio particular o clínica particular	. 2
Sí, me hospitalicé	
No fue necesario consulta ni hospitalización	. 4
Necesité, pero no recibí atención médica u	

hospitalización ......5

#### Para niños/as menores de 5 años de edad (0 a 4 años)

# 413. EN LOS ÚLTIMOS 4 MESES DE...... A... ¿EL/LA NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS DE SU HOGAR:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO	
1.	Tuvo control de crecimiento y desarrollo?	1	2	
2.	Recibió vacunas?	1	2	
3.	Recibió consejería (presencial o por teléfono o similar)?	1	2	
4.	Recibió suplemento de hierro?	1	2	ı

NO HAY NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS......5

#### Para mujeres de 12 a 49 años de edad

414.	EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE	A ¿ESTUVO
	EMBARAZADA?	

Si1	_	
No2	)	
No hay mujeres de 12 a 49 años 3	7	Pase a 417
, ,	,	

415. ¿TUVO ALGÚN CONTROL PRENATAL?

Si1	No2 →	Pase a 417
-----	-------	------------

# 416. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA REALIZAR EL CONTROL PRE NATAL?

(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)

Centro de Salud MINSA	1
Centro de atención ESSALUD	2
Consultorio particular	3
Clínica particular	
Otro	_
(Especifique)	_
No sabe	6

Para personas de 15 años y más de edad

Sr(a): Ahora me gustaría conversar con usted sobre salud sexual y reproductiva; es decir, acerca de las diferentes formas o métodos que una persona puede usar para evitar un embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual.

#### 417. ¿HA TENIDO USTED O SU PAREJA ACCESO A:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

	SI	NO	No cono- ce	Diligencie solo si en la alternativa 1 marcó el código 1 417.A. ¿Qué método anticonceptivo utiliza Usted o su pareja: (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)
Métodos anticonceptivo?	1	2	3	Esterilización femenina1 Esterilización masculina
2. Prueba de VIH y otras infecciones de transmisión sexual?	1	2	3	(Vasectomía)       2         Píldora       3         Inyección       4         Implantes       5
Educación y     consejería sobre     salud sexual y     reproductiva?	1	2	3	Condón
4. Otro servicio sobre salud sexual y reproductiva?  (Especifique)	1	2	3	Abstinencia periódica

#### SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR

418. DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN EL HOGAR ¿ALGUNA FALLECIÓ POR COVID-19?

Sí1 →	418A. ¿La persona era venezolana?		
No2	Sí1		
	No2		

3

509.	¿QUE DIFICULTADES TUVO CON LAS CLASES DEL		Solo si la persona respondió el código 10 u 11 en 501
	PROGRAMA "APRENDO EN CASA" O CLASES A DISTANCIA? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)	512.	¿OBTUVO USTED EL TÍTULO QUE ACREDITE SUS
	No hubo quien acompañe al niño/a		ESTUDIOS?
	mientras veía el programa (Falta de tiempo)1		Cí 1
	Pocos equipos (computadora, laptop, celular, etc.)		Sí
	en casa para todos		INU
	La conexión de internet o plan datos era mala o inestable3  Su paquete de internet o plan de datos era limitado,		
	no pudo comprar más4	513.	¿HA HOMOLOGADO SU TÍTULO EN PERÚ?
	El profesor no interactuaba continuamente con el niño/a5		Sí1 — Pase a 515
	Era complicado para el niño/a o para los padres		No2
	acceder al programa/plataforma virtual6		
	Otras7 (Especifique)	514	¿POR QUÉ NO HA HOMOLOGADO SU TÍTULO?
	NO TUVO DIFICULTADES8		(Espere la respuesta y seleccione solo un código)
			No conozco el procedimiento1
	Para todas las personas		No traje mis diplomas2
	Solo Si en Pgta. 503, marcó código 1, diligencie Pgta. 510		No tengo dinero
510.	EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO 2020 FUE:		Otra razón4
			(Especifique)
	¿Aprobado?1		Para personas de 14 años y más de edad
	¿Desaprobado?2		ETNICIDAD
	¿Retirado?3	515.	POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿USTED
	¿Otro?4		SE SIENTE O SE CONSIDERA:
	(Especifique)		(Entregue la tarjeta Nº 1, espere la respuesta y seleccione solo un código)
	¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)?5		coulgo <sub>/</sub>
	Dava navaanas da 2 a 25 años da adad		Negro/a? 1 Mestizo? 5
( Qu	Para personas de 3 a 25 años de edad e en el año 2021 NO asistieron a un centro de educación básica o superior)		Afrodescendiente? 2 Otro? 6
			Moreno/a?3 (Especifique)
511.	¿CÚAL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO ESTUVO MATRICULADO O NO ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O		Blanco/a? 4 NO SABE 7
	PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?		ODIENTACIÓN SEVILAI
	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)	Srle	ORIENTACIÓN SEXUAL a): Orientación Sexual, es la capacidad de sentir atracción
	Problemas económicos 1		ocional, afectiva y sexual por personas del género opuesto
	Estuve trabajando/ayudando a la familia en el trabajo 2		(varón o mujer), de su mismo género o varios géneros.
	Desconocimiento del sistema educativo (no sabía cómo	516	DE ACUERDO A SU ORIENTACIÓN SEXUAL ¿USTED
	acceder)		ACTUALMENTE SE CONSIDERA:
	No tenía documentos 4		(Entregue la tarjeta Nº 2, espere la respuesta y seleccione solo un
			código)
	No tuvo computadora, laptop, Tablet o teléfono celular 5  No tenia TV o radio		Heterosexual? 1 Asexual?6
			Gay? 2 Otro? 7
	No tenía acceso a internet o plan de datos		Lesbiana? 3 (Especifique)
	No conocía sobre el programa "Aprendo en casa" 8		Bisexual? 4 NO SABE 8
	No me interesa/no me gusta el estudio		Pansexual?5
	Se dedicó a los quehaceres del hogar		
	No consiguió vacante, no lo aceptaron, no sabía el		
	procedimiento de la matricula		
	Otra razón 12 Especifique		
	_oposquo		
OBS	SERVACIONES		

Persona N°

Nombre:

Informante N°

### VI. EMPLEO (Para personas de 5 años y más de edad)

	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			A. ENTREVISTADOR/A: Verifique la pregunta 605.						
601.	LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿TU TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar		LGÚN	N	Si todas las alternativas tienen — ▶ Pase a 626 circulado el código 2					
	Sí1 No					De lo contrario —— Pase a 609				
602.	EL TRABAJO QUE REALIZÓ LA SEMANA PAS	N PA	GO ( speci	L ) e	606. LA SEMANA PASADA DEL					
603.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE Sí									
604.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASAD ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓX VOLVERÁ?									
205	Sí1       → Pase a 606         No	-11/11/5/	AD 41							
605.	MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS O EN ESPECIE, COMO:	EN DI	NERO	<b>,</b> —						
		Si	No	4		En 3 meses o antes?1				
-	. ¿Trabajando en un negocio propio o de un familiar?	1	2			Después de 3 meses?2				
-	¿Ofreciendo algún servicio?	1	2	_	No está seguro de regresar (NO LEER)3					
-	. ¿Haciendo algo en casa para vender?	1	2			OCUPADOS				
28	. ¿Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, entre otros?	1	2			OCUPACIÓN PRINCIPAL				
29	. ¿Realizando alguna labor artesanal?	1	2	60	9. (	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?				
30	. ¿Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2		-					
31	. ¿Trabajando para un hogar particular?	1	2			(Especifique)				
32	. ¿Fabricando algún producto?	1	2	61	10. 8	¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?				
33	. ¿Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	Realizando labores remuneradas en la chacra o								
34	. ¿Ayudando a un familiar de su hogar, sin remuneración?	1	2		_	(Especifique)				
35	. ¿Ayudando con el empleo de algún miembro de su hogar?	1	2	61		¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN				
	36. ¿Otra?(Especifique)	1	2			PRINCIPAL?				
Ū		•			-	(Especifique)				

612. UD. SE DESEMPENO EN SU OCUPACION PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:	619. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO BUSCANDO OTRO TRABAJO?
¿Empleador o patrono?	Sí
¿Empleado u obrero?3	Igual a 1 o 2 Pase a Pgta. 623
¿Ayudante en un negocio de la	Igual a 3, 6, 7 u 8 → Continue con P620
familia?4 ¿Ayudante en el empleo de un	
familiar?5	DEPENDIENTES
¿Trabajador del hogar?6	
¿Aprendiz/practicante remunerado?7	620. LA SEMANA PASADA, ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:
¿Practicante sin remuneración?8	De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los días laborales, como de costumbre?1
613. USTED, ¿HA FIRMADO ALGÚN CONTRATO LABORAL O BRINDÓ ALGÚN COMPROBANTE DE PAGO POR SUS SERVICIOS?	De manera presencial, en su centro de trabajo, solo algunos días laborales?
Sí2	Laborales y trabajo remoto desde su domicilio)? 3  Desde su domicilio, realizando trabajo remoto todos
614. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE	los días laborales (usando una computadora, laptop, entre otros)?4
UD., ¿LABORARON:	Por teletrabajo?5
Hasta 20 personas?	Estaba de vacaciones, licencia, descanso médico,
De 21 a 50 personas? 2 De 51 a 100 personas? 3	entre otros?6
De 101 a 500 personas? 4 <b>№ de personas</b>	Otra modalidad?7
Más de 500 personas?5	(Especifique)
615. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUÁNTAS	INGRESO POR TRABAJO
HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL Y EN SUS	INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO
OCUPACIONES SECUNDARIAS? (DÍA POR DÍA)	DEPENDIENTE
Ocupación principal	621. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A USTED LE PAGAN ES:
	(Lea cada alternativa y seleccione solo un código)
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	Diario? 1
Ocupación/es secundaria/s  Total de horas	Semanal?2
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	Quincenal? 3
	Mensual? 4
616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA.	No recibió pago alguno 5 → PASE A 625
¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?	622. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN
Sí Pase a 617	EL/LA ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS
No2	EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?
616A.NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA	En dinero En especie
SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?	S/. S/.
Número de Horas	(En enteros) (En enteros)
617. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?	INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE (Solo para empleador o patrono / trabajador independiente)
Sí1	623. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE SU GANANCIA
No2 → Pase a (B)	NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en especie valorícelo)
618. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?	En dinero En especie
Sí 1 No	S/. S/.
VI	(En enteros) (En enteros)
B ENTREVISTADOR/A: Verifique pregunta 612.	NO SABE / NO TIENEN GANANCIA1
lgual a 4 o 5 → Pase a D	
Diferente de 4 o 5 — → Continúe con 619	

INGRESO DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA	629. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?
624. EN SU/S OCUPACIÓN/ES SECUNDARIA/S, ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?	Sí
S/. En dinero En especie S/. (En enteros) (En enteros)	630. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?
SIN REMUNERACIÓN1 NO TUVO ACTIVIDAD SECUNDARIA2	Sí
625. EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTÁ UBICADO:  Aquí, en este distrito?	631. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?  No hay trabajo
D. ENTREVISTADOR /A: Transcriba código de la Pregunta 612:  Si es diferente a 4 o 5  Pase a E  Igual a 4, transcriba el total de horas de pregunta 615:  Si es menor de 15 horas  Continúe con 626  Si es 15 a más horas  Pase a 634  Igual a 5 continúe con la P626	Espera los resultados de una búsqueda anterior 9 Por el Covid-19 (para evitar contagio, por ser vulnerable, entre otros)
E. ENTREVISTADOR/A: Si 607=2 y 608=2 o 3, entonces:  Si la respuesta coincide con alguna de las condiciones señaladas Si la respuesta es diferente  Pase a 634	TRABAJO? (Acepte una o más alternativas)  Consultó: Empleador / patrono
DESOCUPADOS           626. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL	Diarios, revistas o anuncios
627. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?  Sí	Buscó clientes o pedidos
628. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA: Hizo trámites, buscó local, gestionó	SIN INTERRUPCIONES?  Número de semanas
préstamos para establecer su propio negocio? 1 Pase a	SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR
Reparando sus activos (local, máquina, equipo)? 2 633  Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?. 3	ENTREVISTADOR/A, verifique Capítulo II, pregunta 205.  - Si registró personas menores de 18 años de edad aplique 634, caso contrario pase a 635.
Estudiando?	634. ¿CON QUIÉN DEJA A LOS/LAS MENORES DE EDAD DEL HOGAR, CUANDO ESTA TRABAJANDO O BUSCANDO TRABAJO?  (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  Con familiares y parientes 1 Se los lleva al trabajo5 En la cuna del colegio 2 Se quedan solos
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	Con amigos/as 3 Otro 7

