

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES

2024

DICCIONARIO

Lima, junio de 2024

ÍNDICE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. FICHA TÉCNICA..... | 3 |
| 1.1. OBJETIVOS | 3 |
| 1.2. COBERTURAGEOGRÁFICA | 3 |
| 1.3. TAMAÑO DEMUESTRA | 3 |
| 1.4. PERIODO DE EJECUCIÓN | 3 |
| 1.5. CARACTERÍSTICAS DELA ENCUESTA..... | 3 |
| 2. NOMENCLATURA DE ARCHIVOS SPPS..... | 4 |
| 2.1. ARCHIVOS DEL CUESTIONARIO ENAHO.01 | 4 |
| 2.2. ARCHIVOS DEL CUESTIONARIO ENAHO.01A | 4 |
| 2.3. ARCHIVOS DEL CUESTIONARIO ENAHO.01B | 4 |
| 3. ARCHIVOS DEL CUESTIONARIO ENAHO.01 | 5 |
| 3.1. ENAHO01-2024-100.: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR (MÓDULO 100) | 5 |
| 3.2. ENAHO01-2024-200: CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR(MÓDULO 200)..... | 23 |
| 3.3. ENAHO01-2024-601: GASTOS DEL HOGAR - PARA EL JEFE DEL HOGAR O EL AMA DE CASA (MÓDULO 601)..... | 27 |
| 3.4. ENAHO01-2024-700.: PROGRAMAS SOCIALES (SÓLO PARA EL JEFE DEL HOGAR O AMA DE CASA MÓDULO 700)...... | 31 |
| 4. ARCHIVOS DEL CUESTIONARIO ENAHO.01A..... | 41 |
| 4.1. ENAHO01A-2024-300.: EDUCACIÓN (PARA LAS PERSONAS DE 3 AÑOS Y MAS DE EDAD) | 41 |
| 4.3. ENAHO01A-2024-400: SALUD (PARA TODAS LAS PERSONAS MÓDULO 400). | 73 |
| 5. ARCHIVOS DEL CUESTIONARIO ENAHO.01B | 134 |
| 5.1. ENAHO01B-2024-1.: GOBERNABILIDAD (PERSONAS DE 18 AÑOS Y MAS DE EDAD)..... | 134 |
| 5.2. ENAHO01B-2024-2: PERCEPCIÓN DEL HOGAR -SÓLO PARA EL JEFE DEL HOGAR O CÓNYUGE..... | 170 |

1. NOMENCLATURA DE ARCHIVOS SPSS.

1.1. Archivos del Cuestionario ENAHO.01.

| N° | Nombre de archivo SPSS | Descripción |
|----|------------------------|--------------------------------------------|
| 1 | ENAH001-2024-100.SAV | Características de la vivienda y del hogar |
| 2 | ENAH001-2024-200.SAV | Características de los miembros del hogar |
| 3 | ENAH001-2024-601.SAV | Módulo de Gastos del Hogar |
| 4 | ENAH001-2024-700.SAV | Programas Sociales, Preguntas: 701 – 710 |

1.2. Archivos del Cuestionario ENAHO.01A.

| N° | Nombre de archivo SPSS | Descripción |
|----|------------------------|-------------|
| 1 | ENAH001A-2024-300.SAV | Educación |
| 2 | ENAH001A-2024-400.SAV | Salud |

1.3. Archivos del Cuestionario ENAHO.01B.

| N° | Nombre de archivo SPSS | Descripción |
|----|------------------------|--------------------------------------|
| 1 | ENAH0.01B-2024-1.SAV | Preguntas del Módulo Gobernabilidad. |
| 2 | ENAH0.01B-2024-2.SAV | Preguntas Módulo de Percepción |

1.1. OBJETIVOS

- Generar indicadores, que permitan conocer la evolución de la pobreza, del bienestar y de las condiciones de vida de los hogares.
- Efectuar diagnósticos sobre las condiciones de vida y pobreza de la población.
- Medir el alcance de los programas sociales en la mejora de las condiciones de vida de la población.
- Servir de fuente de información a instituciones públicas y privadas, así como a investigadores.
- Permitir la comparabilidad con investigaciones similares, en relación a las variables investigadas.

1.2. COBERTURA GEOGRÁFICA.

- La encuesta se está realizando en el ámbito Nacional, en el área urbana y rural, en los 24 departamentos del país y en la Provincia Constitucional del Callao.
- La Cobertura Temática de la investigación comprende:
 - Características de la vivienda y del hogar
 - Características de los miembros del hogar
 - Educación
 - Salud
 - Empleo e ingreso
 - Gastos del hogar
 - Programas sociales
 - Módulo Gobernabilidad, democracia y transparencia

1.3. TAMAÑO DE MUESTRA.

El tamaño anual de la muestra 2024 es de **36 594** viviendas particulares, correspondiendo **24 242** viviendas al área urbana y **12 352** viviendas al área rural.

Asimismo, el tamaño de la muestra panel es de **11 840** viviendas particulares mientras que el tamaño de la muestra no panel es de **24 780** viviendas particulares.

La muestra de conglomerados en el ámbito nacional es de 5 359, corresponde 3 815 conglomerados al área urbana y 1 544 conglomerados al área rural. Con respecto al tamaño de la muestra panel es de 1 720 conglomerados mientras que el tamaño de la muestra no panel es de 3 639 conglomerados.

1.4. PERIODO DE EJECUCIÓN.

Desde mayo del 2003 en forma continua.

1.5. CARACTERÍSTICAS DE LA ENCUESTA.

| | |
|-----------------------|---------------------|
| Método de Entrevista: | Directa |
| Tipo de Encuesta : | Encuesta de Derecho |

ARCHIVO DEL CUESTIONARIO ENAHO.01.

ENAHO01-2024-100: Características de la Vivienda y del Hogar(Módulo 100)

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|---------|
| AÑO | Año de la Encuesta | | 4 | 0 | C |
| MES | Mes de Ejecución de la Encuesta | | 2 | 0 | C |
| CONGLOME | Número de Conglomerado | | 6 | 0 | C |
| VIVIENDA | Número de Selección de Vivienda | | 3 | 0 | C |
| HOGAR | Número secuencial del Hogar | | 2 | 0 | C |
| UBIGEO | Ubicación geográfica | | 6 | 0 | C |
| DOMINIO | Dominio Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. Costa Norte | | | | |
| | 2. Costa Centro | | | | |
| | 3. Costa Sur | | | | |
| | 4. Sierra Norte | | | | |
| | 5. Sierra Centro | | | | |
| | 6. Sierra Sur | | | | |
| | 7. Selva | | | | |
| | 8. Lima Metropolitana | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| ESTRATO | Estrato Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. De 500 000 a más habitantes | | | | |
| | 2. De 100 000 a 499 999 habitantes | | | | |
| | 3. De 50 000 a 99 999 habitantes | | | | |
| | 4. De 20 000 a 49 999 habitantes | | | | |
| | 5. De 2 000 a 19 999 habitantes | | | | |
| | 6. De 500 a 1 999 habitantes | | | | |
| | 7. Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto | | | | |
| | 8. Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| PERIODO | Periodo de ejecución de la Encuesta | | 1 | 0 | N |
| | 1. Primer periodo | | | | |
| | 2. Segundo periodo | | | | |
| | 3. Tercer periodo | | | | |
| | 4. Cuarto periodo | | | | |
| | 5. Quinto periodo | | | | |
| | Rango 1-5 | | | | |
| TIPENC | Tipo de selección del conglomerado | | 1 | 0 | N |
| | 1. Selección Automática por Computadora - Área Urbana | | | | |
| | 3. Selección por Muestra Panel | | | | |
| | 4. Selección Automática por Computadora - Área Rural | | | | |
| | 5. Selección por conteo de la encuestadora en el Área Rural | | | | |
| | Rango 1,3-5 | | | | |
| FECENT | Fecha de Resultado final de la encuesta (Mes/Día/Año) | | 8 | 0 | N |
| RESULT | Resultado Final de la Encuesta | | 1 | 0 | N |
| | 1. Completa | | | | |
| | 2. Incompleta | | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| PANEL | 3. Rechazo | | | |
| | 4. Ausente | | | |
| | 5. Vivienda Desocupada | | | |
| | 6. No se Inició la Entrevista | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿El hogar fue entrevistado el año pasado? | 1 | 0 | N |
| P22 | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P22 | Además de esta vivienda, ¿Existe otra vivienda en la que usted o algún | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| P23 | Rango 1-2 | | | |
| | ¿En qué distrito, provincia y departamento está ubicada dicha vivienda? | 6 | 0 | N |
| | | | | |
| P24A | Las paredes exteriores de la vivienda tienen fachada: Con tarrajeo | 1 | 0 | N |
| | 1. Total | | | |
| | 2. Parcial | | | |
| | 3. No está tarrajada | | | |
| | 4. No corresponde | | | |
| P24B | Rango 1-4 | | | |
| | Las paredes exteriores de la vivienda tienen fachada: Pintada | 1 | 0 | N |
| | 1. Totalmente | | | |
| | 2. Parcialmente | | | |
| | 3. Sin pintar | | | |
| P25\$1 | Rango 1-3 | | | |
| | La calle, av., jr., carretera, donde se ubica la vivienda tiene: Pista afirmas/tierra | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| P25\$2 | 1. Pista asfaltada | | | |
| | Rango 0,1 | | | |
| | La calle, av., jr., carretera, donde se ubica la vivienda tiene: Pista afaltada | 1 | 0 | N |
| P25\$3 | 0. Pase | | | |
| | 1. Pista afirmada/tierra | | | |
| | Rango 0,1 | | | |
| P25\$4 | La calle, av., jr., carretera, donde se ubica la vivienda tiene: Veredas | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Veredas | | | |
| P25\$5 | Rango 0,1 | | | |
| | La calle, av., jr., carretera, donde se ubica la vivienda tiene: Poste alumbrado | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| P25\$5 | 1. Poste alumbrado público | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | La calle, av., jr., carretera, donde se ubica la vivienda tiene: Ninguno | 1 | 0 | N |
| P101 | 0. Pase | | | |
| | 1. Ninguno | | | |
| | Rango 0,1 | | | |
| | Tipo de vivienda | 1 | 0 | C |
| | 1. Casa independiente | | | |
| | 2. Departamento en edificio | | | |
| | 3. Vivienda en quinta | | | |
| | 4. Vivienda en casa de vecindad(callejón solar o corralón) | | | |
| | 5. Chozas o cabañas | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P102 | 6. Vivienda improvisada | | | |
| | 7. Local no destinado para habitación humana | | | |
| | 8. Otro | | | |
| | Rango 1-8 | | | |
| | El material predominante en las paredes exteriores es: | 1 | 0 | N |
| | 1. Ladrillo o bloque de cemento | | | |
| | 2. Piedra o sillar con cal o cemento | | | |
| | 3. Adobe | | | |
| | 4. Tapia | | | |
| | 5. Quincha (caña con barro) | | | |
| | 6. Piedra con barro | | | |
| | 7. Madera (pona, tornillo, etc) | | | |
| | 8. Triplay/calamina/estera | | | |
| | 9. Otro material | | | |
| P103 | Rango 1-9 | | | |
| | El material predominante en los pisos es: | 1 | 0 | N |
| | 1. Parquet o madera pulida | | | |
| | 2. Láminas asfálticas, vinílicos o similares | | | |
| | 3. Losetas, terrazos o similares | | | |
| | 4. Madera (pona, tornillo, etc) | | | |
| | 5. Cemento | | | |
| | 6. Tierra | | | |
| | 7. Otro material | | | |
| P103A | Rango 1-7 | | | |
| | El material predominante en los techos es: | 1 | 0 | N |
| | 1. Concreto armado | | | |
| | 2. Madera | | | |
| | 3. Tejas | | | |
| | 4. Planchas de calamina, fibra de cemento o similares | | | |
| | 5. Caña o estera con torta de barro o cemento | | | |
| | 6. Triplay/estera/carrizo | | | |
| | 7. Paja, hojas de palmera | | | |
| | 8. Otro material | | | |
| P104 | Rango 1-8 | | | |
| | ¿Cuántas habitaciones en total tiene la vivienda, sin contar el baño, la cocina, | 2 | 0 | N |
| P104A | 99 missing value | | | |
| | ¿Cuántas habitaciones se usan para exclusivamente para dormir? | 2 | 0 | N |
| P104B1 | 99 missing value | | | |
| | ¿La vivienda cuenta con licencia de construcción? | 1 | 0 | N |
| P104B2 | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| P105A | 3. No sabe | | | |
| | Rango 1-3 | | | |
| P104B2 | ¿La vivienda fue construida con asistencia técnica de un ing. civil o arquitecto? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| P105A | 2. No | | | |
| | 3. No sabe | | | |
| P105A | Rango 1-3 | | | |
| | La vivienda que ocupa su hogar es: | 1 | 0 | N |
| P105A | 1. Alquilada | | | |
| | 2. Propia, totalmente pagada | | | |
| | 3. Propia, por invasión | | | |
| | 4. Propia, comprándola a plazos | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 5. Cedida por el centro de trabajo | | | |
| | 6. Cedida por otro hogar o institución | | | |
| | 7. Otra forma | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| P105B | Monto mensual por alquiler o compra de la vivienda (en S/.) | 5 | 0 | N |
| | 99999 missing value | | | |
| P106 | ¿Cuánto cree que le pagarían de alquiler mensual (en S/.) ? | 5 | 0 | N |
| | 99999 missing value | | | |
| P106A | ¿Esta vivienda tiene título de propiedad? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | 3. En trámite de titulación | | | |
| | Rango 1-3 | | | |
| P106B | ¿El título de la vivienda está Registrado en la SUNARP? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P107B1 | ¿Ud. o algún miembro del hogar ha obtenido algún crédito o préstamo | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P107C11 | ¿El crédito fue otorgado por: Banco privado? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 1. Si | | | |
| | Rango 0,1 | | | |
| P107C12 | ¿El crédito fue otorgado por: Banco de la Nación? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 2. Si | | | |
| | Rango 0,2 | | | |
| P107C13 | ¿El crédito fue otorgado por: Caja Municipal? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 3. Si | | | |
| | Rango 0,3 | | | |
| P107C14 | ¿El crédito fue otorgado por: Persona Particular? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 4. Si | | | |
| | Rango 0-4 | | | |
| P107C16 | ¿El crédito fue otorgado por: Techo propio? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 6. Si | | | |
| | Rango 0-6 | | | |
| P107C17 | ¿El crédito fue otorgado por: Financiera de Ahorro y Crédito? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 7. Si | | | |
| | Rango 0-7 | | | |
| P107C18 | ¿El crédito fue otorgado por: Otro? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 8. Si | | | |
| | Rango 0-8 | | | |
| P107C19 | ¿El crédito fue otorgado por: Cooperativa de ahorro y crédito? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 9. Si | | | |
| | Rango 0-9 | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P107C110 | ¿El crédito fue otorgado por: Derrama Magisterial? 0. No 10. Si Rango 0-10 | 2 | 0 | N |
| P107D1 | ¿Cuál fue el Monto Total del Crédito recibido: ? 99999 missing value | 6 | 0 | N |
| P107B2 | ¿Ud. o algún miembro del hogar ha obtenido algún crédito o préstamo 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P107C21 | ¿El crédito fue otorgado por: Banco privado? 0. No 1. Si Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P107C22 | ¿El crédito fue otorgado por: Banco de la Nación? 0. No 2. Si Rango 0-2 | 1 | 0 | N |
| P107C23 | ¿El crédito fue otorgado por: Caja Municipal ? 0. No 3. Si Rango 0-3 | 1 | 0 | N |
| P107C24 | ¿El crédito fue otorgado por: Persona Particular? 0. No 4. Si Rango 0-4 | 1 | 0 | N |
| P107C26 | ¿El crédito fue otorgado por: Techo propio ? 0. No 6. Si Rango 0-6 | 1 | 0 | N |
| P107C27 | ¿El crédito fue otorgado por: Financiera de Ahorro y Crédito? 0. No 7. Si Rango 0-7 | 1 | 0 | N |
| P107C28 | ¿El crédito fue otorgado por: Otro? 0. No 8. Si Rango 0-8 | 1 | 0 | N |
| P107C29 | ¿El crédito fue otorgado por: Cooperativa de ahorro y crédito? 0. No 9. Si Rango 0-9 | 1 | 0 | N |
| P107C210 | ¿El crédito fue otorgado por: Derrama Magisterial? 0. No 10. Si Rango 0-10 | 2 | 0 | N |
| P107D2 | ¿Cuál fue el Monto Total del Crédito recibido:? 99999 missing value | 6 | 0 | N |
| P107B3 | ¿Ud. o algún miembro del hogar ha obtenido algún crédito o préstamo 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P107C31 | ¿El crédito fue otorgado por: Banco privado? | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 0. No | | | |
| | 1. Si | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P107C32 | ¿El crédito fue otorgado por: Banco de la Nación? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 2. Si | | | |
| | Rango 0-2 | | | |
| P107C33 | ¿El crédito fue otorgado por: Caja Municipal? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 3. Si | | | |
| | Rango 0-3 | | | |
| P107C34 | ¿El crédito fue otorgado por: Persona Particular? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 4. Si | | | |
| | Rango 0-4 | | | |
| P107C36 | ¿El crédito fue otorgado por: Techo propio? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 6. Si | | | |
| | Rango 0-6 | | | |
| P107C37 | ¿El crédito fue otorgado por: Financiera de Ahorro y Crédito? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 7. Si | | | |
| | Rango 0-7 | | | |
| P107C38 | ¿El crédito fue otorgado por: Otro? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 8. Si | | | |
| | Rango 0-8 | | | |
| P107C39 | ¿El crédito fue otorgado por: Cooperativa de ahorro y crédito? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 9. Si | | | |
| | Rango 0-9 | | | |
| P107C310 | ¿El crédito fue otorgado por: Derrama Magisterial? | 2 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 10. Si | | | |
| | Rango 0-10 | | | |
| P107D3 | ¿Cuál fue el Monto Total del Crédito recibido:? | 6 | 0 | N |
| | 99999 missing value | | | |
| P107B4 | ¿Ud. o algún miembro del hogar ha obtenido algún crédito o préstamo | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P107C41 | ¿El crédito fue otorgado por: Banco privado? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 1. Si | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P107C42 | ¿El crédito fue otorgado por: Banco de la Nación? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 2. Si | | | |
| | Rango 0-2 | | | |
| P107C43 | ¿El crédito fue otorgado por: Caja Municipal ? | 1 | 0 | N |
| | 0. No | | | |
| | 3. Si | | | |
| | Rango 0-3 | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P107C44 | ¿El crédito fue otorgado por: Persona Particular? 0. No 4. Si Rango 0-4 | 1 | 0 | N |
| P107C46 | ¿El crédito fue otorgado por: Techo propio? 0. No 6. Si Rango 0-6 | 1 | 0 | N |
| P107C47 | ¿El crédito fue otorgado por: Financiera de Ahorro y Crédito? 0. No 7. Si Rango 0-7 | 1 | 0 | N |
| P107C48 | ¿El crédito fue otorgado por: Otro? 0. No 8. Si Rango 0-8 | 1 | 0 | N |
| P107C49 | ¿El crédito fue otorgado por: Cooperativa de ahorro y crédito? 0. No 9. Si Rango 0-9 | 1 | 0 | N |
| P107C410 | ¿El crédito fue otorgado por: Derrama Magisterial? 0. No 10. Si Rango 0-10 | 2 | 0 | N |
| P107D4 | ¿Cuál fue el Monto Total del Crédito recibido?: 99999 missing value | 6 | 0 | N |
| P107E | ¿Ha tenido dificultades que le han impedido cumplir con el cronograma de 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P110 | El agua que utilizan en el hogar ¿Procede principalmente de: 1. Red pública, dentro de la vivienda 2. Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio 3. Pilón o pileta de uso público 4. Camión-cisterna u otro similar 5. Pozo (agua subterránea) 6. Manantial o puquio 7. Otra 8. Río, acequia, lago, laguna Rango 1-8 | 1 | 0 | N |
| P110A1 | El agua es potable? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P110A | Nivel de cloro residual del agua (variable recodificada p110a_modificada) 1. Seguro (Mayor o igual a 0.5 mg/Lt) 2. Inadecuada dosificación de Cloro (De 0.1 mg/Lt a menos de 0.5 mg/Lt) 3. Sin Cloro (0.0 mg/Lt) 9 missing value | 1 | 0 | N |
| P110A_MODIFICADA | Nivel de cloro residual del agua (transcripción de valores de kit comparador) 9,9 missing value | 4 | 1 | N |
| P110C | ¿El hogar tiene acceso al servicio de agua todos los días de la semana? 1. Si | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P110C1 | 2. No | 2 | 0 | N |
| | Rango 1-2 | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Cuántas horas al día | | | |
| P110C2 | Rango 1-24 | 1 | 0 | N |
| | 99 missing value | | | |
| | Cuántos días a la semana tiene este servicio | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| P110C3 | 9 missing value | 2 | 0 | N |
| | Cuántas horas al día | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-24 | | | |
| P110D | La muestra de agua fue extraída por: | 1 | 0 | N |
| | 1. El funcionario de la encuesta | | | |
| | 2. El informante | | | |
| | 9 missing value | | | |
| P110E | Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| | La muestra del agua se extrajo del: | | | |
| | 1. Grifo o caño | | | |
| | 2. Cilindro de metal | | | |
| | 3. Balde o batea de plástico | | | |
| | 4. Tanque (sin filtro) | | | |
| | 5. Tanque (con filtro) | | | |
| | 6. Bidón, botella, etc. | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Pagan por el servicio de agua? | | | |
| P110F | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿A que empresa o entidad se paga por el servicio de agua? | | | |
| P110G | 1. Empresa prestadora de servicios (EPS- SEDA-EMAPA) | 1 | 0 | N |
| | 2. Municipalidad | | | |
| | 3. Organización Comunal | | | |
| | 4. Camión cisterna | | | |
| | 5. Otro | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P111A | El baño o servicio higiénico que tiene su hogar esta conectado a: | 1 | 0 | N |
| | 1. Red pública de desagüe dentro de la vivienda | | | |
| | 2. Red pública de desagüe fuera de la vivienda pero dentro del edificio | | | |
| | 3. Letrina (con tratamiento) | | | |
| | 4. Pozo séptico, tanque septico o biodigestor | | | |
| | 5. Pozo ciego o negro | | | |
| | 6. Río, acequia, canal o similar | | | |
| | 7. Otra | | | |
| | 9. Campo abierto o al aire libre | | | |
| | Rango 1-7,9 | | | |
| P1121 | Tipo de alumbrado del hogar: Electricidad | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Electricidad | | | |
| P1123 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | Tipo de alumbrado del hogar: Petróleo/Gas (lámpara) | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Petróleo/gas(Lámpara) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1124 | Tipo de alumbrado del hogar: Vela | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Vela | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1125 | Tipo de alumbrado del hogar: Generador | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Generador | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1126 | Tipo de alumbrado del hogar: Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Otro | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1127 | No utiliza alumbrado en el hogar | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. No utiliza alumbrado en el hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P112A | El servicio eléctrico de su hogar es: | 1 | 0 | N |
| | 1. Con medidor de uso exclusivo para la vivienda | | | |
| | 2. Con medidor de uso colectivo (para varias viviendas) | | | |
| | 3. Otro | | | |
| | Rango 1-3 | | | |
| P1131 | En su hogar, ¿La energía o combustible que utiliza para cocinar los alimentos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Electricidad | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1132 | En su hogar, ¿La energía o combustible que utiliza para cocinar los alimentos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Gas (Balón GLP) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1133 | En su hogar, ¿La energía o combustible que utiliza para cocinar los alimentos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Gas Natural (sistema de tuberías) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1135 | En su hogar, ¿La energía o combustible que utiliza para cocinar los alimentos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Carbón | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1136 | En su hogar, ¿La energía o combustible que utiliza para cocinar los alimentos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Leña | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1139 | En su hogar, ¿La energía o combustible que utiliza para cocinar los alimentos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Bosta, estiércol | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1137 | En su hogar, ¿La energía o combustible que utiliza para cocinar los alimentos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Otro | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1138 | No cocinan | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P113A | 0. Pase | | | |
| | 1. No cocinan | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | En su hogar, ¿La energía o combustible que utiliza para cocinar los alimentos | 1 | 0 | N |
| | 1. Electricidad | | | |
| | 2. Gas (Balón GLP) | | | |
| | 3. Gas Natural (sistema de tuberías) | | | |
| | 5. Carbón | | | |
| | 6. Leña | | | |
| | 7. Otro(residuos agrícolas, etc.) | | | |
| P1141 | 8. No cocinan | | | |
| | 9. Bosta, estiércol | | | |
| | Rango 1-9 | | | |
| | Su hogar tiene: Teléfono (fijo) | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Teléfono(fijo) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | Su hogar tiene: Telefono Celular | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Teléfono Celular | | | |
| P1142 | Rango 0-1 | | | |
| | Su hogar tiene: Conexion a TV por cable o satelital | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Conexión a TV por cable o satelital | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | Su hogar tiene: Conexion a Internet | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Conexión a Internet | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | El hogar No tiene: Teléfono fijo, celular, tv. cable o Internet | | | |
| P1143 | 0. Pase | | | |
| | 1. No tiene | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | Conexión a internet a través de : conexión fija | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Conexión fija | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | Conexión a internet a través de : conexión móvil post pago control | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Conexión móvil post pago control | | | |
| P1144 | Rango 0-1 | | | |
| | Conexión a internet a través de : conexión móvil prepago | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Conexión móvil prepago | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Agua | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Agua | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Electricidad | 2 | 0 | N |
| P1171\$01 | 0. Pase | | | |
| | 1. Electricidad | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Electricidad | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Electricidad | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Agua | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Agua | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P1171\$04 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Gas (Balón GLP) 0. Pase 1. Gas (Balón GLP) | 2 | 0 | N |
| P1171\$05 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Gas Natural (sistema de tuberías) 0. Pase 1. Gas Natural (Sistema de tuberías) | 2 | 0 | N |
| P1171\$06 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Vela 0. Pase 1. Vela | 2 | 0 | N |
| P1171\$07 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Carbón 0. Pase 1. Carbón | 2 | 0 | N |
| P1171\$08 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Leña 0. Pase 1. Leña | 2 | 0 | N |
| P1171\$09 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Petróleo 0. Pase 1. Petróleo | 2 | 0 | N |
| P1171\$10 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Gasolina 0. Pase 1. Gasolina | 2 | 0 | N |
| P1171\$11 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Teléfono 0. Pase 1. Teléfono fijo | 2 | 0 | N |
| P1171\$12 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Celular 0. Pase 1. Celular | 2 | 0 | N |
| P1171\$13 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: TV Cable o satelital 0. Pase 1. TV cable o satelital | 2 | 0 | N |
| P1171\$14 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Internet 0. Pase 1. Internet | 2 | 0 | N |
| P1171\$15 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Otro 0. Pase 1. Otro | 2 | 0 | N |
| P1171\$16 | Rango 0-1 El último gasto mensual por consumo de: Bosta, estiércol 0. Pase 1. Bosta, estiércol | 2 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P1171\$17 | El último gasto mensual por consumo de: Internet(portátil) | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Internet(portátil) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P1172\$01 | El último gasto mensual por consumo de: Agua, pagado por algún miembro de | 5 | 0 | N |
| P1172\$02 | El último gasto mensual por consumo de: Electricidad, pagado por algún | 5 | 0 | N |
| P1172\$04 | El último gasto mensual por consumo de: Gas (Balón GLP), pagado por algún | 5 | 0 | N |
| P1172\$05 | El último gasto mensual por consumo de: Gas Natural (Sistema de tuberías), | 5 | 0 | N |
| P1172\$06 | El último gasto mensual por consumo de: Vela, pagado por algún miembro de | 5 | 0 | N |
| P1172\$07 | El último gasto mensual por consumo de: Carbón, pagado por algún miembro | 5 | 0 | N |
| P1172\$08 | El último gasto mensual por consumo de: Leña, pagado por algún miembro | 5 | 0 | N |
| P1172\$09 | El último gasto mensual por consumo de: Petróleo, pagado por algún | 5 | 0 | N |
| P1172\$10 | El último gasto mensual por consumo de: Gasolina, pagado por algún | 5 | 0 | N |
| P1172\$11 | El último gasto mensual por consumo de: Teléfono fijo, pagado por algún | 5 | 0 | N |
| P1172\$12 | El último gasto mensual por consumo de: Celular, pagado por algún miembro | 5 | 0 | N |
| P1172\$13 | El último gasto mensual por consumo de: TV Cable o satelital, pagado por | 5 | 0 | N |
| P1172\$14 | El último gasto mensual por consumo de: Internet, pagado por algún miembro | 5 | 0 | N |
| P1172\$15 | El último gasto mensual por consumo de: Otro, pagado por algún miembro | 5 | 0 | N |
| P1172\$16 | El último gasto mensual por consumo de: Bosta, estiércol, pagado por algún | 5 | 0 | N |
| P1172\$17 | El último gasto mensual por consumo de: Internet(portátil), pagado por algún | 5 | 0 | N |
| P1173\$01 | El último gasto mensual por consumo de: Agua, donado o regalado por algún | 5 | 0 | N |
| P1173\$02 | El último gasto mensual por consumo de: Electricidad, donado o regalado por | 5 | 0 | N |
| P1173\$04 | El último gasto mensual por consumo de: Gas (Balón GLP), donado o | 5 | 0 | N |
| P1173\$05 | El último gasto mensual por consumo de: Gas Natural (Sistema de tuberías), | 5 | 0 | N |
| P1173\$06 | El último gasto mensual por consumo de: Vela, donado o regalado por algún | 5 | 0 | N |
| P1173\$07 | El último gasto mensual por consumo de: Carbón, donado o regalado por | 5 | 0 | N |
| P1173\$08 | El último gasto mensual por consumo de: Leña, donado o regalado por algún | 5 | 0 | N |
| P1173\$09 | El último gasto mensual por consumo de: Petróleo, donado o regalado por | 5 | 0 | N |
| P1173\$10 | El último gasto mensual por consumo de: Gasolina, donado o regalado por | 5 | 0 | N |
| P1173\$11 | El último gasto mensual por consumo de: Teléfono fijo, donado o regalado por | 5 | 0 | N |
| P1173\$12 | El último gasto mensual por consumo de: Celular, donado o regalado por | 5 | 0 | N |
| P1173\$13 | El último gasto mensual por consumo de: TV Cable o satelital, donado o | 5 | 0 | N |
| P1173\$14 | El último gasto mensual por consumo de: Internet, donado o regalado por | 5 | 0 | N |
| P1173\$15 | El último gasto mensual por consumo de: Otro, donado o regalado por algún | 5 | 0 | N |
| P1173\$16 | El último gasto mensual por consumo de: Bosta, estiércol, donado o regalado | 5 | 0 | N |
| P1173\$17 | El último gasto mensual por consumo de: Internet(portátil), donado o regalado | 5 | 0 | N |
| P1174\$01 | El último gasto mensual por consumo de: Agua, autoconsumo/autosuministro | 5 | 0 | N |
| P1174\$02 | El último gasto mensual por consumo de: Electricidad, | 5 | 0 | N |
| P1174\$04 | El último gasto mensual por consumo de: Gas (Balón GLP), | 5 | 0 | N |
| P1174\$05 | El último gasto mensual por consumo de: Gas Natural (sistema de tuberías), | 5 | 0 | N |
| P1174\$06 | El último gasto mensual por consumo de: Vela, autoconsumo/autosuministro | 5 | 0 | N |
| P1174\$07 | El último gasto mensual por consumo de: Carbón, | 5 | 0 | N |
| P1174\$08 | El último gasto mensual por consumo de: Leña, autoconsumo/autosuministro | 5 | 0 | N |
| P1174\$09 | El último gasto mensual por consumo de: Petróleo, | 5 | 0 | N |
| P1174\$10 | El último gasto mensual por consumo de: Gasolina, | 5 | 0 | N |
| P1174\$11 | El último gasto mensual por consumo de: Teléfono, | 5 | 0 | N |
| P1174\$12 | El último gasto mensual por consumo de: Celular, | 5 | 0 | N |
| P1174\$13 | El último gasto mensual por consumo de: TV Cable o satelital, | 5 | 0 | N |
| P1174\$14 | El último gasto mensual por consumo de: Internet, | 5 | 0 | N |
| P1174\$15 | El último gasto mensual por consumo de: Otro, autoconsumo/autosuministro | 5 | 0 | N |
| P1174\$16 | El último gasto mensual por consumo de: Bosta, estiércol, | 5 | 0 | N |
| P1174\$17 | El último gasto mensual por consumo de: Internet(portátil), | 5 | 0 | N |
| P1175\$01 | El último gasto mensual por consumo de: Agua | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P1175\$02 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Incluido en el alquiler | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| | 3. No sabe/No responde | | | |
| | Rango 0-3 | | | |
| P1175\$04 | El último gasto mensual por consumo de: Electricidad | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Incluido en el alquiler | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| | 3. No sabe/No responde | | | |
| P1175\$05 | Rango 0-3 | 1 | 0 | N |
| | El último gasto mensual por consumo de: Gas (Balón GLP) | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| | 3. No sabe/No responde | | | |
| P1175\$06 | Rango 0-3 | 1 | 0 | N |
| | El último gasto mensual por consumo de: Gas Natural (sistema de tuberías) | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Incluido en el alquiler | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| P1175\$07 | 3. No sabe/No responde | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-3 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Vela | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| P1175\$08 | 3. No sabe/No responde | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-3 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Carbón | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| P1175\$09 | 3. No sabe/No responde | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-3 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Leña | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| P1175\$10 | 3. No sabe/No responde | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-3 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Petróleo | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| P1175\$11 | 3. No sabe/No responde | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-3 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Gasolina | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| P1175\$12 | 3. No sabe/No responde | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-3 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Teléfono fijo | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| | 3. No sabe/No responde | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-3 | | | |
| | El último gasto mensual por consumo de: Celular | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| | 3. No sabe/No responde | | | |
| | Rango 0-3 | | | |
| P1175\$13 | El último gasto mensual por consumo de: TV Cable o satelital | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Incluido en el alquiler | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| | 3. No sabe/No responde | | | |
| | Rango 0-3 | | | |
| P1175\$14 | El último gasto mensual por consumo de: Internet | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Incluido en el alquiler | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| | 3. No sabe/No responde | | | |
| | 4. Incluido en el celular | | | |
| | Rango 0-4 | | | |
| P1175\$15 | El último gasto mensual por consumo de: Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| | 3. No sabe/No responde | | | |
| | Rango 0-3 | | | |
| P1175\$16 | El último gasto mensual por consumo de: Bosta, | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| | 3. No sabe/No responde | | | |
| | Rango 0-3 | | | |
| P1175\$17 | El último gasto mensual por consumo de: Internet(portátil) | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. No gastó | | | |
| | 3. No sabe/No responde | | | |
| | Rango 0-3 | | | |
| P117T2 | Total gasto mensual (S/.) pagado por algún miembro del hogar | 6 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P117T3 | Total gasto mensual (S/.) donado por algún miembro de otro hogar | 6 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P117T4 | Total gasto mensual (S/.) por autoconsumo o autosuministro | 6 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P200I | Código de informante del Capítulo 200 | 2 | 0 | N |
| P600I | Código de informante de los gastos del hogar | 2 | 0 | N |
| P600D1 | Día - Período de referencia para los gastos del hogar (inicio) | 2 | 0 | N |
| P600M1 | Mes - Período de referencia para los gastos del hogar (inicio) | 2 | 0 | N |
| P600A1 | Año - Período de referencia para los gastos del hogar (inicio) | 4 | 0 | N |
| P600D2 | Día - Período de referencia para los gastos del hogar (término) | 2 | 0 | N |
| P600M2 | Mes - Período de referencia para los gastos del hogar (término) | 2 | 0 | N |
| P600A2 | Año - Período de referencia para los gastos del hogar (término) | 4 | 0 | N |
| P612I1 | En los últimos 12 meses, ¿El hogar ha vendido: Bienes raíces(vivienda, | 1 | 0 | C |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P612I11 | En los últimos 12 meses, ¿El hogar ha vendido: Valor vendido de las Bienes | 6 | 0 | C |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | Rango 1-2 | | | |
| P612I2 | En los últimos 12 meses, ¿El hogar ha vendido: Equipos del hogar(auto, tv, | 1 | 0 | C |
| P612I22 | En los últimos 12 meses, ¿El hogar ha vendido: Valor vendido de los equipos | 6 | 0 | C |
| P700I | Código de informante del Capítulo 700 | 2 | 0 | C |
| P710I | Código de informante del Capítulo 700A | 2 | 0 | C |
| P800I | Código de informante del Capítulo 800 | 2 | 0 | C |
| TICUEST01 | Origen de cuestionario | 1 | 0 | C |
| | 1. Cuestionario en hojas | | | |
| | 2. Cuestionario en Tablet | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| T110 | Recodificado El abastecimiento de agua en su hogar procede de: | 1 | 0 | N |
| | 1. Red pública, dentro de la vivienda | | | |
| | 2. Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio | | | |
| | 3. Pilón o pileta de uso público | | | |
| | 4. Camión - cisterna u otro similar | | | |
| | 5. Pozo (agua subterránea) | | | |
| | 6. Manantial o puquio | | | |
| | 7. Otra | | | |
| | 8. Río, acequia, lago, laguna | | | |
| | 9. Agua potable del vecino | | | |
| | Rango 1-9 | | | |
| T111A | Recodificada El baño o servicio higiénico que tiene su hogar | 1 | 0 | N |
| | 1. Red pública de desagüe dentro de la vivienda | | | |
| | 2. Red pública de desagüe fuera de la vivienda pero dentro del edificio | | | |
| | 3. Letrina (con tratamiento) | | | |
| | 4. Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor | | | |
| | 5. Pozo ciego o negro | | | |
| | 6. Río, acequia, canal o similar | | | |
| | 7. Otra | | | |
| | 9. Campo abierto o al aire libre | | | |
| | 10. Letrina (sin tratamiento) | | | |
| | 11. Letrina (tipo compostera) | | | |
| | Rango 1-8,9-11 | | | |
| VARIABLES DEFLACTADAS | | | | |
| D105B | (Deflactado, mensualizado) Monto mensual por alquiler o compra de la | 6 | 0 | N |
| | 9999999 missing value | | | |
| D106 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le pagarían de alquiler | 6 | 0 | N |
| | 9999999 missing value | | | |
| D107D1 | (Deflactado, mensualizado) En los últimos 12 meses...¿Ud. o algún miembro | 6 | 0 | N |
| | 9999999 missing value | | | |
| D107D2 | (Deflactado, mensualizado) En los últimos 12 meses...¿Ud. o algún miembro | 6 | 0 | N |
| | 9999999 missing value | | | |
| D107D3 | (Deflactado, mensualizado) En los últimos 12 meses...¿Ud. o algún miembro | 6 | 0 | N |
| | 9999999 missing value | | | |
| D107D4 | (Deflactado, mensualizado) En los últimos 12 meses...¿Ud. o algún miembro | 6 | 0 | N |
| | 9999999 missing value | | | |
| D1172\$01 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Agua, pagado por | 6 | 0 | N |
| D1173\$01 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Agua, donado o | 6 | 0 | N |
| D1174\$01 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Agua, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$02 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Electricidad, pagado | 6 | 0 | N |
| D1173\$02 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Electricidad, donado | 6 | 0 | N |
| D1174\$02 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Electricidad, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$04 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Gas (Balón GLP), | 6 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D1173\$04 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Gas (Balón GLP), | 6 | 0 | N |
| D1174\$04 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Gas (Balón GLP), | 6 | 0 | N |
| D1172\$05 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Gas Natural (Sistema | 6 | 0 | N |
| D1173\$05 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Gas Natural | 6 | 0 | N |
| D1174\$05 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Gas Natural | 6 | 0 | N |
| D1172\$06 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Vela, pagado por | 6 | 0 | N |
| D1173\$06 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Vela, donado o | 6 | 0 | N |
| D1174\$06 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Vela, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$07 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Carbón, pagado por | 6 | 0 | N |
| D1173\$07 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Carbón, donado o | 6 | 0 | N |
| D1174\$07 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Carbón, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$08 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Leña, pagado por | 6 | 0 | N |
| D1173\$08 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Leña, donado o | 6 | 0 | N |
| D1174\$08 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Leña, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$09 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Petróleo, pagado por | 6 | 0 | N |
| D1173\$09 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Petróleo, donado o | 6 | 0 | N |
| D1174\$09 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Petróleo, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$10 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Gasolina, pagado | 6 | 0 | N |
| D1173\$10 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Gasolina, donado o | 6 | 0 | N |
| D1174\$10 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Gasolina, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$15 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Otro, pagado por | 6 | 0 | N |
| D1173\$15 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Otro, donado o | 6 | 0 | N |
| D1174\$15 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Otro, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$16 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Bosta, estiércol, | 6 | 0 | N |
| D1173\$16 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Bosta, estiércol, | 6 | 0 | N |
| D1174\$16 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Bosta, estiércol, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$17 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Internet(portátil), | 6 | 0 | N |
| D1173\$17 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Internet(portátil), | 6 | 0 | N |
| D1174\$17 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Internet(portátil), por | 6 | 0 | N |
| D612I11 | En los últimos 12 meses, ¿El hogar ha vendido: Valor vendido de las Bienes missing 9999999 | 6 | 0 | N |
| D1172\$11 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Teléfono fijo, pagado | 6 | 0 | N |
| D1173\$11 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Teléfono fijo, donado | 6 | 0 | N |
| D1174\$11 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Teléfono fijo, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$12 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Celular, pagado por | 6 | 0 | N |
| D1173\$12 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Celular, donado o | 6 | 0 | N |
| D1174\$12 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Celular, por | 6 | 0 | N |
| D1172\$13 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: TV Cable o satelital, | 6 | 0 | N |
| D1173\$13 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: TV Cable o satelital, | 6 | 0 | N |
| D1174\$13 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: TV Cable o satelital, | 6 | 0 | N |
| D1172\$14 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Internet, pagado por | 6 | 0 | N |
| D1173\$14 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Internet, donado o | 6 | 0 | N |
| D1174\$14 | (Deflactado, mensualizado) El último gasto mensual...de: Internet, por | 6 | 0 | N |
| D612I22 | En los últimos 12 meses, ¿El hogar ha vendido: Valor vendido de los equipos missing 9999999 | 6 | 0 | N |
| VARIABLES IMPUTADAS | | | | |
| I105B | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuál es el monto mensual de alquiler / | 6 | 0 | N |
| I106 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le pagarían de | 6 | 0 | N |
| I1172\$01 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$02 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$04 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$05 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$06 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| I1172\$07 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$08 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$09 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$10 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$11 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$12 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$13 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$14 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$15 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$16 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1172\$17 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$01 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$01 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$02 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$02 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$04 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$04 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$05 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$05 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$06 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$06 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$07 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$07 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$08 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$08 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$09 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$09 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$10 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$10 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$11 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$11 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$12 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$12 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$13 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$13 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$14 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$14 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$15 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$15 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$16 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$16 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1173\$17 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| I1174\$17 | (Imputado, deflactado, mensualizado) El último gasto mensual por consumo | 6 | 0 | N |
| NBI1 | Vivienda inadecuada (Necesidad Básica Insatisfecha 1) 0. Vivienda adecuada 1. Vivienda inadecuada Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| NBI2 | Vivienda con hacinamiento (Necesidad Básica Insatisfecha 2) 0. Vivienda sin hacinamiento 1. Vivienda con hacinamiento Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| NBI3 | Hogares con vivienda sin servicios higiénicos (Necesidad Básica Insatisfecha 0. Hogares con vivienda con servicios higiénicos | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-100

