

FORMULARIODE

NUMERO DEL FORMULARIO:

A. IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

| | CODIGO | | |
|---|---------------|--------------------------|---|
| 1 REGION | | | |
| 2 DEPARTAMENTO | | | |
| 3 MUNICIPIO | | | |
| 4 SECTOR | | | |
| 5 SEGMENTO COMPACTO | | | |
| 6 VIVIENDA No. (No. Estructura, Piso y local) | | | |
| 7 AREA: | Urbana | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | Rural | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 8 IDIOMA DEL SECTOR | K'iche | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | Kaqchiquel | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | Mam | <input type="checkbox"/> | 3 |
| | Q'eqchi | <input type="checkbox"/> | 4 |
| | Otro Indígena | <input type="checkbox"/> | 5 |
| | Español | <input type="checkbox"/> | 6 |

B. HOGARES EN LA VIVIENDA

1 En esta vivienda viven personas o grupos de personas que **preparen** sus alimentos por separado?

Si☐1

No☐2

SI CONTESTO "NO" EN LA Pr.1, ANOTE "1" EN LA Pr.2

2 Cuántos grupos de personas que preparan sus alimentos por separado hay en esta vivienda?

Número de Hogares

3 HOGAR No.

4 NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR

5 NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR:

C. PERSONAL DE CAMPO

| CARGO | NOMBRE | COD. |
|-------------------|--------|------|
| 1 ENCUESTADOR (A) | | |
| 2 SUPERVISOR (A) | | |
| 3 DIGITADOR (A) | | |
| 4 MONITOR (A) | | |

D. DIRECCION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------|-------------------------------|
| | | | | |
| Nombre del lugar Poblado/Comunidad | Calle/Avenida, Camino/Carretera | Casa/Lote No., Piso/Edificio | Zona | Otras señales de Localización |

SI EN LA VIVIENDA SE UTILIZO MAS DE UN FORMULARIO POR HOGAR, REGISTRE EL NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS DEMAS FORMULARIOS UTILIZADOS:

2o. _____

3o. _____

OBSERVACIONES:

| REGISTRO PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------------|--|----------------------------------|---|----------------------------------|---|---------------------------|--|----|
| MIEMBROS DEL HOGAR | | SEXO | EDAD | PARTIDA DE NACIMIENTO | | CEDULA DE VECINDAD | | BOLETA DE EMPADRONAMIENTO | | |
| Registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen HABITUALMENTE en este hogar? <div>INCLUYA A RECIEN NACIDOS Y ANCIANOS</div> | | ¿Cuál es el sexo de (.....)? | ¿Cuántos años cumplidos tiene (.....)? | Para personas menores de 18 años | | Para personas mayores de 18 años | | | | |
| | | | | ¿Tiene partida de nacimiento? | ¿Cuál es la razón principal por la que (.....) no tiene partida de nacimiento? | ¿Tiene cédula de vecindad? | ¿Cuál es la razón principal por la que (.....) no tiene cédula de vecindad? | ¿Está usted empadronado? | ¿Cuál es la razón principal por la que usted no está empadronado? | |
| | | | | | <div>- No lo necesita..... 1</div> <div>- No sabe como obtenerla..... 2</div> <div>- Falta de dinero para pagarla..... 3</div> <div>- No sabe llenar los formularios..... 4</div> <div>- Miedo a las autoridades. 5</div> <div>- Distancias/falta de transporte..... 6</div> <div>- No le interesa..... 7</div> <div>- Demasiados trámites..... 8</div> <div>- La perdió..... 9</div> <div>- Por la violencia..... 10</div> <div>- Otro, ¿cuál?..... 11</div> <div>SP</div> | | <div>- No lo necesita..... 1</div> <div>- No sabe como obtenerla..... 2</div> <div>- Falta de dinero para pagarla..... 3</div> <div>- No sabe llenar los formularios..... 4</div> <div>- Miedo a las autoridades. 5</div> <div>- Distancias/falta de transporte..... 6</div> <div>- No le interesa..... 7</div> <div>- Demasiados trámites..... 8</div> <div>- La perdió..... 9</div> <div>- Por la violencia..... 10</div> <div>- Otro, ¿cuál?..... 11</div> | | <div>- No lo necesita..... 1</div> <div>- No sabe como obtenerla..... 2</div> <div>- Falta de dinero para pagarla..... 3</div> <div>- No sabe llenar los formularios..... 4</div> <div>- Miedo a las autoridades. 5</div> <div>- Distancias/falta de transporte..... 6</div> <div>- No le interesa..... 7</div> <div>- Demasiados trámites..... 8</div> <div>- Por la violencia..... 9</div> <div>- Otro, ¿cuál?..... 10</div> | |
| CP | | | ANOS | CODIGO | | CODIGO | | CODIGO | | CP |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1 | | | | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | 12 |