Para personas de 5 años y más de edad								TRABAJO ANTERIOR				
TRABAJO EN PERÚ												
635	635. USTED, ¿HA TRABAJADO EN PERÚ O HA DESEMPEÑADO ALGUNA ACTIVIDAD SIN RECIBIR EL PAGO ACORDADO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)						636	Sí	<b>U VIAJE?</b> 1		ED TRABA	JO ANTES DE
				lecido				No	2	→ Pase a	a 638	
	No No sabe				3 4		637	. ¿CUÁL ES	S LA OCUPA	CIÓN PRINC	CIPAL QUE	DESEMPEÑÓ?
	PREFIERE NO	RESP	ONDE	R	5					(Especifiq	ue)	
				Р	ara person	as de	14 años	s y más de e	dad			
				Sr(a): AHORA V	/AMOS HAE	BLAR	DE SUS	INGRESOS	NO LABOR	RALES		
6				ES DEara cada alternativa)		٠		¿RE	CIBIÓ INGR	ESOS POR (	CONCEPTO	DE:
						SI	NO		Frecu	iencia		Monto S/.
						31		Mensual	Bimestral	Semestral	Anual	- Wionto 5/.
				entos y/o jubilación?		1	2	1	2	3	4	
	b. Arrendam c. Ingresos fi			s, maquinarias, vehío	culos?	1	2 2	1	2	3	4	
	d. Otros ingr		03:			1	2	1	2	3	4	
						1					<u> </u>	
					EN	IVÍO D	DE REM	ESAS				
6	39. EN LOS ÚLT (Seleccione so	FIMOS olo un c	TRES ódigo pa	MESES, ¿USTED ara cada alternativa)	) HA ENVIA	DO RE	EMESAS	S/DINERO A	:			
	Medios de envío					de enví	ĺΟ			ecuencia		Monto S/.
									Diario	1 Mensual	1 :0 - 100 9	soles?1
		SI	NO	Transferencias bancarias y/o agencia de envío	Personas independient	es		Otro	Semanal Quincenal		5   201 – 20 6   201 – ar	0 soles?2 nás soles?3
а	a. Venezuela?	<b>SI</b> 1	<b>NO</b> 2	bancarias y/o			Otro(Esp	pecifique)	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
	a. Venezuela?  b. Otro país?			bancarias y/o agencia de envío	independient	0	(Esp Otro	3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
		1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b		1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b	o. Otro país?	1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b	o. Otro país?	1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b	o. Otro país?	1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b	o. Otro país?	1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b	o. Otro país?	1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b	o. Otro país?	1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b	o. Otro país?	1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b	o. Otro país?	1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b	o. Otro país?	1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	
b	o. Otro país?	1	2	bancarias y/o agencia de envío 1	independient	0	(Esp Otro	pecifique) 3	Semanal Quincenal	3 Trimestral.	5   201 – 20 6   201 – ar	

Informante N°

### VII. DISCRIMINACIÓN (Para personas de 5 años y más de edad)

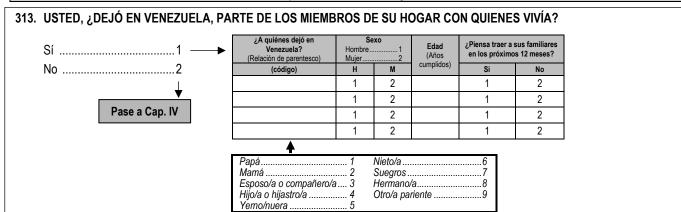
701.	USTED, ¿SE HA SENTIDO DISCRIMINADO DESDE QUE LLEGÓ A PERÚ?	706. ¿POR PARTE DE QUIEN/ES HA INCREMENTADO LA DISCRIMINACIÓN?
	Sí1	(Acepte una o más alternativas)
	No2 → Pase a 705	Persona de su país1
		Jefe o supervisores o compañeros de trabajo2
702	¿POR QUÉ MOTIVO SE HA SENTIDO DISCRIMINADO?	Servidor público3
102.	(Entregue la tarjeta N° 3, espere la respuesta y acepte una o más	Fuerzas del orden4
	alternativas)	Vecino/a5
	Género1	Arrendatario6
	Orientación sexual	Extraño/a7
	Condición migratoria (no tiene papeles, ilegal.)3	Compañeros de colegio8
	Condición socioeconómica4	Otro9 (Especifique)
	Nacionalidad5	(Especifique)
	Raza y forma de hablar6	
	·	707. EN LA COMUNIDAD O BARRIO DONDE VIVE, ¿PARTICIPA
	Otro 7 (Especifique)	USTED EN ASOCIACIONES O ESPACIOS DE REUNIÓN
		COMUNITARIOS, COMO:
703.	USTED, ¿EN QUÉ LUGARES SE HA SENTIDO	(Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)
	DISCRIMINADO?	lglesia?1
	(Acepte una o más alternativas)	Junta de vecinos?
	En su centro de trabajo1	Asociaciones de padres?3
	En la Institución Educativa2	Asociación de venezolanos?4
	En el establecimiento de salud3	Asociación de refugiados?5
	En las Instituciones de Justicia	Grupos juveniles?6
	En la calle/lugares públicos5	Grupos deportivos?7
	En el transporte público (bus, colectivo, Metro de	Otra institución?8
	Lima, Corredor azul, Metropolitano, etc.)	(Especifique)
	En las oficinas de Migración7	NO PARTICIPA9
	En las oficinas de la Cancillería8	
	En tu comunidad/barrio9	708. AHORA LE VOY A LEER ALGUNAS ORACIONES, SOLO
		DEBE DECIRME SI ESTÁ DE ACUERDO O NO:
	Otro lugar 10 (Especifique)	(Lea cada alternativa y seleccione un código)
		¿Está de acuerdo?
704.	¿POR QUIÉN/ES SE HA SENTIDO DISCRIMINADO?	Si No
	(Acepte una o más alternativas)	7. Me siento identificado/a con la sociedad 1 2
	Persona de su país1	y/o cultura peruana
	Jefe o supervisores o compañeros de trabajo2	8. Me siento como un extraño/a en Perú 1 2
	Servidor público	9. Me siento aislado/a por la sociedad y/o cultura peruana
	Fuerzas del orden4	Cultura peruaria
	Vecino/a5	709. ¿CUÁLES SERÍAN LAS TRES <u>PRINCIPALES</u> NECESIDADES,
	Arrendatario6	QUE NO ESTÁN SIENDO CUBIERTAS EN SU HOGAR HOY
	Extraño/a7	EN DÍA?
	Compañeros de colegio8	(Espere la respuesta y seleccione solo tres principales necesidades)
	Otro 9 (Especifique)	Alimentos
	(Especifique)	- Asistencia para regularizar la situación migratoria y/o
705	EN GENERAL, ¿SIENTE USTED QUE LA DISCRIMINACIÓN	estatus de refugiado
700.	DURANTE LA PANDEMIA (DESDE EL 16 DE MARZO DEL	Generación de ingresos/empleo4
	2020):	Educación y capacitación5
	(Lea cada alternativa y seleccione solo un código)	Artículos no alimentarios (ropa/cuidado personal, etc.)6
	Ha aumentado?1	Alojamiento
		Reunificación familiar9
	> 1 doc d	Esparcimiento y diversión10
	Sigue igual?3 J <b>707</b>	Otra necesidad11
		(Especifique)
		SUS NECESIDADES YA ESTÁN CUBIERTAS12

Persona N° Nom						Informante N°
VIII	GÉNER	RO Y VICTIM	IZACIÓN (Para	a perso	nas de 18 años y más de eda	ad)
801. ¿EN SU HOGAR, QU PRINCIPALMENTE EL D		CIDE CÓMO	SE GASTA	804.	USTED SABE, ¿A QUIÉN O A D (Entregue la Tarjeta Nº 4, espere la r códigos)	
Entrevistado/a Esposo/a o compañero/a Ambos Alguien más en el hogar. Entrevistado/a y alguien r			2 3 4		Esposo/a o compañero/a	
PERÚ, ¿CONOCE DE ALGUNA PERSONA VENEZOLANA QUE HAYA SIDO VÍCTIMA DE:		802A. SABE USTED ¿QUIÉN LLEVÓ A CABO EL MALTRATO? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  Cónyuge / pareja			Establecimiento de salud DEMUNA Centro de Emergencia Mujer – CEM/MIMP. Defensoría del pueblo Organización privada ONG. Otro (Especifique)	
		/compañeros o Servidor públio Servidor privad Fuerzas del or Un extraño Otro(Esp	de trabajo	805.	USTED SABE, ¿PORQUÉ NO QUE FUE VÍCTIMA DE VIOLEN (Espere la respuesta y seleccione ur No sabía a donde ir/no conoce lo De nada sirve	CIA SEXUAL?         no o más códigos)         os servicios
Maltrato físico?     Maltrato psicológico?	NO 1 2 1 2 1 2		JUIGO		No tenía acceso por ser venezola Falta de recursos económicos Falta de tiempo	
A. ENTREVISTADOR/A, ve - Si seleccionó el código 1 continúe con 803 Si seleccionó el código 2 el 803. ¿USTED SABE SI ESTA SEXUAL, ACUDIÓ A A PARA PEDIR AYUDA?	en la alte en las 3 ali PERSONA	ernativa 3 (Vio ternativas, <b>pas</b> A, QUE SUFRI	se a 806. IÓ VIOLENCIA		EN SU OPINIÓN, ¿LAS SIT (FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEXI (Lea cada alternativa y seleccione un Más frecuentes que antes de la C Menos frecuentes que antes de l Igual de frecuentes que antes de DESDE QUE LLEGÓ A PER ALGUNA PERSONA VENEZOLA	UAL) SON: n código)  COVID-19?
Sí1 No	)	2 <b>→ F</b>	Pase a 805		NECESIDAD DE TENER SEXO A SERVICIO? Sí	No2
TIPO DE ENTREV	STA				RESULTADO DE LA ENTREVISTA DE I	LA PERSONA
Telefónica2	ue entrevist ivienda? tro de trabajo lugar? (Es	1	1. COMPLETA 2. INCOMPLETA 3. RECHAZO(E 4. AUSENTE 5. TELÉFONO AP		6. TIMBRA PERO NO CONTESTA 7. TELÉFONO FUERA DE SERVICIO 8. TELÉFONO NO EXISTE 9. TELÉFONO NO DISPONIBLE	10. TELÉFONO EQUIVOCADO  11. NO HAY COBERTURA DE RED  12. NO TIENE NÚMERO DE TELÉFONO  13. OTRO (Especifique)
	AGRADECIMIENTO					
Agradezco a usted la oportunidad de colaborar con esta investigación de gran importancia para la integración de la población migrante en la sociedad peruana. La información recolectada se mantendrá privada y confidencial. Muchas gracias						

Email:

Pers	ona N° Nombre:		Informante N°
	III. SITUACIÓN MIGRATOR	IA (Para	a todas las personas)
		1	
301.	¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?  DIA MES ANO  ANO	307A.	¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO CUENTA CON PERMISO MIGRATORIO PARA ESTAR EN PERÚ? (Espere la respuesta y seleccione un código)
302.	¿CUÁL ES SU PAÍS DE NACIMIENTO?  (Especifique)		No me enteré de que existían estas posibilidades
	¿EN QUÉ MES Y AÑO INGRESÓ A PERÚ POR ÚLTIMA VEZ?		No tengo los medios electrónicos para ingresar a la Plataforma de Migraciones
304.	¿POR QUÉ CIUDAD INGRESÓ A PERÚ LA ÚLTIMA VEZ? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Tumbes	308.	Otro7  (Especifique)  ¿USTED, HA SOLICITADO REFUGIO?
	Tacna       2         Iñapari (Madre de Dios)       3         Lima - Aeropuerto       4         Otro lugar       5         (Especifique)		(Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Sí, solicité refugio, decisión pendiente
305.	LA ÚLTIMA VEZ QUE INGRESÓ A PERÚ, ¿REGISTRÓ SU ENTRADA EN UN PUESTO DE CONTROL MIGRATORIO?		No solicité refugio5
306.	¿QUÉ DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE SU PAÍS TIENE CON USTED?	309.	¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO HA SOLICITADO REFUGIO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)
	CON OSTED!         (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Cédula de identidad vigente       1         Cédula de identidad vencida       2         Pasaporte vigente       3         Pasaporte vencido       4         Certificado o partida de nacimiento       5         Otro       6         (Especifique)         NO TIENE NINGÚN DOCUMENTO       7		No tengo información/no sé qué es
307.	¿ACTUALMENTE, QUÉ TIPO DE PERMISO MIGRATORIO TIENE PARA ESTAR EN PERÚ? (Espere la respuesta y seleccione un código)  Carné de Permiso Temporal de Permanencia (CPP) 1  Carné de extranjería por calidad migratoria		Otro 9  (Especifique)
	humanitaria(CMH)	310.	¿EN QUÉ ESTADO DE VENEZUELA VIVÍA PERMANENTEMENTE ANTES DE INICIAR SU VIAJE?  Estado: Municipio:
	Carné de extranjería por refugiado	311.	USTED, ¿PIENSA QUEDARSE A VIVIR EN PERÚ?  Sí
	Permiso Temporal de Permanencia (PTP) vencido 10 Visa humanitaria que no fue canjeada por carné de extranjería, pero fue prorrogada	312.	DE NO QUEDARSE EN PERÚ, ¿A QUÉ PAÍS PIENSA CONTINUAR SU VIAJE? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Chile
	NO CUENTA CON UN PERMISO MIGRATORIO15		Regresar a Venezuela4

### Para personas de 12 años y más de edad



Persona N°	Nombre:	Informante N°	

### IV. SALUD (Para todas las personas)

401. ¿EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL USTED ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE, ES:  (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)	405. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL AL, ¿PRESENTÓ USTED ALGÚN/A: (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)
ESSALUD?       1         Seguro Privado de Salud?       2         Seguro Integral de Salud – SIS?       3         Otro?       4         (Especifique)         NO ESTÁ AFILIADO       5	Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?
402. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)	Embarazo?
Sí	406. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR Y/O ACCIDENTE?
403. ¿QUÉ ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO PADECE?         (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Artritis       1         Hipertensión       2         Asma       3         Reumatismo       4         Diabetes       5         Tuberculosis       6         Colesterol       7	(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Centro de Salud MINSA
Enfermedad pulmonar       8         Cáncer       9         Alteraciones de salud mental       10         Enfermedad del corazón       11         VIH/SIDA       12         Otras infecciones de transmisión sexual       13         Otro       14         (Especifique)	407. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  No tuvo dinero
404. ¿RECIBE USTED TRATAMIENTO EN EL PERÚ PARA LA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO QUE PADECE? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Sí, con la frecuencia necesaria	No era tan grave/no fue necesario

Otro \_\_

No confía en las prácticas de salud y parto ..... 12

(Especifique)

#### DISCAPACIDAD

A continuación, le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

## 408. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE,

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO
1.	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2
2.	Ver, aun usando anteojos?	1	2
3.	Hablar o comunicarse, aun usando lenguaje de señas u otro?	1	2
4.	Oír, aun usando audífonos?	1	2
	Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
6.	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

ENTREVISTADOR/A: Si en pregunta 408, alguna de las alternativas tiene marcado el código 1, continúe con 409, caso contrario pase a 410:

# 409. ¿QUE PERSONA DEL HOGAR ES RESPONSABLE DE SU CUIDADO?:

CAPÍTULO II		¿ Qué relación de	
N° DE ORDEN	NOMBRE Y APELLIDO	parentesco tiene con el responsable de su cuidado?	
		Padre/madre1	
		Esposo/a2	
		Abuelo/a3	
		Suegro/a4	
		Tío/a5	
		Otro6	
		(Especifique)	

SOY RESPONSABLE DE MI CUIDADO......1

#### COVID 19

Sr(a), ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos en relación a la COVID\_19, para saber si padece o padeció de esta enfermedad y recibió atención para su recuperación.