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| NBI4 | 1. Hogares con vivienda sin servicios higiénicos | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | Hogares con niños que no asisten a la escuela (Necesidad Básica Insatisfecha | 1 | 0 | N |
| | 0. Hogares con niños que asisten a la escuela | | | |
| NBI5 | 1. Hogares con niños que no asisten a la escuela | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | Hogares con alta dependencia económica (Necesidad Básica Insatisfecha 5) | 1 | 0 | N |
| | 0. Hogares sin alta dependencia económica | | | |
| FACTOR | 1. Hogares con alta dependencia económica | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | Factor de Expansión Trimestral Proyecciones CPV-2007 | 8 | 2 | N |

ARCHIVO DEL CUESTIONARIO ENAHO.01

ENAH001-2024-200: Características de los Miembros del Hogar(Módulo 200)

Archivo: ENAH001-2024-200

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| AÑO | Año de la Encuesta | 4 | 0 | C |
| MES | Mes de Ejecución de la Encuesta | 2 | 0 | C |
| CONGLOME | Número de Conglomerado | 6 | 0 | C |
| VIVIENDA | Número de Selección de Vivienda | 3 | 0 | C |
| HOGAR | Número secuencial del Hogar | 2 | 0 | C |
| CODPERSO | Número de orden de la persona | 2 | 0 | C |
| UBIGEO | Ubicación geográfica | 6 | 0 | C |
| DOMINIO | Dominio Geográfico | 1 | 0 | N |
| | 1. Costa Norte | | | |
| | 2. Costa Centro | | | |
| | 3. Costa Sur | | | |
| | 4. Sierra Norte | | | |
| | 5. Sierra Centro | | | |
| | 6. Sierra Sur | | | |
| | 7. Selva | | | |
| | 8. Lima Metropolitana | | | |
| | Rango 1-8 | | | |
| ESTRATO | Estrato Geográfico | 1 | 0 | N |
| | 1. De 500 000 a más habitantes | | | |
| | 2. De 100 000 a 499 999 habitantes | | | |
| | 3. De 50 000 a 99 999 habitantes | | | |
| | 4. De 20 000 a 49 999 habitantes | | | |
| | 5. De 2 000 a 19 999 habitantes | | | |
| | 6. De 500 a 1 999 habitantes | | | |
| | 7. Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto | | | |
| | 8. Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple | | | |
| | Rango 1-8 | | | |
| P201P | Código Panel de la persona | 17 | 0 | N |
| P203 | ¿Cuál es la relación de parentesco con el jefe(a) del hogar | 2 | 0 | N |
| | 0. Panel | | | |
| | 1. Jefe/Jefa | | | |
| | 2. Esposo(a)/compañero(a) | | | |
| | 3. Hijo(a)/Hijastro(a) | | | |
| | 4. Yerno/Nuera | | | |
| | 5. Nieto(a) | | | |
| | 6. Padres/Suegros | | | |
| | 7. Otros parientes | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-200

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 8. Trabajador Hogar | | | |
| | 9. Pensionista | | | |
| | 10. Otros no parientes | | | |
| | 11. Hermano(a) | | | |
| | Rango 0-11 | | | |
| P203A | Número del núcleo familiar | 1 | 0 | N |
| P203B | Relación de parentesco con el jefe(a) del núcleo familiar | 1 | 0 | N |
| | 1. Jefe/jefa de hogar | | | |
| | 2. Esposa(o) | | | |
| | 3. Hijo(a) | | | |
| | 6. Padres/suegros | | | |
| | Rango 1-2 y 3-6 | | | |
| P204 | ¿Es miembro del hogar? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P205 | ¿Se encuentra ausente del hogar 30 días o más? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P206 | ¿Está presente en el hogar 30 días o más? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P207 | Sexo | 1 | 0 | N |
| | 1. Hombre | | | |
| | 2. Mujer | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P208A | ¿Qué edad tiene en años cumplidos ? (En años) | 2 | 0 | N |
| | Rango 0-98 | | | |
| | 99 missing value | | | |
| P208B | ¿Qué edad tiene en años cumplidos ? (En meses) | 2 | 0 | N |
| | Rango 0-11 | | | |
| P209 | ¿Cuál es su estado civil o conyugal? | 1 | 0 | N |
| | 1. Conviviente | | | |
| | 2. Casado(a) | | | |
| | 3. Viudo(a) | | | |
| | 4. Divorciado(a) | | | |
| | 5. Separado(a) | | | |
| | 6. Soltero(a) | | | |
| | Rango 1-6 | | | |
| P210 | La semana pasada ... ¿Estuvo trabajando o realizando alguna tarea en el hogar o fuera de él para obtener algún ingreso? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-200

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P211A | La semana pasada ...¿La tarea que realizó....en el hogar o fuera de él fue:? 1. Ayudó en el negocio de la casa o de un familiar 2. Ayudó realizando labores domésticas en otra vivienda 3. Ayudó a elaborar productos para la venta 4. Ayudó en la chacra o pastoreo de animales 5. Vendió productos: caramelos, dulces, etc. 6. Prestó servicios: lavando carros, lustrando calzado, etc. 7. Elaboró productos: chompas, etc. 8. Solo realizó quehaceres del hogar 9. Solo estuvo estudiando 10. Otro Rango 1-10 | 2 | 0 | N |
| P211D | ¿Cuántas horas en total realizó estas tareas: ? | 3 | 0 | N |
| P212 | Persona que le corresponde el módulo de Educación (de 3 años a más) | 2 | 0 | N |
| P213 | Persona que le corresponde el módulo de Salud (todas las personas) | 2 | 0 | N |
| P214 | Persona que le corresponde el módulo de Empleo/Ingresos (mayores de 14 años) | 2 | 0 | N |
| P215 | Número de orden de la persona en el año anterior (Selección panel) | 2 | 0 | N |
| P216 | Persona nueva (Selección panel) | 1 | 0 | N |
| P217 | ¿Por qué motivo ya no vive en este hogar? (Selección panel) 1. Viaje 2. Se fue a otro hogar 3. Falleció 4. Otro Rango 1-4 9 missing value | 1 | 0 | N |
| T211 | (Recodificada) La semana pasada ...¿La tarea que realizó....en el hogar o fuera de él fue: ? Actividad de la semana pasada 1. Ayudó en el negocio de la casa o de un familiar 2. Ayudó realizando labores domésticas en otra vivienda 3. Ayudó a elaborar productos para la venta 4. Ayudó en la chacra o pastoreo de animales 5. Vendió productos: caramelos, dulces, etc. 6. Prestó servicios: lavando carros, lustrando calzado, etc. 7. Elaboró productos: chompas, etc. 8. Solo realizó quehaceres del hogar 9. Solo estuvo estudiando 10. Otro 11. Vacaciones por estudio 12. Trabajando Rango 1-12 | 2 | 0 | N |
| TICUEST01 | Origen de cuestionario | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-200

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 1. Cuestionario en hojas | | | |
| | 2. Cuestionario en Tablet | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| OCUPAC_R3 | Código de tareas realizadas, según Ocupaciones - CIOU 88 | 3 | 0 | N |
| OCUPAC_R4 | Código de tareas realizadas, según Ocupaciones - CNO 2015 | 4 | 0 | N |
| RAMA_R3 | Código de actividades realizadas, según Actividades - CIU R3 | 4 | 0 | N |
| RAMA_R4 | Código de actividades realizadas, según Actividades - CIU R4 | 4 | 0 | N |
| CODTAREA | Código de tarea Peligrosa o No, según tareas realizadas | 1 | 0 | N |
| | 0. No peligrosa | | | |
| | 1. Peligrosa | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| CODTIEMPO | Código de tarea Peligrosa o No, según horas a la semana | 1 | 0 | N |
| | 0. No peligrosa | | | |
| | 1. Peligrosa | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| FACPOB | Factor de Expansión Trimestral de Población Proyecciones CPV-2007 | 8 | 2 | N |

ARCHIVO DEL CUESTIONARIO ENAHO.01.

ENAHO01-2024-601: Características de la Vivienda y del Hogar(Módulo 601)

Archivo: ENAHO01-2024-601

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| AÑO | Año de la Encuesta | 4 | 0 | C |
| MES | Mes de Ejecución de la Encuesta | 2 | 0 | C |
| CONGLOME | Número de Conglomerado | 6 | 0 | C |
| VIVIENDA | Número de Selección de Vivienda | 3 | 0 | C |
| HOGAR | Número secuencial del Hogar | 2 | 0 | C |
| UBIGEO | Ubicación geográfica | 6 | 0 | C |
| DOMINIO | Dominio Geográfico | 1 | 0 | N |
| | 1. Costa Norte | | | |
| | 2. Costa Centro | | | |
| | 3. Costa Sur | | | |
| | 4. Sierra Norte | | | |
| | 5. Sierra Centro | | | |
| | 6. Sierra Sur | | | |
| | 7. Selva | | | |
| | 8. Lima Metropolitana | | | |
| | Rango 1-8 | | | |
| ESTRATO | Estrato Geográfico | 1 | 0 | N |
| | 1. De 500 000 a más habitantes | | | |
| | 2. De 100 000 a 499 999 habitantes | | | |
| | 3. De 50 000 a 99 999 habitantes | | | |
| | 4. De 20 000 a 49 999 habitantes | | | |
| | 5. De 2 000 a 19 999 habitantes | | | |
| | 6. De 500 a 1 999 habitantes | | | |
| | 7. Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto | | | |
| | 8. Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple | | | |
| | Rango 1-8 | | | |
| P601A | Código del producto | 4 | 0 | C |
| P601X | Nombre del producto | 25 | 0 | C |
| P601B | En los últimos 15 días, del ... al... Ud. y/o algún miembro de este hogar obtuvieron, consumieron, compraron o le regalaron alguno de los siguientes productos? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P601A1 | Cómo obtuvieron el(la)...: Comprado | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Comprado | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P601A2 | Cómo obtuvieron el(la)...: Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-601

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P601A3 | Cómo obtuvieron el(la)...: Autosuministro 0. Pase 1. Autosuministro Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P601A4 | Cómo obtuvieron el(la)...: Como parte de pago a un miembro del hogar 0. Pase 1. Como parte de pago a un miembro del hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P601A5 | Cómo obtuvieron el(la)...: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P601A6 | Cómo obtuvieron el(la)...: Regalado o donado por algún programa social 0. Pase 1. Regalado o donado por algún programa social Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P601A7 | Cómo obtuvieron el(la)...: Otro 0. Pase 1. Otro Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P601B1 | ¿Con que frecuencia compró el producto? 0. Pase 1. Diario 2. Interdiario 3. Semanal 4. Quincenal 5. Mensual 6. Bimestral 7. Trimestral 8. Semestral 9. Dos veces por semana 10. Tres veces por semana 11. Cuatro veces por semana 12. Anual Rango 0-12 | 2 | 0 | N |
| P601B2 | ¿Cuál fue la cantidad de compra? - Cantidad | 9 | 2 | N |
| P601B3 | ¿Cuál fue la cantidad de compra? - Unidad de Medida 1. Unidad 2. Gramos 3. Pan de molde grande 4. Pan de molde mediano 5. Pan de molde chico 9. Kilo 11. Litro 12. Lata grande 13. Lata chica 15. Botella grande 16. Botella mediana | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-601

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P601B4 | 17. Botella chica | | | |
| | 21. Cojin chico | | | |
| | 29. Filtrante | | | |
| | 30. Lata grande | | | |
| | 32. Lata chica | | | |
| | Rango 1-5,9,11-13,15-17,21,29-30,32 | | | |
| | ¿Dónde lo compró? | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Ambulante (triciclo, etc.) | | | |
| | 2. Bodega (por menor) | | | |
| | 3. Bodega (por mayor) | | | |
| | 4. Panadería | | | |
| | 5. Mercado (por menor) | | | |
| | 6. Mercado (por mayor) | | | |
| P601C | 7. Supermercado | | | |
| | 8. Restaurantes y/o bares | | | |
| | 9. Camioneta, camión | | | |
| | 10. Feria | | | |
| | 11. Otro | | | |
| | Rango 0-11 | | | |
| | ¿Cuánto fue el monto total de la compra? | 9 | 1 | N |
| | ¿Con que frecuencia obtuvo el producto? | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Diario | | | |
| | 2. Interdiario | | | |
| | 3. Semanal | | | |
| | 4. Quincenal | | | |
| | 5. Mensual | | | |
| P601D1 | 6. Bimestral | | | |
| | 7. Trimestral | | | |
| | 8. Semestral | | | |
| | 9. Dos veces por semana | | | |
| | 10. Tres veces por semana | | | |
| | 11. Cuatro veces por semana | | | |
| | 12. Anual | | | |
| | Rango 0-11 | | | |
| | Cuál fue la cantidad consumida en ese periodo? - Cantidad | 9 | 2 | N |
| | 1. Unidad | | | |
| | 2. Gramos | | | |
| | 9. Kilo | | | |
| | 11. Litro | | | |
| | 12. Lata grande | | | |
| P601D2 | 13. Lata chica | | | |
| | 15. Botella grande | | | |
| | 16. Botella mediana | | | |
| | 17. Botella chica | | | |
| | 21. Cojin chico | | | |
| | 29. Filtrante | | | |
| | 30. Lata grande | | | |
| | 32. Lata chica | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-601

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | Rango 1-5,9,11-13,15-17,21,29-30,32 | | | |
| P601D3 | Cuál fue la cantidad consumida en ese periodo? - Unidad de Medida | 2 | 0 | N |
| I601B2 | (Imputado, mensualizado) Cantidad de compra en kilo | 9 | 2 | N |
| I601C | (Imputado, mensualizado) Monto de la compra | 9 | 1 | N |
| I601D2 | (Imputado, mensualizado) Cantidad obtenida en kilo | 9 | 2 | N |
| PRODUC61 | Código del producto | 6 | 0 | N |
| TICUEST01 | Origen de cuestionario | 1 | 0 | N |
| | 1. Cuestionario en hojas | | | |
| | 2. Cuestionario en Tablet | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| T601A71 | Obtuvo el producto: Otro Sin bienes libres | 1 | 0 | N |
| T601A72 | Obtuvo el producto: Otro Bienes libres | 1 | 0 | N |
| VARIABLES DEFLACTADAS | | | | |
| D601C | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total de la compra? | 9 | 1 | N |
| BLIBRE24 | Bien Libre | 1 | 0 | N |
| VARIABLES IMPUTADAS | | | | |
| I601E | (Imputado, mensualizado) Monto estimado | 9 | 1 | N |
| FACTOR | Factor de Expansión Trimestral Proyecciones CPV-2007 | 8 | 2 | N |

ARCHIVO DEL CUESTIONARIO ENAHO.01.

ENAH001-2024-700: Características de la Vivienda y del Hogar(Módulo 700)

Archivo: ENAH001-2024-700

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decim al | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|-------------|---------|
| AÑO | Año de la Encuesta | | 4 | 0 | C |
| MES | Mes de Ejecución de la Encuesta | | 2 | 0 | C |
| CONGLOME | Número de Conglomerado | | 6 | 0 | C |
| VIVIENDA | Número de Selección de Vivienda | | 3 | 0 | C |
| HOGAR | Número secuencial del Hogar | | 2 | 0 | C |
| UBIGEO | Ubicación geográfica | | 6 | 0 | C |
| DOMINIO | Dominio Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. Costa Norte | | | | |
| | 2. Costa Centro | | | | |
| | 3. Costa Sur | | | | |
| | 4. Sierra Norte | | | | |
| | 5. Sierra Centro | | | | |
| | 6. Sierra Sur | | | | |
| | 7. Selva | | | | |
| | 8. Lima Metropolitana | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| ESTRATO | Estrato Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. De 500 000 a más habitantes | | | | |
| | 2. De 100 000 a 499 999 habitantes | | | | |
| | 3. De 50 000 a 99 999 habitantes | | | | |
| | 4. De 20 000 a 49 999 habitantes | | | | |
| | 5. De 2 000 a 19 999 habitantes | | | | |
| | 6. De 500 a 1 999 habitantes | | | | |
| | 7. Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto | | | | |
| | 8. Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| P700I | Código del Informante del Capítulo 700 | | 2 | 0 | C |
| P701\$01 | En los últimos tres meses, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha recibido ayuda alimentaria o nutricional de algún programa social como: Vaso de leche? | | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | | |
| | 1. Vaso de leche | | | | |
| | Rango 0-1 | | | | |
| | 99 missing value | | | | |
| P701\$02 | En los últimos tres meses, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha recibido ayuda alimentaria o nutricional de algún programa social como: Comedor popular (incluye club de madres)? | | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | | |
| | 1. Comedor popular (incluye club de madres) | | | | |
| | Rango 0-1 | | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-700

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decim al | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|---------|
| P701\$03 | En los últimos tres meses, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha recibido ayuda alimentaria o nutricional de algún programa social como: Desayunos Escolares en Instituciones Educativas de Inicial, PRONOEI o Primaria – QALI WARMA? 0. Pase 1. Desayunos Escolares en Instituciones Educativas de Inicial, PRONOEI o Primaria - QALI WARMA Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P701\$04 | En los últimos tres meses, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha recibido ayuda alimentaria o nutricional de algún programa social como: Almuerzos Escolares en Instituciones Educativas de Inicial, PRONOEI o Primaria – QALI WARMA? 0. Pase 1. Almuerzos Escolares en Instituciones Educativas de Inicial, PRONOEI o Primaria - QALI WARMA | 2 | 0 | N |
| P701\$05 | En los últimos tres meses, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha recibido ayuda alimentaria o nutricional de algún programa social como: Atención Alimentaria Wawa Wasi /Cuna Más (Servicio de cuidado diurno)? 0. Pase 1. Atención Alimentaria Wawa Wasi / Cuna Más (Servicio de cuidado diurno) Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P701\$06 | En los últimos tres meses, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha recibido ayuda alimentaria o nutricional de algún programa social como: Otro/a - especifique? 0. Pase 1. Otro/a | 2 | 0 | N |
| P701\$07 | En los últimos tres meses, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha recibido ayuda alimentaria o nutricional de algún programa social como: Otro/a - especifique? 0. Pase 1. Otro/a Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P701\$08 | En los últimos tres meses, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha recibido ayuda alimentaria o nutricional de algún programa social como: Otro/a - especifique? 0. Pase 1. Otro/a Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P701\$09 | En los últimos tres meses, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha recibido ayuda alimentaria o nutricional de algún programa social como: No recibió? 0. Pase 1. No recibió Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P701\$10 | En los últimos tres meses, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha recibido ayuda alimentaria o nutricional de algún programa social como: Canasta de víveres otorgada por el municipio? 0. Pase 1. Canasta de víveres otorgada por el municipio Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710I | Código del Informante del Capítulo 700A | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-700

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decim al | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|---------|
| P710\$01 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa Nacional Wawa Wasi/Cuna Mas-Cuidado Diurno? 0. Pase 1. Programa Nacional Wawa Wasi/Cuna Más-Cuidado Diurno Rango 0-1 99 missing value | 2 | 0 | N |
| P710\$02 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa Nacional Wawa Wasi/Cuna Mas-Acompañamiento a familias? 0. Pase 1. Programa Nacional Wawa Wasi/Cuna Más-Acompañamiento a familias Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$03 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual - Centro de Emergencia Mujer (CEM)? 0. Pase 1. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual - Centro de Emergencia Mujer (CEM) Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$04 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa de Apoyo Directo a los más Pobres JUNTOS? 0. Pase 1. Programa de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$05 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa Pensión 65? 0. Pase 1. Programa Pensión 65 Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$06 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa de Alfabetización – PA/EBA? 0. Pase 1. Programa de Alfabetización – PA/EBA Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$07 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de ... : Programa de Capacitación Laboral Juvenil Jóvenes Productivos (antes Programa de Capacitación Laboral Juvenil Jóvenes a la obra)? 0. Pase 1. Programa de Capacitación Laboral Juvenil “Jóvenes Productivos Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$08 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa Nacional para la Generación de Empleo Social Inclusivo Trabaja Perú? 0. Pase 1. Programa Nacional para la Generación de Empleo Social Inclusivo Trabaja Perú Rango 0-1 | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-700

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decim al | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|---------|
| P710\$09 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa Nacional para la promoción de oportunidades laborales Impulsa Perú(antes, Programa Especial de Reversión Laboral Vamos Perú)? 0. Pase 1. Programa Nacional para la promoción de oportunidades laborales - Impulsa Perú Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$10 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa Beca 18? 0. Pase 1. Programa Beca 18 Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$11 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Otro/a? 0. Pase 1. Otro/a Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$12 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Otro/a? 0. Pase 1. Otro/a Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$13 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Otro/a? 0. Pase 1. Otro/a Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$14 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: No recibió 0. Pase 1. No recibió Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$15 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa Bono Gas-FISE? 0. Pase 1. Programa Bono Gas-FISE Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$20 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Retiro CTS por aislamiento social? 0. Pase 1. Retiro CTS por aislamiento social Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$21 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Retiro AFP 0. Pase 1. Retiro AFP Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P710\$28 | En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa de Dotación de Materiales Educativos 0. Pase 1. Programa de Dotación de Materiales Educativos | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-700

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decim al | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|---------|
| P710\$29 | Rango 0-1 En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Bono Yanapay 0. Pase 1. Bono Yanapay | 2 | 0 | N |
| P710\$30 | Rango 0-1 En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Bono 600? 0. Pase 1. Bono 600 | 2 | 0 | N |
| P710\$31 | Rango 0-1 En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Bono Wanuchay? 0. Pase 1. Bono Wanuchay | 2 | 0 | N |
| P710\$32 | Rango 0-1 En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Bono 210? 0. Pase 1. Bono 210 | 2 | 0 | N |
| P710\$33 | Rango 0-1 En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Asistencia económica por orfandad COVID 19? 0. Pase 1. Asistencia económica por orfandad COVID 19 | 2 | 0 | N |
| P710\$34 | Rango 0-1 En los últimos tres años, ¿Ud. o algún miembro de su hogar ha sido beneficiario de: Programa Social Contigo? 0. Pase 1. Programa Social Contigo | 2 | 0 | N |
| TICUEST01 | Rango 0-1 Origen de cuestionario 1. Cuestionario en hojas 2. Cuestionario en Tablet | 1 | 0 | N |
| FACTOR | Rango 1-2 Factor de Expansión Trimestral Proyecciones CPV-2007 | 8 | 2 | N |

ARCHIVO DEL CUESTIONARIO ENAHO.01.