INSTRUCCIONES PARA EL CORRECTO REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Señor (a) entrevistador (a): para el registro de los miembros del hogar, lea al informante lo siguiente:

Señor (a) necesitamos hacer un listado con los nombres de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar. No incluya a las personas que por diferentes motivos se encuentran ausentes del hogar por más de 9 meses continuos.

En caso de que el jefe del hogar esté ausente por más de 9 meses y viva en otro hogar, dígame el nombre de la persona que los miembros del hogar reconocen que ocupa el lugar del jefe del hogar.

Por favor:

- Dígame, el nombre del jefe o jefa del hogar que come y duerme habitualmente en este hogar (anote el nombre en la fila 01 de la pregunta 1.
- Ahora dígame, el nombre de la esposa (o) o el cónyuge, compañero (a) o conviviente que come y duerme habitualmente en este hogar.
- Dígame, el nombre de cada uno de los **hijos o hijas solteros (as)** empezando por el (la) mayor. Incluya los recién nacidos, los menores y los hijastros.
- Ahora dígame, el nombre de los **hijos o hijas casados (as)**, el de sus esposas (os) y el de sus hijos que comen y duermen habitualmente en este hogar.
- Si existen **otros parientes del jefe del hogar o de su cónyuge**, que coman y duerman habitualmente en este hogar, dígame los nombres.
- Dígame, el nombre de los/las **domésticas y sus familiares** que comen y duermen habitualmente en este hogar.
- Ahora dígame, el nombre de las personas que **no son familiares y que pagan por comer y dormir habitualmente en este hogar**.
- Existen otras personas, amigos, compadres, estudiantes de intercambio, etc., que coman y duerman habitualmente en este hogar por un período de tres meses o más. Si los hay, dígame sus nombres.**
- Dígame, si hay algunas personas miembros de este hogar que no haya mencionado, que estén ausentes por menos de 9 meses continuos, por motivo de vacaciones, trabajo, estudio o salud. En caso de que los haya, dígame sus nombres.
- No olvide incluir a los ancianos, enfermos y discapacitados, si los hay en el hogar.
- Existen algunas personas en este hogar que se encuentren ausentes por más de 9 meses continuos y no hayan formado otro hogar o no vivan en otro hogar?

SI..... ☐ 1 NO..... ☐ 2

| NOMBRES | | PARENTESCO | MOTIVO DE LA AUSENCIA |
|---------|--|---------------|-----------------------|
| | | JEFE DE HOGAR | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CAPITULO I . VIVIENDA Y EL HOGAR. -Informante Jefe de Hogar-