### 410A. ¿SE HA VACUNADO USTED CONTRA LA COVID-19?

No.....2

### 410. ¿USTED TUVO O TIENE LA COVID-19?

Si tiene1	No tiene3	Pase a
Si tuvo2	No sabe4	413

Tercera dosis.....3

# 411. ¿LE REALIZARON ALGUNA PRUEBA PARA DESCARTAR LA COVID - 19?

### 412. ¿USTED RECIBIÓ ATENCIÓN POR LA COVID - 19?

(Espere la respuesta y seleccione solo un código)

#### Para niños/as menores de 5 años de edad (0 a 4 años)

# 413. EN LOS ÚLTIMOS 4 MESES DE...... A... ¿EL/LA NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS DE SU HOGAR:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO
1.	Tuvo control de crecimiento y desarrollo?	1	2
2.	Recibió vacunas?	1	2
3.	Recibió consejería (presencial o por teléfono o similar)?	1	2
4.	Recibió suplemento de hierro?	1	2

NO HAY NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS......5

### Para mujeres de 12 a 49 años de edad

414.	EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE A	ESغ	TUVO
	ΕΜΒΔΒΔ7ΔΠΔ?	_	

Si	_	
No 2	1	
No hay mujeres de 12 a 49 años 3	٦	Pase a 417

415. ¿TUVO ALGÚN CONTROL PRENATAL?

Si1	No2 ->	Pase a 417
-----	--------	------------

# 416. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA REALIZAR EL CONTROL PRE NATAL?

(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)

Centro de Salud M	INSA	1
Centro de atención	ESSALUD	2
Consultorio particul	lar	3
	(Especifique)	
No cabo	· · · · /	6

### Para personas de 15 años y más de edad

Sr(a): Ahora me gustaría conversar con usted sobre salud sexual y reproductiva; es decir, acerca de las diferentes formas o métodos que una persona puede usar para evitar un embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual.

### 417. ¿HA TENIDO USTED O SU PAREJA ACCESO A:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

			No	Diligencie solo si en la alternativa 1 marcó el código 1
	SI	NO	cono-	417.A. ¿Qué método anticonceptivo utiliza Usted o su pareja: (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)
Métodos anticonceptivo?	1	2	3	Esterilización femenina1 Esterilización masculina
2. Prueba de VIH y otras infecciones de transmisión sexual?	1	2	3	(Vasectomía)         2           Píldora         3           Inyección         4           Implantes         5
Educación y     consejería sobre     salud sexual y     reproductiva?	1	2	3	Condón
4. Otro servicio sobre salud sexual y reproductiva?  (Especifique)	1	2	3	Abstinencia periódica

#### **SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR**

418. DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN EL HOGAR ¿ALGUNA FALLECIÓ POR COVID-19?

Sí1 →	418A. ¿La persona era venezolana?
No2	Sí1
	N02

Persona N° Nombre: Informante N° V. EDUCACIÓN (Para personas de 3 años y más de edad) 501A. EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS QUE APROBÓ. LO REALIZÓ EN: 504. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO 2020? ¿Venezuela? .....1 (Espere la respuesta) ¿Perú?.....2 → **Centro Estudios** Sin nivel educativo......3 → Δño Grado Pase a 503 Estatal No Estatal Educación Inicial......1 2 501. EN VENEZUELA ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS Primaria ......2 2 QUE APROBÓ? Secundaria ......3 2 (Espere la respuesta y seleccione solo un código) 1 Básica especial......4 1 2 Superior no universitaria .. 5 Superior universitaria ...... 6 2 Educación Básica Incompleta ......3 Maestría/Doctorado......7 2 Pase a 503 Educación Básica Completa.....4 505. EL AÑO 2021, ¿ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO EN Educación Media Diversificada Incompleta ....... 5 ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O Educación Media Diversificada Completa .......... 6 SUPERIOR A DISTANCIA O PRESENCIAL EN PERÚ? Técnico Superior Incompleta......7 Sí .....1 Técnico Superior Completa ......8 Pase a Superior Universitaria Incompleta......9 506. EL AÑO 2021, ¿ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA 502 Superior Universitaria Completa......10 DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR A DISTANCIA O PRESENCIAL EN PERÚ? Maestría/ Doctorado ......11 506A. ¿EN QUÉ MODALIDAD? 501B. EN PERÚ ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE (Marque una alternativa) ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ? Presencial .....1 Remota .....2 Sin nivel...... 1 Mixta .....3 507. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE Pase a ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO O ASISTIENDO? Primaria completa ......4 503 (Espere la respuesta) Secundaria incompleta......5 Centro Estudios Año Grado Secundaria completa ...... 6 Estatal No Estatal Educación Inicial......1 Básica especial ......7 Primaria ......2 2 1 Superior No universitaria incompleta ...... 8 Secundaria ......3 1 2 Superior No universitaria completa ......9 Básica especial.....4 1 Superior Universitaria incompleta.....10 Superior no universitaria .. 5 1 2 Superior Universitaria completa......11 1 2 Superior universitaria ...... 6 Maestría/Doctorado......7 Maestría/Doctorado......12 Para personas de 3 a 17 años de edad 502. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO 508. A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO ACCEDIÓ AL CONTENIDO DEL UNIVERSITARIA QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO? PROGRAMA "APRENDO EN CASA" O "CLASES A **DISTANCIA**" (Lea cada alternativa y seleccione uno o más códigos) (Especifique) ¿Televisión?.....1 503. EL AÑO 2020, ¿ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO EN ¿Radio/equipo de sonido?.....2 ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O ¿Plataforma virtual /página Web (Computadora o SUPERIOR EN PERÚ? Tablet o celular)?......3 ¿Otros? (Especifique)

Otras	509. ¿QUÉ DIFICULTADES TUVO CON LAS CLASES DEL PROGRAMA "APRENDO EN CASA" O CLASES A DISTANCIA? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  No hubo quien acompañe al niño/a mientras veía el programa (Falta de tiempo)	Solo si la persona respondió el código 10 u 11 en 501         512. ¿OBTUVO USTED EL TÍTULO QUE ACREDITE SUS ESTUDIOS?         Sí
S10. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO 2020 FUE:  Aprobado?	(Especifique)  NO TUVO DIFICULTADES8  Para todas las personas	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)  No conozco el procedimiento1
¿Desaprobado? 2 ¿Retirado? 3 ¿Otro? 4 (Especifique) ¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5  Para personas de 3 a 25 años de edad (Que en el año 2021 NO asistieron a un centro de educación básica o superior)  MATRICULADO O NO ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Problemas económicos 1 Estuve trabajando/ayudando a la familia en el trabajo 2 Desconocimiento del sistema educativo (no sabía cómo acceder) 3 No tenía documentos 4 No tuvo computadora, laptop, Tablet o teléfono celular 5 No tenía documento 5 No tenía acceso a internet o plan de datos 7 No conocía sobre el programa "Aprendo en casa" 8 No me interesa/no me gusta el estudio 9 Se dedicó a los quehaceres del hogar 10 No consiguió vacante, no lo aceptaron, no sabía el procedimiento de la matricula 11 Otra razón 12		Otra razón4
\$\langle\$ \text{\congruence} \t	¿Aprobado?1	Para personas de 14 años y más de edad
Lotro?	¿Desaprobado?2	ETNICIDAD
Afrodescendiente?	¿Otro?4 (Especifique)	SE SIENTE O SE CONSIDERA:  (Entregue la tarjeta Nº 1, espere la respuesta y seleccione solo un código)
Blanco/a? 4 NO SABE 7  WATRICULADO O NO ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Problemas económicos 1 Estuve trabajando/ayudando a la familia en el trabajo 2 Desconocimiento del sistema educativo (no sabía cómo acceder) 3 No tenía documentos 4 No tuvo computadora, laptop, Tablet o teléfono celular 5 No tenía TV o radio 6 No tenía acceso a internet o plan de datos 7 No conocía sobre el programa "Aprendo en casa" 8 No me interesa/no me gusta el estudio 9 Se dedicó a los quehaceres del hogar 10 No consiguió vacante, no lo aceptaron, no sabía el procedimiento de la matricula 11 Otra razón 12	Para personas de 3 a 25 años de edad ( Que en el año 2021 NO asistieron a un centro de educación básica o superior)	Afrodescendiente? 2 Otro? 6
	MATRICULADO O NO ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Problemas económicos	ORIENTACIÓN SEXUAL  Sr(a): Orientación Sexual, es la capacidad de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas del género opuesto (varón o mujer), de su mismo género o varios géneros.  516. DE ACUERDO A SU ORIENTACIÓN SEXUAL ¿USTED ACTUALMENTE SE CONSIDERA: (Entregue la tarjeta № 2, espere la respuesta y seleccione solo un código)  Heterosexual?

Persona N°	Р	eı	'n	O	na	N	0
------------	---	----	----	---	----	---	---

Informante N°

### VI. EMPLEO (Para personas de 5 años y más de edad)

	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD				A.	ENTREVISTADOR/A: Verifique la pregunta 605.			
601.	LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿TU TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar		N		Si todas las alternativas tienen — Pase a 626 circulado el código 2				
	Sí1 No					De lo contrario   → Pase a 609			
602.	EL TRABAJO QUE REALIZÓ LA SEMANA PAS	N PA en es ados	GO ( speci	- ) e	606.	6. LA SEMANA PASADA DEL			
603.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE  Sí				familia, obligaciones cívicas)				
604.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASAD ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓX VOLVERÁ?			Trabajo de temporada					
	Sí1 → Pase a 606 No2			607. ¿SIGUE RECIBIENDO INGRESOS POR SU TRABAJO DURANTE ESTA AUSENCIA?  Sí					
605.	605. LA SEMANA PASADA REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO					No2  TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIEMPO QUE USTED			
	O EN ESPECIE, COMO:	Si	No	1	000.	ESTUVO AUSENTE, ¿REGRESARÁ AL MISMO EMPLEO O NEGOCIO:			
37	7. ¿Trabajando en un negocio propio o de un familiar?	1	2			En 3 meses o antes?1			
38	3. ¿Ofreciendo algún servicio?	1	2			Después de 3 meses?2			
39	). ¿Haciendo algo en casa para vender?	1	2	]		No está seguro de regresar (NO LEER)3			
40	0. ¿Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, entre otros?	1	2			OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL			
41	. ¿Realizando alguna labor artesanal?	1	2		609.	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?			
42	2. ¿Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2						
43	3. ¿Trabajando para un hogar particular?	1	2			(Especifique)			
44	l. ¿Fabricando algún producto?	1	2		610.	¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?			
45	i. ¿Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2		010.				
	S. ¿Ayudando a un familiar de su hogar, sin remuneración?	1	2			(Especifique)			
47	'. ¿Ayudando con el empleo de algún miembro de su hogar?	1	2		611.	¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN			
	48. ¿Otra?(Especifique)	1	2			PRINCIPAL?			
						(Especifique)			

612. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:	619. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO BUSCANDO OTRO TRABAJO?
¿Empleador o patrono?1 ¿Trabajador independiente?2	Sí2
¿Empleado u obrero?3	C.) ENTREVISTADOR/A: Verifique pregunta 612.
¿Ayudante en un negocio de la	Igual a 1 o 2
¿Ayudante en un negocio de la familia?4 ¿Ayudante en el empleo de un	igual a 3, 0, 7 u 0 — Continue con Pozo
familiar?5	DEPENDIENTES
¿Trabajador del hogar?6	
¿Aprendiz/practicante remunerado?7	620. LA SEMANA PASADA, ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:
¿Practicante sin remuneración?8	De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los días laborales, como de costumbre?1
613. USTED, ¿HA FIRMADO ALGÚN CONTRATO LABORAL O BRINDÓ ALGÚN COMPROBANTE DE PAGO POR SUS	algunos días laborales?2
<b>SERVICIOS?</b> Sí1 No	Realizando trabajo mixto (presencial algunos días Laborales y trabajo remoto desde su domicilio)?
614. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE	Desde su domicilio, realizando trabajo remoto todos los días laborales (usando una computadora, laptop,
UD., ¿LABORARON:	entre otros)?4
Hasta 20 personas?1	Por teletrabajo?5  Estaba de vacaciones, licencia, descanso médico,
De 21 a 50 personas? 2 De 51 a 100 personas? 3	entre otros?6
De 31 a 100 personas?	Otra modalidad?7
Más de 500 personas?5	(Especifique)
615. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUÁNTAS	INGRESO POR TRABAJO
HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL Y EN SUS	INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO
OCUPACIONES SECUNDARIAS? (DÍA POR DÍA)	DEPENDIENTE
Ocupación principal	621. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON
	QUE A USTED LE PAGAN ES:
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)
	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Coupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Total de horas  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	QUE A USTED LE PAGAN ES:         (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)         Diario?
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Total de horas  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Total de horas  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Total de horas  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Total de horas  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Total de horas  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Total de horas  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Total de horas  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí Pase a 617  No Pase a 617  No Pase a 617  No Mimero de Horas  617. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
Ocupación/es secundaria/s  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?