ENAHO01-2024-700A: Características de la Vivienda y del Hogar(Módulo 700A)

Archivo: ENAHO01-2024-700A

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|---------|
| AÑO | Año de la Encuesta | | 4 | 0 | C |
| MES | Mes de Ejecución de la Encuesta | | 2 | 0 | C |
| CONGLOME | Número de Conglomerado | | 6 | 0 | C |
| VIVIENDA | Número de Selección de Vivienda | | 3 | 0 | C |
| HOGAR | Número secuencial del Hogar | | 2 | 0 | C |
| UBIGEO | Ubicación geográfica | | 6 | 0 | C |
| DOMINIO | Dominio Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. Costa Norte | | | | |
| | 2. Costa Centro | | | | |
| | 3. Costa Sur | | | | |
| | 4. Sierra Norte | | | | |
| | 5. Sierra Centro | | | | |
| | 6. Sierra Sur | | | | |
| | 7. Selva | | | | |
| | 8. Lima Metropolitana | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| ESTRATO | Estrato Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. De 500 000 a más habitantes | | | | |
| | 2. De 100 000 a 499 999 habitantes | | | | |
| | 3. De 50 000 a 99 999 habitantes | | | | |
| | 4. De 20 000 a 49 999 habitantes | | | | |
| | 5. De 2 000 a 19 999 habitantes | | | | |
| | 6. De 500 a 1 999 habitantes | | | | |
| | 7. Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto | | | | |
| | 8. Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| CODINFOR | Código del informante del Capítulo 700 | | 2 | 0 | C |
| P702 | ¿Quiénes recibieron la ayuda alimentaria o nutricional? | | 2 | 0 | C |
| P703 | ¿De qué programas sociales recibió la ayuda alimentaria o nutricional? | | 2 | 0 | N |
| | 1. Vaso de leche | | | | |
| | 2. Comedor popular (incluye club de madres) | | | | |
| | 3. Desayunos Escolares en Instituciones Educativas de Inicial, PRONOEI o Primaria-QALI WARMA | | | | |
| | 4. Almuerzos Escolares en Instituciones Educativas de Inicial, PRONOEI o Primaria-QALI WARMA | | | | |
| | 5. Atención Alimentaria Wawa Wasi/Cuna Más (Servicio de cuidado diurno) | | | | |
| | 6. Otro/a | | | | |
| | 7. Otro/a | | | | |
| | 8. Otro/a | | | | |
| | 9. No recibió | | | | |
| | 10. Canasta de víveres otorgada por el municipio | | | | |
| | Rango 1-10 | | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-700A

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P704 | ¿Dónde lo recibió ? 1. Institución Educativa o PRONOEI 2. Local comunal 3. Comedor popular 4. Establecimiento de Salud 5. En su casa 6. Municipio 7. Casa coordinadora, presidenta, socia, vecino, particular 8. Local Wawa Wasi 9. INABIF (CEDIF-Centro Comunal Familiar) 10. Iglesia 11. Otro lugar Rango 1-11 | 2 | 0 | N |
| P705 | ¿Con qué frecuencia lo recibió? 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. 2 veces x semana 8. 3 veces x semana 9. 4 veces x semana 10. Otra frecuencia Rango 1-10 | 2 | 0 | N |
| P7061 | Ud. o algún miembro de su hogar tiene que pagar o retribuir de alguna forma esta ayuda alimentaria o nutricional:? Si, con dinero 0. Pase 1. Si, con dinero Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P7062 | Ud. o algún miembro de su hogar tiene que pagar o retribuir de alguna forma esta ayuda alimentaria o nutricional:? Si, realizando alguna labor 0. Pase 1. Si, realizando alguna labor Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P7063 | Ud. o algún miembro de su hogar tiene que pagar o retribuir de alguna forma esta ayuda alimentaria o nutricional:? Si, en especie 0. Pase 1. Si, en especie Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P7064 | Ud. o algún miembro de su hogar tiene que pagar o retribuir de alguna forma esta ayuda alimentaria o nutricional:? No pagaron 0. Pase 1. No pagaron Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P7065 | Ud. o algún miembro de su hogar tiene que pagar o retribuir de alguna forma esta ayuda alimentaria o nutricional:? NO SABE 0. Pase 1. No sabe Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P706A1 | Pagó: Por el alimento o ración | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01-2024-700A

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P706A2 | 0. Pase | | | |
| | 1. Por el alimento o ración | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P706A3 | Pagó: Por la preparación del alimento | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Por la preparación del alimento | | | |
| P706A4 | Rango 0-1 | | | |
| | Pagó: Por el transporte del alimento, aviso por la radio | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| P706A5 | 1. Por el transporte del alimento, aviso por la radio | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | Pagó: Otros pagos | 1 | 0 | N |
| TICUEST01 | 0. Pase | | | |
| | 1. Otros pagos | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P706A5 | Pagó: No Sabe | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. No sabe | | | |
| TICUEST01 | Rango 0-1 | | | |
| | Origen de cuestionario | 1 | 0 | N |
| | 1. Cuestionario en hojas | | | |
| TICUEST01 | 2. Cuestionario en Tablet | | | |
| | Rango 1-2 | | | |

ARCHIVO DEL CUESTIONARIO ENAHO.01.

ENAHO01-2024-700B: Características de la Vivienda y del Hogar(Módulo 700B)

Archivo: ENAHO01-2024-700B

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| AÑO | Año de la Encuesta | 4 | 0 | C |
| MES | Mes de Ejecución de la Encuesta | 2 | 0 | C |
| CONGLOME | Número de Conglomerado | 6 | 0 | C |
| VIVIENDA | Número de Selección de Vivienda | 3 | 0 | C |
| HOGAR | Número secuencial del Hogar | 2 | 0 | C |
| UBIGEO | Ubicación geográfica | 6 | 0 | C |
| DOMINIO | Dominio Geográfico | 1 | 0 | N |
| | 1. Costa Norte | | | |
| | 2. Costa Centro | | | |
| | 3. Costa Sur | | | |
| | 4. Sierra Norte | | | |
| | 5. Sierra Centro | | | |
| | 6. Sierra Sur | | | |
| | 7. Selva | | | |
| | 8. Lima Metropolitana | | | |
| ESTRATO | Estrato Geográfico | 1 | 0 | N |
| | 1. De 500 000 a más habitantes | | | |
| | 2. De 100 000 a 499 999 habitantes | | | |
| | 3. De 50 000 a 99 999 habitantes | | | |
| | 4. De 20 000 a 49 999 habitantes | | | |
| | 5. De 2 000 a 19 999 habitantes | | | |
| | 6. De 500 a 1 999 habitantes | | | |
| | 7. Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto | | | |
| | 8. Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple | | | |
| | Rango 1-8 | | | |
| CODINFOR | Código del informante del Capítulo 700 | 2 | 0 | C |
| P711N | Código de la persona que recibió la ayuda no alimentaria | 2 | 0 | C |
| P712 | ¿De qué programas sociales recibió la ayuda no alimentaria:? | 2 | 0 | N |
| | 1. Programa Nacional Wawa Wasi / Cuna Más - Cuidado Diurno | | | |
| | 2. Programa Nacional Wawa Wasi / Cuna Más - Acompañamiento a Familias | | | |
| | 3. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual - Centro de Emergencia Mujer (CEM) | | | |
| | 4. Programa de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS | | | |
| | 5. Programa Pensión 65 | | | |
| | 6. Programa de Alfabetización–DIALFA | | | |
| | 7. Programa de Capacitación Laboral Juvenil Jóvenes Productivos | | | |
| | 8. Programa Nacional para la Generación de Empleo Social Inclusivo Tabaja Perú | | | |
| | 9. Programa Nacional para la promoción de oportunidades laborales Impulsa Perú | | | |
| | 10. Programa Beca 18 | | | |
| | 11. Otro/a | | | |

Archivo: ENAHO01-2024-700B

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 12. Otro/a | | | |
| | 13. Otro/a | | | |
| | 14. No Recibió | | | |
| | 15. Programa Bono Gas FISE | | | |
| | 20. Retiro CTS por aislamiento social | | | |
| | 21. Retiro AFP | | | |
| | 28. Programa de dotación de materiales educativos | | | |
| | 29. Bono Yanapay | | | |
| | 30. Bono 600 | | | |
| | 31. Bono Wanuchay | | | |
| | 32. Bono 210 | | | |
| | 33. Asistencia económica por orfandad COVID 19 | | | |
| | 34. Programa social Contigo | | | |
| | Rango 1-15, 20-21, 28-34 | | | |
| P713A | En los últimos tres años, ¿Durante qué período fue beneficiario del Programa...: Mes | 2 | 0 | N |
| P713B | En los últimos tres años, ¿Durante qué período fue beneficiario del Programa...: Año | 4 | 0 | N |
| P713C | En los últimos tres años, ¿Durante qué período fue beneficiario del Programa...: Mes | 2 | 0 | N |
| P713D | En los últimos tres años, ¿Durante qué período fue beneficiario del Programa...: Año | 4 | 0 | N |
| P713E | En los últimos tres años, ¿Durante qué período fue beneficiario del Programa...: Hasta la actualidad | 1 | 0 | N |
| FACTOR | Factor de Expansión Trimestral de Población Proyecciones CPV-2007 | 8 | 2 | N |

ARCHIVO DEL CUESTIONARIO ENAHO.01A

ENAHO01A-2024-300: Educación(Módulo 300)