| A. SITUACION HABITACIONAL DEL HOGAR | |
|---|--|
| 1. Tipo de vivienda que ocupa el hogar. <div><div>Casa formal.....</div><div>1</div><div>Apartamento.....</div><div>2</div><div>Cuarto en casa de vecindad...</div><div>3</div><div>Rancho.....</div><div>4</div><div>Casa improvisada.....</div><div>5</div><div>Otro, ¿cuál?_____</div><div>6</div></div> | 5. ¿Está la vivienda conectada a: <div><div>SI</div><div>NO</div><div>a. Una red de distribución de agua?.....</div><div><div></div><div>1</div><div></div><div>2</div></div><div>b. Una red de drenajes?.....</div><div><div></div><div>1</div><div></div><div>2</div></div><div>c. Una red de distribución de energía eléctrica?.....</div><div><div></div><div>1</div><div></div><div>2</div></div><div>d. Una red telefónica?.....</div><div><div></div><div>1</div><div></div><div>2</div></div><div>e. Un contador de agua?.....</div><div><div></div><div>1</div><div></div><div>2</div></div><div>f. Un contador de electricidad?.....</div><div><div></div><div>1</div><div></div><div>2</div></div></div> |
| 2. ¿De qué material están construidas la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda que ocupa éste hogar? <div><div>Ladrillo.....</div><div>1</div><div>Block.....</div><div>2</div><div>Concreto.....</div><div>3</div><div>Adobe.....</div><div>4</div><div>Madera.....</div><div>5</div><div>Lámina metálica.....</div><div>6</div><div>Bajareque.....</div><div>7</div><div>Lepa, palo o caña.....</div><div>8</div><div>Otro, ¿cuál?_____</div><div>9</div></div> | 6. ¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda? (No incluya cocina, baños, pasillos, garajes y los dedicados a negocios) <div><div>TOTAL DE CUARTOS</div><div><div></div><div></div></div></div> |
| 3. ¿De qué material es la mayor parte del techo de la vivienda que ocupa éste hogar? <div><div>Concreto.....</div><div>1</div><div>Lámina metálica.....</div><div>2</div><div>Asbesto cemento.....</div><div>3</div><div>Teja.....</div><div>4</div><div>Paja, palma o similares.....</div><div>5</div><div>Tejamanil.....</div><div>6</div><div>Otro, ¿cuál?_____</div><div>7</div></div> | 7. ¿De cuántos cuartos dispone este hogar? (No incluya cocina, baños, pasillos, garajes, y los dedicados a negocios) <div><div>CUARTOS</div><div><div></div><div></div></div></div> |
| 4. ¿De qué material es la mayor parte del piso de la vivienda que ocupa éste hogar? <div><div>Ladrillo de cemento o barro.....</div><div>1</div><div>Torta de cemento.....</div><div>2</div><div>Madera.....</div><div>3</div><div>Piso cerámico/granito.....</div><div>4</div><div>Tierra o arena.....</div><div>5</div><div>Otro, ¿cuál?_____</div><div>6</div></div> | 8. ¿Cuántos cuartos utiliza como dormitorios? <div><div>CUARTOS</div><div><div></div><div></div></div></div> |
| | 9. ¿Cuántos cuartos utiliza exclusivamente para trabajo o negocio? <div><div>CUARTOS</div><div><div></div><div></div></div></div> |
| | 10. ¿En qué lugar de la vivienda cocinan habitualmente los miembros de este hogar: <div><div>En un cuarto dedicado sólo para cocinar dentro de la vivienda?.....</div><div><div></div><div>1</div></div><div>En un cuarto utilizado también para dormir?.....</div><div><div></div><div>2</div></div><div>En la sala o en el comedor?.....</div><div><div></div><div>3</div></div><div>En el corredor?.....</div><div><div></div><div>4</div></div><div>En un cuarto fuera de la vivienda?.....</div><div><div></div><div>5</div></div><div>En el patio - cocinan al aire libre?.....</div><div><div></div><div>6</div></div><div>No cocinan.....</div><div><div></div><div>7</div></div><div>Pr. 12</div></div> |
| | 11. ¿El lugar donde cocinan es de: <div><div>Uso exclusivo del hogar?.....</div><div><div></div><div>1</div></div><div>Uso compartido con otros hogares?.....</div><div><div></div><div>2</div></div></div> |
| | 12. ¿De dónde obtienen principalmente el agua para uso del hogar? <div><div>Tubería (red), dentro de la vivienda...</div><div><div></div><div>1</div></div><div>Tubería, fuera de la vivienda pero en el terreno.....</div><div><div></div><div>2</div></div><div>Tubería de un chorro público.....</div><div><div></div><div>3</div></div><div>Pozo público o privado.....</div><div><div></div><div>4</div></div><div>Río, lago, manantial.....</div><div><div></div><div>5</div></div><div>Camión cisterna.....</div><div><div></div><div>6</div></div><div>Agua de lluvia.....</div><div><div></div><div>7</div></div><div>Otro, ¿cuál?_____</div><div><div></div><div>8</div></div><div>Pr. 20</div></div> |