INGRESO DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA	630. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA
624. EN SU/S OCUPACIÓN/ES SECUNDARIA/S, ¿CUÁL FUE SU	TRABAJAR?
INGRESO EN EL MES ANTERIOR?	Sí
S/. En dinero En especie S/. (En enteros) (En enteros)	631. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?
SIN REMUNERACIÓN1 NO TUVO ACTIVIDAD SECUNDARIA2	No hay trabajo
625. EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTÁ UBICADO:  Aquí, en este distrito?	Por su edad
	,
D.) ENTREVISTADOR IA: Transcriba código de la Pregunta 612:  Si es diferente a 4 o 5  Pase a E  Igual a 4, transcriba el total de horas de pregunta 615:	Otro 11
Si es menor de 15 horas — continúe con 626 Si es 15 a más horas — Pase a 634	632. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO? (Acepte una o más alternativas)  Consultó:
Igual a 5 continúe con la P626	Empleador / patrono1
E.) ENTREVISTADOR/A: Si 607=2 y 608=2 o 3, entonces:	Agencia de empleo2  Bolsa de trabajo de Instituciones públicas
Si la respuesta coincide con alguna de las condiciones con 626 señaladas Si la respuesta es diferente Pase a 634	Bolsa de trabajo de Instituciones publicas
DESOCUPADOS	o instituciones7
626. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL AL, ¿HIZO	Publicó avisos en diarios, revistas o anuncios8
ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?	Buscó clientes o pedidos9
Sí2	Otro10 (Especifique)
627. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?	633. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?
Sí	Número de semanas
628. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:	SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR
Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio? 1 Reparando sus activos (local, máquina, equipo)? 2  Pase a 633	<ul> <li>ENTREVISTADOR/A, verifique Capítulo II, pregunta 205.</li> <li>Si registró personas menores de 18 años de edad aplique 634, caso contrario pase a 635.</li> <li>634. ¿CON QUIÉN DEJA A LOS/LAS MENORES DE EDAD DEL</li> </ul>
Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)? . 3 Estudiando?	HOGAR, CUANDO ESTA TRABAJANDO O BUSCANDO TRABAJO?  (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  Con familiares y parientes 1 Se los lleva al trabajo5  En la cuna del colegio 2 Se quedan solos6
Otro? 8 (Especifique)	Con amigos/as
629. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?	
Sí	4

TRABAJO EN PERÚ									,		
635. USTED, ¿HA TRABAJADO EN PERÚ O HA DESEMPEÑADO ALGUNA ACTIVIDAD SIN RECIBIR EL PAGO ACORDADO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)						636	INICIAR S	SU VIAJE? 1		ED TRABA	JO ANTES D
					No	2	→ Pase a	a 638			
Sí, recibió menos de lo establecido							/				~
No sabe				4		637	7. ¿CUAL E	S LA OCUPA	ACION PRINC	CIPAL QUE	DESEMPEÑÓ
PREFIERE NO	RESF	PONDE	R	5					/Canadifia		
									(Especifiq	ue)	
				•			s y más de e				
			Sr(a): AHORA V					_			
638. EN LOS ÚL			SES DEara cada alternativa		٠		REئ	CIBIÓ INGR	ESOS POR (	CONCEPTO	DE:
(20100010110	010 011 0	ouigo pi	ara bada antomativa	<i>'</i>				Freci	uencia		
					SI	NO	Mensual	Bimestral	Semestral	Anual	Monto S/.
			entos y/o jubilación? s, maquinarias, vehí		1	2	1	2	3	4	
c. Ingresos f			s, maquinanas, veni	cuios:	1	2	1	2	3	4	
d. Otros ingr	esos?				1	2	1	2	3	4	
				FN	Ινίο Γ	DE REM	IFSAS				
639. EN LOS ÚL	TIMOS	TRES	MESES : LISTER								
			ara cada alternativa		DO IX	LIVILOA	O/DINERO A	١.			
				Medios o	de env	ίο			ecuencia		Monto S/.
	SI	NO	Transferencias	Personas			Otro		Diario		soles?
			bancarias y/o agencia de envío	independient	es		Otro	Quincenal	3 Trimestral.	6   201 – 21	más soles?
a. Venezuela?	1	2	1	2	C	Otro(Es	specifique)	3			
b. Otro país?	1	2	1	2	C			3			
b. Otto pais?						(ES	pecifique)				
DBSERVACIONES											_
DESERVACIONES	·										
4											

TRABAJO ANTERIOR

Para personas de 5 años y más de edad

Informante N°

### VII. DISCRIMINACIÓN (Para personas de 5 años y más de edad)

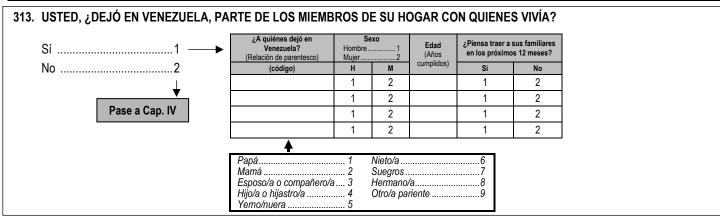
		<del>*</del>
701.	USTED, ¿SE HA SENTIDO DISCRIMINADO DESDE QUE LLEGÓ A PERÚ?	706. ¿POR PARTE DE QUIEN/ES HA INCREMENTADO LA DISCRIMINACIÓN?  (Acepte una o más alternativas)
	Sí1	
	No2 → Pase a 705	Persona de su país1
		Jefe o supervisores o compañeros de trabajo2
702.	¿POR QUÉ MOTIVO SE HA SENTIDO DISCRIMINADO?	Servidor público
	(Entregue la tarjeta № 3, espere la respuesta y acepte una o más	Vecino/a5
	alternativas)	Arrendatario
	Género	Extraño/a7
	Orientación sexual	Compañeros de colegio8
	Condición migratoria (no tiene papeles, ilegal.)	Otro9
	Condición socioeconómica	(Especifique)
	Nacionalidad5	
	Raza y forma de hablar6	
	Otro 7 (Especifique)	707. EN LA COMUNIDAD O BARRIO DONDE VIVE, ¿PARTICIPA
	(Especifique)	USTED EN ASOCIACIONES O ESPACIOS DE REUNIÓN
703	USTED, ¿EN QUÉ LUGARES SE HA SENTIDO	COMUNITARIOS, COMO: (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)
700.	DISCRIMINADO?	
	(Acepte una o más alternativas)	Iglesia?1
	En su centro de trabajo1	Junta de vecinos?2
	En la Institución Educativa	Asociaciones de padres?3
	En el establecimiento de salud	Asociación de venezolanos?
	En las Instituciones de Justicia	Asociación de refugiados?5
		Grupos juveniles?6
	En la calle/lugares públicos	Grupos deportivos?7
	En el transporte público (bus, colectivo, Metro de Lima, Corredor azul, Metropolitano, etc.) 6	Otra institución?8 (Especifique)
	En las oficinas de Migración	NO PARTICIPA9
	En las oficinas de Migración	10171110171
		708. AHORA LE VOY A LEER ALGUNAS ORACIONES, SOLO
	En tu comunidad/barrio	DEBE DECIRME SI ESTÁ DE ACUERDO O NO:
	Otro lugar 10 (Especifique)	(Lea cada alternativa y seleccione un código)
	(Especifique)	¿Está de acuerdo?
704.	¿POR QUIÉN/ES SE HA SENTIDO DISCRIMINADO?	Si No
	(Acepte una o más alternativas)	10. Me siento identificado/a con la sociedad
	Persona de su país1	y/o cultura peruana
	Jefe o supervisores o compañeros de trabajo	11. Me siento como un extraño/a en Perú 1 2
	Servidor público	12. Me siento aislado/a por la sociedad y/o
	Fuerzas del orden4	cultura peruana
	Vecino/a5	709. ¿CUÁLES SERÍAN LAS TRES <u>PRINCIPALES</u> NECESIDADES,
	Arrendatario6	QUE NO ESTÁN SIENDO CUBIERTAS EN SU HOGAR HOY
	Extraño/a7	EN DÍA?
	Compañeros de colegio8	(Espere la respuesta y seleccione solo tres principales necesidades)
	Otro 9 (Especifique)	Alimentos
	(Especifique)	Asistencia para regularizar la situación migratoria y/o
705	EN GENERAL, ¿SIENTE USTED QUE LA DISCRIMINACIÓN	estatus de refugiado3
700.	DURANTE LA PANDEMIA (DESDE EL 16 DE MARZO DEL	Generación de ingresos/empleo4
	2020):	Educación y capacitación5
	(Lea cada alternativa y seleccione solo un código)	Artículos no alimentarios (ropa/cuidado personal, etc.) 6
	Ha aumentado?1	Alojamiento
	Ha disminuido?	Reunificación familiar9
	Sigue igual?	Esparcimiento y diversión10
	- IVI	Otra necesidad111111
		(Especifique)
		SUS NECESIDADES YA ESTÁN CUBIERTAS 12

	ombre						Informante N°	
V	/III. G	ÉNER	O Y VICTIMIZ	ZACIÓN (Para	perso	nas de 18 años y más de ed	ad)	
801. ¿EN SU HOGAR, PRINCIPALMENTE E  Entrevistado/a	QUIÉN L DINE	N DEC	CIDE CÓMO	SE GASTA1234	804.	USTED SABE, ¿A QUIÉN O A I (Entregue la Tarjeta N° 4, espere la r códigos) Esposo/a o compañero/a Padre o madre Familiar Amigo/a o vecino/a	DÓNDE RECURRIÓ?           respuesta y seleccione uno o más	
Alguien más en el hogar				E USTED /Ó A CABO D? (Espere la eleccione uno a	805.	Juzgado/Fiscalía	nisaría	
	SI	NO	CÓI	DIGO		No tenía acceso por ser venezol	ano/a5	
Maltrato físico?     Maltrato psicológico?     Violencia sexual?	1 1 1	2 2 2				Falta de recursos económicos Falta de tiempo Miedo a ser enviado de vuelta a No sabe		
A.) ENTREVISTADOR/A, verifique pregunta 802:     Si seleccionó el código 1 en la alternativa 3 (Violencia sexual), continúe con 803.     Si seleccionó el código 2 en las 3 alternativas, pase a 806.					806. EN SU OPINIÓN, ¿LAS SITUACIONES DE VIOLE (FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEXUAL) SON: (Lea cada alternativa y seleccione un código)  Más frecuentes que antes de la COVID-19?			
803. ¿USTED SABE SI EST SEXUAL, ACUDIÓ A PARA PEDIR AYUDA Sí	ALGI	UNA P	PERSONA O I	O VIOLENCIA NSTITUCIÓN use a 805		DESDE QUE LLEGÓ A PER ALGUNA PERSONA VENEZOL NECESIDAD DE TENER SEXO SERVICIO?	ANA QUE SE HA VISTO EN LA	
					1			
Telefónica2	Fue e Su vivier	entrevist nda? le trabajo ar?	ado en:1 .?23 pecifique)	1. COMPLETA 2. INCOMPLETA 3. RECHAZO(E 4. AUSENTE 5. TELÉFONO AP	specifique	6. TIMBRA PERO NO CONTESTA 7. TELÉFONO FUERA DE SERVICIO 8. TELÉFONO NO EXISTE 9. TELÉFONO NO DISPONIBLE	10. TELÉFONO EQUIVOCADO 11. NO HAY COBERTURA DE RED 12. NO TIENE NÚMERO DE TELÉFONO 13. OTRO (Especifique)	
Agradazas s	unto d. I	0.000	hunidad da sala	AGRADE		TO	la integración de la nablación	

Agradezco a usted la oportunidad de colaborar con esta investigación de gran importancia para la integración de la población migrante en la sociedad peruana. La información recolectada se mantendrá privada y confidencial. Muchas gracias.

Perso	ona N° Nombre:		Informante N°
	III. SITUACIÓN MIGRATORI	A (Par	a todas las personas)
301.	¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?	307A.	¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO CUENTA CON PERMISO MIGRATORIO PARA ESTAR EN PERÚ?
	DIA MES ANO		(Espere la respuesta y seleccione <b>un código</b> )
		ļ	No me enteré de que existían estas posibilidades1
302.	¿CUÁL ES SU PAÍS DE NACIMIENTO?		No tengo documentación
			Tengo multa y no he podido cancelarla3
	(Especifique)		No tengo alternativas migratorias4
303	¿EN QUÉ MES Y AÑO INGRESÓ A PERÚ POR ÚLTIMA VEZ?		No tengo los medios electrónicos para ingresar a la
_			Plataforma de Migraciones
	MES AÑO		Otro7
304.	¿POR QUÉ CIUDAD INGRESÓ A PERÚ LA ÚLTIMA VEZ?		(Especifique)
	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)	200	HISTED HA SOLICITADO DEFLICIOS
	Tumbes	300.	¿USTED, HA SOLICITADO REFUGIO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)
	Tacna		Sí, solicité refugio, decisión pendiente1
	Lima - Aeropuerto		Sí, solicité, pero abandoné mi solicitud2
	Otro lugar 5		Sí, soy refugiado reconocido, con carné Pase 310
	(Especifique)	<u> </u>	de extranjería3
305.	LA ÚLTIMA VEZ QUE INGRESÓ A PERÚ, ¿REGISTRÓ SU		Sí, pero fue denegada4
	ENTRADA EN UN PUESTO DE CONTROL MIGRATORIO?		No solicité refugio5
	Sí 1 No	309.	¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO HA
		†	SOLICITADO REFUGIO?
306.	¿QUÉ DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE SU PAÍS TIENE CON USTED?		(Espere la respuesta y seleccione solo un código)
	(Espere la respuesta y seleccione <b>uno o más códigos</b> )		No tengo información/no sé qué es1
	Cédula de identidad vigente 1		No sé cómo hacerlo
	Cédula de identidad vencida2		Lo intenté, pero no recibieron mi solicitud4
	Pasaporte vigente		Me dijeron que no era necesario5
	Certificado o partida de nacimiento		Problemas económicos
	Otro6		Lejanía de oficina migratoria
	(Especifique)  NO TIENE NINGÚN DOCUMENTO7		(Marque una alternativa)
			Cuenta con Carné Extranjería1
307.	¿ACTUALMENTE, QUÉ TIPO DE PERMISO MIGRATORIO		Cuenta con DNI2 Otro (Especifique)3
	TIENE PARA ESTAR EN PERÚ? (Espere la respuesta y seleccione un código)		Otro 9
	Carné de Permiso Temporal de Permanencia (CPP) 1		(Especifique)
	Carné de extranjería por calidad migratoria	040	.FN OUÉ ESTADO DE VENEZUELA VIIIÁ
	humanitaria(CMH)2	310.	¿EN QUÉ ESTADO DE VENEZUELA VIVÍA PERMANENTEMENTE ANTES DE INICIAR SU VIAJE?
	Carné de extranjería por PTP		Estado:
	Carné de extranjería por familiar de residente		Municipio:
	Carné de extranjería para trabajador		wantopio
	Carné de extranjería por refugiado	311.	USTED, ¿PIENSA QUEDARSE A VIVIR EN PERÚ?
	Otro tipo de carné de extranjería8 (Especifique)		Sí1 -> Pase a 313
	Permiso Temporal de Permanencia (PTP)9		No2
	Permiso Temporal de Permanencia (PTP) vencido 10	242	DE NO QUEDARSE EN PERÚ, ¿A QUÉ PAÍS PIENSA
	Visa humanitaria que no fue canjeada por carné de extranjería, pero fue prorrogada11	312.	CONTINUAR SU VIAJE?
	Turista vigente		(Espere la respuesta y seleccione solo un código)
	DNI13		Chile1
	Otro tipo de permiso 14 (Especifique)		Argentina
			(Especifique)
	NO CUENTA CON UN PERMISO MIGRATORIO 15	1	Regresar a Venezuela4