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|---------|
| AÑO | Año de la Encuesta | | 4 | 0 | C |
| MES | Mes de Ejecución de la Encuesta | | 2 | 0 | C |
| CONGLOME | Número de Conglomerado | | 6 | 0 | C |
| VIVIENDA | Número de Selección de Vivienda | | 3 | 0 | C |
| HOGAR | Número secuencial del Hogar | | 2 | 0 | C |
| CODPERSO | Número de orden de la persona | | 2 | 0 | C |
| UBIGEO | Ubicación geográfica | | 6 | 0 | C |
| DOMINIO | Dominio Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. Costa Norte | | | | |
| | 2. Costa Centro | | | | |
| | 3. Costa Sur | | | | |
| | 4. Sierra Norte | | | | |
| | 5. Sierra Centro | | | | |
| | 6. Sierra Sur | | | | |
| | 7. Selva | | | | |
| | 8. Lima Metropolitana | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| ESTRATO | Estrato Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. De 500 000 a más habitantes | | | | |
| | 2. De 100 000 a 499 999 habitantes | | | | |
| | 3. De 50 000 a 99 999 habitantes | | | | |
| | 4. De 20 000 a 49 999 habitantes | | | | |
| | 5. De 2 000 a 19 999 habitantes | | | | |
| | 6. De 500 a 1 999 habitantes | | | | |
| | 7. Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto | | | | |
| | 8. Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| CODINFOR | Código de informante del Capítulo 300 | | 2 | 0 | C |
| P300N | Número de la persona | | 2 | 0 | N |
| P300I | Código de informante | | 2 | 0 | N |
| P300A | ¿Cuál es el Idioma o lengua materna que aprendió en su niñez? | | 2 | 0 | N |
| | 1. Quechua | | | | |
| | 2. Aimara | | | | |
| | 3. Otra lengua nativa | | | | |
| | 4. Castellano | | | | |
| | 6. Portugués | | | | |
| | 7. Otra lengua extranjera | | | | |
| | 8. No escucha/no habla | | | | |
| | 9. Lengua de señas peruanas | | | | |
| | 10. Ashaninka | | | | |
| | 11. Awajún/Aguarun | | | | |
| | 12. Shipibo – Konibo | | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P301A | 13. Shawi / Chayahuita | | | |
| | 14. Matsigenka / Machiguenga | | | |
| | 15. Achuar | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-15 | | | |
| | ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? - Nivel | 2 | 0 | N |
| | 1. Sin nivel | | | |
| | 2. Educación inicial | | | |
| | 3. Primaria incompleta | | | |
| | 4. Primaria completa | | | |
| | 5. Secundaria incompleta | | | |
| | 6. Secundaria completa | | | |
| | 7. Superior no universitaria Incompleta | | | |
| | 8. Superior no universitaria completa | | | |
| | 9. Superior universitaria incompleta | | | |
| P301B | 10. Superior universitaria completa | | | |
| | 11. Maestría/Doctorado | | | |
| | 12. Básica especial | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-12 | | | |
| | ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? - Año | 1 | 0 | N |
| | 99 missing value | | | |
| | ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? - Grado | 1 | 0 | N |
| | 9 missing value | | | |
| | ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? - Centro de Estudios | 1 | 0 | N |
| | 1. Estatal | | | |
| | 2. No estatal | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿Cuál es la carrera superior universitaria o no universitaria que ud. estudia o ha estudiado? | 1 | 0 | N |
| P301A0 | 0. Respondió | | | |
| | 1. Ninguna | | | |
| | 2. No sabe | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | Código de la carrera superior universitaria o no universitaria que ud. estudia o ha estudiado | 6 | 0 | N |
| | ¿Cuál es el nombre del centro de estudios donde estudia o ha estudiado la carrera superior universitaria o no universitaria? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. No sabe/No recuerda | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | Código del centro de estudios donde estudia o ha estudiado la carrera superior universitaria o no universitaria | 9 | 0 | N |
| | 99999999 missing value | | | |
| | Código del departamento donde estudia o ha estudiado la carrera superior universitaria o no universitaria | 2 | 0 | N |
| | 99 missing value | | | |
| | ¿Sabe leer y escribir? - Respuesta espontánea | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P302X | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿Sabe leer y escribir? - Aplicó cartilla | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| P303 | 3. No se aplicó cartilla | | | |
| | Rango 1-3 | | | |
| | El año pasado (...), ¿Estuvo matriculado en algún centro o programa de educación básica o superior ? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| P304A | Rango 1-2 | | | |
| | ¿Cuál es el grado o año de estudios al que asistió el año pasado (...)? – Nivel | 1 | 0 | N |
| | 1. Educación inicial | | | |
| | 2. Primaria | | | |
| | 3. Secundaria | | | |
| P304B | 4. Superior no universitaria | | | |
| | 5. Superior universitaria | | | |
| | 6. Maestría/Doctorado | | | |
| | 7. Básica especial | | | |
| | 9 missing value | | | |
| P304C | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál es el grado o año de estudios al que asistió el año pasado (...)? – Año | 1 | 0 | N |
| | 9 missing value | | | |
| | ¿Cuál es el grado o año de estudios al que asistió el año pasado (...)? – Grado | 1 | 0 | N |
| | 9 missing value | | | |
| P304D | ¿Cuál es el grado o año de estudios al que asistió el año pasado (...)? – Centro de Estudios | 1 | 0 | N |
| | 1. Estatal | | | |
| | 2. No Estatal | | | |
| | El resultado que obtuvo el año pasado (...) fue : | 1 | 0 | N |
| | 1. Aprobado | | | |
| P305 | 2. Desaprobado | | | |
| | 3. Retirado | | | |
| | 4. Otro | | | |
| | 5. No aprueba, ni desaprueba (inicial) | | | |
| | 9 missing value | | | |
| P306 | Rango 1-5 | | | |
| | Este año, ¿Está matriculado en algún centro o programa de educación básica o superior ? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P307 | Actualmente, ¿Asiste a algún centro o programa de educación básica o superior ? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P307D | ¿Su educación primaria /secundaria, la recibe o recibió en un centro de educación básica alternativa(CEBA)? 1. Presencial 2. Semipresencial 3. A distancia Rango 1-3 | 1 | 0 | N |
| P308A | ¿Cuál es el grado o año de estudios en el que está matriculado? - Nivel 1. Educacion inicial 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior no universitaria 5. Superior universitaria 6. Maestria/Doctorado 7. Básica especial 9 missing value Rango 1-7 | 1 | 0 | N |
| P308B | ¿Cuál es el grado o año de estudios en el que está matriculado? - Año 9 missing value | 1 | 0 | N |
| P308C | ¿Cuál es el grado o año de estudios en el que está matriculado? - Grado 9 missing value | 1 | 0 | N |
| P308D | ¿Cuál es el grado o año de estudios en el que está matriculado? - Centro de Estudios 1. Estatal 2. No estatal 9 missing value Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P308B1 | En su opinión, ¿El servicio educativo que brinda el centro de enseñanza donde asiste actualmente en relación a: Infraestructura(paredes, techos, pisos) es? 1. Muy malo 2. Malo 3. Bueno 4. Muy bueno 5. No sabe Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P308B2 | En su opinión, ¿El servicio educativo que brinda el centro de enseñanza donde asiste actualmente en relación a: Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es? 1. Muy malo 2. Malo 3. Bueno 4. Muy bueno 5. No sabe Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P308B3 | En su opinión, ¿El servicio educativo que brinda el centro de enseñanza donde asiste actualmente en relación a: Enseñanza de los maestros es? 1. Muy malo 2. Malo 3. Bueno 4. Muy bueno 5. No sabe Rango 1-5 | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P308B4 | En su opinión, ¿El servicio educativo que brinda el centro de enseñanza donde asiste actualmente en relación a: Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es? 1. Muy malo 2. Malo 3. Bueno 4. Muy bueno 5. No sabe Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P308B5 | En su opinión, ¿El servicio educativo que brinda el centro de enseñanza donde asiste actualmente en relación a: Apoyo a la participación de los padres de familiar (Promueven participación de los padres de familia, escuela de padres) es? 1. Muy malo 2. Malo 3. Bueno 4. Muy bueno 5. No sabe Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P308C1 | La institución educativa o colegio, instituto superior o universidad a la que asiste, ¿esta ubicada: Aquí en este distrito? 0. En otro distrito 1. Aquí en este distrito Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P308C2 | La institución educativa o colegio, instituto superior o universidad a la que asiste, ¿esta ubicada: En otro distrito? | 6 | 0 | N |
| P310A | En los últimos 12 meses, de ... a ... ¿Recibió enseñanza en algún centro o programa de estudios cuya duración sea menor a 3 años (CETPRO, Academia, Organización comunitaria, u otros) ? 1. Si 2. No 9 missing value Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P310B1 | En el presente año o en años anteriores, ¿Recibió enseñanza del nivel auxiliar técnico o técnico, en algún centro o programa de estudios cuya duración sea menor a 3 años? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P310C0 | No sabe-¿Cuál es el nombre de la última carrera de nivel auxiliar técnico o técnico, que usted estudia o ha estudiado? 0. Pase 1. No sabe Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P310C1 | Código de la última carrera de nivel auxiliar técnico o técnico, que usted estudia o ha estudiado 99999 missing value | 6 | 0 | N |
| P310D1 | ¿Cuál es el tiempo de duración de la carrera de nivel auxiliar técnico o técnico, que usted estudia o ha estudiado? - Años | 1 | 0 | N |
| P310D2 | ¿Cuál es el tiempo de duración de la carrera de nivel auxiliar técnico o técnico, que usted estudia o ha estudiado? - Meses | 2 | 0 | N |
| P310E0 | ¿Cuál es el nombre del centro de estudios donde estudia o ha estudiado la carrera de nivel auxiliar técnico o técnico? | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 0. Pase | | | |
| | 1. No sabe/no recuerda | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P310E1 | Código del centro de estudios donde estudia o ha estudiado la carrera de nivel auxiliar técnico o técnico? | 9 | 0 | N |
| | 99999 missing value | | | |
| P310E3 | Código del departamento del centro de estudios donde estudia o ha estudiado la carrera de nivel auxiliar técnico o técnico? | 2 | 0 | N |
| | 1. Amazonas | | | |
| | 2. Ancash | | | |
| | 3. Apurímac | | | |
| | 4. Arequipa | | | |
| | 5. Ayacucho | | | |
| | 6. Cajamarca | | | |
| | 7. Callao | | | |
| | 8. Cusco | | | |
| | 9. Huancavelica | | | |
| | 10. Huánuco | | | |
| | 11. Ica | | | |
| | 12. Junín | | | |
| | 13. La Libertad | | | |
| | 14. Lambayeque | | | |
| | 15. Lima | | | |
| | 16. Loreto | | | |
| | 17. Madre De Dios | | | |
| | 18. Moquegua | | | |
| | 19. Pasco | | | |
| | 20. Piura | | | |
| | 21. Puno | | | |
| | 22. San Martín | | | |
| | 23. Tacna | | | |
| | 24. Tumbes | | | |
| | 25. Ucayali | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-25 | | | |
| P311N\$1 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Uniforme escolar? | 1 | 0 | N |
| | 1. Uniforme,calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc. | | | |
| P311N\$2 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Calzado escolar ? | 1 | 0 | N |
| | 2. Calzado Escolar | | | |
| P311N\$3 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Libros y textos ? | 1 | 0 | N |
| | 3. Libros y textos | | | |
| P311N\$4 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Útiles escolares ? | 1 | 0 | N |
| | 4. Útiles escolares | | | |
| P311N\$5 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Matrícula ? | 1 | 0 | N |
| | 5. Matrícula | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P311N\$6 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: APAFA ? 6. APAFA | 1 | 0 | N |
| P311N\$7 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc) ? 7. Otros | 1 | 0 | N |
| P311N\$8 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Laptop del Programa Una Laptop por niño 8. Laptop del Programa - Una laptop por niño | 1 | 0 | N |
| P311N\$9 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Tablet - MINEDU 9. Tablet - MINEDU | 1 | 0 | N |
| P311\$1 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Uniforme escolar? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P311\$2 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Calzado escolar ? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P311\$3 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Libros y textos ? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P311\$4 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Útiles escolares ? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P311\$5 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Matrícula ? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P311\$6 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: APAFA ? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P311\$7 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P311\$8 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Laptop del Programa-Una Laptop por niño 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P311\$9 | En los últimos 12 meses de ... a ... ,¿ Gastó, obtuvo, consiguió o le regalaron: Tablet MINEDU 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P311A1\$1 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Comprado 1. Comprado | 1 | 0 | N |
| P311A1\$2 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Calzado Escolar?: Comprado 1. Comprado | 1 | 0 | N |
| P311A1\$3 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Libros y textos?: Comprado 1. Comprado | 1 | 0 | N |
| P311A1\$4 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Útiles escolares?: Comprado 1. Comprado | 1 | 0 | N |
| P311A1\$5 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Matrícula?: Comprado 1. Comprado | 1 | 0 | N |
| P311A1\$6 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - APAFA?: Comprado 1. Comprado | 1 | 0 | N |
| P311A1\$7 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)?: Comprado 1. Comprado | 1 | 0 | N |
| P311A1\$8 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Laptop del Programa Una Laptop por niño?: Comprado 1. Comprado | 1 | 0 | N |
| P311A1\$9 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Tablet - MINEDU?: Comprado 1. Comprado | 1 | 0 | N |
| P311A2\$1 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social?: Autoconsumo 1. Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311A2\$2 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Calzado Escolar?: Autoconsumo 1. Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311A2\$3 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Libros y textos?: Autoconsumo 1. Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311A2\$4 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Útiles escolares?: Autoconsumo 1. Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311A2\$5 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Matrícula?: Autoconsumo 1. Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311A2\$6 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - APAFA?: Autoconsumo 1. Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311A2\$7 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)?: Autoconsumo 1. Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311A2\$8 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Laptop del Programa Una Laptop por niño?: Autoconsumo 1. Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311A2\$9 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Tablet - MINEDU?: Autoconsumo 1. Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311A3\$1 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Autosuministro 1. Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311A3\$2 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Calzado Escolar?: Autosuministro 1. Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311A3\$3 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Libros y textos?: Autosuministro | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P311A3\$4 | 1. Autosuministro ¿Cómo obtuvieron el(la) - Útiles escolares?: Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311A3\$5 | 1. Autosuministro ¿Cómo obtuvieron el(la) - Matrícula?: Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311A3\$6 | 1. Autosuministro ¿Cómo obtuvieron el(la) - APAFA?: Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311A3\$7 | 1. Autosuministro ¿Cómo obtuvieron el(la) - Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)?: Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311A3\$8 | 1. Autosuministro ¿Cómo obtuvieron el(la) - Laptop del Programa Una Laptop por niño?: Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311A3\$9 | 1. Autosuministro ¿Cómo obtuvieron el(la) - Tablet - MINEDU?: Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311A4\$1 | 1. Autosuministro ¿Cómo obtuvieron el(la) - Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P311A4\$2 | 1. Pago en especie ¿Cómo obtuvieron el(la) - Calzado Escolar?: Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P311A4\$3 | 1. Pago en especie ¿Cómo obtuvieron el(la) - Libros y textos?: Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P311A4\$4 | 1. Pago en especie ¿Cómo obtuvieron el(la) - Útiles escolares?: Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P311A4\$5 | 1. Pago en especie ¿Cómo obtuvieron el(la) - Matrícula?: Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P311A4\$6 | 1. Pago en especie ¿Cómo obtuvieron el(la) - APAFA?: Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P311A4\$7 | 1. Pago en especie ¿Cómo obtuvieron el(la) - Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)?: Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P311A4\$8 | 1. Pago en especie ¿Cómo obtuvieron el(la) - Laptop del Programa Una Laptop por niño?: Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P311A4\$9 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Tablet - MINEDU?: Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P311A5\$1 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social?: Otros hogares | 1 | 0 | N |
| P311A5\$2 | 1. Otros hogares ¿Cómo obtuvieron el(la) - Calzado Escolar?: Otros hogares | 1 | 0 | N |
| P311A5\$3 | 1. Otros hogares ¿Cómo obtuvieron el(la) - Libros y textos?: Otros hogares | 1 | 0 | N |
| P311A5\$4 | 1. Otros hogares ¿Cómo obtuvieron el(la) - Útiles escolares?: Otros hogares | 1 | 0 | N |
| P311A5\$5 | 1. Otros hogares ¿Cómo obtuvieron el(la) - Matrícula?: Otros hogares | 1 | 0 | N |
| P311A5\$6 | 1. Otros hogares ¿Cómo obtuvieron el(la) - APAFA?: Otros hogares | 1 | 0 | N |
| P311A5\$7 | 1. Otros hogares ¿Cómo obtuvieron el(la) - Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)?: Otros hogares | 1 | 0 | N |
| P311A5\$8 | 1. Otros hogares ¿Cómo obtuvieron el(la) - Laptop del Programa Una Laptop por niño?: Otros hogares | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P311A5\$9 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Tablet - MINEDU?: Otros hogares | 1 | 0 | N |
| P311A6\$1 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social 1. Programa Social | 1 | 0 | N |
| P311A6\$2 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Calzado Escolar?: Programa Social 1. Programa Social | 1 | 0 | N |
| P311A6\$3 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Libros y textos?: Programa Social 1. Programa Social | 1 | 0 | N |
| P311A6\$4 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Útiles escolares?: Programa Social 1. Programa Social | 1 | 0 | N |
| P311A6\$5 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Matrícula?: Programa Social 1. Programa Social | 1 | 0 | N |
| P311A6\$6 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - APAFA?: Programa Social 1. Programa Social | 1 | 0 | N |
| P311A6\$7 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? Programa Social 1. Programa Social | 1 | 0 | N |
| P311A6\$8 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Laptop del Programa Una Laptop por niño?: Programa Social 1. Programa Social | 1 | 0 | N |
| P311A6\$9 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Tablet- MINEDU?: Programa Social 1. Programa Social | 1 | 0 | N |
| P311A7\$1 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Otro medio 1. Otro | 1 | 0 | N |
| P311A7\$2 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Calzado Escolar?: Otro medio 1. Otro | 1 | 0 | N |
| P311A7\$3 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Libros y textos?: Otro medio 1. Otro | 1 | 0 | N |
| P311A7\$4 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Útiles escolares?: Otro medio 1. Otro | 1 | 0 | N |
| P311A7\$5 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Matrícula?: Otro medio 1. Otro | 1 | 0 | N |
| P311A7\$6 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - APAFA?: Otro medio 1. Otro | 1 | 0 | N |
| P311A7\$7 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? Otro medio 1. Otro | 1 | 0 | N |
| P311A7\$8 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Laptop del Programa Una Laptop por niño?: Otro medio | 1 | 0 | N |
| P311A7\$9 | ¿Cómo obtuvieron el(la) - Tablet - MINEDU?: Otro medio | 1 | 0 | N |
| P311B\$1 | ¿Cuánto fue el monto de: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311B\$2 | ¿Cuánto fue el monto de:Calzado Escolar? 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311B\$3 | ¿Cuánto fue el monto de Libros y Textos? 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311B\$4 | ¿Cuánto fue el monto de: Útiles Escolares? 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P311B\$5 | ¿Cuánto fue el monto de:Matrícula? 999999 missing value | 5 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P311B\$6 | ¿Cuánto fue el monto de: APAFA? 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311B\$7 | ¿Cuánto fue el monto de: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P311B\$8 | ¿Cuánto fue el monto de: Laptop del Programa Una Laptop por niño? | 1 | 0 | N |
| P311B\$9 | ¿Cuánto fue el monto de: Tablet - MINEDU? 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311C\$1 | ¿Dónde compró el(los): Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? 1. Ambulante 2. Librería 3. Centro de estudios 4. Feria 5. Puesto de mercado 6. Bazar 7. Bodega, tienda, etc. 8. Tienda especializada al por mayor 9. Tienda especializada al por menor 10. Otro 99 missing value Rango 1-10 | 2 | 0 | N |
| P311C\$2 | ¿Dónde compró el(los): Calzado Escolar? 1. Ambulante 2. Librería 3. Centro de estudios 4. Feria 5. Puesto de mercado 6. Bazar 7. Bodega, tienda, etc. 8. Tienda especializada al por mayor 9. Tienda especializada al por menor 10. Otro 99 missing value Rango 1-10 | 2 | 0 | N |
| P311C\$3 | ¿Dónde compró el(los): Libros y Textos? 1. Ambulante 2. Librería 3. Centro de estudios 4. Feria 5. Puesto de mercado 6. Bazar 7. Bodega, tienda, etc. 8. Tienda especializada al por mayor 9. Tienda especializada al por menor 99 missing value 10. Otro Rango 1-10 | 2 | 0 | N |
| P311C\$4 | ¿Dónde compró el(los): Útiles Escolares? 1. Ambulante 2. Librería 3. Centro de estudios | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 4. Feria | | | |
| | 5. Puesto de mercado | | | |
| | 6. Bazar | | | |
| | 7. Bodega, tienda, etc. | | | |
| | 8. Tienda especializada al por mayor | | | |
| | 9. Tienda especializada al por menor | | | |
| | 10. Otro | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-10 | | | |
| P311C\$7 | ¿Dónde compró el(los): Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc) | 2 | 0 | N |
| | 1. Ambulante | | | |
| | 2. Librería | | | |
| | 3. Centro de estudios | | | |
| | 4. Feria | | | |
| | 5. Puesto de mercado | | | |
| | 6. Bazar | | | |
| | 7. Bodega, tienda, etc. | | | |
| | 8. Tienda especializada al por mayor | | | |
| | 9. Tienda especializada al por menor | | | |
| | 10. Otro | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-10 | | | |
| P311C\$8 | ¿Dónde compró el(los): Laptop del Programa Una Laptop por niño? | 1 | 0 | N |
| | 99 missing value | | | |
| P311C\$9 | ¿Dónde compró el(los): Programa Tablet-MINEDU? | 1 | 0 | N |
| | 99 missing value | | | |
| P311D\$1 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? | 3 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P311D\$2 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? | 3 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P311D\$3 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? | 3 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P311D\$4 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? | 4 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P311D\$5 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? | 4 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P311D\$6 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? | 3 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P311D\$7 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? | 5 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P311D\$8 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Laptop del Programa Una Laptop por niño? | 1 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P311D2\$1 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |
| P311D2\$2 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P311D2\$3 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311D2\$4 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311D2\$5 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311D2\$6 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311D2\$7 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Autoconsumo | 2 | 0 | N |
| P311D2\$8 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Laptop del Programa Una Laptop por niño? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311D2\$9 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Tablet MINEDU - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| P311D3\$1 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311D3\$2 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Autosuministro | 3 | 0 | N |
| P311D3\$3 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311D3\$4 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Autosuministro | 3 | 0 | N |
| P311D3\$5 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311D3\$6 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311D3\$7 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311D3\$8 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Laptop del Programa Una Laptop por niño? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311D3\$9 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Tablet -MINEDU? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P311D4\$1 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P311D4\$2 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Pago en especie 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D4\$3 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Pago en especie 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D4\$4 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Pago en especie 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D4\$5 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Pago en especie 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D4\$6 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Pago en especie 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D4\$7 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Pago en especie 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311D4\$8 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Laptop del Programa Una Laptop por niño? - Pago en especie 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D4\$9 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Tablet MINEDU? - Pago en especie 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D5\$1 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? - Otros hogares 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311D5\$2 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Otros hogares 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311D5\$3 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Otros hogares 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311D5\$4 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Otros hogares 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311D5\$5 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Otros hogares 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P311D5\$6 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Otros hogares 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311D5\$7 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Otros hogares 999999 missing value | 5 | 0 | N |
| P311D5\$8 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Laptop del Programa Una Laptop por niño? - Otros hogares 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D5\$9 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Tablet MINEDU? - Otros hogares 999999 missing value | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P311D6\$1 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? - Programa social 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311D6\$2 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Programa social 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D6\$3 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Programa social 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311D6\$4 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Programa social 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P311D6\$5 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Programa social 999999 missing value | 3 | 0 | N |
| P311D6\$6 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Programa social | 1 | 0 | N |
| P311D6\$7 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Programa social 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P311D6\$8 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Laptop del Programa Una Laptop por niño? - Programa social 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D6\$9 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Tablet-MINEDU? - Programa social | 1 | 0 | N |
| P311D7\$1 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? - Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D7\$2 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D7\$3 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D7\$4 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D7\$5 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D7\$6 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D7\$7 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Otro 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P311D7\$8 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Laptop del Programa Una Laptop por niño? - Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311D7\$9 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Tablet-MINEDU? - Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P311E\$1 | ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces: Uniforme escolar | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P311E\$2 | 9999 missing value ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces: Calzado escolar | 1 | 0 | N |
| P311E\$3 | 9999 missing value ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces: Libros y textos | 2 | 0 | N |
| P311E\$4 | 9999 missing value ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces: Útiles escolares | 2 | 0 | N |
| P311E\$5 | 9999 missing value ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces: Matrícula | 1 | 0 | N |
| P311E\$6 | 9999 missing value ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces: APAFA | 1 | 0 | N |
| P311E\$7 | 9999 missing value ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc), | 3 | 0 | N |
| P311E\$8 | 9999 missing value ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces: Laptop del Programa Una Laptop por niño | 1 | 0 | N |
| P311E\$9 | 9999 missing value ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces: Tablet-MINEDU | 1 | 0 | N |
| P311T1 | 9999 missing value Total Gasto en los últimos 12 meses (S/.) | 5 | 0 | N |
| P311T22 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio? - Total Autoconsumo | 2 | 0 | N |
| P311T23 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio? - Total Autosuministro | 3 | 0 | N |
| P311T24 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio? - Total Pago en especie | 3 | 0 | N |
| P311T25 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio? - Total Otros hogares | 5 | 0 | N |
| P311T26 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio? - Total Programa Social | 4 | 0 | N |
| P311T27 | 999999 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio? - Total Otro (especifique) | 4 | 0 | N |
| P311T2 | 999999 missing value Total Estimado en los últimos 12 meses(S/.) | 5 | 0 | N |
| P3121 | 999999 missing value En el mes anterior, gastó en : ¿Pensión Mensual de Enseñanza? | 1 | 0 | N |
| P3121A1 | 1. Si 2. No 9 missing value ¿Cómo obtuvieron el(la): Pensión Mensual de Enseñanza?: Comprado | 1 | 0 | N |
| | 1. Comprado | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P3121A2 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Pensión Mensual de Enseñanza?: Autosuministro 1. Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P3121A3 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Pensión Mensual de Enseñanza?: Pago en especie 1. Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P3121A4 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Pensión Mensual de Enseñanza?: Otros hogares 1. Otros Hogares | 1 | 0 | N |
| P3121A5 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Pensión Mensual de Enseñanza?: Programa social 1. Programa Social | 1 | 0 | N |
| P3121A6 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Pensión Mensual de Enseñanza?: Otro 1. Otro | 1 | 0 | N |
| P3121B | ¿Cuánto fue el monto de: Pensión Mensual de Enseñanza? 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P3121C | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?: Pensión Mensual de Enseñanza? 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P3121C2 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por Pensión Mensual de Enseñanza? – Autosuministro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P3121C3 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por Pensión Mensual de Enseñanza? – Pago en especie 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P3121C4 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por Pensión Mensual de Enseñanza? – Otros hogares 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P3121C5 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por Pensión Mensual de Enseñanza? – Programa Social 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P3121C6 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por Pensión Mensual de Enseñanza? – Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P3121D | ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces : Pensión Mensual de Enseñanza 999 missing value | 2 | 0 | N |
| P3122 | En el mes anterior, gastó en : ¿Movilidad Particular al centro de enseñanza? 1. Si 2. No 9 missing value | 1 | 0 | N |
| P3122A1 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Movilidad Particular al centro de enseñanza ? : Comprado 1. Comprado | 1 | 0 | N |
| P3122A2 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Movilidad Particular al centro de enseñanza ? : Autosuministro 1. Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P3122A3 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Movilidad Particular al centro de enseñanza ? : Pago en especie 1. Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P3122A4 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Movilidad Particular al centro de enseñanza ? : Otros hogares 1. Otros hogares | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P3122A5 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Movilidad Particular al centro de enseñanza?: Programa social 1. Programa social | 1 | 0 | N |
| P3122A6 | ¿Cómo obtuvieron el(la): Movilidad Particular al centro de enseñanza?: Otro 1. Otro | 1 | 0 | N |
| P3122B | ¿Cuánto fue el monto de: Movilidad Particular al centro de enseñanza ? 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| P3122C | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?: Movilidad Particular al centro de enseñanza 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| P3122C2 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por Movilidad Particular al centro de enseñanza? – Autosuministro 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| P3122C3 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por Movilidad Particular al centro de enseñanza? – Pago en especie 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| P3122C4 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por Movilidad Particular al centro de enseñanza? – Otros hogares 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| P3122C5 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por Movilidad Particular al centro de enseñanza? – Programa Social 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| P3122C6 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por Movilidad Particular al centro de enseñanza? – Otro 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| P3122D | ¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses? - Número de veces : Movilidad Particular al centro de enseñanza 9999 missing value | 1 | 0 | N |
| P312T1 | Total Gasto mes anterior (S/.) 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P312T22 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo? - Total Autosuministro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P312T23 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo? - Total Pago en especie 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P312T24 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo? - Total Otros hogares 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P312T25 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo? - Total Programa social 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P312T26 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo? - Total Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P312T2 | Total Estimado mes anterior (S/.) 999999 missing value | 4 | 0 | N |
| P313 | ¿Cuál es la principal razón por la que no está matriculado o no asiste a algún centro o programa de educación básica o superior? 1. Problemas económicos 2. Estoy trabajando 3. Terminó sus estudios: secundarios/ superiores /asiste a academia preuniversitaria 4. No tiene la edad suficiente (para el grupo 3-5 años) 5. Problemas familiares | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 6. De vacaciones | | | |
| | 7. No existe centro de educación básica o superior en el centro poblado | | | |
| | 8. Asiste a un centro de educación técnico productiva | | | |
| | 9. No me interesa/no me gusta el estudio | | | |
| | 10. Se dedica a los quehaceres del hogar | | | |
| | 11. Otra razón | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-11 | | | |
| P314A | En el mes anterior, ¿Ud. hizo uso del servicio de Internet? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P314B\$1 | En el mes anterior, ¿Uso ud., el servicio de internet en: El hogar? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. El hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P314B\$2 | En el mes anterior, ¿Uso ud., el servicio de internet en: El trabajo? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. El trabajo | | | |
| | Rango 0-2 | | | |
| P314B\$3 | En el mes anterior, ¿Uso ud., el servicio de internet en: Un establecimiento educativo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 3. Un establecimiento educativo | | | |
| | Rango 0-3 | | | |
| P314B\$4 | En el mes anterior, ¿Uso ud., el servicio de internet en: Una cabina pública? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 4. Una cabina pública | | | |
| | Rango 0-4 | | | |
| P314B\$5 | En el mes anterior, ¿Uso ud., el servicio de internet en: En casa de otra persona | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 5. En casa de otra persona | | | |
| | Rango 0-5 | | | |
| P314B\$6 | En el mes anterior, ¿Uso ud., el servicio de internet en: Otro? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 6. Otro | | | |
| | Rango 0-6 | | | |
| P314B\$7 | En el mes anterior, ¿Uso ud., el servicio de internet en: Acceso móvil a internet | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 7. Acceso móvil a Internet | | | |
| | Rango 0-7 | | | |
| P314B1_1 | En el mes anterior, ¿El servicio de Internet lo usó a través de una/un: Computadora | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Computadora | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P314B1_2 | En el mes anterior, ¿El servicio de Internet lo usó a través de una/un: Laptop | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P314B1_6 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 2. Laptop | | | |
| | Rango 0-2 | | | |
| | En el mes anterior, ¿El servicio de Internet lo usó a través de una/un: Tablet | | | |
| P314B1_7 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 6. Tablet | | | |
| | Rango 0-6 | | | |
| | En el mes anterior, ¿El servicio de Internet lo usó a través de una/un: Otro | | | |
| P314B1_8 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 0-7 | | | |
| | En el mes anterior, ¿El servicio de Internet lo usó a través de una/un: Celular sin plan de datos | | | |
| P314B1_9 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 8. Otro | | | |
| | Rango 0-8 | | | |
| | En el mes anterior, ¿El servicio de Internet lo usó a través de una/un: Celular con plan de datos | | | |
| P314D | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 9. Celular con plan de datos | | | |
| | Rango 0-9 | | | |
| | ¿Ud. usa Internet al menos:? | | | |
| P3151 | 1. Una vez al día | 1 | 0 | N |
| | 2. Una vez a la semana | | | |
| | 3. Una vez al mes | | | |
| | 4. Cada 2 meses o más | | | |
| P3152 | 9 missing value | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-4 | | | |
| | En el mes anterior ¿Obtuvo el servicio de Internet en cabina pública? - Comprado | | | |
| | 1. Comprado | | | |
| P3153 | En el mes anterior ¿Obtuvo el servicio de Internet en cabina pública? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| | 1. Autosuministro | | | |
| | En el mes anterior ¿Obtuvo el servicio de Internet en cabina pública? - Pago en especie | | | |
| | 1. Pago en especie | | | |
| P3154 | En el mes anterior ¿Obtuvo el servicio de Internet en cabina pública? - Otros hogares | 1 | 0 | N |
| | 1. Otros hogares | | | |
| | En el mes anterior ¿Obtuvo el servicio de Internet en cabina pública? - Programa social | | | |
| | 1. Programa social | | | |
| P3155 | En el mes anterior ¿Obtuvo el servicio de Internet en cabina pública? - Otro | 1 | 0 | N |
| | 1. Otro | | | |
| | ¿Cuánto fue el monto del servicio en el mes anterior? | | | |
| | 999999 missing value | | | |
| P315B | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? - Total estimado | 2 | 0 | N |
| | 999999 missing value | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P315B2 | ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| P315B3 | ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| P315B4 | ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? - Otros hogares 999999 missing value | 2 | 0 | N |
| P315B5 | ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? - Programa social 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P315B6 | ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? - Otro 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| P316\$1 | ¿Usó el Internet para: Obtener información? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P316\$2 | ¿Usó el Internet para: Comunicarse (e-mail, chat, etc.)? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P316\$3 | ¿Usó el Internet para: Comprar productos y/o servicios? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P316\$4 | ¿Usó el Internet para: Operaciones de banca electrónica y otros servicios financieros? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P316\$5 | ¿Usó el Internet para: Educación formal y actividades de capacitación? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P316\$6 | ¿Usó el Internet para: Transacciones (interactuar) con organizaciones estatales/autoridades públicas? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P316\$7 | ¿Usó el Internet para: Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas,música,videos,...) 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P316\$8 | ¿Usó el Internet para: Vender productos y/o servicios (Mercado libre, OLX, Facebook, etc.)? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P316\$9 | ¿Usó el Internet para: Otros? 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P316\$10 | Rango 1-2 ¿Usó el Internet para: Otros? 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P316\$11 | Rango 1-2 ¿Usó el Internet para: Otros? 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P316\$12 | Rango 1-2 ¿Usó el Internet para: Descarga de antivirus/aplicativos/software(programas)? 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P316A1 | Rango 1-2 ¿En el mes anterior, Ud. utilizó: Teléfono celular propio? 0. Pase 1. Teléfono celular propio. | 1 | 0 | N |
| P316A2 | Rango 0-1 ¿En el mes anterior, Ud. utilizó: Teléfono celular de un familiar o amigo/a? 0. Pase 2. Teléfono celular de un familiar o amigo/a | 1 | 0 | N |
| P316A3 | Rango 0-2 ¿En el mes anterior, Ud. utilizó: Teléfono celular de su centro de trabajo? 0. Pase 3. Teléfono celular de su centro de trabajo | 1 | 0 | N |
| P316A4 | Rango 0-3 ¿En el mes anterior, Ud. utilizó: Otro? 0. Pase 4. Otro | 1 | 0 | N |
| P316A5 | Rango 0-4 ¿En el mes anterior, Ud. utilizó: No utiliza? 0. Pase 5. No utiliza | 1 | 0 | N |
| P316A6 | Rango 0-5 ¿En el mes anterior, Ud. utilizó: Teléfono celular alquilado? 0. Pase 6. Teléfono celular alquilado | 1 | 0 | N |
| P316B | Rango 0-6 ¿En los últimos 3 meses¿Ha utilizado una computadora laptop, tablet o similar? 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P316C1 | Rango 1-2 ¿Actividades informáticas que ha realizado: Copiar o mover un archivo o carpeta? 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P316C2 | Rango 1-2 ¿Actividades informáticas que ha realizado: Utilizar herramientas de copiar y pegar...? 1. Si | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P316C3 | 2. No | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿Actividades informáticas que ha realizado: Enviar correos electrónicos (e-mails) con archivos adjuntos ...? | | | |
| P316C4 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P316C5 | ¿Actividades informáticas que ha realizado: Utilizar fórmulas aritméticas básicas en una hoja de cálculo (Excel)? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| P316C6 | Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| | ¿Actividades informáticas que ha realizado: Conectar e instalar nuevos dispositivos ...? | | | |
| | 1. Si | | | |
| P316C7 | 2. No | 1 | 0 | N |
| | ¿Actividades informáticas que ha realizado: Encontrar, descargar, instalar y configurar software? | | | |
| | 1. Si | | | |
| P316C8 | 2. No | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿Actividades informáticas que ha realizado: Crear presentaciones electrónicas con programas para crear presentaciones ...? | | | |
| P316C9 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P316C10 | ¿Actividades informáticas que ha realizado: Transferir archivos entre computadora y otros dispositivos? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| T313A | Rango 1-2 | 2 | 0 | N |
| | (Recodificada) ¿Cuál es la principal razón por la que no está matriculado o no asiste a algún centro o programa de educación básica o superior? | | | |
| | 1. Problemas económicos | | | |
| | 2. Estoy trabajando | | | |
| | 3. Terminó sus estudios: secundarios/ superiores /asiste a academia preuniversitaria | | | |
| | 4. No tiene la edad suficiente | | | |
| | 5. Problemas familiares | | | |
| | 6. De Vacaciones | | | |
| | 7. No existe centro de educación básica o superior en el centro poblado | | | |
| | 8. Asiste a un centro de educación técnico productivo | | | |
| | 9. No me interesa/no me gusta el estudio | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 10. Se dedica a los quehaceres del hogar | | | |
| | 11. Otra razón | | | |
| | 12. Asiste a un centro de enseñanza no regular | | | |
| | 13. Suspensión de clases por COVID-19 | | | |
| | 14. Sin señal/equipo tecnológico/internet/electricidad | | | |
| | 15. No matriculado por cuarentena | | | |
| | 16. Traslado en proceso de centro estudios por COVID-19 | | | |
| | 17. Institución educativa no licenciada | | | |
| | 18.No le gusta las clases virtuales/ No aprende en clases virtuales | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-18 | | | |
| P203 | ¿Cuál es la relación de parentesco con el jefe(a) del hogar? | 2 | 0 | N |
| | 0. Panel | | | |
| | 1. Jefe/Jefa | | | |
| | 2. Esposo(a)/compañero(a) | | | |
| | 3. Hijo(a)/Hijastro(a) | | | |
| | 4. Yerno/Nuera | | | |
| | 5. Nieto(a) | | | |
| | 6. Padres/Suegros | | | |
| | 7. Otros parientes | | | |
| | 8. Trabajador Hogar | | | |
| | 9. Pensionista | | | |
| | 10. Otros no parientes | | | |
| | 11. Hermano(a) | | | |
| | Rango 1-11 | | | |
| P204 | ¿Es miembro del hogar? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P205 | ¿Se encuentra ausente del hogar 30 días o más? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P206 | ¿Está presente en el hogar 30 días o más? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P207 | Sexo | 1 | 0 | N |
| | 1. Hombre | | | |
| | 2. Mujer | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P208A | ¿Qué edad tiene en años cumplidos ? | 2 | 0 | N |
| P209 | ¿Cuál es su estado civil o conyugal? | 1 | 0 | N |
| TICUEST01A | Origen de cuestionario | 1 | 0 | N |
| | 1. Cuestionario en hojas | | | |
| | 2. Cuestionario en Tablet | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| VARIABLES DEFLACTADAS | | | | |
| D311B\$1 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D311D2\$1 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| D311D3\$1 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| D311D4\$1 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| D311D5\$1 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc.? - Otros hogares | 2 | 0 | N |
| D311D6\$1 | 999999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc.? - Programa social | 2 | 0 | N |
| D311D7\$1 | 999999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc.? - Otro | 1 | 0 | N |
| D311D\$1 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? | 2 | 0 | N |
| D311B\$2 | 999999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Calzado Escolar? | 2 | 0 | N |
| D311D2\$2 | 999999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| D311D3\$2 | 999999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Autosuministro | 2 | 0 | N |
| D311D4\$2 | 999999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| D311D5\$2 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Otros hogares | 2 | 0 | N |
| D311D6\$2 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Programa social | 1 | 0 | N |
| D311D7\$2 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Otro | 1 | 0 | N |
| D311D\$2 | 999999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Calzado Escolar? | 2 | 0 | N |
| D311B\$3 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Libros y Textos? | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D311D2\$3 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Autoconsumo 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D311D3\$3 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Autosuministro 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D311D4\$3 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Pago en especie 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D311D5\$3 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Otros hogares 99999 missing value | 2 | 0 | N |
| D311D6\$3 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Programa social 99999 missing value | 2 | 0 | N |
| D311D7\$3 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Otro 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D311D\$3 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Libros y Textos? 99999 missing value | 2 | 0 | N |
| D311B\$4 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Útiles Escolares? 99999 missing value | 3 | 0 | N |
| D311D2\$4 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Autoconsumo 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D311D3\$4 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Autosuministro 99999 missing value | 2 | 0 | N |
| D311D4\$4 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles escolares - Pago en especie 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D311D5\$4 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Otros hogares 99999 missing value | 2 | 0 | N |
| D311D6\$4 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Programa social 99999 missing value | 2 | 0 | N |
| D311D7\$4 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Otro 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D311D\$4 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Útiles Escolares? 99999 missing value | 2 | 0 | N |
| D311B\$5 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Matrícula? 99999 missing value | 4 | 0 | N |
| D311D2\$5 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Autoconsumo 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D311D3\$5 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Autosuministro 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D311D4\$5 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Pago en especie | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D311D5\$5 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Otros hogares | 3 | 0 | N |
| D311D6\$5 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Programa social | 2 | 0 | N |
| D311D7\$5 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Otro | 1 | 0 | N |
| D311D\$5 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Matrícula? | 3 | 0 | N |
| D311B\$6 | 999999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: APAFA? | 2 | 0 | N |
| D311D2\$6 | 999999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| D311D3\$6 | 999999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| D311D4\$6 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| D311D5\$6 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Otros hogares | 1 | 0 | N |
| D311D6\$6 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Programa social | 1 | 0 | N |
| D311D7\$6 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Otro | 1 | 0 | N |
| D311D\$6 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: APAFA? | 1 | 0 | N |
| D311B\$7 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Otro (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? | 3 | 0 | N |
| D311D2\$7 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| D311D3\$7 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| D311D4\$7 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Pago en especie | 2 | 0 | N |
| D311D5\$7 | 99999 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Otros hogares | 3 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D311D6\$7 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Programa social 99999 missing value | 3 | 0 | N |
| D311D7\$7 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Otro 99999 missing value | 2 | 0 | N |
| D311D\$7 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Otro (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? 99999 missing value | 3 | 0 | N |
| D311D6\$8 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Laptop del progrma Una laptop por niño)? - Programa social 99999 missing value | 3 | 0 | N |
| D311D6\$9 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Tablet-MINEDU)? - Programa social 99999 missing value | 3 | 0 | N |
| D3121B | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Pensión Mensual de Enseñanza? 99999 missing value | 4 | 0 | N |
| D3121C2 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? - Autosuministro 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D3121C3 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? - Pago en especie 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D3121C4 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? - Otros hogares 99999 missing value | 3 | 0 | N |
| D3121C5 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? - Programa Social 99999 missing value | 3 | 0 | N |
| D3121C6 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? - Otro 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D3121C | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo: Pensión Mensual de Enseñanza? 99999 missing value | 3 | 0 | N |
| D3122B | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Movilidad Particular al centro de enseñanza? 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D3122C2 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? - Autosuministro 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D3122C3 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? - Pago en especie 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D3122C4 | (Deflactado, anual) ¿En cuánto estima el valor de otros hogares: Movilidad Particular al centro de enseñanza? 999999 missing value | 1 | 0 | N |
| D3122C5 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? - Programa Social 99999 missing value | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D3122C6 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? - Otro 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D3122C | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo: Movilidad Particular al centro de enseñanza? 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D315A | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto del servicio en el mes anterior? 99999 missing value | 2 | 0 | N |
| D315B2 | (Deflactado, anual) Autosuministro - ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D315B3 | (Deflactado, anual) Pago en especie - ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D315B4 | (Deflactado, anual) Otros hogares - ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? 99999 missing value | 2 | 0 | N |
| D315B5 | (Deflactado, anual) Programa social - ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D315B6 | (Deflactado, anual) Otro - ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? 99999 missing value | 1 | 0 | N |
| D315B | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? 999999 missing value | 2 | 0 | N |
| VARIABLES IMPUTADAS | | | | |
| I311B\$1 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc?: Programa Social? | 2 | 0 | N |
| I311B\$2 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Calzado Escolar? | 2 | 0 | N |
| I311B\$4 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Útiles Escolares? | 3 | 0 | N |
| I311B\$6 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: APAFA? | 2 | 0 | N |
| I311B\$3 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Libros y Textos? | 2 | 0 | N |
| I311B\$5 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Matrícula? | 4 | 0 | N |
| I311B\$7 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Otro (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? | 3 | 0 | N |
| I311D2\$1 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc.? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| I311D3\$1 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc.? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| I311D4\$1 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc.? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| I311D5\$1 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc.? - Otros hogares | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| I311D6\$1 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc.? - Programa social | 2 | 0 | N |
| I311D7\$1 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc.? - Otro | 1 | 0 | N |
| I311D2\$2 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| I311D3\$2 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Autosuministro | 2 | 0 | N |
| I311D4\$2 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| I311D5\$2 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Otros hogares | 2 | 0 | N |
| I311D6\$2 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Programa social | 1 | 0 | N |
| I311D7\$2 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Calzado Escolar? - Otro | 1 | 0 | N |
| I311D2\$4 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| I311D3\$4 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Autosuministro | 2 | 0 | N |
| I311D4\$4 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| I311D5\$4 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Otros hogares | 2 | 0 | N |
| I311D6\$4 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Programa social | 2 | 0 | N |
| I311D7\$4 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Útiles Escolares? - Otro | 1 | 0 | N |
| I311D2\$6 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| I311D3\$6 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| I311D4\$6 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| I311D5\$6 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Otros hogares | 1 | 0 | N |
| I311D6\$6 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Programa social | 1 | 0 | N |
| I311D7\$6 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: APAFA? - Otro | 1 | 0 | N |
| I311D2\$3 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| I311D3\$3 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| I311D4\$3 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| I311D5\$3 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Otros hogares | 2 | 0 | N |
| I311D6\$3 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Programa social | 2 | 0 | N |
| I311D7\$3 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Libros y Textos? - Otro | 1 | 0 | N |
| I311D2\$5 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| I311D3\$5 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| I311D4\$5 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| I311D5\$5 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Otros hogares | 3 | 0 | N |
| I311D6\$5 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Programa social | 2 | 0 | N |
| I311D7\$5 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Matrícula? - Otro | 1 | 0 | N |
| I311D2\$7 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Autoconsumo | 1 | 0 | N |
| I311D3\$7 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| I311D4\$7 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Pago en especie | 2 | 0 | N |
| I311D5\$7 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Otros hogares | 3 | 0 | N |
| I311D6\$7 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Programa social | 3 | 0 | N |
| I311D7\$7 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Otros (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? - Otro | 2 | 0 | N |
| I311D6\$8 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Laptop del programa Una Laptop por Niño? - Programa social | 3 | 0 | N |
| I311D6\$9 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por: Tablet-MINEDU? - Programa social | 3 | 0 | N |
| I3121B | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Pensión Mensual de Enseñanza? | 4 | 0 | N |
| I3122B | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto de: Movilidad Particular al centro de enseñanza? | 1 | 0 | N |
| I3121C2 | (Imputado, deflactado, anual) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? Autosuministro | 1 | 0 | N |
| I3121C3 | (Imputado, deflactado, anual) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? Pago en especie | 1 | 0 | N |
| I3121C4 | (Imputado, deflactado, anual) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? Otros hogares | 3 | 0 | N |
| I3121C5 | (Imputado, deflactado, anual) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? Programa social | 3 | 0 | N |
| I3121C6 | (Imputado, deflactado, anual) ¿Cuánto estima el valor de Pensión Mensual de Enseñanza? Otro | 1 | 0 | N |
| I3122C2 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Movilidad Particular al Centro de Enseñanza? - Autosuministro | 1 | 0 | N |
| I3122C3 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Movilidad Particular al Centro de Enseñanza? - Pago en especie | 1 | 0 | N |
| I3122C4 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Movilidad Particular al Centro de Enseñanza? - Otros hogares | 1 | 0 | N |
| I3122C5 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Movilidad Particular al Centro de Enseñanza? - Programa Social | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-300

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| I3122C6 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto estima el valor de Movilidad Particular al Centro de Enseñanza? - Otro | 1 | 0 | N |
| I315A | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto del servicio en el mes anterior? | 2 | 0 | N |
| I315B2 | (Imputado, deflactado, anual) ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? Autosuministro | 1 | 0 | N |
| I315B3 | (Imputado, deflactado, anual) ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? Pago en especie | 1 | 0 | N |
| I315B4 | (Imputado, deflactado, anual) ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? Otros hogares | 2 | 0 | N |
| I315B5 | (Imputado, deflactado, anual) ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? Programa social | 1 | 0 | N |
| I315B6 | (Imputado, deflactado, anual) ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? Otro | 1 | 0 | N |
| I311D\$1 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Uniforme, calzado escolar, útiles escolares, textos, matrícula, APAFA, mochila, etc.? | 2 | 0 | N |
| I311D\$2 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Calzado Escolar? | 2 | 0 | N |
| I311D\$3 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Libros y Textos? | 2 | 0 | N |
| I311D\$4 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Útiles Escolares? | 2 | 0 | N |
| I311D\$5 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Matrícula? | 3 | 0 | N |
| I311D\$6 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: APAFA? | 1 | 0 | N |
| I311D\$7 | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio: Otro (Fotocopias, cuotas extraordinarias, etc)? | 3 | 0 | N |
| I3121C | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo: Pensión Mensual de Enseñanza? | 3 | 0 | N |
| I3122C | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo: Movilidad Particular al centro de enseñanza? | 1 | 0 | N |
| I315B | (Imputado, Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le constaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior? | 2 | 0 | N |
| FACTOR | Factor de Expansión Trimestral de Población Proyecciones CPV-2007 | 8 | 2 | N |