| | 13. ¿El servicio de agua es de: <div><div>Uso exclusivo del hogar?.....</div><div><div></div><div>1</div></div><div>Uso compartido con otros hogares?...</div><div><div></div><div>2</div></div></div> |
| | 14. ¿El servicio de agua es: <div><div>Público?.....</div><div><div></div><div>1</div></div><div>Privado formal?.....</div><div><div></div><div>2</div></div><div>Privado informal?.....</div><div><div></div><div>3</div></div><div>Comité del agua?.....</div><div><div></div><div>4</div></div></div> |
| | 15. ¿Desde hace cuántos años dispone el hogar del servicio de agua? (Siempre=98) (Menos de 1 año anote 00) <div><div>Años</div><div><div></div><div></div></div></div> |
| | 16. ¿Qué cantidad de agua utilizaron durante el mes pasado? <div><div>a. Cantidad.....</div><div><div></div><div></div></div><div>b. Unidad de medida.....</div><div><div></div><div></div></div><div>c. Equivalencia en litros....</div><div><div></div><div></div></div></div> |
| | 17. ¿Cuánto pagó el mes pasado por el agua que utilizaron? <div><div>Q.</div><div><div></div><div></div></div><div>(No paga, anote "00") (Incluido en el alquiler o en la administración, anote 9997) Pr. 17 a.</div></div> |
| | 17a. ¿Qué porcentaje es el costo del agua? <div><div>%</div><div><div></div><div></div></div></div> |
| | 18. ¿El mes pasado, durante cuántos días NO tuvo agua esta vivienda? (Suspendido, anote 97) <div><div>Días</div><div><div></div><div></div></div></div> |
| | 19. ¿El mes pasado, durante cuántas horas al día tuvo agua esta vivienda? <div><div>Horas</div><div><div></div><div></div></div><div>Pase a Pr. 23</div></div> |
| | 20. ¿A qué distancia de su vivienda se encuentra el lugar de donde traen el agua y cuánto tiempo tarda? <div><div>a. Distancia en metros.....</div><div><div></div><div></div></div><div>b. Tiempo</div><div><div></div><div></div></div><div>Horas</div><div><div></div><div></div></div><div>Minutos</div><div><div></div><div></div></div></div> |
| | 21. ¿Cómo transporta el agua a su vivienda: <div><div>A pie?.....</div><div><div></div><div>1</div></div><div>Bestia/caballo?.....</div><div><div></div><div>2</div></div><div>Lancha/cayuco?.....</div><div><div></div><div>3</div></div><div>Bicicleta?.....</div><div><div></div><div>4</div></div><div>Camión.....</div><div><div></div><div>5</div></div><div>Otro, ¿cuál?_____</div><div><div></div><div>6</div></div></div> |
| | 22. ¿Qué personas del hogar son las encargadas de llevar el agua a la vivienda? <div><div>1</div><div><div></div><div></div></div><div>2</div><div><div></div><div></div></div><div>3</div><div><div></div><div></div></div><div>cp</div></div> |
| | 23. ¿Durante el mes pasado compró o utilizó agua de un camión cisterna? <div><div>SI</div><div><div></div><div>1</div></div><div>NO</div><div><div></div><div>2</div></div><div>Pr. 25</div></div> |
| | 24. ¿Cuánto pagó por el agua del camion cisterna durante el mes pasado? <div><div>Q.</div><div><div></div><div></div></div><div>(No pagó, anote "00")</div></div> |
| | 25. ¿Que tratamiento le dan PRINCIPALMENTE al agua para beber? <div><div>Ninguno.....</div><div><div></div><div>1</div></div><div>La hierven.....</div><div><div></div><div>2</div></div><div>La filtran.....</div><div><div></div><div>3</div></div><div>Le ponen cloro.....</div><div><div></div><div>4</div></div><div>Otro, ¿cuál?:_____</div><div><div></div><div>5</div></div></div> |
| | 26. ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene este hogar? <div><div>Inodoro conectado a red de drenajes.....</div><div><div></div><div>1</div></div><div>Inodoro conectado a fosa séptica.....</div><div><div></div><div>2</div></div><div>Excusado lavable.....</div><div><div></div><div>3</div></div><div>Letrina o pozo ciego.....</div><div><div></div><div>4</div></div><div>No tiene.....</div><div><div></div><div>5</div></div><div>Pr. 29</div></div> |
| | 27. ¿El servicio sanitario es de: <div><div>Uso exclusivo del Hogar?.....</div><div><div></div><div>1</div></div><div>Uso compartido con otros hogares?.....</div><div><div></div><div>2</div></div></div> |
| | 28. ¿Desde hace cuántos años dispone el hogar de servicio sanitario? (Siempre anote 98) (Menos de 1 año anote 00) <div><div>Años</div><div><div></div><div></div></div></div> |