### Para personas de 12 años y más de edad



Persona N° Nombre: Informante N°

### IV. SALUD (Para todas las personas)

401. ¿EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL USTED ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE, ES: (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)  ESSALUD?	405. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL, ¿PRESENTÓ USTED ALGÚN/A: (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)  Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)?
NO ESTÁ AFILIADO	Molestia o problema como: depresión, miedo, enojo, ansiedad, estrés, etc.?
Sí	406. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR Y/O ACCIDENTE? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)
403. ¿QUÉ ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO PADECE?         (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Artritis       1         Hipertensión       2         Asma       3         Reumatismo       4         Diabetes       5         Tuberculosis       6         Colesterol       7	Centro de Salud MINSA       1         Centro de atención ESSALUD       2         Consultorio particular       3         Clínica particular       4         Farmacia o botica       5         Se automedicó       6         Otro       7         (Especifique)         NO BUSCÓ ATENCIÓN       8
Enfermedad pulmonar       8         Cáncer       9         Alteraciones de salud mental       10         Enfermedad del corazón       11         VIH/SIDA       12         Otras infecciones de transmisión sexual       13         Otro       14         (Especifique)	407. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  No tuvo dinero
404. ¿RECIBE USTED TRATAMIENTO EN EL PERÚ PARA LA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO QUE PADECE? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Sí, con la frecuencia necesaria	No tiene seguro

Otro \_\_

(Especifique)

#### DISCAPACIDAD

A continuación, le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

## 408. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE,

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO
1.	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2
2.	Ver, aun usando anteojos?	1	2
3.	Hablar o comunicarse, aun usando lenguaje de señas u otro?	1	2
4.	Oír, aun usando audífonos?	1	2
	Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
6.	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

ENTREVISTADOR/A: Si en pregunta 408, alguna de las alternativas tiene marcado el código 1, continúe con 409, caso contrario pase a 410:

# 409. ¿QUE PERSONA DEL HOGAR ES RESPONSABLE DE SU CUIDADO?:

	CAPÍTULO II	¿ Qué relación de
N° DE ORDEN NOMBRE Y APELLIDO		parentesco tiene con el responsable de su cuidado?
		Padre/madre1
		Esposo/a2
		Abuelo/a3
		Suegro/a4
		Tío/a5
		Otro6
		(Especifique)

SOY RESPONSABLE DE MI CUIDADO......1

#### COVID 19

Sr(a), ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos en relación a la COVID\_19, para saber si padece o padeció de esta enfermedad y recibió atención para su recuperación.

### 410A. ¿SE HA VACUNADO USTED CONTRA LA COVID-19?

No.....2

### 410. ¿USTED TUVO O TIENE LA COVID-19?

Si tiene1	No tiene3	Pase a
Si tuvo2	No sabe4	413

# 411. ¿LE REALIZARON ALGUNA PRUEBA PARA DESCARTAR LA COVID - 19?

### 412. ¿USTED RECIBIÓ ATENCIÓN POR LA COVID - 19?

(Espere la respuesta y seleccione solo un código)

hospitalización ......5

#### Para niños/as menores de 5 años de edad (0 a 4 años)

# 413. EN LOS ÚLTIMOS 4 MESES DE...... A... ¿EL/LA NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS DE SU HOGAR:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO	
1.	Tuvo control de crecimiento y desarrollo?	1	2	
2.	Recibió vacunas?	1	2	
3.	Recibió consejería (presencial o por teléfono o similar)?	1	2	
4.	Recibió suplemento de hierro?	1	2	

NO HAY NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS......5

### Para mujeres de 12 a 49 años de edad

414.	EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, D	E A ¿ESTUVO
	EMBARAZADA?	-

Si1		
No 2 `	١,	
No hay mujeres de 12 a 49 años 3	۲	Pase a 417
ito nay majoroo ao 12 a 10 anoo o	j i	

415. ¿TUVO ALGÚN CONTROL PRENATAL?

Si1	No2 -	Pase a 417
-----	-------	------------

# 416. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA REALIZAR EL CONTROL PRE NATAL?

(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)

Centro de Salud MINSA	1
Centro de atención ESSALUD	. 2
Consultorio particular	3
Clínica particular	. 4
Otro	5
(Especifique)	
No sabe	6

Para personas de 15 años y más de edad

Sr(a): Ahora me gustaría conversar con usted sobre salud sexual y reproductiva; es decir, acerca de las diferentes formas o métodos que una persona puede usar para evitar un embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual.

### 417. ¿HA TENIDO USTED O SU PAREJA ACCESO A:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

ac clias)				
	SI	NO	No cono- ce	anticonceptivo utiliza Usted o su pareja: (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)
Métodos anticonceptivo?	1	2	3	Esterilización femenina1 Esterilización masculina
2. Prueba de VIH y otras infecciones de transmisión sexual?	1	2	3	(Vasectomía)       2         Píldora       3         Inyección       4         Implantes       5
Educación y     consejería sobre     salud sexual y     reproductiva?	1	2	3	Condón
4. Otro servicio sobre salud sexual y reproductiva?  (Especifique)	1	2	3	Abstinencia periódica

### SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR

418. DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN EL HOGAR ¿ALGUNA FALLECIÓ POR COVID-19?

Sí1 ->	418A. ¿La persona era venezolana?
No2	Sí1
	No2

5

Persona N° Nombre:	Informante N°
V. EDUCACIÓN (Para perso	nas de 3 años y más de edad)
501A. EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS QUE APROBÓ, LO REALIZÓ EN: ¿Venezuela?1 ¿Perú?	504. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO 2020? (Espere la respuesta)
Sin nivel educativo	Año Grado Centro Estudios Estatal No Estatal
501. EN VENEZUELA ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS QUE APROBÓ? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)	Educación Inicial
Sin nivel 1	Superior no universitaria 5 1 2
Preescolar2	Superior universitaria 6 1 2
Educación Básica Incompleta3	Maestría/Doctorado7 1 2
Educación Básica Completa4 503	1 2
Educación Media Diversificada Incompleta 5 Educación Media Diversificada Completa 6	505. EL AÑO 2021, ¿ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O
Técnico Superior Incompleta	SUPERIOR A DISTANCIA O PRESENCIAL EN PERÚ?
Técnico Superior Completa8	Sí
Superior Universitaria Incompleta	
Superior Universitaria Completa	506. EL AÑO 2021, ¿ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR A DISTANCIA O
Maestría/ Doctorado11	PRESENCIAL EN PERÚ?
Maestra/ Doctorado11 J	Sí 1 → Pase a 510
501B. EN PERÚ ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?  Sin nivel	
Primaria incompleta	507. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO O ASISTIENDO? (Espere la respuesta)
Secundaria completa	Año Grado Centro Estudios Estatal No Estatal
Básica especial7	Educación Inicial
Superior No universitaria incompleta8	Primaria
Superior No universitaria completa9	Secundaria         3         1         2           Básica especial         1         2
Superior Universitaria incompleta10	Superior no universitaria 5 1 2
Superior Universitaria completa	Superior universitaria 6 1 2
Maestría/Doctorado12	Maestría/Doctorado7 1 2
	Para personas de 3 a 17 años de edad
502. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO?  (Especifique)	508. A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO ACCEDIÓ AL CONTENIDO DEL PROGRAMA "APRENDO EN CASA" O "CLASES A DISTANCIA" (Lea cada alternativa y seleccione uno o más códigos)
503. EL AÑO 2020, ¿ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR EN PERÚ?	¿Televisión?
Sí	¿Otros?4 (Especifique)

509.	¿QUE DIFICULTADES TUVO CON LAS CLASES DEL		Solo si la persona respondió el código 10 u 11 en 501
	PROGRAMA "APRENDO EN CASA" O CLASES A DISTANCIA? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)	512.	¿OBTUVO USTED EL TÍTULO QUE ACREDITE SUS
	No hubo quien acompañe al niño/a		ESTUDIOS?
	mientras veía el programa (Falta de tiempo)1		Cí 1
	Pocos equipos (computadora, laptop, celular, etc.)		Sí
	en casa para todos		INU
	La conexión de internet o plan datos era mala o inestable3  Su paquete de internet o plan de datos era limitado,		
	no pudo comprar más4	513.	¿HA HOMOLOGADO SU TÍTULO EN PERÚ?
	El profesor no interactuaba continuamente con el niño/a5		Sí1 — Pase a 515
	Era complicado para el niño/a o para los padres		No2
	acceder al programa/plataforma virtual6		
	Otras7 (Especifique)	514	¿POR QUÉ NO HA HOMOLOGADO SU TÍTULO?
	NO TUVO DIFICULTADES8		(Espere la respuesta y seleccione solo un código)
			No conozco el procedimiento1
	Para todas las personas		No traje mis diplomas2
	Solo Si en Pgta. 503, marcó código 1, diligencie Pgta. 510		No tengo dinero3
510.	EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO 2020 FUE:		Otra razón4
			(Especifique)
	¿Aprobado?1		Para personas de 14 años y más de edad
	¿Desaprobado?2		ETNICIDAD
	¿Retirado?3	515.	POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿USTED
	¿Otro?4		SE SIENTE O SE CONSIDERA:
	(Especifique)		(Entregue la tarjeta Nº 1, espere la respuesta y seleccione solo un código)
	¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)?5		coulgo <sub>/</sub>
	Dava navaanas da 2 a 25 años da adad		Negro/a? 1 Mestizo? 5
( Qu	Para personas de 3 a 25 años de edad e en el año 2021 NO asistieron a un centro de educación básica o superior)		Afrodescendiente? 2 Otro? 6
			Moreno/a?3 (Especifique)
511.	¿CÚAL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO ESTUVO MATRICULADO O NO ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O		Blanco/a? 4 NO SABE 7
	PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?		ODIENTACIÓN SEVILAI
	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)	Srl	ORIENTACIÓN SEXUAL a): Orientación Sexual, es la capacidad de sentir atracción
	Problemas económicos 1		ocional, afectiva y sexual por personas del género opuesto
	Estuve trabajando/ayudando a la familia en el trabajo 2		(varón o mujer), de su mismo género o varios géneros.
	Desconocimiento del sistema educativo (no sabía cómo	516	DE ACUERDO A SU ORIENTACIÓN SEXUAL ¿USTED
	acceder)		ACTUALMENTE SE CONSIDERA:
	No tenía documentos 4		(Entregue la tarjeta Nº 2, espere la respuesta y seleccione solo un
			código)
	No tuvo computadora, laptop, Tablet o teléfono celular 5  No tenia TV o radio		Heterosexual? 1 Asexual?6
			Gay? 2 Otro? 7
	No tenía acceso a internet o plan de datos		Lesbiana? 3 (Especifique)
	No conocía sobre el programa "Aprendo en casa" 8		Bisexual? 4 NO SABE 8
	No me interesa/no me gusta el estudio		Pansexual?5
	Se dedicó a los quehaceres del hogar		
	No consiguió vacante, no lo aceptaron, no sabía el		
	procedimiento de la matricula		
	Otra razón 12 Especifique		
	_oposquo		
OBS	SERVACIONES		

Persona N°

Nombre:

Informante N°

### VI. EMPLEO (Para personas de 5 años y más de edad)

				1				
	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			A.	ENTREVISTADOR/A: Verifique la pregunta 605.			
601.	LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿TU' TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar Sí			Si todas las alternativas tienen — Pase a 626 circulado el código 2  De lo contrario — Pase a 609				
602.	EL TRABAJO QUE REALIZÓ LA SEMANA PAS	N PA en es ados		606. LA SEMANA PASADA DEL, ¿POR QUÉ ESTUVO AUSENTE DEL TRABAJO?  Turno de trabajo, horario flexible, naturaleza del trabajo				
603.	03. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?  Sí				familia, obligaciones cívicas)			
604.	4. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?							
	Sí			607.	¿SIGUE RECIBIENDO INGRESOS POR SU TRABAJO DURANTE ESTA AUSENCIA?  Sí			
605.	LA SEMANA PASADA REALIZÓ ALGUNA ACT MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS O EN ESPECIE, COMO:			608	No2  TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIEMPO QUE USTED			
	,	Si	No	000.	ESTUVO AUSENTE, ¿REGRESARÁ AL MISMO EMPLEO O NEGOCIO:			
4	9. ¿Trabajando en un negocio propio o de un familiar?	1	2		En 3 meses o antes?1			
5	0. ¿Ofreciendo algún servicio?	1	2		Después de 3 meses?2			
5	1. ¿Haciendo algo en casa para vender?	1	2		No está seguro de regresar (NO LEER)3			
5	2. ¿Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, entre	1	2		OCUPADOS			
L	otros?	4			OCUPACIÓN PRINCIPAL			
-	3. ¿Realizando alguna labor artesanal?	1	2	609.	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?			
-	4. ¿Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2					
-	5. ¿Trabajando para un hogar particular?	1	2		(Especifique)			
	6. ¿Fabricando algún producto?	1	2	610.	¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?			
5	7. ¿Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2					
	8. ¿Ayudando a un familiar de su hogar, sin remuneración?	1	2		(Especifique)			
5	9. ¿Ayudando con el empleo de algún miembro de su hogar?	1	2	611	¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O			
	60. ¿Otra?(Especifique)	1	2		EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?			
					(Especifique)			

612. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:	619. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO BUSCANDO OTRO TRABAJO?
¿Empleador o patrono?	Sí2
¿Empleado u obrero?3	C.) ENTREVISTADOR/A: Verifique pregunta 612.
¿Ayudante en un negocio de la	
familia?4 ¿Ayudante en el empleo de un	igual a 3, 0, 7 a 0
familiar?5	DEPENDIENTES
¿Trabajador del hogar?6	620. LA SEMANA PASADA, ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:
¿Aprendiz/practicante remunerado?7	De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los
¿Practicante sin remuneración?8	días laborales, como de costumbre?1
613. USTED, ¿HA FIRMADO ALGÚN CONTRATO LABORAL O BRINDÓ ALGÚN COMPROBANTE DE PAGO POR SUS SERVICIOS?  Sí	De manera presencial, en su centro de trabajo, solo algunos días laborales?
614. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:	los días laborales (usando una computadora, laptop, entre otros)?4
Hasta 20 personas? 1	Por teletrabajo?5
De 21 a 50 personas? 2	Estaba de vacaciones, licencia, descanso médico, entre otros?6
De 51 a 100 personas?	Otra modalidad?7
De 101 a 500 personas?	(Especifique)
	INGRESO POR TRABAJO
615. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL Y EN SUS OCUPACIONES SECUNDARIAS? (DÍA POR DÍA)	INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE
Ocupación principal	621. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A USTED LE PAGAN ES:
Couparion principal	(Lea cada alternativa y seleccione solo un código)
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	Diario? 1
Ocupación/es secundaria/s  Total de horas	Semanal?2
Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	Quincenal? 3 Mensual? 4
,	No recibió pago alguno
616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?	
2	622. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL/LA ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS
Si	EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE
	REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?
616A.NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA	En dinero En especie
SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?	S/. (En enteros) S/. (En enteros)
Número de Horas	(=:: 3:::0:0)
617. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?	INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE (Solo para empleador o patrono / trabajador independiente)
Sí1	623. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en
No2 → Pase a B	especie valorícelo)
618. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?	En dinero En especie
	S/. S/.
Sí2	(En enteros) (En enteros)
B ENTREVISTADOR/A: Verifique pregunta 612.	NO SABE / NO TIENEN GANANCIA 1
lgual a 4 o 5 → Pase a D	5
Diferente de 4 o 5 — ➤ Continúe con 619	U

INGRESO DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA	629. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?
624. EN SU/S OCUPACIÓN/ES SECUNDARIA/S, ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?	Sí
S/. En dinero En especie S/. (En enteros) (En enteros)	630. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?
SIN REMUNERACIÓN1 NO TUVO ACTIVIDAD SECUNDARIA2	Sí
625. EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTÁ UBICADO:  Aquí, en este distrito?	631. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?  No hay trabajo
D. ENTREVISTADOR /A: Transcriba código de la Pregunta 612:  Si es diferente a 4 o 5  Pase a E  Igual a 4, transcriba el total de horas de pregunta 615:  Si es menor de 15 horas  Continúe con 626  Si es 15 a más horas  Pase a 634  Igual a 5 continúe con la P626	Espera los resultados de una búsqueda anterior 9 Por el Covid-19 (para evitar contagio, por ser vulnerable, entre otros)
E. ENTREVISTADOR/A: Si 607=2 y 608=2 o 3, entonces:  Si la respuesta coincide con alguna de las condiciones señaladas Si la respuesta es diferente  Pase a 634	TRABAJO? (Acepte una o más alternativas)  Consultó: Empleador / patrono
DESOCUPADOS  626. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL AL, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?	Diarios, revistas o anuncios
Sí 1 No	Publicó avisos en diarios, revistas o anuncios8
627. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?  Sí	Buscó clientes o pedidos
No	633. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?
Hizo trámites, buscó local, gestionó	Número de semanas
préstamos para establecer su propio negocio? 1 Pase a	SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR
Reparando sus activos (local, máquina, equipo)? 2 <b>633</b> Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?. 3	<ul> <li>ENTREVISTADOR/A, verifique Capítulo II, pregunta 205.</li> <li>Si registró personas menores de 18 años de edad aplique 634, caso contrario pase a 635.</li> </ul>
Estudiando?	634. ¿CON QUIÉN DEJA A LOS/LAS MENORES DE EDAD DEL HOGAR, CUANDO ESTA TRABAJANDO O BUSCANDO TRABAJO?  (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  Con familiares y parientes 1 Se los lleva al trabajo 5
Otro? 8  (Especifique)	En la cuna del colegio

Para personas de 5 años y más de edad TRABAJO EN PERÚ				$+$ $\square$	TRABAJO ANTERIOR							
635. USTED, ¿HA TRABAJADO EN PERÚ O HA DESEMPEÑA ALGUNA ACTIVIDAD SIN RECIBIR EL PAGO ACORDADO (Espere la respuesta y seleccione solo un código)				ŇADO DO?	636	. EN VENE INICIAR SI Sí	U VIAJE?	ENÍA USTE	ED TRABA	JO ANTES DE		
	Sí, recibió menos de lo establecido						No	2	→ Pase	a 638		
	No				3		637	. ¿CUÁL ES	LA OCUPA	ACIÓN PRIN	CIPAL QUE	DESEMPEÑÓ?
				R								
										(Especific	lue)	
		-	-	Sr(a): AHORA V				y más de ed		PALES		
	638. EN LOS ÚLT	TIMOS	6 MES								CONCEPTO	DE:
	(Seleccione so	olo un c	ódigo pa	ara cada alternativa)	1				Eroou	ıencia		
						SI	NO	Mensual	Bimestral	Semestral	Anual	Monto S/.
				entos y/o jubilación? , maquinarias, vehío		1	2	1	2	3	4	
	c. Ingresos f	inancier		, maqamanao, vom		1	2	1	2	3	4	
	d. Otros ingr	esos?				1	2	1	2	3	4	
					EN	IVÍO D	E REM	ESAS				
	639. EN LOS ÚLT (Seleccione so	TIMOS olo un c	TRES ódigo pa	MESES, ¿USTED ara cada alternativa)	HA ENVIA	DO RE	MESA	S/DINERO A:	:			
					Medios o	le envíd	)		Diario	ecuencia 1 Mensual	4	Monto S/.
		SI	NO	Transferencias bancarias y/o agencia de envío	Personas independiente	es		Otro	Semanal Quincenal	2 Bimestral .	5   20 - 100 s 20 - 101 - 20 201 - 201	soles?
	a. Venezuela?	1	2	1	2	Ot	ro	Decifique) 3				
	b. Otro país?	1	2	1	2	Ot	ro(Es	pecifique) 3				
	OBSERVACIONES	6										

Informante N°

### VII. DISCRIMINACIÓN (Para personas de 5 años y más de edad)

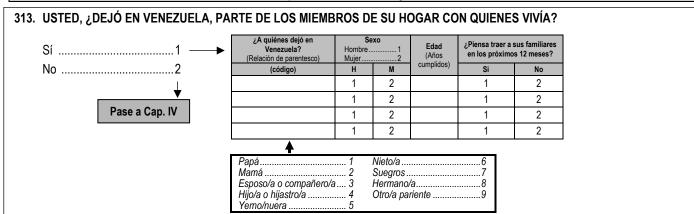
701.	USTED, ¿SE HA SENTIDO DISCRIMINADO DESDE QUE LLEGÓ A PERÚ?	706. ¿POR PARTE DE QUIEN/ES HA INCREMENTADO LA DISCRIMINACIÓN?  (Acepte una o más alternativas)
	Sí1	
	No2 → Pase a 705	Persona de su país1
		Jefe o supervisores o compañeros de trabajo2
702.	¿POR QUÉ MOTIVO SE HA SENTIDO DISCRIMINADO?	Servidor público3
. • = .	(Entregue la tarjeta Nº 3, espere la respuesta y acepte una o más	Fuerzas del orden4
	alternativas)	Vecino/a5
	Género	Arrendatario6
	Orientación sexual	Extraño/a7
	Condición migratoria (no tiene papeles, ilegal.) 3	Compañeros de colegio8
	Condición socioeconómica	Otro9 (Especifique)
	Nacionalidad	(Especifique)
	Raza y forma de hablar	
	Otro 7 (Especifique)	707. EN LA COMUNIDAD O BARRIO DONDE VIVE, ¿PARTICIPA
	(Especifique)	USTED EN ASOCIACIONES O ESPACIOS DE REUNIÓN
700	HOTER EN OUÉ LUCARES OF HA SENTIRO	COMUNITARIOS, COMO:
703.	USTED, ¿EN QUÉ LUGARES SE HA SENTIDO	(Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)
	DISCRIMINADO?	lglesia?1
	(Acepte una o más alternativas)	Junta de vecinos?2
	En su centro de trabajo1	Asociaciones de padres?3
	En la Institución Educativa	Asociación de venezolanos?
	En el establecimiento de salud3	Asociación de refugiados?5
	En las Instituciones de Justicia	Grupos juveniles?6
	En la calle/lugares públicos	Grupos deportivos?7
	• .	Otra institución?8
	En el transporte público (bus, colectivo, Metro de	
	Lima, Corredor azul, Metropolitano, etc.)	(Especifique) NO PARTICIPA9
	En las oficinas de Migración	NOT ARTION A
	En las oficinas de la Cancillería8	708. AHORA LE VOY A LEER ALGUNAS ORACIONES, SOLO
	En tu comunidad/barrio9	DEBE DECIRME SI ESTÁ DE ACUERDO O NO:
	Otro lugar 10 (Especifique)	(Lea cada alternativa y seleccione un código)
	(Especifique)	¿Está de acuerdo?
	,	Si No
704.	¿POR QUIÉN/ES SE HA SENTIDO DISCRIMINADO?	13. Me siento identificado/a con la sociedad
	(Acepte una o más alternativas)	y/o cultura peruana
	Persona de su país1	14. Me siento como un extraño/a en Perú 1 2
	Jefe o supervisores o compañeros de trabajo2	
	Servidor público3	15. Me siento aislado/a por la sociedad y/o cultura peruana
	Fuerzas del orden4	Cultura peruana
	Vecino/a5	709. ¿CUÁLES SERÍAN LAS TRES PRINCIPALES NECESIDADES,
	Arrendatario6	QUE NO ESTÁN SIENDO CUBIERTAS EN SU HOGAR HOY
	Extraño/a	EN DÍA?
	Compañeros de colegio	(Espere la respuesta y seleccione solo tres principales necesidades)
		Alimentos1
	Otro 9 (Especifique)	Acceso a salud2
		Asistencia para regularizar la situación migratoria y/o
705.	EN GENERAL, ¿SIENTE USTED QUE LA DISCRIMINACIÓN	estatus de refugiado
	DURANTE LA PANDEMIA (DESDE EL 16 DE MARZO DEL	Generación de ingresos/empleo4
	2020):	Educación y capacitación5 Artículos no alimentarios (ropa/cuidado personal, etc.)6
	(Lea cada alternativa y seleccione solo un código)	Alticulos no alimentarios (ropa/culdado personal, etc.) o Alojamiento
	Ha aumentado?1	Acceso a servicios de agua y/o desagüe8
	0.5	Reunificación familiar9
	\(\frac{1}{2}\) \(\frac{1}2\) \(\frac{1}{2}\) \(\frac{1}2\) \(\frac{1}2\) \(\frac{1}2\) \(\frac{1}2\) \(\frac\	Esparcimiento y diversión10
	Sigue igual?3 J <b>707</b>	Otra necesidad11
		(Especifique)
		SUS NECESIDADES YA ESTÁN CUBIERTAS12
<b>'</b> .		TOO NEOLOIDADEO TA EOTAN OUDIENTAO 12

Persona N° Nombre:		Informante N°			
VIII. GÉNEF	RO Y VICTIMIZACIÓN (Para	personas de 18 años y más de edad)			
801. ¿EN SU HOGAR, QUIÉN DE PRINCIPALMENTE EL DINERO?  Entrevistado/a	1 2 3	804. USTED SABE, ¿A QUIÉN O A DÓNDE RECURRIÓ?         (Entregue la Tarjeta Nº 4, espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Esposo/a o compañero/a       1         Padre o madre       2         Familiar       3         Amigo/a o vecino/a       4         Iglesia       5         Comisaría       6         Juzgado/Fiscalía       7         Establecimiento de salud       8			
802. DESDE QUE LLEGÓ A PERÚ, ¿CONOCE DE ALGUNA PERSONA VENEZOLANA QUE HAYA SIDO VÍCTIMA DE:	802A. SABE USTED ¿QUIÉN LLEVÓ A CABO EL MALTRATO? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  Cónyuge / pareja	DEMUNA			
SI NO	CÓDIGO	No tenía acceso por ser venezolano/a5			
1. Maltrato físico? 1 2		Falta de recursos económicos			
2. Maltrato psicológico? 1 2		Miedo a ser enviado de vuelta a Venezuela8			
3. Violencia sexual? 1 2		No sabe9			
A. ENTREVISTADOR/A, verifique pr Si seleccionó el código 1 en la alte continúe con 803 Si seleccionó el código 2 en las 3 al  803. ¿USTED SABE SI ESTA PERSONA SEXUAL, ACUDIÓ A ALGUNA F PARA PEDIR AYUDA?	ernativa 3 (Violencia sexual), ternativas, <b>pase a 806.</b> A, QUE SUFRIÓ VIOLENCIA	806. EN SU OPINIÓN, ¿LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA (FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEXUAL) SON: (Lea cada alternativa y seleccione un código)  Más frecuentes que antes de la COVID-19?			
		NECESIDAD DE TENER SEXO A CAMBIO DE ALGÚN BIEN O SERVICIO?			
Sí 1 No	2 Pase a 805	Sí 1 No 2			
TIPO DE ENTREVISTA		RESULTADO DE LA ENTREVISTA DE LA PERSONA			
Presencial1		6. TIMBRA PERO NO CONTESTA 10. TELÉFONO EQUIVOCADO			
Telefónica2 Su vivienda?  Centro de trabajo		specifique) 7. TELÉFONO FUERA DE SERVICIO 11. NO HAY COBERTURA DE RED			
Otro 3	3   4. AUSENTE	8. TELÉFONO NO EXISTE 12. NO TIENE NÚMERO DE TELÉFONO			
(Especifique) (Es	pecifique) 5. TELÉFONO APA	AGADO 9. TELÉFONO NO DISPONIBLE 13. OTRO (Especifique)			
		<u> </u>			
	AGRADE	CIMIENTO			
•		de gran importancia para la integración de la población drá privada y confidencial. Muchas gracias.			