ARCHIVO DEL CUESTIONARIO ENAHO.01A

ENAHO01A-2024-400: Educación(Módulo 400)

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------|----------|--------|---------|---------|
| AÑO | Año de la Encuesta | | 4 | 0 | C |
| MES | Mes de Ejecución de la Encuesta | | 2 | 0 | C |
| CONGLOME | Número de Conglomerado | | 6 | 0 | C |
| VIVIENDA | Número de Selección de Vivienda | | 3 | 0 | C |
| HOGAR | Número secuencial del Hogar | | 2 | 0 | C |
| CODPERSO | Número de orden de la persona | | 2 | 0 | C |
| UBIGEO | Ubicación geográfica | | 6 | 0 | C |
| DOMINIO | Dominio Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. Costa Norte | | | | |
| | 2. Costa Centro | | | | |
| | 3. Costa Sur | | | | |
| | 4. Sierra Norte | | | | |
| | 5. Sierra Centro | | | | |
| | 6. Sierra Sur | | | | |
| | 7. Selva | | | | |
| | 8. Lima Metropolitana | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| ESTRATO | Estrato Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. De 500 000 a más habitantes | | | | |
| | 2. De 100 000 a 499 999 habitantes | | | | |
| | 3. De 50 000 a 99 999 habitantes | | | | |
| | 4. De 20 000 a 49 999 habitantes | | | | |
| | 5. De 2 000 a 19 999 habitantes | | | | |
| | 6. De 500 a 1 999 habitantes | | | | |
| | 7. Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto | | | | |
| | 8. Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| CODINFOR | Código de informante del Capítulo 300 | | 2 | 0 | C |
| P400N | Número de persona | | 2 | 0 | N |
| P400I | Código de informante | | 2 | 0 | N |
| P400A1 | ¿En qué día, mes y año nació? - Día | | 2 | 0 | N |
| | Rango 1-31 | | | | |
| | 99 missing value | | | | |
| P400A2 | ¿En qué día, mes y año nació? - Mes | | 2 | 0 | N |
| | 99 missing value | | | | |
| | Rango 1-12 | | | | |
| P400A3 | ¿En qué día, mes y año nació? - Año | | 4 | 0 | N |
| | 9999 missing value | | | | |
| | Rango hasta 2024 | | | | |
| P401C | ¿Tiene DNI? | | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P401D1 | 2. No 3. No sabe Rango 1-3 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene DNI: No tiene partida de nacimiento? | 1 | 0 | N |
| P401D2 | 0. Pase 1. No tiene partida de nacimiento Rango 0-1 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene DNI: No lo considera importante? | 1 | 0 | N |
| P401D3 | 0. Pase 2. No lo considera importante Rango 0,2 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene DNI: No conoce los requisitos? | 1 | 0 | N |
| P401D4 | 0. Pase 3. No conoce los requisitos Rango 0,3 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene DNI: No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? | 1 | 0 | N |
| P401D5 | 0. Pase 4. No sabe dónde acudir para tramitar su DNI Rango 0,4 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene DNI: No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio? | 1 | 0 | N |
| P401D6 | 0. Pase 5. No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio Rango 0,5 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene DNI: No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo? | 1 | 0 | N |
| P401D7 | 0. Pase 6. No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo Rango 0,6 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene DNI: Está en trámite por primera vez | 1 | 0 | N |
| P401D8 | 0. Pase 7. Está en trámite por primera vez Rango 0,7 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene DNI: Por errores en la partida de nacimiento | 1 | 0 | N |
| P401D9 | 0. Pase 8. Por errores en la partida de nacimiento Rango 0,8 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene DNI: Otro | 1 | 0 | N |
| P401E1 | 0. Pase 9. Otro Rango 0,9 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene partida de nacimiento: No tiene dinero para trámite? | 1 | 0 | N |
| P401E2 | 0. Pase 1. No tiene dinero para trámite Rango 0-1 ¿Cuáles son las razones por las que no tiene partida de nacimiento: Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio? | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P401E3 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 2. Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio | | | |
| | Rango 0,2 | | | |
| P401E4 | ¿Cuáles son las razones por las que no tiene partida de nacimiento: No conoce los requisitos? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 3. No conoce los requisitos | | | |
| P401E5 | Rango 0,3 | 1 | 0 | N |
| | ¿Cuáles son las razones por las que no tiene partida de nacimiento: No sabe donde acudir para tramitarla? | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P401E6 | 4. No sabe dónde acudir para tramitarla | 1 | 0 | N |
| | Rango 0,4 | | | |
| | ¿Cuáles son las razones por las que no tiene partida de nacimiento: La persona no nació en un Establecimiento de Salud? | | | |
| P401E7 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 5. La persona no nació en un Establecimiento de Salud | | | |
| | Rango 0,5 | | | |
| P401E8 | ¿Cuáles son las razones por las que no tiene partida de nacimiento: No reconocido por su padre? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 6. No reconocido por el padre | | | |
| P401E9 | Rango 0,6 | 1 | 0 | N |
| | ¿Cuáles son las razones por las que no tiene partida de nacimiento: Otro? | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P401F | 7. Otro | 1 | 0 | N |
| | Rango 0,7 | | | |
| | Hace 5 años,... ¿Vivía en este distrito? | | | |
| P401G | 1. Si | 6 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 3. Aún no había nacido | | | |
| P401G2 | Rango 1-3 | 6 | 0 | N |
| | ¿En qué distrito, provincia y departamento vivía hace 5 años? | | | |
| | ¿Cuando usted nació, ¿Vivía su madre en este distrito? | | | |
| P401H1 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 3. No sabe | | | |
| P401H2 | Rango 1-3 | 1 | 0 | N |
| | ¿En qué distrito y provincia vivía su madre? | | | |
| | ¿Tiene Ud. limitaciones de forma permanente, para: Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? | | | |
| P401H3 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P401H4 | ¿Tiene Ud. limitaciones de forma permanente, para: Ver, aun usando anteojos? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| P401H5 | Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| | ¿Tiene Ud. limitaciones de forma permanente, para: Hablar o comunicarse, aún usando el lenguaje de señas u otro? | | | |
| | 1. Si | | | |
| P401H6 | 2. No | 1 | 0 | N |
| | | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P401H4 | Rango 1-2 ¿Tiene Ud. limitaciones de forma permanente, para: Oír, aún usando audífonos ? 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P401H5 | Rango 1-2 ¿Tiene Ud. limitaciones de forma permanente, para: Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P401H6 | Rango 1-2 ¿Tiene Ud. limitaciones de forma permanente, para: Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P401 | Rango 1-2 ¿Padece de alguna enfermedad o malestar crónico (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)? 1. Si 2. No 9 missing value | 1 | 0 | N |
| P4021 | Rango 1-2 En las últimas 4 semanas, del ... al ... ¿Presentó Ud. algún(a): Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? 0. Pase 1. Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? | 1 | 0 | N |
| P4022 | Rango 0-1 En las últimas 4 semanas, del ... al ... ¿Presentó Ud. algún(a): Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 0. Pase 1. Enfermedad (gripe, colitis, etc) | 1 | 0 | N |
| P4023 | Rango 0-1 En las últimas 4 semanas, del ... al ... ¿Presentó Ud. algún(a): Recaída de enfermedad crónica? 0. Pase 1. Recaída de enfermedad crónica | 1 | 0 | N |
| P4024 | Rango 0-1 En las últimas 4 semanas, del ... al ... ¿Presentó Ud. algún(a): Accidente ? 0. Pase 1. Accidente | 1 | 0 | N |
| P4025 | Rango 0-1 En las últimas 4 semanas, del ... al ... ¿Presentó Ud. algún(a): No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente? 0. Pase 1. No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente | 1 | 0 | N |
| P4026 | Rango 0-1 En las últimas 4 semanas, del ... al ... ¿Presentó Ud. algún(a): Síntoma del COVID-19 (Fiebre, tos seca, sensación de ahogo) 0. Pase 1. Síntoma del COVID-19(Fiebre, tos seca, sensación de ahogo) | 1 | 0 | N |
| P4031 | Rango 0-1 ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Puesto de salud MINSA | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4032 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Puesto de salud MINSA | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4033 | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Centro de salud MINSA | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Puesto de salud MINSA | | | |
| P4034 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Centro o puesto de salud CLAS | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4035 | 1. Centro o puesto de salud CLAS | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Posta, policlínico, EsSalud | | | |
| P4036 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Posta, policlínico EsSalud | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4037 | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Hospital MINSA | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Hospital MINSA | | | |
| P4038 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Hospital del seguro (EsSalud) | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4039 | 1. Hospital del Seguro (EsSalud) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Hospital de las FF.AA. y/o Policía Nacional | | | |
| P4040 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Hospital de las FF.AA. y/o Policía Nacional | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4041 | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Consultorio médico particular | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Consultorio médico particular | | | |
| P4042 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Clínica | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4043 | 1. Clínica particular | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Farmacia o botica | | | |
| P4044 | 0. Pase | 2 | 0 | N |
| | 1. Farmacia o botica | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4045 | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: En su domicilio (del paciente) | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. En su domicilio (del paciente) | | | |
| P4046 | Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: En su domicilio (del paciente) | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4047 | 1. En su domicilio (del paciente) | 2 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: En su domicilio (del paciente) | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P40313 | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: Otro 0. Pase 1. Otro Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P40314 | ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?: No buscó atención 0. Pase 1. No buscó atención Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P4041 | ¿Quién le atendió durante la consulta?: Médico 0. Pase 1. Médico Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4042 | ¿Quién le atendió durante la consulta?: Dentista/Odontólogo 0. Pase 1. Dentista/Odontólogo Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4043 | ¿Quién le atendió durante la consulta?: Obstetriz 0. Pase 1. Obstetriz Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4044 | ¿Quién le atendió durante la consulta?: Enfermera(o) 0. Pase 1. Enfermero(a) Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4045 | ¿Quién le atendió durante la consulta?: Sanitario(a) (auxiliar técnico en salud) 0. Pase 1. Sanitario(a) (auxiliar técnico en salud) Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4046 | ¿Quién le atendió durante la consulta?: Promotor(a) 0. Pase 1. Promotor(a) Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4047 | ¿Quién le atendió durante la consulta?: Otro 0. Pase 1. Otro Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P407F1 | Desde que solicitó la cita en el establecimiento de salud a donde acudió, ¿Cuánto tiempo transcurrió, hasta la fecha que fue programada su atención?: N° Meses 99 missing value | 2 | 0 | N |
| P407F2 | Desde que solicitó la cita en el establecimiento de salud a donde acudió, ¿Cuánto tiempo transcurrió, hasta la fecha que fue programada su atención?: N° Días 99 missing value | 2 | 0 | N |
| P407F3 | Desde que solicitó la cita en el establecimiento de salud a donde acudió, ¿Cuánto tiempo transcurrió, hasta la fecha que fue programada su atención?: N° Horas 99 missing value | 2 | 0 | N |
| P407F4 | Desde que solicitó la cita en el establecimiento de salud a donde acudió, ¿Cuánto tiempo transcurrió, hasta la fecha que fue programada su atención?: N° Minutos | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P407G1 | 99 missing value Generalmente, ¿Cuánto tiempo demora para llegar al establecimiento de salud donde acudió? : N° Días | 2 | 0 | N |
| P407G2 | 99 missing value Generalmente, ¿Cuánto tiempo demora para llegar al establecimiento de salud donde acudió? : N° Horas | 2 | 0 | N |
| P407G3 | 99 missing value Generalmente, ¿Cuánto tiempo demora para llegar al establecimiento de salud donde acudió? : N° Minutos | 2 | 0 | N |
| P407H | 99 missing value La última vez que acudió al establecimiento de salud, ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido en su consulta?: No lo atendieron 0. Si lo atendieron 1. No lo atendieron Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P407H1 | La última vez que acudió al establecimiento de salud, ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido en su consulta?: N° Horas 99 missing value | 2 | 0 | N |
| P407H2 | La última vez que acudió al establecimiento de salud, ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido en su consulta? N° Minutos 99 missing value | 2 | 0 | N |
| P4091 | ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: No tuvo dinero 0. Pase 1. No tuvo dinero Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4092 | ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: Se encuentra lejos 0. Pase 1. Se encuentra lejos Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4093 | ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: Demoran mucho en atender 0. Pase 1. Demoran mucho en atender Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4094 | ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: No confía en los médicos 0. Pase 1. No confía en los médicos Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4095 | ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: No era grave / no fue necesario 0. Pase 1. No era grave/ No fue necesario Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4096 | ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: Prefiere curarse con remedios caseros 0. Pase 1. Prefiere curarse con remedios caseros Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4097 | ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: No tiene seguro | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4098 | 0. Pase 1. No tiene seguro Rango 0-1 ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: Se auto recetó o repitió receta anterior | 1 | 0 | N |
| P4099 | 0. Pase 1. Se auto recetó o repitió receta anterior Rango 0-1 ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: Falta de tiempo | 1 | 0 | N |
| P40910 | 0. Pase 1. Falta de tiempo Rango 0-1 ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: Por el maltrato del personal de salud | 2 | 0 | N |
| P40911 | 0. Pase 1. Por el maltrato del personal de salud Rango 0-1 ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?: Otro | 2 | 0 | N |
| P413B1 | 0. Pase 1. Otro Rango 0-1 En los últimos 3 meses, ¿Ha efectuado consulta por : Control de crecimiento del niño sano/control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)? | 1 | 0 | N |
| P413B1A | 1. Si 2. No 3. No corresponde Rango 1-3 ¿Cómo lo obtuvo? : El control de crecimiento del niño sano/control integral del niño (niños menores de 3 años de edad) | 1 | 0 | N |
| P413B2 | 1. Programa social 2. Forma particular 9 missing value Rango 1-2 En los últimos 3 meses, ¿Ha efectuado consulta : Programa de vacunas (inmunizaciones)? | 1 | 0 | N |
| P413B2A | 1. Si 2. No Rango 1-2 ¿Cómo lo obtuvo? : El programa de vacunas (inmunizaciones)? | 1 | 0 | N |
| P413D1 | 1. Programa social 2. Forma particular 9 missing value Rango 1-2 En los últimos 12 meses, ¿Ha efectuado consulta por: Planificación familiar (mujeres de 12 a 49 años de edad)? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si 2. No 3. No corresponde Rango 1-3 | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P413D1A | ¿Cómo lo obtuvo? : La Planificación familiar (mujeres de 12 a 49 años de edad) ? 1. Programa social 2. Forma particular 9 missing value Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P413D2 | En los últimos 12 meses, ¿Ha efectuado consulta por: Suplemento de hierro (gestantes y niños menores de 3 años de edad)? 1. Si 2. No 3. No corresponde Rango 1-3 | 1 | 0 | N |
| P413D2A | ¿Cómo lo obtuvo? : El suplemento de hierro (gestantes y niños menores de 3 años de edad)? 1. Programa social 2. En forma particular Rango 1-2 9 missing value | 1 | 0 | N |
| P414N\$01 | En las últimas 4 semanas, ¿Ud. recibió: Consulta? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$02 | En las últimas 4 semanas, ¿Ud. recibió: Medicinas/Insumos? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$03 | En las últimas 4 semanas, ¿Ud. recibió: Análisis? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$04 | En las últimas 4 semanas, ¿Ud. recibió: Rayos X, Tomografía, etc? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$05 | En las últimas 4 semanas, ¿Ud. recibió: Otros Exámenes (Hemodialisis, etc)? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$06 | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Servicio dental y conexos? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$07 | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Servicio oftalmológico? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$08 | En los últimos 3 meses, ¿Ud. realizó: Compra de Lentes? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$09 | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Vacunas? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$10 | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Control de salud de los niños? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$11 | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Anticonceptivos? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$12 | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.)? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$13 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. recibió: Hospitalización? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$14 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. recibió: Intervención Quirúrgica? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$15 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. recibió: Controles por embarazo? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414N\$16 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. recibió: Atenciones de parto? 9 missing value | 2 | 0 | N |
| P414\$01 | En las últimas 4 semanas, ¿Ud. recibió: Consulta ? | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P414\$02 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En las últimas 4 semanas, ¿Ud. recibió: Medicinas? | | | |
| P414\$03 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En las últimas 4 semanas, ¿Ud. recibió: Análisis? | | | |
| P414\$04 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En las últimas 4 semanas, ¿Ud. recibió: Rayos X, Tomografía, etc? | | | |
| P414\$05 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En las últimas 4 semanas, ¿Ud. recibió: Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.)? | | | |
| P414\$06 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Servicio dental y conexos? | | | |
| P414\$07 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Servicio Oftalmológico? | | | |
| P414\$08 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Compra de Lentes? | | | |
| P414\$09 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Vacunas? | | | |
| P414\$10 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Control de Salud de los Niños? | | | |
| P414\$11 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió : Anticonceptivos? | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P414\$12 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 3 meses, ¿Ud. recibió: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.)? | | | |
| P414\$13 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 12 meses, ¿Ud. recibió: Hospitalización? | | | |
| P414\$14 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 12 meses, ¿Ud. recibió: Intervención Quirúrgica? | | | |
| P414\$15 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 12 meses, ¿Ud. recibió: Controles por embarazo? | | | |
| P414\$16 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 12 meses, ¿Ud. recibió: Atenciones de parto? | | | |
| P4151\$01 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Consulta? | | | |
| P4151\$02 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Medicinas/Insumos | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4151\$03 | 1. Pagado por algún miembro del hogar | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Análisis | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| P4151\$04 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Rayos X, Tomografía, etc | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4151\$05 | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4151\$06 | 1. Pagado por algún miembro del hogar | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Servicio dental y conexos? | | | |
| P4151\$07 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4151\$08 | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Servicio Oftalmológico | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| P4151\$09 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Compra de Lentes | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4151\$10 | 1. Pagado por algún miembro del hogar | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Vacunas | | | |
| P4151\$11 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4151\$12 | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Control de Salud de los Niños | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| P4151\$13 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Anticonceptivos | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4151\$14 | 1. Pagado por algún miembro del hogar | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | | | |
| P4151\$15 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4151\$16 | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Hospitalización? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| P4151\$17 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Intervención Quirúrgica? | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4151\$18 | 1. Pagado por algún miembro del hogar | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Controles por embarazo | | | |
| P4151\$19 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4151\$20 | ¿El gasto realizado fue: Pagado por algún miembro de este hogar?: Atenciones de parto | 1 | 0 | N |
| | | | | |
| | | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4152\$01 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Pagado por algún miembro del hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Consulta? | | | |
| P4152\$02 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Medicinas/Insumos | | | |
| P4152\$03 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Análisis | | | |
| P4152\$04 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Rayos X, Tomografía, etc | | | |
| P4152\$05 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) | | | |
| P4152\$06 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Servicio dental y conexos? | | | |
| P4152\$07 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Servicio Oftalmológico | | | |
| P4152\$08 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Compra de Lentes | | | |
| P4152\$09 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Vacunas | | | |
| P4152\$10 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Control de Salud de los Niños | | | |
| P4152\$11 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Anticonceptivos | | | |
| P4152\$12 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autoconsumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|---------|
| P4152\$13 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Hospitalización | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P4152\$14 | 1. Autoconsumo | | | | |
| | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Intervención Quirúrgica | | | | |
| P4152\$15 | 0. Pase | | | | |
| | 1. Autoconsumo | | | | |
| | Rango 0-1 | | | | |
| P4152\$16 | ¿El gasto realizado fue: Autoconsumo?: Controles por embarazo | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| | 1. Autoconsumo | | | | |
| P4153\$02 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro? Medicinas/Insumos | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P4153\$03 | 1. Autosuministro | | | | |
| | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Análisis | | | | |
| P4153\$04 | 0. Pase | | | | |
| | 1. Autosuministro | | | | |
| | Rango 0-1 | | | | |
| P4153\$05 | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Rayos X, tomografía, etc | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| | 1. Autosuministro | | | | |
| P4153\$06 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.) | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P4153\$07 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Servicio dental y conexos? | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P4153\$08 | 1. Autosuministro | | | | |
| | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Servicio oftalmológico | | | | |
| P4153\$09 | 0. Pase | | | | |
| | 1. Autosuministro | | | | |
| | Rango 0-1 | | | | |
| P4153\$10 | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Compra de Lentes | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| | 1. Autosuministro | | | | |
| P4153\$09 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Vacunas | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P4153\$10 | 1. Autosuministro | | | | |
| | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Control de salud de los niños | | | | |
| P4153\$10 | 0. Pase | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4153\$11 | 1. Autosuministro | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Anticonceptivos | | | |
| P4153\$12 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autosuministro | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4153\$13 | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Autosuministro | | | |
| P4153\$14 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Hospitalización? | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4153\$15 | 1. Autosuministro | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Intervención quirúrgica | | | |
| P4153\$16 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Autosuministro | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4154\$01 | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro?: Controles por embarazo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Autosuministro | | | |
| P4154\$02 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿El gasto realizado fue: Autosuministro : Atenciones de parto | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4154\$03 | 1. Autosuministro | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Consulta? | | | |
| P4154\$04 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4154\$05 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Medicinas/Insumos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar | | | |
| P4154\$06 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Análisis | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4154\$07 | 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Rayos X, Tomografía, etc | | | |
| P4154\$08 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4154\$09 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar | | | |
| P4154\$10 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4154\$11 | 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) | | | |
| P4154\$12 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4154\$06 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Servicio dental y conexos 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4154\$07 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Servicio Oftalmológico 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4154\$08 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Compra de Lentes 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4154\$09 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Vacunas 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4154\$10 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Control de Salud de los Niños 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4154\$11 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Anticonceptivos 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4154\$12 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4154\$13 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Hospitalización? 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4154\$14 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Intervención Quirúrgica 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4154\$15 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Controles por embarazo 0. Pase 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4154\$16 | ¿El gasto realizado fue: Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?: Atenciones de parto 0. Pase | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4155\$01 | 1. Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Consulta? | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4155\$02 | 1. Donado Programa Social (SIS) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Medicinas/Insumos | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4155\$03 | 1. Donado Programa Social (SIS) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Análisis | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4155\$04 | 1. Donado Programa Social (SIS) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Rayos X, Tomografía, etc | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4155\$05 | 1. Donado Programa Social (SIS) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4155\$06 | 1. Donado Programa Social (SIS) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Servicio dental y conexos? | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4155\$07 | 1. Donado Programa Social (SIS) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Servicio Oftalmológico | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4155\$08 | 1. Donado Programa Social (SIS) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Compra de Lentes | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4155\$09 | 1. Donado Programa Social (SIS) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Vacunas | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4155\$10 | 1. Donado Programa Social (SIS) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Control de Salud de los Niños | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4155\$11 | 1. Donado Programa Social (SIS) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Anticonceptivos | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Donado Programa Social (SIS) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4155\$12 | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 0. Pase 1. Donado Programa Social (SIS) Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4155\$13 | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Hospitalización 0. Pase 1. Donado Programa Social (SIS) Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4155\$14 | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Intervención Quirúrgica 0. Pase 1. Donado Programa Social (SIS) Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4155\$15 | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Controles por embarazo 0. Pase 1. Donado Programa Social (SIS) Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4155\$16 | ¿El gasto realizado fue: Donado Programa Social (SIS)?: Atenciones de parto 0. Pase 1. Donado Programa Social (SIS) Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4156\$01 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Consulta 1. Donado por alguna institución privada 0. Pase Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4156\$02 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Medicinas/Insumos 1. Donado por alguna institución privada 0. Pase Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4156\$03 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Análisis 1. Donado por alguna institución privada 0. Pase Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4156\$04 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Rayos X, Tomografía, etc 1. Donado por alguna institución privada 0. Pase Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4156\$05 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) 1. Donado por alguna institución privada 0. Pase Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4156\$06 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Servicio dental y conexos 1. Donado por alguna institución privada 0. Pase Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P4156\$07 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Servicio Oftalmológico | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4156\$08 | 1. Donado por alguna institución privada | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Compra de lentes | | | |
| P4156\$09 | 1. Donado por alguna institución privada | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Vacunas | | | |
| P4156\$10 | 1. Donado por alguna institución privada | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Control de salud de los niños | | | |
| P4156\$11 | 1. Donado por alguna institución privada | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Anticonceptivos | | | |
| P4156\$12 | 1. Donado por alguna institución privada | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | | | |
| P4156\$13 | 1. Donado por alguna institución privada | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Hospitalización | | | |
| P4156\$14 | 1. Donado por alguna institución privada | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Intervención Quirúrgica | | | |
| P4156\$15 | 1. Donado por alguna institución privada | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Controles por embarazo | | | |
| P4156\$16 | 1. Donado por alguna institución privada | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna institución privada?: Atenciones de parto | | | |
| P4157\$01 | 1. Donado por alguna institución privada | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Consulta | | | |
| P4157\$02 | 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Medicinas/Insumos | | | |
| | 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4157\$03 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Análisis 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| P4157\$04 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Rayos X, Tomografía, etc 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| P4157\$05 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| P4157\$06 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Servicio dental? 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| P4157\$07 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Servicio Oftalmológico 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| P4157\$08 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Compra de Lentes 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| P4157\$09 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Vacunas 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| P4157\$10 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Control de salud de los niños 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| P4157\$11 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Anticonceptivos 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| P4157\$12 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| P4157\$13 | 0. Pase Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Hospitalización | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4157\$14 | 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Intervención Quirúrgica | | | |
| P4157\$15 | 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Controles por embarazo | | | |
| P4157\$16 | 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales?: Atenciones de parto | | | |
| P4158\$02 | 1. Cubierto por el EsSalud/FFAA/Policiales | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Medicinas/Insumos | | | |
| P4158\$03 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Análisis | | | |
| P4158\$04 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Rayos X, Tomografía, etc | | | |
| P4158\$05 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.) | | | |
| P4158\$06 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Servicio dental y conexos | | | |
| P4158\$07 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Servicio oftalmológico | | | |
| P4158\$08 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Compra de lentes | | | |
| P4158\$09 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Vacunas | | | |
| P4158\$10 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Control de salud de los niños | | | |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4158\$11 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Anticonceptivos | | | |
| P4158\$12 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | | | |
| P4158\$13 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Hospitalización | | | |
| P4158\$14 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Intervención quirúrgica | | | |
| P4158\$15 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Controles por embarazo | | | |
| P4158\$16 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Atenciones de parto | | | |
| P4158\$16 | 1. Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Otro?: Vacunas COVID | | | |
| P4159\$01 | 1. No Sabe / No Responde | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Consulta | | | |
| P4159\$02 | 1. No Sabe / No Responde | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Medicinas/Insumos | | | |
| P4159\$03 | 1. No Sabe / No Responde | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Análisis | | | |
| P4159\$04 | 1. No Sabe / No Responde | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Rayos X, tomografía, etc | | | |
| P4159\$05 | 1. No Sabe / No Responde | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.) | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4159\$06 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Servicio dental y conexos 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4159\$07 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Servicio Oftalmológico 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4159\$08 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Compra de lentes 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4159\$09 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Vacunas 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4159\$10 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Control de salud de los niños 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4159\$11 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Anticonceptivos 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4159\$12 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4159\$13 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Hospitalización 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4159\$14 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Intervención quirúrgica 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4159\$15 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Controles por embarazo 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4159\$16 | Rango 0-1 ¿El gasto realizado fue: No sabe/no responde?: Atenciones de parto 1. No Sabe / No Responde 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4151001 | Rango 0-1 No gastó 1. No gastó 0. Pase | 1 | 0 | N |
| P4151002 | Rango 0-1 No gastó | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------|--------|---------|---------|
| P4151003 | 1. No gastó | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4151004 | No gastó | 1 | 0 | N |
| | 1. No gastó | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4151005 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | No gastó | | | |
| | 1. No gastó | | | |
| P4151006 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | No gastó | | | |
| P4151007 | 1. No gastó | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4151008 | No gastó | 1 | 0 | N |
| | 1. No gastó | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4151009 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | No gastó | | | |
| | 1. No gastó | | | |
| P4151010 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | No gastó | | | |
| P4151011 | 1. No gastó | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P4151012 | No gastó | 1 | 0 | N |
| | 1. No gastó | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P4151013 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | No gastó | | | |
| | 1. No gastó | | | |
| P4151014 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | Rango 0-1 | | | |
| | No gastó | | | |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|---------|
| P4151015 | Rango 0-1 | | | | |
| | No gastó | | 1 | 0 | N |
| | 1. No gastó | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P4151016 | Rango 0-1 | | | | |
| | No gastó | | 1 | 0 | N |
| | 1. No gastó | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P41510\$01 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Consulta? | | 2 | 0 | N |
| | 1. Donado por alguna institución | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P41510\$02 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Medicinas/Insumos | | 2 | 0 | N |
| | 1. Donado por alguna institución | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P41510\$03 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Análisis | | 2 | 0 | N |
| | 1. Donado por alguna institución | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P41510\$04 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Rayos X, tomografía, etc | | 2 | 0 | N |
| | 1. Donado por alguna institución | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P41510\$05 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.) | | 2 | 0 | N |
| | 1. Donado por alguna institución | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P41510\$06 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Servicio dental y conexos? | | 2 | 0 | N |
| | 1. Donado por alguna institución | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P41510\$07 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Servicio Oftalmológico | | 2 | 0 | N |
| | 1. Donado por alguna institución | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P41510\$08 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Compra de lentes | | 2 | 0 | N |
| | 1. Donado por alguna institución | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| P41510\$09 | Rango 0-1 | | | | |
| | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Vacunas | | 2 | 0 | N |
| | 1. Donado por alguna institución | | | | |
| | 0. Pase | | | | |
| | Rango 0-1 | | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P41510\$10 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Control de salud de los niños 1. Donado por alguna institución 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41510\$11 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Anticonceptivos 1. Donado por alguna institución 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41510\$12 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 1. Donado por alguna institución 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41510\$13 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Hospitalización 1. Donado por alguna institución 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41510\$14 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Intervención quirúrgica 1. Donado por alguna institución 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41510\$15 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Controles por embarazo 1. Donado por alguna institución 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41510\$16 | ¿El gasto realizado fue: Donado por alguna Institución del estado?: Atenciones de parto 1. Donado por alguna institución 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$01 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por Seguro Privado?: Consulta? 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$02 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Medicinas/Insumos 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$03 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Análisis 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$04 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Rayos X, tomografía, etc 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P41511\$05 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Otros exámenes (Hemodíalisis, etc.) 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$06 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Servicio dental y conexos? 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$07 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Servicio Oftalmológico 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$08 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Compra de lentes 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$09 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Vacunas 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$10 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Control de salud de los niños 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$11 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Anticonceptivos 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$12 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$13 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Hospitalización 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$14 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Intervención quirúrgica 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$15 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Controles por embarazo 1. Fue cubierto por seguro privado 0. Pase Rango 0-1 | 2 | 0 | N |
| P41511\$16 | ¿El gasto realizado fue: Fue cubierto por seguro privado?: Atenciones de parto | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 1. Fue cubierto por seguro privado | | | |
| | 0. Pase | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P41601 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Consulta? 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41602 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Medicinas/Insumos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41603 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Análisis 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41604 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Rayos X, Tomografía, etc 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41605 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41606 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Servicio dental y conexos? 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41607 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Servicio oftalmológico 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41608 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Compra de lentes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41609 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Vacunas 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41610 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41611 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41612 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41613 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41614 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41615 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P41616 | ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P417\$02 | ¿Dónde compró...? Medicinas/Insumos | 2 | 0 | N |
| | 1. Establecimientos MINSA | | | |
| | 2. Establecimientos EsSalud | | | |
| | 3. Hospital de las FF.AA y Policía Nacional | | | |
| | 4. Botiquín comunal | | | |
| | 5. Farmacia o botica | | | |
| | 6. Clínica particular | | | |
| | 7. Consultorio particular | | | |
| | 8. CLAS | | | |
| | 9. ONG | | | |
| | 10. Optica | | | |
| | 11. Bodega | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P417\$08 | 12. Casa de huesero, curandero | 2 | 0 | N |
| | 13. Ambulante | | | |
| | 14. Otro | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-14 | | | |
| | ¿Dónde compró...?: Compra de lentes | | | |
| | 1. Establecimientos MINSA | | | |
| | 2. Establecimientos EsSalud | | | |
| | 3. Hospital de las FF.AA y Policía Nacional | | | |
| | 4. Botiquín comunal | | | |
| | 5. Farmacia o botica | | | |
| | 6. Clínica particular | | | |
| | 7. Consultorio particular | | | |
| | 8. CLAS | | | |
| | 9. ONG | | | |
| P417\$09 | 10. Optica | 2 | 0 | N |
| | 11. Bodega | | | |
| | 12. Casa de huesero, curandero | | | |
| | 13. Ambulante | | | |
| | 14. Otro | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-14 | | | |
| | ¿Dónde compró...?: Vacunas | | | |
| | 1. Establecimientos MINSA | | | |
| | 2. Establecimientos EsSalud | | | |
| | 3. Hospital de las FF.AA y Policía Nacional | | | |
| | 4. Botiquín comunal | | | |
| | 5. Farmacia o botica | | | |
| | 6. Clínica particular | | | |
| | 7. Consultorio particular | | | |
| P417\$11 | 8. CLAS | 2 | 0 | N |
| | 9. ONG | | | |
| | 10. Optica | | | |
| | 11. Bodega | | | |
| | 12. Casa de huesero, curandero | | | |
| | 13. Ambulante | | | |
| | 14. Otro | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-14 | | | |
| | ¿Dónde compró...?: Anticonceptivos | | | |
| | 1. Establecimientos MINSA | | | |
| | 2. Establecimientos EsSalud | | | |
| | 3. Hospital de las FF.AA y Policía Nacional | | | |
| | 4. Botiquín comunal | | | |
| | 5. Farmacia o botica | | | |
| | 6. Clínica particular | | | |
| | 7. Consultorio particular | | | |
| | 8. CLAS | | | |
| | 9. ONG | | | |
| | 10. Optica | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P417\$12 | 11. Bodega | 2 | 0 | N |
| | 12. Casa de huesero, curandero | | | |
| | 13. Ambulante | | | |
| | 14. Otro | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-14 | | | |
| | ¿Dónde compró...?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | | | |
| | 1. Establecimientos MINSA | | | |
| | 2. Establecimientos EsSalud | | | |
| | 3. Hospital de las FF.AA y Policía Nacional | | | |
| | 4. Botiquín comunal | | | |
| | 5. Farmacia o botica | | | |
| | 6. Clínica particular | | | |
| | 7. Consultorio particular | | | |
| | 8. CLAS | | | |
| P417\$13 | 9. ONG | 2 | 0 | N |
| | 10. Optica | | | |
| | 11. Bodega | | | |
| | 12. Casa de huesero, curandero | | | |
| | 13. Ambulante | | | |
| | 14. Otro | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-14 | | | |
| | ¿Dónde compró...?: Hospitalización | | | |
| | 1. Establecimientos MINSA | | | |
| | 2. Establecimientos EsSalud | | | |
| | 3. Hospital de las FF.AA y Policía Nacional | | | |
| | 4. Botiquín comunal | | | |
| | 5. Farmacia o botica | | | |
| | 6. Clínica particular | | | |
| P417\$14 | 7. Consultorio particular | 2 | 0 | N |
| | 8. CLAS | | | |
| | 9. ONG | | | |
| | 10. Optica | | | |
| | 11. Bodega | | | |
| | 12. Casa de huesero, curandero | | | |
| | 13. Ambulante | | | |
| | 14. Otro | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-14 | | | |
| | ¿Dónde compró...?: Intervención quirúrgica | | | |
| | 1. Establecimientos MINSA | | | |
| | 2. Establecimientos EsSalud | | | |
| | 3. Hospital de las FF.AA y Policía Nacional | | | |
| | 4. Botiquín comunal | | | |
| | 5. Farmacia o botica | | | |
| | 6. Clínica particular | | | |
| | 7. Consultorio particular | | | |
| | 8. CLAS | | | |
| | 9. ONG | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 10. Optica | | | |
| | 11. Bodega | | | |
| | 12. Casa de huesero, curandero | | | |
| | 13. Ambulante | | | |
| | 14. Otro | | | |
| | 99 missing value | | | |
| | Rango 1-14 | | | |