Email:

Pers	ona N° Nombre:	Informante N°
	III. SITUACIÓN MIGRATOR	IA (Para todas las personas)
301.	¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?  DIA MES ANO  NO NACIÓ?	307A. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO CUENTA CON PERMISO MIGRATORIO PARA ESTAR EN PERÚ? (Espere la respuesta y seleccione un código)
302.	¿CUÁL ES SU PAÍS DE NACIMIENTO?  (Especifique)	No me enteré de que existían estas posibilidades
	¿EN QUÉ MES Y AÑO INGRESÓ A PERÚ POR ÚLTIMA VEZ?	No tengo los medios electrónicos para ingresar a la Plataforma de Migraciones
304.	¿POR QUÉ CIUDAD INGRESÓ A PERÚ LA ÚLTIMA VEZ? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)	Otro7 (Especifique)  308. ¿USTED, HA SOLICITADO REFUGIO?
	Tumbes       1         Tacna       2         Iñapari (Madre de Dios)       3         Lima - Aeropuerto       4         Otro lugar       5         (Especifique)	(Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Sí, solicité refugio, decisión pendiente
305.	LA ÚLTIMA VEZ QUE INGRESÓ A PERÚ, ¿REGISTRÓ SU ENTRADA EN UN PUESTO DE CONTROL MIGRATORIO?	Sí, pero fue denegada4 J  No solicité refugio5
306.	¿QUÉ DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE SU PAÍS TIENE CON USTED?	309. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO HA SOLICITADO REFUGIO?  (Espere la respuesta y seleccione solo un código)
	CON OUTENE       (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Cédula de identidad vigente       1         Cédula de identidad vencida       2         Pasaporte vigente       3         Pasaporte vencido       4         Certificado o partida de nacimiento       5         Otro       6         (Especifique)         NO TIENE NINGÚN DOCUMENTO       7	No tengo información/no sé qué es
307.	¿ACTUALMENTE, QUÉ TIPO DE PERMISO MIGRATORIO TIENE PARA ESTAR EN PERÚ? (Espere la respuesta y seleccione un código)  Carné de Permiso Temporal de Permanencia (CPP) 1  Carné de extranjería por calidad migratoria	Cuenta con DNI
	humanitaria(CMH)	310. ¿EN QUÉ ESTADO DE VENEZUELA VIVÍA PERMANENTEMENTE ANTES DE INICIAR SU VIAJE?  Estado: Municipio:
	Carné de extranjería por refugiado	311. USTED, ¿PIENSA QUEDARSE A VIVIR EN PERÚ?  Sí
f	Permiso Temporal de Permanencia (PTP) vencido 10 Visa humanitaria que no fue canjeada por carné de extranjería, pero fue prorrogada	312. DE NO QUEDARSE EN PERÚ, ¿A QUÉ PAÍS PIENSA CONTINUAR SU VIAJE?           (Espere la respuesta y seleccione solo un código)           Chile
	NO CUENTA CON UN PERMISO MIGRATORIO15	Regresar a Venezuela4

### Para personas de 12 años y más de edad



Persona N° Nombre: Informante N°	
----------------------------------	--

### IV. SALUD (Para todas las personas)

401. ¿EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL USTED ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE, ES: (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)  ESSALUD?	405. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL
402. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)  Sí	Embarazo?
403. ¿QUÉ ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO PADECE?         (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Artritis       1         Hipertensión       2         Asma       3         Reumatismo       4         Diabetes       5         Tuberculosis       6         Colesterol       7	(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)         Centro de Salud MINSA
Enfermedad pulmonar       8         Cáncer       9         Alteraciones de salud mental       10         Enfermedad del corazón       11         VIH/SIDA       12         Otras infecciones de transmisión sexual       13         Otro       14         (Especifique)	407. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  No tuvo dinero
404. ¿RECIBE USTED TRATAMIENTO EN EL PERÚ PARA LA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO QUE PADECE? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Sí, con la frecuencia necesaria	No tiene seguro

(Especifique)

#### DISCAPACIDAD

A continuación, le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

# 408. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO
1.	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2
2.	Ver, aun usando anteojos?	1	2
3.	Hablar o comunicarse, aun usando lenguaje de señas u otro?	1	2
4.	Oír, aun usando audífonos?	1	2
5.	Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
6.	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

ENTREVISTADOR/A: Si en pregunta 408, alguna de las alternativas tiene marcado el código 1, continúe con 409, caso contrario pase a 410:

# 409. ¿QUE PERSONA DEL HOGAR ES RESPONSABLE DE SU CUIDADO?:

	CAPÍTULO II	¿ Qué relación de
N° DE ORDEN NOMBRE Y APELLIDO		parentesco tiene con el responsable de su cuidado?
		Padre/madre1
		Esposo/a2
		Abuelo/a3
		Suegro/a4
		Tío/a5
		Otro6
		(Especifique)

SOY RESPONSABLE DE MI CUIDADO......1

#### COVID 19

Sr(a), ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos en relación a la COVID\_19, para saber si padece o padeció de esta enfermedad y recibió atención para su recuperación.

### 410A. ¿SE HA VACUNADO USTED CONTRA LA COVID-19?

No.....2

### 410. ¿USTED TUVO O TIENE LA COVID-19?

Si tiene1	No tiene3	Pase a
Si tuvo2	No sabe4	413

# 411. ¿LE REALIZARON ALGUNA PRUEBA PARA DESCARTAR LA COVID - 19?

### 412. ¿USTED RECIBIÓ ATENCIÓN POR LA COVID - 19?

(Espere la respuesta y seleccione solo un código)

No fue necesario consulta ni hospitalización ..... 4

Necesité, pero no recibí atención médica u
hospitalización ...... 5

#### Para niños/as menores de 5 años de edad (0 a 4 años)

# 413. EN LOS ÚLTIMOS 4 MESES DE...... A... ¿EL/LA NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS DE SU HOGAR:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

		SI	NO
1.	Tuvo control de crecimiento y desarrollo?	1	2
2.	Recibió vacunas?	1	2
3.	Recibió consejería (presencial o por teléfono o similar)?	1	2
4.	Recibió suplemento de hierro?	1	2

NO HAY NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS......5

### Para mujeres de 12 a 49 años de edad

414.	EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, D	E A ¿ESTUVO
	EMBARAZADA?	-

Si	1	
No	2 ]	_
No hay mujeres de 12 a 49 año	OS 3 Pase a 417	
		_

415. ¿TUVO ALGÚN CONTROL PRENATAL?

Si1	No2 ->	Pase a 417
-----	--------	------------

# 416. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA REALIZAR EL CONTROL PRE NATAL?

(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)

Centro de Salud N	ЛINSA	1
Centro de atenció	n ESSALUD	2
Consultorio partici	ular	3
Clínica particular.		4
Otro		5
	(Especifique)	
No sahe	,	6

#### Para personas de 15 años y más de edad

Sr(a): Ahora me gustaría conversar con usted sobre salud sexual y reproductiva; es decir, acerca de las diferentes formas o métodos que una persona puede usar para evitar un embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual.

#### 417. ¿HA TENIDO USTED O SU PAREJA ACCESO A:

(Lea cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)

	SI	NO	No cono- ce	Diligencie solo si en la alternativa 1 marcó el código 1 417.A. ¿Qué método anticonceptivo utiliza Usted o su pareia: (Espere la respuesta
1. Métodos		_	-	y seleccione uno o más códigos)  Esterilización femenina1
anticonceptivo?	1	2	3	Esterilización masculina
2. Prueba de VIH y otras infecciones de transmisión sexual?	1	2	3	(Vasectomía)       2         Píldora       3         Inyección       4         Implantes       5
Educación y     consejería sobre     salud sexual y     reproductiva?	1	2	3	Condón
4. Otro servicio sobre salud sexual y reproductiva?  (Especifique)	1	2	3	Abstinencia periódica

### SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR

418. DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN EL HOGAR ¿ALGUNA FALLECIÓ POR COVID-19?

Sí1 →	418A. ¿La persona era venezolana?		
No2	Sí1 No 2		

Persona N° Nombre: Informante N° V. EDUCACIÓN (Para personas de 3 años y más de edad) 501A. EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS QUE APROBÓ. LO REALIZÓ EN: 504. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO 2020? ¿Venezuela? .....1 (Espere la respuesta) ¿Perú?.....2 → **Centro Estudios** Sin nivel educativo......3 → Δño Grado Pase a 503 Estatal No Estatal Educación Inicial......1 2 501. EN VENEZUELA ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS Primaria ......2 2 QUE APROBÓ? Secundaria ......3 2 (Espere la respuesta y seleccione solo un código) 1 Básica especial......4 1 2 Superior no universitaria .. 5 Superior universitaria ...... 6 2 Educación Básica Incompleta ......3 Maestría/Doctorado......7 2 Pase a 503 Educación Básica Completa.....4 505. EL AÑO 2021, ¿ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO EN Educación Media Diversificada Incompleta ....... 5 ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O Educación Media Diversificada Completa .......... 6 SUPERIOR A DISTANCIA O PRESENCIAL EN PERÚ? Técnico Superior Incompleta......7 Sí .....1 Técnico Superior Completa ......8 Pase a Superior Universitaria Incompleta......9 506. EL AÑO 2021, ¿ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA 502 Superior Universitaria Completa......10 DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR A DISTANCIA O PRESENCIAL EN PERÚ? Maestría/ Doctorado ......11 Sí ......2 → Pase a 510 506A. ¿EN QUÉ MODALIDAD? 501B. EN PERÚ ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE (Marque una alternativa) ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ? Presencial .....1 Remota .....2 Sin nivel...... 1 Mixta .....3 507. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE Pase a ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO O ASISTIENDO? Primaria completa ......4 503 (Espere la respuesta) Secundaria incompleta......5 Centro Estudios Año Grado Secundaria completa ...... 6 Estatal No Estatal Educación Inicial......1 Básica especial ......7 Primaria ......2 2 1 Superior No universitaria incompleta ...... 8 Secundaria ......3 1 2 Superior No universitaria completa ......9 Básica especial.....4 1 Superior Universitaria incompleta.....10 Superior no universitaria .. 5 1 2 Superior Universitaria completa......11 1 2 Superior universitaria ...... 6 Maestría/Doctorado......7 Maestría/Doctorado......12 Para personas de 3 a 17 años de edad 502. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO 508. A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO ACCEDIÓ AL CONTENIDO DEL UNIVERSITARIA QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO? PROGRAMA "APRENDO EN CASA" O "CLASES A **DISTANCIA**" (Lea cada alternativa y seleccione uno o más códigos) (Especifique) ¿Televisión?.....1 503. EL AÑO 2020, ¿ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO EN ¿Radio/equipo de sonido?.....2 ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O ¿Plataforma virtual /página Web (Computadora o SUPERIOR EN PERÚ? Tablet o celular)?......3 ¿Otros? (Especifique)

509. ¿QUÉ DIFICULTADES TUVO CON LAS CLASES DEL PROGRAMA "APRENDO EN CASA" O CLASES A DISTANCIA? (Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)  No hubo quien acompañe al niño/a mientras veía el programa (Falta de tiempo)	Solo si la persona respondió el código 10 u 11 en 501         512. ¿OBTUVO USTED EL TÍTULO QUE ACREDITE SUS ESTUDIOS?         Sí
Otras	514. ¿POR QUÉ NO HA HOMOLOGADO SU TÍTULO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  No conozco el procedimiento
510. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO 2020 FUE:	Otra razón4 (Especifique)
¿Aprobado?1	Para personas de 14 años y más de edad
¿Desaprobado?2	ETNICIDAD
¿Retirado?	515. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿USTED SE SIENTE O SE CONSIDERA:  (Entregue la tarjeta Nº 1, espere la respuesta y seleccione solo un código)
Para personas de 3 a 25 años de edad ( Que en el año 2021 NO asistieron a un centro de educación básica o superior)	Negro/a?         1         Mestizo?         5           Afrodescendiente?         2         Otro?
511. ¿CÚAL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO ESTUVO MATRICULADO O NO ASISTIÓ A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)  Problemas económicos	Moreno/a?
No tenía TV o radio	Heterosexual?       1       Asexual?       6         Gay?       2       Otro?       7         Lesbiana?       3       (Especifique)         Bisexual?       4       NO SABE       8         Pansexual?       5
Otra razón 12 Especifique	