| P418201 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Consulta. | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418202 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Medicina | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418203 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Análisis | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418204 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Rayos X | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418205 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418206 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Servicio dental | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418207 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418208 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418209 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Vacunas | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418210 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418211 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418212 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Otros gastos (ortopedia, termometro, etc.) | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418213 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Hospitalización | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418214 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418215 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| | 99999,9 missing value | | | |
| P418216 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autoconsumo-Atenciones de parto | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P418301 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Consulta | 8 | 1 | N |
| P418302 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Medicina | 8 | 1 | N |
| P418303 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Análisis | 8 | 1 | N |
| P418304 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Rayos X | 8 | 1 | N |
| P418305 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| P418306 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Servicio dental | 8 | 1 | N |
| P418307 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| P418308 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| P418309 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Vacunas | 8 | 1 | N |
| P418310 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| P418311 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| P418312 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | 8 | 1 | N |
| P418313 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Hospitalización | 8 | 1 | N |
| P418314 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| P418315 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| P418316 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Autosuministro-Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| P418401 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Consulta, medicinas, análisis, rayos X, otros exámenes, etc. | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P418402 | ¿Cuanto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418403 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Análisis 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418404 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Rayos X 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418405 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Otros exámenes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418406 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Servicio dental 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418407 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Servicio Oftalmológico 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418408 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Compra de lentes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418409 | ¿Cuanto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Vacunas 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418410 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418411 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418412 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418413 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418414 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418415 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418416 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Regalado por miembro de otro hogar-Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418501 | ¿Cuanto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Consulta, medicinas, análisis, rayos X, otros exámenes, etc. 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418502 | ¿Cuanto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418503 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Análisis | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P418504 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Rayos X | 8 | 1 | N |
| P418505 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| P418506 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Servicio dental | 8 | 1 | N |
| P418507 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| P418508 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| P418509 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Vacunas | 8 | 1 | N |
| P418510 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| P418511 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| P418512 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución del estado o programa social (SIS)-Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | 8 | 1 | N |
| P418513 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Hospitalización | 8 | 1 | N |
| P418514 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| P418515 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| P418516 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado Programa Social (SIS)-Atenciones de parto? | 8 | 1 | N |
| P418601 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Consulta, medicinas, análisis, rayos X, otros exámenes, etc. | 8 | 1 | N |
| P418602 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Medicina | 8 | 1 | N |
| P418603 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por Institución privada-Análisis | 8 | 1 | N |
| P418604 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Rayos X | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P418605 | ¿Cuánto cree que le costara si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Otros exámenes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418606 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Servicio dental 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418607 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Servicio Oftalmológico 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418608 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Compra de lentes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418609 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Vacunas 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418610 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418611 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418612 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418613 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418614 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418615 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418616 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por institución privada-Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418701 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Consulta, medicinas, análisis, rayos X, otros exámenes, etc. 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418702 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418703 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Análisis 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418704 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Rayos X 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418705 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Otros exámenes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P418706 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Servicio dental, servicio oftalmológico, compra de lentes, vacuna, anticonceptivo, 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418707 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Servicio Oftalmológico 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418708 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Compra de lentes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418709 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Vacunas 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418710 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418711 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418712 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418713 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Hospitalización, intervención quirúrgica, control de embarazo y atención de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418714 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418715 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418716 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales-Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418801 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418802 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418803 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Análisis 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418804 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Rayos X 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418805 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Otros exámenes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418806 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Servicio dental y conexos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P418807 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Servicio-Oftalmológico 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418808 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Compra de lentes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418809 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Vacunas 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418810 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418811 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418812 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418813 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418814 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418815 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P418816 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Otro-Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181001 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181002 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181003 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Análisis 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181004 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Rayos X 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181005 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Otros exámenes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181006 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Servicio dental 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181007 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Oftalmológico 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181008 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Compra de lentes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4181009 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Vacunas 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181010 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181011 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181012 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181013 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181014 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181015 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181016 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Donado por alguna Institución del estado-Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181101 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181102 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181103 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Análisis 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181104 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Rayos X 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181105 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Otros exámenes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181106 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Servicio dental 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181107 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Ofthalmológico 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181108 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Compra de lentes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181109 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Vacunas 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| P4181110 | ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P4181111 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| P4181112 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | 8 | 1 | N |
| P4181113 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Privado-Hospitalización | 8 | 1 | N |
| P4181114 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| P4181115 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro-Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| P4181116 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Fue cubierto por Seguro-Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| P41801 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Consulta | 8 | 1 | N |
| P41802 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Medicina | 8 | 1 | N |
| P41803 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Análisis | 8 | 1 | N |
| P41804 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Rayos X | 8 | 1 | N |
| P41805 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| P41806 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Servicio dental | 8 | 1 | N |
| P41807 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| P41808 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| P41809 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Vacunas | 8 | 1 | N |
| P41810 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| P41811 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| P41812 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P41813 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Hospitalización | 8 | 1 | N |
| P41814 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| P41815 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| P41816 | 99999,9 missing value ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto..? - Total-Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| P4191 | 99999,9 missing value El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: ¿EsSalud? 1. EsSalud 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P4192 | El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: ¿Seguro privado de salud? 1. Seguro Privado de Salud 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P4193 | El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: ¿Entidad prestadora de salud? 1. Entidad Prestadora de Salud 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P4194 | El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: ¿Seguro de FF.AA / Policiales? 1. Seguro FF.AA./Policiales 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P4195 | El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: ¿Seguro integral de salud (SIS)? 1. Seguro Integral de Salud (SIS) 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P4196 | El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: ¿Seguro universitario? 1. Seguro Universitario 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P4197 | El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: ¿Seguro escolar privado? 1. Seguro Escolar Privado 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P4198 | El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: ¿Otro? 1. Otro 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P419A1 | ¿Quién aporta las cuotas por estar afiliado: EsSalud? 1. Su centro de Trabajo 2. Ud. mismo 3. Es jubilado 4. Un familiar Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| P419A2 | ¿Quién aporta las cuotas por estar afiliado: Seguro privado de salud? 1. Su centro de Trabajo 2. Ud. mismo 3. Es jubilado 4. Un familiar Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| P419A3 | ¿Quién aporta las cuotas por estar afiliado: Entidad prestadora de salud? 1. Su centro de Trabajo 2. Ud. mismo 3. Es jubilado 4. Un familiar Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| P419A4 | ¿Quién aporta las cuotas por estar afiliado: Seguro de FF.AA. / Policiales? 1. Su centro de Trabajo 2. Ud. mismo 3. Es jubilado 4. Un familiar Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| P419A5 | ¿Quién aporta las cuotas por estar afiliado: Seguro Integral de Salud (SIS)? 1. Su centro de Trabajo 2. Ud. mismo 4. Un familiar 5. No paga Rango 1-2, 4-5 | 1 | 0 | N |
| P419A6 | ¿Quién aporta las cuotas por estar afiliado: Seguro universitario? 2. Ud. mismo 4. Un familiar Rango 2-6 | 1 | 0 | N |
| P419A7 | ¿Quién aporta las cuotas por estar afiliado: Seguro escolar privado? 2. Ud. mismo 4. Un familiar Rango 2-6 | 1 | 0 | N |
| P419A8 | ¿Quién aporta las cuotas por estar afiliado: Otro? 1. Su centro de Trabajo 2. Ud. mismo 3. Es jubilado 4. Un familiar 5. No paga Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P420A | El centro o establecimiento de salud donde generalmente acude, ¿esta ubicado: 1. Aquí en este distrito? 2. En otro distrito 3. No acude a establecimiento de salud Rango 1-3 | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P420B | El centro o establecimiento de salud donde generalmente acude | 6 | 0 | N |
| P203 | ¿Cuál es la relación de parentesco con el jefe(a) del hogar? | 2 | 0 | N |
| | 0. Panel | | | |
| | 1. Jefe/Jefa | | | |
| | 2. Espos(a)/compañero(a) | | | |
| | 3. Hijo(a)/Hijastro(a) | | | |
| | 4. Yerno/Nuera | | | |
| | 5. Nieto(a) | | | |
| | 6. Padres/Suegros | | | |
| | 7. Otros parientes | | | |
| | 8. Trabajador Hogar | | | |
| | 9. Pensionista | | | |
| | 10. Otros no parientes | | | |
| | 11. Hermano(a) | | | |
| | Rango 0-11 | | | |
| P204 | ¿Es miembro del hogar? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P205 | ¿Se encuentra ausente del hogar 30 días o más? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P206 | ¿Está presente en el hogar 30 días o más? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P207 | Sexo | 1 | 0 | N |
| | 1. Hombre | | | |
| | 2. Mujer | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P208A | ¿Qué edad tiene en años cumplidos? (En años) | 2 | 0 | N |
| P208B | ¿Qué edad tiene en años cumplidos? (En meses) | 2 | 0 | N |
| P209 | ¿Cuál es su estado civil o conyugal? | 1 | 0 | N |
| | 1. Conviviente | | | |
| | 2. Casado(a) | | | |
| | 3. Viudo(a) | | | |
| | 4. Divorciado(a) | | | |
| | 5. Separado(a) | | | |
| | 6. Soltero(a) | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-6 | | | |
| P301A | ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? - Nivel | 2 | 0 | N |
| | 1. Sin Nivel | | | |
| | 2. Inicial | | | |
| | 3. Primaria Incompleta | | | |
| | 4. Primaria Completa | | | |
| | 5. Secundaria Incompleta | | | |
| | 6. Secundaria Completa | | | |
| | 7. Superior No Universitaria Incompleta | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| TICUEST01 | 8. Superior No Universitaria Completa | 1 | 0 | N |
| | 9. Superior Universitaria Incompleta | | | |
| | 10. Superior Universitaria Completa | | | |
| | 11. Maestria/Doctorado | | | |
| | 12. Básica especial | | | |
| | Rango 1-12 | | | |
| | Origen de cuestionario | | | |
| | 1. Cuestionario en hojas | | | |
| | 2. Cuestionario en Tablet | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| T41581\$2 | Gasto realizado en Medicinas fue cubierto por Otro medio Recodificado | 1 | 0 | N |
| T41582\$2 | Bienes de libre disponibilidad utilizado como medicinas | 1 | 0 | N |
| VARIABLES DEFLACTADAS | | | | |
| D41601 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Consulta? 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41602 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Medicinas/Insumos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41603 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Análisis 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41604 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Rayos X, Tomografía, etc 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41605 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41606 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Servicio dental y conexos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41607 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Servicio Oftalmológico 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41608 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Compra de Lentes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41609 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Vacunas 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41610 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Control de Salud de los Niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41611 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41612 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41613 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D41614 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Intervención Quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41615 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41616 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418201 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418301 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418401 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418501 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418601 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418701 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418801 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181001 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181101 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Consulta 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418202 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418302 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418402 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418502 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por Programa Social (SIS) Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418602 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418702 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Medicina 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418802 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Medicina | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|---------|
| D4181002 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Medicina | | 8 | 1 | N |
| D4181102 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Medicina | | 8 | 1 | N |
| D418203 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Análisis | | 8 | 1 | N |
| D418303 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Análisis | | 8 | 1 | N |
| D418403 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Análisis | | 8 | 1 | N |
| D418503 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Análisis | | 8 | 1 | N |
| D418603 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Análisis | | 8 | 1 | N |
| D418703 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Análisis | | 8 | 1 | N |
| D418803 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Análisis | | 8 | 1 | N |
| D4181003 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Análisis | | 8 | 1 | N |
| D4181103 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Análisis | | 8 | 1 | N |
| D418204 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Rayos X | | 8 | 1 | N |
| D418304 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Rayos X | | 8 | 1 | N |
| D418404 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Rayos X | | 8 | 1 | N |
| D418504 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Rayos X | | 8 | 1 | N |
| D418604 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Rayos X | | 8 | 1 | N |
| D418704 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Rayos X | | 8 | 1 | N |
| D418804 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Rayos 'X' | | 8 | 1 | N |
| D4181004 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Rayos X | | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D4181104 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Rayos X | 8 | 1 | N |
| D418205 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| D418305 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| D418405 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| D418505 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| D418605 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| D418705 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| D418805 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar – Cubierto por otro Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| D4181005 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| D4181105 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| D41801 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Consulta? | 8 | 1 | N |
| D41802 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Medicinas/Insumos | 8 | 1 | N |
| D41803 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Análisis | 8 | 1 | N |
| D41804 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Rayos X, Tomografía, etc | 8 | 1 | N |
| D41805 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) | 8 | 1 | N |
| D418206 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - AutoconsumoServicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| D418306 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - AutosuministroServicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| D418406 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogarServicio dental y conexos | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|---------|
| D418506 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Servicio dental y conexos | | 8 | 1 | N |
| D418606 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Servicio dental y conexos | | 8 | 1 | N |
| D418706 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Servicio dental y conexos | | 8 | 1 | N |
| D418806 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Servicio dental y conexos | | 8 | 1 | N |
| D4181006 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Servicio dental y conexos | | 8 | 1 | N |
| D4181106 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Servicio dental y conexos | | 8 | 1 | N |
| D418207 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Servicio Oftalmológico | | 8 | 1 | N |
| D418307 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Servicio Oftalmológico | | 8 | 1 | N |
| D418407 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Servicio Oftalmológico | | 8 | 1 | N |
| D418507 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Servicio Oftalmológico | | 8 | 1 | N |
| D418607 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Servicio Oftalmológico | | 8 | 1 | N |
| D418707 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Servicio Oftalmológico | | 8 | 1 | N |
| D418807 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Servicio Oftalmológico | | 8 | 1 | N |
| D4181007 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Servicio Oftalmológico | | 8 | 1 | N |
| D4181107 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Servicio Oftalmológico | | 8 | 1 | N |
| D418208 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Compra de lentes | | 8 | 1 | N |
| D418308 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Compra de lentes | | 8 | 1 | N |
| D418408 | 99999,9 missing value | | | | |
| | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Compra de lentes | | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D418508 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| D418608 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| D418708 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| D418808 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| D4181008 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| D4181108 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| D418209 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Vacunas | 8 | 1 | N |
| D418309 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Vacunas | 8 | 1 | N |
| D418409 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Vacunas | 8 | 1 | N |
| D418509 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Vacunas | 8 | 1 | N |
| D418609 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Vacunas | 8 | 1 | N |
| D418709 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Vacunas | 8 | 1 | N |
| D418809 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Vacunas | 8 | 1 | N |
| D4181009 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Vacunas | 8 | 1 | N |
| D4181109 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Vacunas | 8 | 1 | N |
| D418210 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| D418310 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| D418410 | 99999,9 missing value (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D418510 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418610 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418710 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418810 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181010 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181110 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Control de salud de los niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418211 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418311 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418411 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418511 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418611 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418711 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418811 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181011 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181111 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418212 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Otros gastos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418312 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Otros gastos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418412 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Otros gastos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D418512 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Otros gastos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418612 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Otros gastos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418712 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Otros gastos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418812 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Otros gastos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181012 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Otros gastos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181112 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Otros gastos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41806 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Servicio dental y conexos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41807 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Servicio Oftalmológico 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41808 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Compra de Lentes 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41809 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Vacunas 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41810 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Control de Salud de los Niños 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41811 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Anticonceptivos 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41812 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418213 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418313 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418413 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418513 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa social (SIS) Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418613 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D418713 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418813 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181013 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181113 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418214 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418314 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418414 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418514 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418614 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418714 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418814 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181014 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181114 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Intervención quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418215 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418315 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418415 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418515 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418615 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| D418715 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418815 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181015 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181115 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418216 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418316 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418416 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418516 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418616 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418716 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D418816 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181016 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D4181116 | (Deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Atenciones de parto 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41813 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Hospitalización 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41814 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Intervención Quirúrgica 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41815 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Controles por embarazo 99999,9 missing value | 8 | 1 | N |
| D41816 | (Deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Atenciones de parto 99999,9 missing value | 1 | 0 | N |
| P407K | ¿Ha tomado medicamentos por prevención o como parte de un tratamiento para el Covid 19 1. Si | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAH001A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P407L1 | 2. No | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Cloroquina? | | | |
| P407L2 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. Cloroquina | | | |
| | Rango 0,1 | | | |
| P407L3 | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Ivermectina? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 3. Ivermectina | | | |
| P407L4 | Rango 0,3 | 1 | 0 | N |
| | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Azitromicina? | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P407L5 | 4. Azitromicina | 1 | 0 | N |
| | Rango 0,4 | | | |
| | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Paracetamol? | | | |
| P407L6 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 5. Paracetamol | | | |
| | Rango 0,5 | | | |
| P407L7 | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Enoxaparina o anticoagulante? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 6. Enoxaparina o anticoagulante | | | |
| P407L8 | Rango 0,6 | 1 | 0 | N |
| | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Corticoides (metilprednisolona o dexametasona) | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P407L9 | 7. Corticoides (metilprednisolona o dexametasona) | 1 | 0 | N |
| | Rango 0,7 | | | |
| | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Administración de oxígeno? | | | |
| P407L10 | 0. Pase | 2 | 0 | N |
| | 8. Administración de oxígeno | | | |
| | Rango 0,8 | | | |
| P407L11_01 | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Hidratación por vía endovenosa? | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 9. Hidratación por vía endovenosa | | | |
| P407L11_02 | Rango 0,9 | 2 | 0 | N |
| | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Remedios caseros? | | | |
| | 0. Pase | | | |
| P407L11_02 | 10. Remedios caseros | 2 | 0 | N |
| | Rango 0,10 | | | |
| | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Otro (01)? | | | |
| P407L11_02 | 0. Pase | 2 | 0 | N |
| | 11. Otro | | | |
| | Rango 0,11 | | | |
| P407L11_02 | ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Otro (02)? | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 12. Otro | | | |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P407L11_03 | Rango 0,12 ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Otro (03)? 0. Pase 13. Otro | 2 | 0 | N |
| P407L11_04 | Rango 0,13 ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Otro (04)? 0. Pase 14. Otro | 2 | 0 | N |
| P407L11_05 | Rango 0,14 ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Otro (05)? 0. Pase 15. Otro | 2 | 0 | N |
| P407L11_06 | Rango 0,15 ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Otro (06)? 0. Pase 16. Otro | 2 | 0 | N |
| P407L11_07 | Rango 0,16 ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Otro (07)? 0. Pase 17. Otro | 2 | 0 | N |
| P407L11_08 | Rango 0,177 ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Otro (08)? 0. Pase 18. Otro | 2 | 0 | N |
| P407L11_09 | Rango 0-11 ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Otro (09)? 0. Pase 19. Otro | 2 | 0 | N |
| P407L11_10 | Rango 0,19 ¿Los medicamentos que usted ha tomado fueron: Otro (10)? 0. Pase 20. Otro | 2 | 0 | N |
| BLIBRE24 | Rango 0,20 Bien libre | 8 | 1 | N |
| VARIABLES IMPUTADAS | | | | |
| I41601 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Consulta? | 8 | 1 | N |
| I41603 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Análisis | 8 | 1 | N |
| I41604 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Rayos X, Tomografía, etc | 8 | 1 | N |
| I41605 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) | 8 | 1 | N |
| I41602 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Medicinas/Insumos | 8 | 1 | N |
| I41606 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I41607 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I41608 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Compra de Lentes | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| I41609 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Vacunas | 8 | 1 | N |
| I41610 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Control de Salud de los Niños | 8 | 1 | N |
| I41611 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I41612 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | 8 | 1 | N |
| I41613 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I41614 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Intervención Quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I41615 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I41616 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?: Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| I418201 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Consulta | 8 | 1 | N |
| I418203 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Análisis | 8 | 1 | N |
| I418204 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Rayos X | 8 | 1 | N |
| I418205 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| I418301 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Consulta | 8 | 1 | N |
| I418303 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Análisis | 8 | 1 | N |
| I418304 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Rayos X | 8 | 1 | N |
| I418305 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| I418401 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Consulta | 8 | 1 | N |
| I418403 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Análisis | 8 | 1 | N |
| I418404 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Rayos X | 8 | 1 | N |
| I418405 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| I418501 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Consulta | 8 | 1 | N |
| I418503 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Análisis | 8 | 1 | N |
| I418504 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Rayos X | 8 | 1 | N |
| I418505 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| I418601 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Consulta | 8 | 1 | N |
| I418603 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Análisis | 8 | 1 | N |
| I418604 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Rayos X | 8 | 1 | N |
| I418605 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Otros exámenes | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| I418701 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Consulta | 8 | 1 | N |
| I418703 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Análisis | 8 | 1 | N |
| I418704 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Rayos X | 8 | 1 | N |
| I418705 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| I418801 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Consulta | 8 | 1 | N |
| I418803 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Análisis | 8 | 1 | N |
| I418804 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Rayos X | 8 | 1 | N |
| I418805 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Cubierto por otro Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| I4181001 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Consulta | 8 | 1 | N |
| I4181003 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Análisis | 8 | 1 | N |
| I4181004 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Rayos X | 8 | 1 | N |
| I4181005 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| I4181101 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Consulta | 8 | 1 | N |
| I4181103 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Análisis | 8 | 1 | N |
| I4181104 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Rayos X | 8 | 1 | N |
| I4181105 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Otros exámenes | 8 | 1 | N |
| I418202 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Medicina | 8 | 1 | N |
| I418302 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Medicina | 8 | 1 | N |
| I418402 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Medicina | 8 | 1 | N |
| I418502 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Medicina | 8 | 1 | N |
| I418602 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Medicina | 8 | 1 | N |
| I418702 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Medicina | 8 | 1 | N |
| I418802 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Medicina | 8 | 1 | N |
| I4181002 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Medicina | 8 | 1 | N |
| I4181102 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Medicina | 8 | 1 | N |
| I418206 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I418207 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I418208 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Compra de lentes | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| I418209 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Vacunas | 8 | 1 | N |
| I418210 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| I418211 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I418212 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Otros gastos | 8 | 1 | N |
| I418306 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I418307 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I418308 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| I418309 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Vacunas | 8 | 1 | N |
| I418310 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| I418311 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I418312 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Otros gastos | 8 | 1 | N |
| I418406 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I418407 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I418408 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| I418409 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Vacunas | 8 | 1 | N |
| I418410 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| I418411 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I418412 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Otros gastos | 8 | 1 | N |
| I418506 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I418507 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I418508 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| I418509 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Vacunas | 8 | 1 | N |
| I418510 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| I418511 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I418512 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Otros gastos | 8 | 1 | N |
| I418606 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I418607 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I418608 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Compra de lentes | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| I418609 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Vacunas | 8 | 1 | N |
| I418610 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| I418611 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I418612 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Otros gastos | 8 | 1 | N |
| I418706 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I418707 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I418708 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| I418709 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Vacunas | 8 | 1 | N |
| I418710 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| I418711 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I418712 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Otros gastos | 8 | 1 | N |
| I418806 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I418807 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I418808 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| I418809 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Vacunas | 8 | 1 | N |
| I418810 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| I418811 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I418812 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Otros gastos | 8 | 1 | N |
| I4181006 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I4181007 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I4181008 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Compra de lentes | 8 | 1 | N |
| I4181009 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Vacunas | 8 | 1 | N |
| I4181010 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| I4181011 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I4181012 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Otros gastos | 8 | 1 | N |
| I4181106 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I4181107 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I4181108 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Compra de lentes | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| I4181109 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Vacunas | 8 | 1 | N |
| I4181110 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Control de salud de los niños | 8 | 1 | N |
| I4181111 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I4181112 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Otros gastos | 8 | 1 | N |
| I418213 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I418313 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I418413 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I418513 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I418613 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I418713 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I418813 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I4181013 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I4181113 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I418214 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I418314 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I418414 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I418514 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I418614 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I418714 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I418814 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I4181014 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I4181114 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Intervención quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I418215 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I418216 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autoconsumo Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| I418315 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I418316 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Autosuministro Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| I418415 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I418416 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Regalado por miembro de otro hogar Atenciones de parto | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| I418515 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I418516 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado Programa Social (SIS) Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| I418615 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I418616 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna institución privada Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| I418715 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I418716 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por EsSalud/FFAA/Policiales Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| I418815 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I418816 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Otro Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| I4181015 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I4181016 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Donado por alguna Institución del estado Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| I4181115 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I4181116 | (Imputado, deflactado, mensualizado) Monto estimado por el hogar - Fue cubierto por Seguro Privado Atenciones de parto | 8 | 1 | N |
| I41801 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Consulta? | 8 | 1 | N |
| I41802 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Medicinas/Insumos | 8 | 1 | N |
| I41803 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Análisis | 8 | 1 | N |
| I41804 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Rayos X, Tomografía, etc | 8 | 1 | N |
| I41805 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Otros Exámenes (Hemodiálisis, etc.) | 8 | 1 | N |
| I41806 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Servicio dental y conexos | 8 | 1 | N |
| I41807 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Servicio Oftalmológico | 8 | 1 | N |
| I41808 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Compra de Lentes | 8 | 1 | N |
| I41809 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Vacunas | 8 | 1 | N |
| I41810 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Control de Salud de los Niños | 8 | 1 | N |
| I41811 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Anticonceptivos | 8 | 1 | N |
| I41812 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Otros Gastos (ortopedia, termómetro, etc.) | 8 | 1 | N |
| I41813 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Hospitalización | 8 | 1 | N |
| I41814 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Intervención Quirúrgica | 8 | 1 | N |
| I41815 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Controles por embarazo | 8 | 1 | N |
| I41816 | (Imputado, deflactado, mensualizado) ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio o producto?: Atenciones de parto | 8 | 1 | N |

Archivo: ENAHO01A-2024-400

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--|-------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| FACTOR | | Factor de Expansión Trimestral de Población Proyecciones CPV-2007 | 8 | 2 | N |

ARCHIVO DEL CUESTIONARIO ENAHO.01B

ENAHO.01B-1-2024

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|---------|
| AÑO | Año de la Encuesta | | 4 | 0 | C |
| MES | Mes de Ejecución de la Encuesta | | 2 | 0 | C |
| CONGLOME | Número de Conglomerado | | 6 | 0 | C |
| VIVIENDA | Número de Selección de Vivienda | | 3 | 0 | C |
| HOGAR | Número secuencial del Hogar | | 2 | 0 | C |
| CODPERSO | Número de orden de la persona | | 2 | 0 | C |
| CODINFOR | Código de informante | | 2 | 0 | C |
| UBIGEO | Ubicación geográfica | | 6 | 0 | C |
| DOMINIO | Dominio Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. Costa Norte | | | | |
| | 2. Costa Centro | | | | |
| | 3. Costa Sur | | | | |
| | 4. Sierra Norte | | | | |
| | 5. Sierra Centro | | | | |
| | 6. Sierra Sur | | | | |
| | 7. Selva | | | | |
| | 8. Lima Metropolitana | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| ESTRATO | Estrato Geográfico | | 1 | 0 | N |
| | 1. De 500 000 a más habitantes | | | | |
| | 2. De 100 000 a 499 999 habitantes | | | | |
| | 3. De 50 000 a 99 999 habitantes | | | | |
| | 4. De 20 000 a 49 999 habitantes | | | | |
| | 5. De 2 000 a 19 999 habitantes | | | | |
| | 6. De 500 a 1 999 habitantes | | | | |
| | 7. Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto | | | | |
| | 8. Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple | | | | |
| | Rango 1-8 | | | | |
| P1\$01 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: El Jurado Nacional de Elecciones - JNE? | | 1 | 0 | N |
| | 1. Nada | | | | |
| | 2. Poco | | | | |
| | 3. Suficiente | | | | |
| | 4. Bastante | | | | |
| | 5. NO SABE | | | | |
| | Rango 1-5 | | | | |
| P1\$02 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: Oficina Nacional de Procesos Electorales - ONPE? | | 1 | 0 | N |
| | 1. Nada | | | | |
| | 2. Poco | | | | |
| | 3. Suficiente | | | | |
| | 4. Bastante | | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 5. NO SABE Rango 1-5 | | | |
| P1\$03 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$04 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: La Municipalidad Provincial? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$05 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: La Municipalidad Distrital? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$06 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: La Policía Nacional del Perú? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$07 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: Las Fuerzas Armadas? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$08 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: El Gobierno Regional? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P1\$09 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: El Poder Judicial (Juzgados, Juez de Paz, etc.)? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$10 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: El Ministerio de Educación (centros educativos, etc.)? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$11 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: La Defensoría del Pueblo? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$12 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: El Congreso de la República? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$13 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: Los Partidos Políticos? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$14 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: La Prensa Escrita? 1. Nada 2. Poco 3. Suficiente 4. Bastante 5. NO SABE Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| P1\$15 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: La Radio o Televisión? 1. Nada | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P1\$16 | 2. Poco | 1 | 0 | N |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| | 5. NO SABE | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: La Iglesia Católica? | | | |
| P1\$17 | 1. Nada | 1 | 0 | N |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| | 5. NO SABE | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P1\$18 | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: La Procuraduría Anticorrupción? | 1 | 0 | N |
| | 1. Nada | | | |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| | 5. NO SABE | | | |
| P1\$19 | Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: Ministerio Público - Fiscalía de la Nación? | | | |
| | 1. Nada | | | |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| P1\$20 | 5. NO SABE | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-5 | | | |
| | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: Contraloría General de la República? | | | |
| | 1. Nada | | | |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| P1\$21 | 4. Bastante | 1 | 0 | N |
| | 5. NO SABE | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (ADUANAS-SUNAT)? | | | |
| | 1. Nada | | | |
| | 2. Poco | | | |
| P1\$21 | 3. Suficiente | 1 | 0 | N |
| | Actualmente, ¿Tiene usted confianza en instituciones tales como: La Comisión de Alto Nivel Anticorrupción? | | | |
| | 1. Nada | | | |
| P1\$21 | 2. Poco | 1 | 0 | N |
| | 3. Suficiente | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2_1\$01 | 4. Bastante | | | |
| | 5. NO SABE | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? La Corrupción | 2 | 0 | N |
| P2_1\$02 | 0. Pase | | | |
| | 1. La corrupción | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| | En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? La falta de credibilidad y transparencia del gobierno | 2 | 0 | N |
| P2_1\$03 | 0. Pase | | | |
| | 2. La falta de credibilidad y transparencia del gobierno | | | |
| | Rango 0,2 | | | |
| | En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? La falta de empleo | 2 | 0 | N |
| P2_1\$04 | 0. Pase | | | |
| | 3. La falta de empleo | | | |
| | Rango 0,3 | | | |
| | En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Falta de seguridad ciudadana | 2 | 0 | N |
| P2_1\$05 | 0. Pase | | | |
| | 4. Falta de seguridad ciudadana | | | |
| | Rango 0,4 | | | |
| | En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Violencia en los hogares | 2 | 0 | N |
| P2_1\$06 | 0. Pase | | | |
| | 5. Violencia en los hogares | | | |
| | Rango 0,5 | | | |
| | En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Falta de cobertura / Mala atención en salud pública | 2 | 0 | N |
| P2_1\$07 | 0. Pase | | | |
| | 6. Falta de cobertura / Mala atención en salud pública | | | |
| | Rango 0,6 | | | |
| | En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Falta de cobertura del sistema de seguridad social | 2 | 0 | N |
| P2_1\$08 | 0. Pase | | | |
| | 7. Falta de cobertura de sistema de seguridad social | | | |
| | Rango 0,7 | | | |
| | En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Mala calidad de la educación estatal | 2 | 0 | N |
| P2_1\$09 | 0. Pase | | | |
| | 8. Mala calidad de la educación estatal | | | |
| | Rango 0,8 | | | |
| | En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Violación de derechos humanos | 2 | 0 | N |
| P2_1\$10 | 0. Pase | | | |
| | 9. Violación de derechos humanos | | | |
| | Rango 0,9 | | | |
| | En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Bajos sueldos / aumento de precios | 2 | 0 | N |
| P2_1\$10 | 0. Pase | | | |
| | 10. Bajos sueldos / aumento de precios | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2_1\$11 | Rango 0,10 En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Pobreza 0. Pase 11. Pobreza | 2 | 0 | N |
| P2_1\$12 | Rango 0,11 En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Falta de vivienda 0. Pase 12. Falta de vivienda | 2 | 0 | N |
| P2_1\$13 | Rango 0,12 En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Falta de apoyo a la agricultura 0. Pase 13. Falta de apoyo a la agricultura | 2 | 0 | N |
| P2_1\$14 | Rango 0,13 En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Mal funcionamiento de la democracia 0. Pase 14. Falta de apoyo a la agricultura | 2 | 0 | N |
| P2_1\$15 | Rango 0,14 En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Delincuencia 0. Pase 15. Falta de apoyo a la agricultura | 2 | 0 | N |
| P2_1\$16 | Rango 0,15 En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Otro 0. Pase 16. Otro | 2 | 0 | N |
| P2_1\$17 | Rango 0,16 En su opinión, actualmente, ¿Cuáles son los principales problemas del país? Ninguno 0. Pase 17. Ninguno | 2 | 0 | N |
| P2_2\$01 | Rango 0,17 Orden de Prioridad - La Corrupción | 2 | 0 | N |
| P2_2\$02 | Orden de Prioridad - La falta de credibilidad y transparencia del gobierno | 2 | 0 | N |
| P2_2\$03 | Orden de Prioridad - La falta de empleo | 2 | 0 | N |
| P2_2\$04 | Orden de Prioridad - Falta de seguridad ciudadana | 2 | 0 | N |
| P2_2\$05 | Orden de Prioridad - Violencia en los hogares | 2 | 0 | N |
| P2_2\$06 | Orden de Prioridad - Falta de cobertura / Mala atención en salud pública | 2 | 0 | N |
| P2_2\$07 | Orden de Prioridad - Falta de cobertura del sistema de seguridad social | 2 | 0 | N |
| P2_2\$08 | Orden de Prioridad - Mala calidad de la educación estatal | 2 | 0 | N |
| P2_2\$09 | Orden de Prioridad - Violación de derechos humanos | 2 | 0 | N |
| P2_2\$10 | Orden de Prioridad - Bajos sueldos / aumento de precios | 2 | 0 | N |
| P2_2\$11 | Orden de Prioridad - Pobreza | 2 | 0 | N |
| P2_2\$12 | Orden de Prioridad - Falta de vivienda | 2 | 0 | N |
| P2_2\$13 | Orden de Prioridad - Falta de apoyo a la agricultura | 2 | 0 | N |
| P2_2\$14 | Orden de Prioridad - Mal funcionamiento de la democracia | 2 | 0 | N |
| P2_2\$15 | Orden de Prioridad - Delincuencia | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2_2\$16 | Orden de Prioridad - Otro | 2 | 0 | N |
| P2_2\$17 | Orden de Prioridad - Ninguno | 2 | 0 | N |
| P2A1\$1 | En su opinión, ¿La gestión del ... es: Gobierno Central | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. NO SABE / No responde | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2A1\$2 | En su opinión, ¿La gestión del ... es: Gobierno Regional | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. NO SABE / No responde | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2A1\$3 | En su opinión, ¿La gestión del ... es: Gobierno Local Provincial | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. NO SABE / No responde | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2A1\$4 | En su opinión, ¿La gestión del ... es: Gobierno Local Distrital | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. NO SABE / No responde | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2B\$01 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado trámites en: 1. La Municipalidad Distrital | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$02 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado trámites en: 2. La Municipalidad Provincial | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$03 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado trámites en: 3. El Poder Judicial | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$04 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado trámites en: 4. El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil- RENIEC | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2B\$05 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado trámites en: 5. La Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria-SUNAT | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$06 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado trámites en: 6. La Policía Nacional del Perú | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$07 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado trámites en: 7. La Defensoría del Pueblo | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$08 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado solicitudes en: 8. El Gobierno Regional | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$09 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado solicitudes en: 9. El Ministerio de Agricultura | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$10 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado solicitudes en: 10. El Ministerio Público/Fiscalía de la Nación | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$11 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado solicitudes en: 11. El Jurado Nacional de Elecciones-JNE | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$12 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado solicitudes en: 12. La Oficina de Procesos Electorales –ONPE | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$13 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado solicitudes en: 13. El Ministerio de Educación | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$14 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado solicitudes en: 14. Bancos del estado | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2B\$15 | 2. No | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-2 | | | |
| | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado atenciones en: 15. Hospitales, centros de salud, postas médicas o cualquier establecimiento de salud del MINSA | | | |
| P2B\$16 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P2B\$17 | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado atenciones en: 16. Hospitales, centros de salud, policlínicos, etc. de EsSalud | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| P2C\$01 | Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| | En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha realizado atenciones en: 17. Otros | | | |
| | 1. Si | | | |
| P2C\$02 | 2. No | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.1. La Municipalidad Distrital | | | |
| P2C\$03 | 1. Sí, le solicitaron dar y dio | 1 | 0 | N |
| | 2. Sí, le solicitaron dar y no dio | | | |
| | 3. No, pero dio voluntariamente | | | |
| P2C\$04 | 4. No le solicitaron | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-4 | | | |
| | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.2. La Municipalidad Provincial | | | |
| P2C\$05 | 1. Sí, le solicitaron dar y dio | 1 | 0 | N |
| | 2. Sí, le solicitaron dar y no dio | | | |
| | 3. No, pero dio voluntariamente | | | |
| P2C\$06 | 4. No le solicitaron | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-4 | | | |
| | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.3. El Poder Judicial | | | |
| P2C\$07 | 1. Sí, le solicitaron dar y dio | 1 | 0 | N |
| | 2. Sí, le solicitaron dar y no dio | | | |
| | 3. No, pero dio voluntariamente | | | |
| P2C\$08 | 4. No le solicitaron | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-4 | | | |
| | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.4. El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil- RENIEC | | | |
| P2C\$09 | 1. Sí, le solicitaron dar y dio | 1 | 0 | N |
| | 2. Sí, le solicitaron dar y no dio | | | |
| | 3. No, pero dio voluntariamente | | | |
| P2C\$10 | 4. No le solicitaron | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-4 | | | |
| | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.5. El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil- RENIEC | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2C\$05 | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.5. La Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria-SUNAT 1. Sí, le solicitaron dar y dio 2. Sí, le solicitaron dar y no dio 3. No, pero dio voluntariamente 4. No le solicitaron Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| P2C\$06 | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.6. La Policía Nacional del Perú 1. Sí, le solicitaron dar y dio 2. Sí, le solicitaron dar y no dio 3. No, pero dio voluntariamente 4. No le solicitaron Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| P2C\$07 | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.7. La Defensoría del Pueblo 1. Sí, le solicitaron dar y dio 2. Sí, le solicitaron dar y no dio 3. No, pero dio voluntariamente 4. No le solicitaron Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| P2C\$08 | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.8. El Gobierno Regional 1. Sí, le solicitaron dar y dio 2. Sí, le solicitaron dar y no dio 3. No, pero dio voluntariamente 4. No le solicitaron Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| P2C\$09 | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.9. El Ministerio de Agricultura 1. Sí, le solicitaron dar y dio 2. Sí, le solicitaron dar y no dio 3. No, pero dio voluntariamente 4. No le solicitaron Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| P2C\$10 | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.10. El Ministerio Público/Fiscalía de la Nación 1. Sí, le solicitaron dar y dio 2. Sí, le solicitaron dar y no dio 3. No, pero dio voluntariamente 4. No le solicitaron Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| P2C\$11 | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.11. El Jurado Nacional de Elecciones-JNE | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2C\$12 | 1. Sí, le solicitaron dar y dio | 1 | 0 | N |
| | 2. Sí, le solicitaron dar y no dio | | | |
| | 3. No, pero dio voluntariamente | | | |
| | 4. No le solicitaron | | | |
| | Rango 1-4 | | | |
| P2C\$13 | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.12. La Oficina de Procesos Electorales –ONPE | 1 | 0 | N |
| | 1. Sí, le solicitaron dar y dio | | | |
| | 2. Sí, le solicitaron dar y no dio | | | |
| | 3. No, pero dio voluntariamente | | | |
| | 4. No le solicitaron | | | |
| P2C\$14 | Rango 1-4 | 1 | 0 | N |
| | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.13. El Ministerio de Educación | | | |
| | 1. Sí, le solicitaron dar y dio | | | |
| | 2. Sí, le solicitaron dar y no dio | | | |
| | 3. No, pero dio voluntariamente | | | |
| P2C\$15 | 4. No le solicitaron | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-4 | | | |
| | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.15. Hospitales, centros de salud, postas médicas o cualquier establecimiento de salud del MINSA | | | |
| | 1. Sí, le solicitaron dar y dio | | | |
| | 2. Sí, le solicitaron dar y no dio | | | |
| P2C\$16 | 3. No, pero dio voluntariamente | 1 | 0 | N |
| | 4. No le solicitaron | | | |
| | Rango 1-4 | | | |
| | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.16. Hospitales, centros de salud, policlínicos, etc. de EsSalud | | | |
| | 1. Sí, le solicitaron dar y dio | | | |
| P2C\$17 | 2. Sí, le solicitaron dar y no dio | 1 | 0 | N |
| | 3. No, pero dio voluntariamente | | | |
| | 4. No le solicitaron | | | |
| | Rango 1-4 | | | |
| | ¿Le solicitaron, se sintió obligado(a) a dar, o dio voluntariamente retribuciones como: regalos, propinas, sobornos, coimas, etc.17. Otros | | | |
| | 1. Sí, le solicitaron dar y dio | | | |
| | 2. Sí, le solicitaron dar y no dio | | | |
| | 3. No, pero dio voluntariamente | | | |
| | 4. No le solicitaron | | | |
| | | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2D\$01 | Rango 1-4 Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.1. La Municipalidad Distrital 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P2D\$02 | Rango 1-2 Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.2. La Municipalidad Provincial 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P2D\$03 | Rango 1-2 Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.3. El Poder Judicial 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P2D\$04 | Rango 1-2 Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.4. El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil- RENIEC 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P2D\$05 | Rango 1-2 Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.5. La Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria- SUNAT 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P2D\$06 | Rango 1-2 Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.6. La Policía Nacional del Perú 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P2D\$07 | Rango 1-2 Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.7. La Defensoría del Pueblo 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P2D\$08 | Rango 1-2 Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.8. El Gobierno Regional 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P2D\$09 | Rango 1-2 Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.9. El Ministerio de Agricultura 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P2D\$10 | Rango 1-2 Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.10. El Ministerio Público/Fiscalía de la Nación 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2D\$11 | Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.11. El Jurado Nacional de Elecciones–JNE 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P2D\$12 | Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.12. La Oficina de Procesos Electorales –ONPE 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P2D\$13 | Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.13. El Ministerio de Educación 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P2D\$14 | Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.14. Bancos del estado 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P2D\$15 | Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.15. Hospitales, centros de salud, postas médicas o cualquier establecimiento de salud del MINSA 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P2D\$16 | Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.16. Hospitales, centros de salud, policlínicos, etc. de EsSalud 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P2D\$17 | Cuando le solicitaron o dio voluntariamente los regalos, propinas, coimas, etc.17. Otros 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P2E\$01 | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 1. La Municipalidad Distrital 1. Por temor a represalias 2. Porque las autoridades no hacen caso 3. Por falta de tiempo 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar 5. Porque obtuvo un beneficio 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento 7. Otro Rango 1-7 | 1 | 0 | N |
| P2E\$02 | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 2. La Municipalidad Provincial 1. Por temor a represalias 2. Porque las autoridades no hacen caso 3. Por falta de tiempo 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2E\$03 | 5. Porque obtuvo un beneficio | 1 | 0 | N |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 3. | | | |
| | El Poder Judicial | | | |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| P2E\$04 | 5. Porque obtuvo un beneficio | 1 | 0 | N |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 4. | | | |
| | El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil- RENIEC | | | |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| P2E\$05 | 5. Porque obtuvo un beneficio | 1 | 0 | N |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 5. | | | |
| | La Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria- SUNAT | | | |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| P2E\$06 | 5. Porque obtuvo un beneficio | 1 | 0 | N |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 6. | | | |
| | La Policía Nacional del Perú | | | |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| P2E\$07 | 5. Porque obtuvo un beneficio | 1 | 0 | N |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 7. | | | |
| | La Defensoría del Pueblo | | | |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2E\$08 | 5. Porque obtuvo un beneficio | 1 | 0 | N |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 8. | | | |
| | El Gobierno Regional | | | |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| P2E\$09 | 5. Porque obtuvo un beneficio | 1 | 0 | N |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 9. | | | |
| | El Ministerio de Agricultura | | | |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| P2E\$10 | 5. Porque obtuvo un beneficio | 1 | 0 | N |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 10. | | | |
| | El Ministerio Público/Fiscalía de la Nación | | | |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| | 5. Porque obtuvo un beneficio | | | |
| P2E\$11 | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | 1 | 0 | N |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 11. | | | |
| | El Jurado Nacional de Elecciones–JNE | | | |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| | 5. Porque obtuvo un beneficio | | | |
| P2E\$12 | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | 1 | 0 | N |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 12. | | | |
| | La Oficina de Procesos Electorales –ONPE | | | |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| | 5. Porque obtuvo un beneficio | | | |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2E\$13 | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 13. El Ministerio de Educación | 1 | 0 | N |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| | 5. Porque obtuvo un beneficio | | | |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| P2E\$14 | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 14. Bancos del estado | 1 | 0 | N |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| | 5. Porque obtuvo un beneficio | | | |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| P2E\$15 | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 15. Hospitales, centros de salud, postas médicas o cualquier establecimiento de salud del MINSA | 1 | 0 | N |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| | 5. Porque obtuvo un beneficio | | | |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 16. Hospitales, centros de salud, policlínicos, etc. de EsSalud | 1 | 0 | N |
| P2E\$16 | 1. Por temor a represalias | | | |
| | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| | 5. Porque obtuvo un beneficio | | | |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| | ¿Cuál fue la razón principal por la que no denunció ante alguna autoridad? 17. Otros | 1 | 0 | N |
| | 1. Por temor a represalias | | | |
| P2E\$17 | 2. Porque las autoridades no hacen caso | | | |
| | 3. Por falta de tiempo | | | |
| | 4. Por No saber ante quienes tendría que denunciar | | | |
| | 5. Porque obtuvo un beneficio | | | |
| | 6. Porque dio dinero o regalos como agradecimiento | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 7. Otro | | | |
| | Rango 1-7 | | | |
| P2F\$01 | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 1. La Municipalidad Distrital | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2F\$02 | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 2. La Municipalidad Provincial | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2F\$03 | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 3. El Poder Judicial | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2F\$04 | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 4. El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil- RENIEC | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2F\$05 | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 5. La Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria-SUNAT | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2F\$06 | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 6. La Policía Nacional del Perú | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2F\$07 | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 7. La Defensoría del Pueblo | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2F\$08 | 1. Muy bueno | 1 | 0 | N |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 8. El Gobierno Regional | | | |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| P2F\$09 | 4. Muy malo | 1 | 0 | N |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 9. El Ministerio de Agricultura | | | |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P2F\$10 | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 10. El Ministerio Público/Fiscalía de la Nación | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 11. El Jurado Nacional de Elecciones-JNE | | | |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| P2F\$11 | 3. Malo | 1 | 0 | N |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 12. La Oficina de Procesos Electorales -ONPE | | | |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| P2F\$12 | Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 13. El Ministerio de Educación | | | |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 13. El Ministerio de Educación | | | |
| | 1. Muy bueno | | | |
| P2F\$13 | 2. Bueno | 1 | 0 | N |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P2F\$14 | 5. No sabe | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 14. Bancos del estado | | | |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| P2F\$15 | 3. Malo | 1 | 0 | N |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 15. Hospitales, centros de salud, postas médicas o cualquier establecimiento de salud del MINSA | | | |
| P2F\$16 | 1. Muy bueno | 1 | 0 | N |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| P2F\$17 | Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 16. Hospitales, centros de salud, policlínicos, etc. de EsSalud | | | |
| | 1. Muy bueno | | | |
| | 2. Bueno | | | |
| | 3. Malo | | | |
| P3 | 4. Muy malo | 1 | 0 | N |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿Cómo calificaría la atención recibida en la(el)...: 17. Otros | | | |
| | 1. Muy bueno | | | |
| P4 | 2. Bueno | 1 | 0 | N |
| | 3. Malo | | | |
| | 4. Muy malo | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P5\$1 | ¿Sabe Ud. qué es Democracia? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿Cuál cree Ud. que es la característica más importante de la democracia? | | | |
| P5\$1 | 1. Elecciones periódicas, limpias y transparentes | 1 | 0 | N |
| | 2. Existencia de partidos políticos | | | |
| | 3. Economía que asegura el ingreso o salario digno | | | |
| | 4. Participación de la gente en el gobierno local | | | |
| | 5. Libertad de expresar libremente las ideas | | | |
| P5\$1 | 6. El respeto de los derechos de todas las personas | 1 | 0 | N |
| | 7. Otro | | | |
| | 8. No sabe | | | |
| | Rango 1-8 | | | |
| | En su opinión, en el Perú ¿La democracia sirve: Para elegir autoridades | | | |
| P5\$1 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P5\$2 | 1. Para elegir autoridades Rango 0,1 En su opinión, en el Perú ¿La democracia sirve: Pare ser representados? | 1 | 0 | N |
| P5\$3 | 0. Pase 2. Para ser representados Rango 0,2 En su opinión, en el Perú ¿La democracia sirve: Para lograr el bienestar familiar? | 1 | 0 | N |
| P5\$4 | 0. Pase 3. Para lograr el bienestar familiar Rango 0,3 En su opinión, en el Perú ¿La democracia sirve: Para que los derechos de las personas sean respetados? | 1 | 0 | N |
| P5\$5 | 0. Pase 4. Para que los derechos de las personas sean respetados Rango 0,4 En su opinión, en el Perú ¿La democracia sirve: No sirve para nada? | 1 | 0 | N |
| P6 | 0. Pase 5. No sirve para nada Rango 0,5 En su opinión, ¿La democracia en el Perú es: | 1 | 0 | N |
| P7 | 1. Nada Importante 2. Poco Importante 3. Importante 4. Muy importante 5. No sabe Rango 1-5 En el Perú, ¿La democracia funciona: | 1 | 0 | N |
| P8\$1 | 1. Muy mal 2. Mal 3. Bien 4. Muy bien 5. No sabe Rango 1-5 ¿Ud. cree que la democracia funciona mal/muy mal, debido: A los políticos? | 1 | 0 | N |
| P8\$2 | 0. Pase 1. A los políticos Rango 0,1 ¿Ud. cree que la democracia funciona mal/muy mal, debido: A los ciudadanos? | 1 | 0 | N |
| P8\$3 | 0. Pase 2. A los ciudadanos Rango 0,2 ¿Ud. cree que la democracia funciona mal/muy mal, debido: A que las leyes son malas? | 1 | 0 | N |
| P8\$4 | 0. Pase 3. A que las leyes son malas Rango 0,3 ¿Ud. cree que la democracia funciona mal/muy mal, debido: Otro? | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P9 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 4. Otro | | | |
| | Rango 0,4 | | | |
| | ¿Con cuál de las siguientes opiniones, está Ud. más de acuerdo | | | |
| | 1. Un gobierno democrático es siempre preferible | | | |
| P10\$1 | 2. En algunas circunstancias, es preferible un gobierno autoritario que uno democrático | 1 | 0 | N |
| | 3. Me da lo mismo que sea democrático o autoritario | | | |
| | 4. No sabe | | | |
| | Rango 0-4 | | | |
| | Según usted, en el Perú hay respeto por: ¿La libertad de expresión? | | | |
| P10\$2 | 1. Nada | 1 | 0 | N |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| | 5. NO SABE | | | |
| P10\$3 | Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| | Según usted, en el Perú hay respeto por: ¿La igualdad frente a la ley? | | | |
| | 1. Nada | | | |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| P10\$4 | 4. Bastante | 1 | 0 | N |
| | 5. NO SABE | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | Según usted, en el Perú hay respeto por: ¿La libertad política (poder elegir partidos y candidatos que uno quiera)? | | | |
| | 1. Nada | | | |
| P21 | 2. Poco | 1 | 0 | N |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| | 5. NO SABE | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P22_1\$01 | ¿Con qué grupo (comunidad) se siente Ud. más identificado: | 1 | 0 | N |
| | 1. Su departamento, provincia, distrito o centro poblado | | | |
| | 2. Su etnia o raza | | | |
| | 3. Su comunidad campesina, indígena | | | |
| | 4. Su grupo o posición religiosa | | | |
| P22_1\$01 | 5. Otro | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-5 | | | |
| | En los últimos 12 meses, usted se ha sentido discriminado/a en el país por : 1. | | | |
| P22_1\$01 | ¿Su color de piel, rasgos físicos o rasgos faciales? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22A_1\$01 | Rango 1-2 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo 0. Pase 1. Un centro educativo | 1 | 0 | N |
| P22A_2\$01 | Rango 0-1 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud 0. Pase 2. Un establecimiento de salud | 1 | 0 | N |
| P22A_3\$01 | Rango 0,2 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle 0. Pase 3. Una comisaría o por un policía en la calle | 1 | 0 | N |
| P22A_4\$01 | Rango 0,3 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública 0. Pase 4. Una institución pública | 1 | 0 | N |
| P22A_5\$01 | Rango 0,4 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo 0. Pase 5. Su centro de trabajo | 1 | 0 | N |
| P22A_6\$01 | Rango 0,5 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial 0. Pase 6. Un establecimiento comercial | 1 | 0 | N |
| P22A_7\$01 | Rango 0,6 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público 0. Pase 7. Un espacio público | 1 | 0 | N |
| P22A_8\$01 | Rango 0,7 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público 0. Pase 8. El transporte público | 1 | 0 | N |
| P22A_9\$01 | Rango 0,8 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo 0. Pase 9. Un evento deportivo | 1 | 0 | N |
| P22A_10\$01 | Rango 0,9 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet 0. Pase 10. Internet | 2 | 0 | N |
| | Rango 0,10 | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22A_11\$01 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) 0. Pase 11. Otro Rango 0,11 | 2 | 0 | N |
| P22_1\$02 | En los últimos 12 meses, usted se ha sentido discriminado/a en el país por : 2. ¿Su lengua o por su forma de hablar/acento? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P22A_1\$02 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo 0. Pase 1. Un centro educativo Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P22A_2\$02 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud 0. Pase 2. Un establecimiento de salud Rango 0,2 | 1 | 0 | N |
| P22A_3\$02 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle 0. Pase 3. Una comisaría o por un policía en la calle Rango 0,3 | 1 | 0 | N |
| P22A_4\$02 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública 0. Pase 4. Una institución pública Rango 0,4 | 1 | 0 | N |
| P22A_5\$02 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo 0. Pase 5. Su centro de trabajo Rango 0,5 | 1 | 0 | N |
| P22A_6\$02 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial 0. Pase 6. Un establecimiento comercial Rango 0,6 | 1 | 0 | N |
| P22A_7\$02 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público 0. Pase 7. Un espacio público Rango 0,7 | 1 | 0 | N |
| P22A_8\$02 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público 0. Pase 8. El transporte público Rango 0,8 | 1 | 0 | N |
| P22A_9\$02 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22A_10\$02 | 0. Pase 9. Un evento deportivo Rango 0,9 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet | 2 | 0 | N |
| P22A_11\$02 | 0. Pase 10. Internet Rango 0,10 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) | 2 | 0 | N |
| P22_1\$03 | 0. Pase 11. Otro Rango 0,11 En los últimos 12 meses, usted se ha sentido discriminado/a en el país por : 3. ¿Su vestimenta? | 1 | 0 | N |
| P22A_1\$03 | 1. Si 2. No Rango 1-2 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo | 1 | 0 | N |
| P22A_2\$03 | 0. Pase 1. Un centro educativo Rango 0-1 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud | 1 | 0 | N |
| P22A_2\$04 | 0. Pase 2. Un establecimiento de salud Rango 0,2 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud | 1 | 0 | N |
| P22A_3\$04 | 0. Pase 2. Un establecimiento de salud Rango 0,2 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle | 1 | 0 | N |
| P22A_4\$04 | 0. Pase 3. Una comisaría o por un policía en la calle Rango 0,3 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública | 1 | 0 | N |
| P22A_5\$04 | 0. Pase 4. Una institución pública Rango 0,4 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo | 1 | 0 | N |
| P22A_6\$03 | 0. Pase 5. Su centro de trabajo Rango 0,5 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase 6. Un establecimiento comercial | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22A_7\$03 | Rango 0,6 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público 0. Pase 7. Un espacio público | 1 | 0 | N |
| P22A_8\$03 | Rango 0,7 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público 0. Pase 8. El transporte público | 1 | 0 | N |
| P22A_9\$03 | Rango 0,8 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo 0. Pase 9. Un evento deportivo | 1 | 0 | N |
| P22A_10\$03 | Rango 0,9 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet 0. Pase 10. Internet | 2 | 0 | N |
| P22A_11\$03 | Rango 0,10 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) 0. Pase 11. Otro | 2 | 0 | N |
| P22_1\$04 | Rango 0,11 En los últimos 12 meses, usted se ha sentido discriminado/a en el país por : 4. ¿Su origen o lugar de residencia? 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P22A_1\$04 | Rango 1-2 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo 0. Pase 1. Un centro educativo | 1 | 0 | N |
| P22A_2\$04 | Rango 0-1 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud 0. Pase 2. Un establecimiento de salud | 1 | 0 | N |
| P22A_3\$04 | Rango 0,2 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle 0. Pase 3. Una comisaría o por un policía en la calle | 1 | 0 | N |
| P22A_4\$04 | Rango 0,3 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública 0. Pase 4. Una institución pública | 1 | 0 | N |
| | Rango 0,4 | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22A_5\$04 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo 0. Pase 5. Su centro de trabajo Rango 0,5 | 1 | 0 | N |
| P22A_6\$04 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial 0. Pase 6. Un establecimiento comercial Rango 0,6 | 1 | 0 | N |
| P22A_7\$04 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público 0. Pase 7. Un espacio público Rango 0,7 | 1 | 0 | N |
| P22A_8\$04 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público 0. Pase 8. El transporte público Rango 0,8 | 1 | 0 | N |
| P22A_9\$04 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo 0. Pase 9. Un evento deportivo Rango 0,9 | 1 | 0 | N |
| P22A_10\$04 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet 0. Pase 10. Internet Rango 0,10 | 2 | 0 | N |
| P22A_11\$04 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) 0. Pase 11. Otro Rango 0,11 | 2 | 0 | N |
| P22_1\$05 | En los últimos 12 meses, usted se ha sentido discriminado/a en el país por : 5. ¿Sus costumbres? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P22A_1\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo 0. Pase 1. Un centro educativo Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P22A_2\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud 0. Pase 2. Un establecimiento de salud Rango 0,2 | 1 | 0 | N |
| P22A_3\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 0. Pase | | | |
| | 3. Una comisaría o por un policía en la calle | | | |
| | Rango 0,3 | | | |
| P22A_4\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 4. Una institución pública | | | |
| | Rango 0,4 | | | |
| P22A_5\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 5. Su centro de trabajo | | | |
| | Rango 0,5 | | | |
| P22A_6\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 6. Un establecimiento comercial | | | |
| | Rango 0,6 | | | |
| P22A_7\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 7. Un espacio público | | | |
| | Rango 0,7 | | | |
| P22A_8\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 8. El transporte público | | | |
| | Rango 0,8 | | | |
| P22A_9\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 9. Un evento deportivo | | | |
| | Rango 0,9 | | | |
| P22A_10\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 10. Internet | | | |
| | Rango 0,10 | | | |
| P22A_11\$05 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 11. Otro | | | |
| | Rango 0,11 | | | |
| P22_1\$06 | En los últimos 12 meses, usted se ha sentido discriminado/a en el país por : 6. ¿Su nivel de ingresos/dinero? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P22A_1\$06 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Un centro educativo | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22A_2\$06 | Rango 0-1 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud 0. Pase 2. Un establecimiento de salud | 1 | 0 | N |
| P22A_3\$06 | Rango 0,2 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle 0. Pase 3. Una comisaría o por un policía en la calle | 1 | 0 | N |
| P22A_4\$06 | Rango 0,3 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública 0. Pase 4. Una institución pública | 1 | 0 | N |
| P22A_5\$06 | Rango 0,4 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo 0. Pase 5. Su centro de trabajo | 1 | 0 | N |
| P22A_6\$06 | Rango 0,5 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial 0. Pase 6. Un establecimiento comercial | 1 | 0 | N |
| P22A_7\$06 | Rango 0,6 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público 0. Pase 7. Un espacio público | 1 | 0 | N |
| P22A_8\$06 | Rango 0,7 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público 0. Pase 8. El transporte público | 1 | 0 | N |
| P22A_9\$06 | Rango 0,8 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo 0. Pase 9. Un evento deportivo | 1 | 0 | N |
| P22A_10\$06 | Rango 0,9 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet 0. Pase 10. Internet | 2 | 0 | N |
| P22A_11\$06 | Rango 0,10 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) | 2 | 0 | N |
| P22_1\$07 | 0. Pase 11. Otro Rango 0,11 Rango 1-2 | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22A_1\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo 0. Pase 1. Un centro educativo Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P22A_2\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud 0. Pase 2. Un establecimiento de salud Rango 0,2 | 1 | 0 | N |
| P22A_3\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle 0. Pase 3. Una comisaría o por un policía en la calle Rango 0,3 | 1 | 0 | N |
| P22A_4\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública 0. Pase 4. Una institución pública Rango 0,4 | 1 | 0 | N |
| P22A_5\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo 0. Pase 5. Su centro de trabajo Rango 0,5 | 1 | 0 | N |
| P22A_6\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial 0. Pase 6. Un establecimiento comercial Rango 0,6 | 1 | 0 | N |
| P22A_7\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público 0. Pase 7. Un espacio público Rango 0,7 | 1 | 0 | N |
| P22A_8\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público 0. Pase 8. El transporte público Rango 0,8 | 1 | 0 | N |
| P22A_9\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo 0. Pase 9. Un evento deportivo Rango 0,9 | 1 | 0 | N |
| P22A_10\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet 0. Pase 10. Internet Rango 0,10 | 2 | 0 | N |
| P22A_11\$07 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22_1\$08 | 0. Pase 11. Otro Rango 0,11 Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P22A_1\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo 0. Pase 1. Un centro educativo Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P22A_2\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud 0. Pase 2. Un establecimiento de salud Rango 0,2 | 1 | 0 | N |
| P22A_3\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle 0. Pase 3. Una comisaría o por un policía en la calle Rango 0,3 | 1 | 0 | N |
| P22A_4\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública 0. Pase 4. Una institución pública Rango 0,4 | 1 | 0 | N |
| P22A_5\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo 0. Pase 5. Su centro de trabajo Rango 0,5 | 1 | 0 | N |
| P22A_6\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial 0. Pase 6. Un establecimiento comercial Rango 0,6 | 1 | 0 | N |
| P22A_7\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público 0. Pase 7. Un espacio público Rango 0,7 | 1 | 0 | N |
| P22A_8\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público 0. Pase 8. El transporte público Rango 0,8 | 1 | 0 | N |
| P22A_9\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo 0. Pase 9. Un evento deportivo Rango 0,9 | 1 | 0 | N |
| P22A_10\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet 0. Pase | 2 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 10. Internet | | | |
| | Rango 0,10 | | | |
| P22A_11\$08 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 11. Otro | | | |
| | Rango 0,11 | | | |
| P22A_1\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Un centro educativo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P22A_2\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. Un establecimiento de salud | | | |
| | Rango 0,2 | | | |
| P22A_3\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 3. Una comisaría o por un policía en la calle | | | |
| | Rango 0,3 | | | |
| P22A_4\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 4. Una institución pública | | | |
| | Rango 0,4 | | | |
| P22A_5\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 5. Su centro de trabajo | | | |
| | Rango 0,5 | | | |
| P22A_6\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 6. Un establecimiento comercial | | | |
| | Rango 0,6 | | | |
| P22A_7\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 7. Un espacio público | | | |
| | Rango 0,7 | | | |
| P22A_8\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 8. El transporte público | | | |
| | Rango 0,8 | | | |
| P22A_9\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 9. Un evento deportivo | | | |
| | Rango 0,9 | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22A_10\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet 0. Pase 10. Internet Rango 0,10 | 2 | 0 | N |
| P22A_11\$09 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) 0. Pase 11. Otro Rango 0,11 | 2 | 0 | N |
| P22_1\$10 | En los últimos 12 meses, usted se ha sentido discriminado/a en el país por : 10. ¿Su orientación sexual? 1. Si 2. No Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| P22A_1\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo 0. Pase 1. Un centro educativo Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| P22A_2\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud 0. Pase 2. Un establecimiento de salud Rango 0,2 | 1 | 0 | N |
| P22A_3\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle 0. Pase 3. Una comisaría o por un policía en la calle Rango 0,3 | 1 | 0 | N |
| P22A_4\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública 0. Pase 4. Una institución pública Rango 0,4 | 1 | 0 | N |
| P22A_5\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo 0. Pase 5. Su centro de trabajo Rango 0,5 | 1 | 0 | N |
| P22A_6\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial 0. Pase 6. Un establecimiento comercial Rango 0,6 | 1 | 0 | N |
| P22A_7\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público 0. Pase 7. Un espacio público Rango 0,7 | 1 | 0 | N |
| P22A_8\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 0. Pase | | | |
| | 8. El transporte público | | | |
| | Rango 0,8 | | | |
| P22A_9\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 9. Un evento deportivo | | | |
| | Rango 0,9 | | | |
| P22A_10\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 10. Internet | | | |
| | Rango 0,10 | | | |
| P22A_11\$10 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 11. Otro | | | |
| | Rango 0,11 | | | |
| P22_1\$11 | En los últimos 12 meses, usted se ha sentido discriminado/a en el país por : 11. ¿Tener alguna discapacidad? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P22A_1\$11 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Un centro educativo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P22A_2\$11 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 2. Un establecimiento de salud | | | |
| | Rango 0,2 | | | |
| P22A_3\$11 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 3. Una comisaría o por un policía en la calle | | | |
| | Rango 0,3 | | | |
| P22A_4\$11 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 4. Una institución pública | | | |
| | Rango 0,4 | | | |
| P22A_5\$11 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 5. Su centro de trabajo | | | |
| | Rango 0,5 | | | |
| P22A_6\$11 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 6. Un establecimiento comercial | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22A_7\$11 | Rango 0,6 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público 0. Pase 7. Un espacio público | 1 | 0 | N |
| P22A_8\$11 | Rango 0,7 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público 0. Pase 8. El transporte público | 1 | 0 | N |
| P22A_9\$11 | Rango 0,8 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo 0. Pase 9. Un evento deportivo | 1 | 0 | N |
| P22A_10\$11 | Rango 0,9 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet 0. Pase 10. Internet | 2 | 0 | N |
| P22A_11\$11 | Rango 0,10 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) 0. Pase 11. Otro | 2 | 0 | N |
| P22_1\$12 | Rango 0,11 En los últimos 12 meses, usted se ha sentido discriminado/a en el país por : 12. ¿Otro? (especifique) 1. Si 2. No | 1 | 0 | N |
| P22A_1\$12 | Rango 1-2 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un centro educativo 0. Pase 1. Un centro educativo | 1 | 0 | N |
| P22A_2\$12 | Rango 0-1 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento de salud 0. Pase 2. Un establecimiento de salud | 1 | 0 | N |
| P22A_3\$12 | Rango 0,2 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una comisaría o por un policía en la calle 0. Pase 3. Una comisaría o por un policía en la calle | 1 | 0 | N |
| P22A_4\$12 | Rango 0,3 ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Una institución pública 0. Pase 4. Una institución pública | 1 | 0 | N |
| | Rango 0,4 | | | |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P22A_5\$12 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Su centro de trabajo 0. Pase 5. Su centro de trabajo Rango 0,5 | 1 | 0 | N |
| P22A_6\$12 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un establecimiento comercial 0. Pase 6. Un establecimiento comercial Rango 0,6 | 1 | 0 | N |
| P22A_7\$12 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un espacio público 0. Pase 7. Un espacio público Rango 0,7 | 1 | 0 | N |
| P22A_8\$12 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: El transporte público 0. Pase 8. El transporte público Rango 0,8 | 1 | 0 | N |
| P22A_9\$12 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Un evento deportivo 0. Pase 9. Un evento deportivo Rango 0,9 | 1 | 0 | N |
| P22A_10\$12 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Internet 0. Pase 10. Internet Rango 0,10 | 2 | 0 | N |
| P22A_11\$12 | ¿El/los lugar(es) donde se siente o se ha sentido discriminado/a fue en: Otros (especifique) 0. Pase 11. Otro Rango 0,11 | 2 | 0 | N |
| P203_01 | ¿Cuál es la relación de parentesco con el jefe(a) del hogar? 0. Panel 1. Jefe/Jefa 2. Esposo(a)/compañero(a) 3. Hijo(a)/Hijastro(a) 4. Yerno/Nuera 5. Nieto(a) 6. Padres/Suegros 7. Otros parientes 8. Trabajador Hogar 9. Pensionista 10. Otros no parientes 11. Hermano(a) Rango 0-11 | 2 | 0 | N |
| P204_01 | ¿Es miembro del hogar? 1. Si | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-1-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P205_01 | 2. No | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿Se encuentra ausente del hogar 30 días o más? | | | |
| P206_01 | 1. Si | 1 | 0 | N |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P207_01 | ¿Está presente en el hogar 30 días o más? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| P208_01 | Rango 1-2 | 1 | 0 | N |
| | Sexo | | | |
| | 1. Hombre | | | |
| P209_01 | 2. Mujer | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-2 | | | |
| | ¿Qué edad tiene en años cumplidos? | | | |
| P301_01 | ¿Cuál es su estado civil o conyugal? | 1 | 0 | N |
| | 1. Conviviente | | | |
| | 2. Casado(a) | | | |
| TICUEST01B | 3. Viudo(a) | 1 | 0 | N |
| | 4. Divorciado(a) | | | |
| | 5. Separado(a) | | | |
| FACTOR | 6. Soltero(a) | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-6 | | | |
| | ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? Nivel | | | |
| TICUEST01B | 1. Sin nivel | 1 | 0 | N |
| | 2. Educación Inicial | | | |
| | 3. Primaria incompleta | | | |
| FACTOR | 4. Primaria completa | 1 | 0 | N |
| | 5. Secundaria incompleta | | | |
| | 6. Secundaria completa | | | |
| TICUEST01B | 7. Superior no Universitaria Incompleta | 1 | 0 | N |
| | 8. Superior no Universitaria Completa | | | |
| | 9. Superior Universitaria Incompleta | | | |
| FACTOR | 10. Superior Universitaria Completa | 1 | 0 | N |
| | 11. Maestría/Doctorado | | | |
| | 12. Básica especial | | | |
| TICUEST01B | Rango 1-12 | 1 | 0 | N |
| | Origen de cuestionario | | | |
| | 1. Cuestionario en hojas | | | |
| FACTOR | 2. Cuestionario en Tablet | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-2 | | | |
| | Factor de Expansión Trimestral de Gobernabilidad Proyecciones CPV-2007 | | | |