Р	ersona	Ν°

Informante N°

### VI. EMPLEO (Para personas de 5 años y más de edad)

					•
	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			A.	) ENTREVISTADOR/A: Verifique la pregunta 605.
601.	LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿TU TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hoga		LGÚN		Si todas las alternativas tienen — Pase a 626 circulado el código 2
	Sí				De lo contrario → Pase a 609
602.	602. EL TRABAJO QUE REALIZÓ LA SEMANA PASADA, DEL			) )	LA SEMANA PASADA DEL
603.	03. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?  Sí				familia, obligaciones cívicas)
604.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASAD ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓX VOLVERÁ?				Trabajo de temporada
	Sí1 → Pase a 606 No2			607.	¿SIGUE RECIBIENDO INGRESOS POR SU TRABAJO DURANTE ESTA AUSENCIA?
605.	LA SEMANA PASADA REALIZÓ ALGUNA ACT MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS			)	Sí
	O EN ESPECIE, COMO:	Si	No	608.	TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIEMPO QUE USTED ESTUVO AUSENTE, ¿REGRESARÁ AL MISMO EMPLEO O NEGOCIO:
61	l. ¿Trabajando en un negocio propio o de un familiar?	1	2		En 3 meses o antes?1
62	2. ¿Ofreciendo algún servicio?	1	2		Después de 3 meses?2
63	3. ¿Haciendo algo en casa para vender?	1	2		No está seguro de regresar (NO LEER)3
64	¿Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, entre otros?	1	2		OCUPADOS
65	5. ¿Realizando alguna labor artesanal?	1	2		OCUPACIÓN PRINCIPAL
	6. ¿Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2	609.	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?
-	7. ¿Trabajando para un hogar particular?	1	2		(Especifique)
-	3. ¿Fabricando algún producto?	1	2		
-	2. ¿Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2	610.	¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?
70	). ¿Ayudando a un familiar de su hogar, sin remuneración?	1	2		(Especifique)
71	l. ¿Ayudando con el empleo de algún miembro de su hogar?	1	2	611.	¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O
	72. ¿Otra?(Especifique)	1	2		EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?
					(Especifique)

612. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:	619. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO BUSCANDO OTRO TRABAJO?
¿Empleador o patrono?	Sí
¿Empleado u obrero?3 ¿Ayudante en un negocio de la familia?4	Igual a 1 o 2 → Pase a Pgta. 623 Igual a 3, 6, 7 u 8 → Continue con P620
¿Ayudante en el empleo de un familiar?5	DEPENDIENTES
¿Trabajador del hogar?6	620. LA SEMANA PASADA, ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:
¿Aprendiz/practicante remunerado?7 ¿Practicante sin remuneración?8	De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los días laborales, como de costumbre?1
613. USTED, ¿HA FIRMADO ALGÚN CONTRATO LABORAL O BRINDÓ ALGÚN COMPROBANTE DE PAGO POR SUS SERVICIOS?  Sí	De manera presencial, en su centro de trabajo, solo algunos días laborales?
614. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:	los días laborales (usando una computadora, laptop, entre otros)?4
Hasta 20 personas?	Por teletrabajo?
615. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL Y EN SUS OCUPACIONES SECUNDARIAS? (DÍA POR DÍA)	INGRESO POR TRABAJO INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE
Ocupación principal  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.  Ocupación/es secundaria/s  Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.	621. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A USTED LE PAGAN ES: (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)  Diario?
616. EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?	Mensual?
Sí	622. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL/LA
616A.NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?  Número de Horas	En dinero En especie S/. (En enteros) (En enteros)
617. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?	INGRESO DE LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE (Solo para empleador o patrono / trabajador independiente)
Sí1 No	623. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en especie valorícelo)
618. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?  Sí	En dinero En especie S/. S/.
B ENTREVISTADOR/A: Verifique pregunta 612.	(En enteros) (En enteros)  NO SABE / NO TIENEN GANANCIA
Igual a 4 o 5 → Pase a D	
Diferente de 4 o 5 — → Continúe con 619	

INGRESO DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA	630. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA
624. EN SU/S OCUPACIÓN/ES SECUNDARIA/S, ¿CUÁL FUE SU	TRABAJAR?
INGRESO EN EL MES ANTERIOR?	Sí
En dinero En especie	70
S/. (En enteros) (En enteros)	631. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?
SIN REMUNERACIÓN1	No hay trabajo1
NO TUVO ACTIVIDAD SECUNDARIA2	Se cansó de buscar2
625. EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU	Por su edad3
OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTÁ UBICADO:	Falta de experiencia
Aquí, en este distrito?1	Sus estudios no le permiten5  Los quehaceres del hogar no le permiten6  PASE A
En otro distrito?2	Razones de salud
Distrito:	Falta de capital8
Provincia:	Espera los resultados de una búsqueda anterior 9
	Por el Covid-19 (para evitar contagio, por ser
Departamento:	vulnerable, entre otros)10
D.) ENTREVISTADOR IA: Transcriba código de la Pregunta 612:	Otro11 J
Si es diferente a 4 o 5 Pase a E	Ya encontró trabajo12 → PASE A 633
	Si buscó trabajo
Igual a 4, transcriba el total de horas de pregunta 615:	632. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR
Si es menor de 15 horas — continúe con 626	TRABAJO? (Acepte una o más alternativas)
Si es 15 a más horas → Pase a 634	Consultó:
Igual a 5 continúe con la P626	Empleador / patrono1
E.) ENTREVISTADOR/A: Si 607=2 y 608=2 o 3, entonces:	Agencia de empleo2
, , ,	Bolsa de trabajo de Instituciones públicas3
Si la respuesta coincide con Continúe alguna de las condiciones con 626	Bolsa de trabajo de Instituciones privadas4 gestión más
señaladas	Amigos y/o parientes
Si la respuesta es diferente Pase a 634	Envío su currículum vitae a empresas
DESOCUPADOS	o instituciones7
	Publicó avisos en diarios, revistas o anuncios 8
626. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL AL, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?	Buscó clientes o pedidos9
Sí 1 No 2	Otro10 (Especifique)
012	
627. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?	633. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?
Sí 1 → Pase a 632	Número de semanas
No2	Numero de Semanas
628. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:	SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR
Hizo trámites, buscó local, gestionó	ENTREVISTADOR/A, verifique Capítulo II, pregunta 205.
préstamos para establecer su propio negocio? 1	<ul> <li>Si registró personas menores de 18 años de edad aplique 634, caso contrario pase a 635.</li> </ul>
Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?2 633	
Esperando el inicio de un trabajo dependiente	634. ¿CON QUIÉN DEJA A LOS/LAS MENORES <u>DE EDAD DEL</u> HOGAR, CUANDO ESTA TRABAJANDO O BUSCANDO
(como obrero, empleado o trabajador del hogar)?.3 Estudiando?4	TRABAJO?
Quehaceres del hogar?5	(Espere la respuesta y seleccione uno o más códigos)
Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas? 6	Con familiares y parientes 1 Se los lleva al trabajo 5 En la cuna del colegio 2 Se quedan solos 6
Enfermo o incapacitado?	Con amigos/as
Otro? 8 (Especifique)	Con vecinos/as4 (Especifique)
C20 LA CEMANA DACADA COLEDÍA UD TRADA IADO	<u> </u>
629. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?	
No	0

ı ala ş			anos y mas de e	-uau						IKAL	BAJU ANTE	RIUR		
	TRABA	JADO	O EN PERÚ EN PERÚ O HA			6		EN VEN INICIAR			ENÍA USTE	D TRABA	JO ANTES DE	
ALGUNA ACTIVIDAD SIN RECIBIR EL PAGO ACORDADO? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)							Sí							
Sí, recibió menos de lo establecido														
No No sabe				3 4		6	637.	¿CUÁL E	ES L	A OCUPA	CIÓN PRIN	CIPAL QUE	DESEMPEÑÓ?	
PREFIERE NO RESPONDER5							(Especifique)							
			P	ara person	as de	14 ar	ños y	/ más de	eda	ad				
			Sr(a): AHORA V	AMOS HAE	BLAR	DE S	SUS I	NGRESC	)S N	IO LABOR	ALES			
			SES DEara cada alternativa)		٠			Rخ	ECI	BIÓ INGRI	ESOS POR (	CONCEPTO	DE:	
					SI	NO	0	Frecuencia			Monto S/.			
a. Pensión de divorcio, alimentos y/o jubilación?					1	2		Mensual	I	Bimestral 2	Semestral 3	Anual 4	IIIONIO ON	
		de casas, maquinarias, vehículos?				2		1		2	3	4		
c. Ingresos f		ros?			1	2		1		2	3	4		
d. Otros ingr	esos?				1	2	2	1		2	3	4		
				EN	IVÍO I	DE RE	EME	SAS						
			MESES, ¿USTED ara cada alternativa)		DO R	REMES	SAS/	DINERO	A:					
				Medios o	de env	e envío				Frecuencia			Monto S/.	
	SI	NO	Transferencias bancarias y/o agencia de envío	Personas independiente	es		Otro			Quincenal 3 Trimestral 6		5   20 - 100 : 101 - 20 201 - 301 :	¿0 – 100 soles?	
ı. Venezuela?	1	2	1	2	(	Otro	(Espe	cifique)	3					
o. Otro país?	1	2	1	2	(	Otro	(Especifique) 3		3					
BSERVACIONES	5													
6														

Informante N°

### VII. DISCRIMINACIÓN (Para personas de 5 años y más de edad)

701.	USTED, ¿SE HA SENTIDO DISCRIMINADO DESDE QUE LLEGÓ A PERÚ?	706. ¿POR PARTE DE QUIEN/ES HA INCREMENTADO LA DISCRIMINACIÓN?  (Acepte una o más alternativas)
	Sí1 No	Persona de su país1  Jefe o supervisores o compañeros de trabajo
702.	¿POR QUÉ MOTIVO SE HA SENTIDO DISCRIMINADO? (Entregue la tarjeta № 3, espere la respuesta y acepte una o más alternativas)  Género	Servidor público       3         Fuerzas del orden       4         Vecino/a       5         Arrendatario       6         Extraño/a       7         Compañeros de colegio       8         Otro       9         (Especifique)
	Raza y forma de hablar	707. EN LA COMUNIDAD O BARRIO DONDE VIVE, ¿PARTICIPA USTED EN ASOCIACIONES O ESPACIOS DE REUNIÓN
703.	USTED, ¿EN QUÉ LUGARES SE HA SENTIDO DISCRIMINADO? (Acepte una o más alternativas)  En su centro de trabajo	COMUNITARIOS, COMO: (Lea cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)  Iglesia?
70.4		¿Está de acuerdo?
704.	¿POR QUIÉN/ES SE HA SENTIDO DISCRIMINADO? (Acepte una o más alternativas)	16. Me siento identificado/a con la sociedad y/o cultura peruana
	Persona de su país	17. Me siento como un extraño/a en Perú 1 2
	Jefe o supervisores o compañeros de trabajo	18. Me siento aislado/a por la sociedad y/o cultura peruana
705.	Fuerzas del orden       4         Vecino/a       5         Arrendatario       6         Extraño/a       7         Compañeros de colegio       8         Otro       9         (Especifique)         EN GENERAL, ¿SIENTE USTED QUE LA DISCRIMINACIÓN DURANTE LA PANDEMIA (DESDE EL 16 DE MARZO DEL 2020):         (Lea cada alternativa y seleccione solo un código)         Ha aumentado?       1         Ha disminuido?       2         Sigue igual?       3	709. ¿CUÁLES SERÍAN LAS TRES PRINCIPALES NECESIDADES QUE NO ESTÁN SIENDO CUBIERTAS EN SU HOGAR HOY EN DÍA?  (Espere la respuesta y seleccione solo tres principales necesidades)  Alimentos
		SUS NECESIDADES YA ESTÁN CUBIERTAS 12

Persona N°	Nomb						Informante N°		
	VIII.	<b>GÉNER</b>	O Y VICTIMI	ZACIÓN (Para	perso	nas de 18 años y más de eda	ad)		
Entrevis Esposo Ambos Alguien	SU HOGAR, QUI PALMENTE EL DI stado/a/a o compañero/a más en el hogar stado/a y alguien m	ÉN DEC	CIDE CÓMO	SE GASTA1234	804.	USTED SABE, ¿A QUIÉN O A D (Entregue la Tarjeta Nº 4, espere la r códigos) Esposo/a o compañero/a	DÓNDE RECURRIÓ?         respuesta y seleccione uno o más		
A PE DE PERS VENE	PERSONA VENEZOLANA QUE HAYA SIDO VÍCTIMA		Otros familiares Jefes o supervi /compañeros de Servidor público Servidor privado	VÓ A CABO O? (Espere la eleccione uno ) ja	805.	Establecimiento de salud			
Maltrato físio     Maltrato psio     Wiolencia se	cológico? 1	NO 2 2 2 2	Un extraño Otro(Espe	7		De nada sirve			
- Si selecc continú - Si selec 803. ¿USTE SEXUA	EVISTADOR/A, ven cionó el código 1 d de con 803. cionó el código 2 el D SABE SI ESTA P LL, ACUDIÓ A AL PEDIR AYUDA?	en la alte n las 3 alt ERSONA	rnativa 3 (Viol ernativas, <b>pas</b> A, QUE SUFRIO	e a 806. Ó VIOLENCIA	807.	EN SU OPINIÓN, ¿LAS SIT (FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEX (Lea cada alternativa y seleccione un Más frecuentes que antes de la C Menos frecuentes que antes de l Igual de frecuentes que antes de DESDE QUE LLEGÓ A PER ALGUNA PERSONA VENEZOL	UAL) SON: n código)  COVID-19?		
Sí	1 No		2 <b>P</b>	ase a 805		NECESIDAD DE TENER SEXO SERVICIO? Sí	No2		
	TIPO DE ENTREVIS	TA				RESULTADO DE LA ENTREVISTA DE I			
Presencial  Telefónica  Otro (Especifiq	Su viv Centr Otro I	e entrevist vienda? o de trabajo ugar? (Esp	1	1. COMPLETA 2. INCOMPLETA 3. RECHAZO(E 4. AUSENTE 5. TELÉFONO AP		6. TIMBRA PERO NO CONTESTA     7. TELÉFONO FUERA DE SERVICIO     8. TELÉFONO NO EXISTE     9. TELÉFONO NO DISPONIBLE	10. TELÉFONO EQUIVOCADO  11. NO HAY COBERTURA DE RED  12. NO TIENE NÚMERO DE TELÉFONO  13. OTRO (Especifique)		
				400405	OMMEN.	ΤΟ			
					investig	<b>TO</b> gación de gran importancia para rantendrá privada y confidencial.			

OBSERVACIONES