ARCHIVO DEL CUESTIONARIO ENAHO.01B

ENAHO.01B-2-2024

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| AÑO | Año de la Encuesta | 4 | 0 | C |
| MES | Mes de Ejecución de la Encuesta | 2 | 0 | C |
| CONGLOME | Número de Conglomerado | 6 | 0 | C |
| VIVIENDA | Número de Selección de Vivienda | 3 | 0 | C |
| HOGAR | Número secuencial del Hogar | 2 | 0 | C |
| CODPERSO | Número de orden de la persona | 2 | 0 | C |
| CODINFOR | Código de informante | 2 | 0 | C |
| UBIGEO | Ubicación geográfica | 6 | 0 | C |
| DOMINIO | Dominio Geográfico | 1 | 0 | N |
| | 1. Costa Norte | | | |
| | 2. Costa Centro | | | |
| | 3. Costa Sur | | | |
| | 4. Sierra Norte | | | |
| | 5. Sierra Centro | | | |
| | 6. Sierra Sur | | | |
| | 7. Selva | | | |
| | 8. Lima Metropolitana | | | |
| | Rango 1-8 | | | |
| ESTRATO | Estrato Geográfico | 1 | 0 | N |
| | 1. De 500 000 a más habitantes | | | |
| | 2. De 100 000 a 499 999 habitantes | | | |
| | 3. De 50 000 a 99 999 habitantes | | | |
| | 4. De 20 000 a 49 999 habitantes | | | |
| | 5. De 2 000 a 19 999 habitantes | | | |
| | 6. De 500 a 1 999 habitantes | | | |
| | 7. Área de Empadronamiento Rural (AER) Compuesto | | | |
| | 8. Área de Empadronamiento Rural (AER) Simple | | | |
| | Rango 1-8 | | | |
| P23 | En los últimos 12 meses, ¿A Ud. y/o a algún miembro de su hogar le solicitaron, se sintió obligado o dio voluntariamente regalos, propinas, sobornos, coimas a un funcionario del estado? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | 3. No hizo uso de los servicios del estado | | | |
| | 9 missing value | | | |
| | Rango 1-3 | | | |
| P24_1 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por : Pensión de Alimentos? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P24_2 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por : Tenencia de Menor (patria potestad)? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P24_3 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por : Régimen de Visitas? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P24_4 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por : Desalojo? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P24_5 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por : Indemnización? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P24_6 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por : División y Partición de Bienes? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P24_7 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por: Violencia Familiar? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P24_8 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por: Robo, hurto? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P24_9 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por: Violación sexual? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P24_10 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por: Otro? (especifique) | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P24_11 | En los últimos 12 meses, Ud. y/o algún miembro de su hogar, ¿ha tenido algún desacuerdo o conflicto por: Otro? (especifique) | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P25 | ¿Cuál fue el conflicto o desacuerdo de mayor gravedad? | 2 | 0 | N |
| | 1. Pensión de Alimentos | | | |
| | 2. Tenencia de Menor (patria potestad) | | | |
| | 3. Régimen de Visitas | | | |
| | 4. Desalojo | | | |

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 5. Indemnización | | | |
| | 6. División y Partición de Bienes | | | |
| | 7. Violencia Familiar | | | |
| | 8. Robo, hurto | | | |
| | 9. Violación sexual | | | |
| | 10. Otro | | | |
| | Rango 1-10 | | | |
| P26_1 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: ¿Conciliación o arbitraje? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Conciliación o arbitraje | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P26_2 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: ¿Líder de la comunidad? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Líder de la comunidad | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P26_3 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: ¿Defensoría del Pueblo? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Defensoría del Pueblo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P26_4 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: ¿Municipalidad de su distrito? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Municipalidad de su distrito | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P26_5 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: ¿Subprefecto / Tnte.Gobernador? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Subprefecto / Tnte. Gobernador | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P26_6 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: Otro (especifique) | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Otro (especifique) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P26_7 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: ¿Poder Judicial / Juez de paz? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Poder Judicial / Juez de paz | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P26_8 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: ¿Ministerio Público? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Ministerio Público | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P26_9 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: ¿Policía Nacional? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Policía Nacional | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P26_10 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: ¿Defensa Pública (MINJUS)? | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Defensa Pública (MINJUS) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P26_11 | ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: ¿Justicia indígena? | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Justicia indígena | | | |

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P26_12 | Rango 0-1 ¿Por este desacuerdo o conflicto acudió Ud. a: Otra Autoridad de Justicia (especifique) | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase 1. Otra Autoridad de Justicia (especifique) | | | |
| P26_13 | Rango 0-1 No acudió a ninguno | 2 | 0 | N |
| | 0. Pase 1. No acudió a ninguno | | | |
| P27_1 | Rango 0-1 ¿Por qué no acudió a la autoridad de justicia? - Se encuentra lejos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase 1. Se encuentra lejos | | | |
| P27_2 | Rango 0-1 ¿Por qué no acudió a la autoridad de justicia? - Por maltrato del personal administrativo y/o autoridad de justicia | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase 1. Por maltrato del personal administrativo y/o autoridad de justicia | | | |
| P27_3 | Rango 0-1 ¿Por qué no acudió a la autoridad de justicia? - Falta de tiempo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase 1. Falta de tiempo | | | |
| P27_4 | Rango 0-1 ¿Por qué no acudió a la autoridad de justicia? - No tenía pruebas | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase 1. Falta de tiempo | | | |
| P27_5 | Rango 0-1 ¿Por qué no acudió a la autoridad de justicia? - Hay corrupción | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase 1. Hay corrupción | | | |
| P27_6 | Rango 0-1 ¿Por qué no acudió a la autoridad de justicia? - Elevado costo económico | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase 1. Elevado costo económico | | | |
| P27_7 | Rango 0-1 ¿Por qué no acudió a la autoridad de justicia? - Otro (especifique) | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase 1. Otro (especifique) | | | |
| P28 | Rango 0-1 ¿El proceso: | 1 | 0 | N |
| | 1. Concluyó con decisión favorable 2. Concluyó con decisión desfavorable 3. Se encuentra en primera instancia 4. En la primera decisión judicial ha sido apelada 5. En la segunda decisión judicial ha sido impugnada 6. Fue abandonado 7. Otro | | | |
| P29_1 | Rango 1-8 ¿El grado de satisfacción respecto a: - La atención oportuna que le dieron las autoridades de justicia fue: | 1 | 0 | N |
| | 1. Nada | | | |

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P29_2 | 2. Poco | 1 | 0 | N |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿El grado de satisfacción respecto a: - La solución de su caso que le dieron las autoridades de justicia fue: | | | |
| | 1. Nada | | | |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| P29_3 | 5. No sabe | 1 | 0 | N |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿El grado de satisfacción respecto a: - La orientación en el trámite que le dieron las autoridades de justicia fue: | | | |
| | 1. Nada | | | |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿El grado de satisfacción respecto a: - El trato del personal administrativo de las autoridades de justicia fue: | | | |
| P29_4 | 1. Nada | 1 | 0 | N |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿El grado de satisfacción respecto a: - El trato del Juez, Fiscal, Policía u otra autoridad | | | |
| | 1. Nada | | | |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| P29_5 | 4. Bastante | 1 | 0 | N |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿El grado de satisfacción respecto a: - El trato del Juez, Fiscal, Policía u otra autoridad | | | |
| | 1. Nada | | | |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| P29_6 | ¿El grado de satisfacción respecto a: - La Información sobre el estado del proceso | 1 | 0 | N |
| | 1. Nada | | | |
| | 2. Poco | | | |
| | 3. Suficiente | | | |
| | 4. Bastante | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | ¿En la actual situación económica de su hogar: | | | |
| | 1. Logra ahorrar dinero | | | |
| | 2. Apenas logra equilibrar sus ingresos y gastos | | | |
| P32 | 3. Se ve obligado a gastar sus ahorros | 1 | 0 | N |
| | 4. Se ve obligado a endeudarse | | | |
| | Rango 1-4 | | | |
| | ¿En el último año, ¿El nivel vida : De los hogares de su localidad o comunidad... | | | |
| | 1 | | | |
| | 0 | | | |
| | N | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| P33_1 | | 1 | 0 | N |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P33_2 | 1. Mejoró | 1 | 0 | N |
| | 2. Esta igual | | | |
| | 3. Empeoró | | | |
| | Rango 1-3 | | | |
| | ¿En el último año, ¿El nivel vida : De su hogar... | | | |
| P34 | 1. Mejoró | 1 | 0 | N |
| | 2. Esta igual | | | |
| | 3. Empeoró | | | |
| | Rango 1-3 | | | |
| | ¿Por qué mejoró el nivel de vida de su hogar? | | | |
| | 1. Encontró empleo estando sin trabajo | | | |
| | 2. Encontró mejor trabajo | | | |
| | 3. Trabajan más miembros del hogar | | | |
| | 4. Instaló un negocio | | | |
| P34A | 5. Donaciones / Transferencias / Rentas | 1 | 0 | N |
| | 6. Aumentó ingresos por trabajo independiente | | | |
| | 7. Aumentó ingresos por trabajo dependiente | | | |
| | 8. Otro | | | |
| | Rango 1-8 | | | |
| | El grado de satisfacción de su hogar, respecto a los bienes y/o servicios recibidos del(os) Programa(s) ..., ha sido: | | | |
| | 1. Bastante | | | |
| | 2. Suficiente | | | |
| | 3. Poco | | | |
| P34B | 4. Nada | 1 | 0 | N |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | El(os) Programa(s) ... ha(n) contribuido a mejorar la calidad de vida de su hogar: | | | |
| | 1. Bastante | | | |
| | 2. Suficiente | | | |
| | 3. Poco | | | |
| | 4. Nada | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| P34C | Rango 1-5 | 1 | 0 | N |
| | El grado de satisfacción de su hogar, respecto a los alimentos recibidos del(os) Programa(s) ..., ha sido: | | | |
| | 1. Bastante | | | |
| | 2. Suficiente | | | |
| | 3. Poco | | | |
| | 4. Nada | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | El(os) programa(s) social(es) alimentario(s) ha(n) contribuido al bienestar de su hogar: | | | |
| P34D | 1. Bastante | 1 | 0 | N |
| | 2. Suficiente | | | |
| | 3. Poco | | | |
| | 4. Nada | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| | Rango 1-5 | | | |
| | Con los ingresos de su hogar ¿Estima usted que viven: | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| P37 | | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 1. Muy mal | | | |
| | 2. Mal | | | |
| | 3. Bien | | | |
| | 4. Muy bien | | | |
| | Rango 1-4 | | | |
| P38 | ¿En cuanto estima Ud. el monto mínimo mensual necesario que requiere su hogar para vivir | 5 | 0 | N |
| P38A | ¿Los ingresos de su hogar son: | 1 | 0 | N |
| | 1. Muy inestable | | | |
| | 2. Más o menos estables | | | |
| | 3. Estables | | | |
| | Rango 1-4 | | | |
| P39B1 | Si la condición económica de su hogar es medida en una escala del 1 al 10 ¿En que escalón considera se encuentra la condición económica de su hogar? | 2 | 0 | N |
| P39B2 | Si la condición económica de su hogar es medida en una escala del 1 al 10 ¿En que escalón considera se encuentra la condición económica de su hogar? - No sabe / No responde | 1 | 0 | N |
| | 1. No sabe / No responde | | | |
| P40\$1 | En los últimos 12 meses de...a...¿Su hogar se vio afectado por alguno de los siguientes problemas: Pérdida de empleo de algún miembro del hogar? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Pérdida de empleo de algún miembro del hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P40\$2 | En los últimos 12 meses de...a...¿Su hogar se vio afectado por alguno de los siguientes problemas: Quiebra del negocio familiar? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Quiebra del negocio familiar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P40\$3 | En los últimos 12 meses de...a...¿Su hogar se vio afectado por alguno de los siguientes problemas: Enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P40\$4 | En los últimos 12 meses de...a...¿Su hogar se vio afectado por alguno de los siguientes problemas: Abandono del jefe del hogar? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Abandono del jefe del hogar | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P40\$5 | En los últimos 12 meses de...a...¿Su hogar se vio afectado por alguno de los siguientes problemas: Hecho delictivo (robo, asalto, etc.)? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Hecho delictivo (robo, asalto, etc.) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P40\$6 | En los últimos 12 meses de...a...¿Su hogar se vio afectado por alguno de los siguientes problemas: Desastres naturales (sequía, tormenta, plaga, inundación, etc.)? | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Desastres naturales (sequía, tormenta, plaga, inundación, etc.) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P40\$7 | En los últimos 12 meses de...a...¿Su hogar se vio afectado por alguno de los siguientes problemas: Otro? | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Otro | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P40\$8 | En los últimos 12 meses de...a...¿Su hogar se vio afectado por alguno de los siguientes problemas: Ninguno | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Ninguno | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P41 | ¿Este(os) problema(s) ha(n) significado para el hogar: | 1 | 0 | N |
| | 1. Disminución de ingresos | | | |
| | 2. Pérdida de bienes/patrimonio | | | |
| | 3. Ambos | | | |
| | 4. Ninguno | | | |
| | Rango 1-4 | | | |
| P42A\$1 | ¿Qué hicieron para solucionar esta disminución o pérdida de ingresos/bienes/patrimonios? Gastaron sus ahorros o capital | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Gastaron sus ahorros o capital | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P42A\$2 | ¿Qué hicieron para solucionar esta disminución o pérdida de ingresos/bienes/patrimonios? Empeñaron o vendieron bienes(joyas, muebles, maquinarias, etc.) | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Empeñaron o vendieron bienes(joyas, muebles, maquinarias, etc.) | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P42A\$3 | ¿Qué hicieron para solucionar esta disminución o pérdida de ingresos/bienes/patrimonios? Obtuvieron préstamos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Obtuvieron préstamos | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P42A\$4 | ¿Qué hicieron para solucionar esta disminución o pérdida de ingresos/bienes/patrimonios? Consiguieron otros trabajos | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Consiguieron otros trabajos | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P42A\$5 | ¿Qué hicieron para solucionar esta disminución o pérdida de ingresos/bienes/patrimonios? Recibieron ayuda del gobierno | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Recibieron ayuda del gobierno | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P42A\$6 | ¿Qué hicieron para solucionar esta disminución o pérdida de ingresos/bienes/patrimonios? Disminuyeron alimentación, consumo | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Disminuyeron alimentación, consumo | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P42A\$7 | ¿Qué hicieron para solucionar esta disminución o pérdida de ingresos/bienes/patrimonios? Otro | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Otro | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P42A\$8 | ¿Qué hicieron para solucionar esta disminución o pérdida de ingresos/bienes/patrimonios? No hicieron nada | 1 | 0 | N |

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| P42A\$9 | 0. Pase | 1 | 0 | N |
| | 1. No hicieron nada | | | |
| | Rango 0-1 | | | |
| P43 | ¿Qué hicieron para solucionar esta disminución o pérdida de ingresos/bienes/patrimonios? Recibió apoyo de familiares | 1 | 0 | N |
| | 0. Pase | | | |
| | 1. Recibió apoyo de familiares | | | |
| P44 | Rango 0-1 | 1 | 0 | N |
| | ¿La disminución o pérdida de ingresos/ bienes/ patrimonio, se solucionó totalmente? | | | |
| | 1. Si | | | |
| P45_1 | 2. No | 1 | 0 | N |
| | 3. Si, parcialmente | | | |
| | Rango 1-3 | | | |
| P45_2 | ¿En cuánto tiempo cree que se solucionará? | 2 | 0 | N |
| | 1. Antes de 6 meses | | | |
| | 2. Entre 6 y 12 meses | | | |
| P203_02 | 3. Más de un año | 2 | 0 | N |
| | 4. No tiene solución | | | |
| | 5. No sabe | | | |
| P45_1 | Rango 1-5 | 2 | 0 | N |
| | ¿Cual fué el Nivel de Estudios alcanzado por sus padres? - Padre | | | |
| | 1. Sin Nivel | | | |
| P45_2 | 2. Primaria Incompleta | 2 | 0 | N |
| | 3. Primaria Completa | | | |
| | 4. Secundaria Incompleta | | | |
| P203_02 | 5. Secundaria Completa | 2 | 0 | N |
| | 6. Superior No Universitaria Incompleta | | | |
| | 7. Superior No Universitaria Completa | | | |
| P203_02 | 8. Superior Universitaria Incompleta | 2 | 0 | N |
| | 9. Superior Universitaria Completa | | | |
| | 10. No sabe | | | |
| P203_02 | Rango 1-10 | 2 | 0 | N |
| | ¿Cuál es la relación de parentesco con el jefe(a) del hogar? | | | |
| | 0. Panel | | | |
| P203_02 | 1. Jefe/Jefa | 2 | 0 | N |
| | 2. Espos(a)/compañero(a) | | | |
| | 3. Hijo(a)/Hijastro(a) | | | |
| P203_02 | 4. Yerno/Nuera | 2 | 0 | N |
| | | | | |
| | | | | |

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | 5. Nieto(a) | | | |
| | 6. Padres/Suegros | | | |
| | 7. Otros parientes | | | |
| | 8. Trabajador Hogar | | | |
| | 9. Pensionista | | | |
| | 10. Otros no parientes | | | |
| | 11. Hermano(a) | | | |
| | Rango 0-11 | | | |
| P204_02 | ¿Es miembro del hogar? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P205_02 | ¿Se encuentra ausente del hogar 30 días o más? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P206_02 | ¿Está presente en el hogar 30 días o más? | 1 | 0 | N |
| | 1. Si | | | |
| | 2. No | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P207_02 | Sexo | 1 | 0 | N |
| | 1. Hombre | | | |
| | 2. Mujer | | | |
| | Rango 1-2 | | | |
| P208_02 | ¿Qué edad tiene en años cumplidos? | 2 | 0 | N |
| P209_02 | ¿Cuál es su estado civil o conyugal? | 1 | 0 | N |
| | 1. Conviviente | | | |
| | 2. Casado(a) | | | |
| | 3. Viudo(a) | | | |
| | 4. Divorciado(a) | | | |
| | 5. Separado(a) | | | |
| | 6. Soltero(a) | | | |
| | Rango 1-6 | | | |
| P301_02 | ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? - Nivel | 2 | 0 | N |
| | 1. Sin nivel | | | |
| | 2. Educación Inicial | | | |
| | 3. Primaria incompleta | | | |
| | 4. Primaria completa | | | |
| | 5. Secundaria incompleta | | | |
| | 6. Secundaria completa | | | |
| | 7. Superior no Universitaria Incompleta | | | |
| | 8. Superior no Universitaria Completa | | | |
| | 9. Superior Universitaria Incompleta | | | |
| | 10. Superior Universitaria Completa | | | |
| | 11. Maestría/Doctorado | | | |
| | 12. Básica especial | | | |
| | Rango 1-12 | | | |
| TICUEST01B | Origen de cuestionario | 1 | 0 | N |
| | 1. Cuestionario en hojas | | | |
| | 2. Cuestionario en Tablet | | | |

Archivo: ENAHO.01B-2-2024

| Nombre Variable | | Etiqueta | Tamaño | Decimal | Formato |
|-----------------|--|------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| | | Rango 1-2 | | | |
| FACTOR | | Factor de Expansión Trimestral Proyecciones CPV-2007 | 8 | 2 | N |