29. ¿Tiene este hogar servicio de:

SI 1

NO 2

a. Teléfono Fijo?

b. Celular?

c. Beeper?

d. Internet?

e. T.V. Cable?

30. ¿Cuánto pagó el mes pasado?

Q.

Si tiene teléfono fijo o celular, pregunte **Pr. 31** para el resto. Pase a **Pr. 32**

31. ¿Qué empresas le prestan el servicio de teléfono?

- Guatel.....1

- Telgua.....2

- Telefónica.....3

- Comcel.....4

- Otra, ¿cuál?.....5

32. ¿Cómo elimina este hogar la mayor parte de la basura?

- Servicio Municipal.....1

- Servicio Privado.....2

- La queman.....3

- La entierran.....4

- La tiran en cualquier lugar.....5

- Aboneras, reciclaje.....6

- Otro, ¿cuál?.....7

Pr.34

33. ¿Pagó el mes pasado por la recolección o eliminación de la basura?

SI ☐ 1 → ¿Cuánto pagó el mes pasado?

NO ☐ 2

Quetzales

(Incluido en el alquiler o en la administración o se paga con otros servicios, anote 997)

34. Durante el mes pasado, ¿utilizaron en este hogar energía eléctrica?

SI ☐ 1

NO ☐ 2 → **Pr 39**

35. ¿A quién le pagan por el servicio de electricidad?

- Empresa pública.....1

- Empresa privada.....2

- Al vecino.....3

- No pagan.....4

- Otro, ¿cuál?:.....5

36. En el último mes, ¿cuántas veces se quedó sin energía eléctrica por más de 30 minutos?

Número de veces

37. En el mes pasado, ¿durante cuántos días continuos NO tuvo electricidad?

Número de días

38. En el mes pasado, ¿durante cuántas horas continuas al día TUVO electricidad?

Número de horas

39. ¿Durante el mes pasado en este hogar utilizaron leña o palos para cocinar o para otros usos?

SI.....1

NO.....2 → **Sección "B"**

40. ¿Cómo obtuvo el hogar la leña que utilizó el mes pasado?

- Solamente comprada.....1

- Solamente regalada.....2

- Comprada y regalada.....3

- Solamente la recogen/cortan.....4

- Otro, ¿cuál?.....5

41. ¿A qué distancia de su vivienda se encuentra el lugar de donde traen, recogen o compran la leña con más frecuencia?

a. Distancia en metros.....

b. Tiempo

Horas

Minutos

SI ANOTO "00" EN DISTANCIA → **Pr. 45**

42. ¿Cómo transporta la leña a su vivienda?

A pie?.....1

Bestia/caballo?.....2

Lancha/cayuco?.....3

Bicicleta?.....4

Camión?.....5

Otro, ¿cuál?.....6

43. ¿Qué persona o personas del hogar traen o recogen FRECUENTEMENTE, la leña que utiliza este hogar?

No.

Nombre

CP

1

2

3

44. ¿Solamente van por la leña o traen además otros productos y cosas?

- Exclusivamente por la leña.....1

- Leña más otros productos o cosas.....2

- Otro, ¿cuál?.....3

45. ¿En esta vivienda existe en la cocina una chimenea o una salida de escape para el humo?

SI.....1

NO.....2

B. FUENTES DE ENERGIA QUE UTILIZA EL HOGAR

El mes pasado algún miembro del hogar, ¿compró...

Consumió (.....) el mes pasado?

¿Cuántos años lleva el hogar utilizando (.....)?

El mes pasado, con qué propósito utilizaron (.....) en este hogar:

¿Qué proporción de (.....) usa para el (.....)

¿Qué cantidad de (.....) compró o consumió durante el mes pasado?

¿Cuánto pagó por (.....) que compró o consumió el mes pasado?

PS= Pase al Siguiente

- de 1 año = "00"

siempre = "98"

Si.....1

No....2

CF

1

2

3

4

5

6

7

1. Candelas y/o veladoras?

Si ☐ 1 → 3

No ☐ 2

Si ☐ 1

No ☐ 2 (PS)

- Alumbrado? ☐ %

- Religioso? ☐ %

- Otro? ☐ %

Unidades

Q. _____

2. Kerosene? (gas corriente)

Si ☐ 1 → 3

No ☐ 2 (PS)

Si ☐ 1

No ☐ 2 (PS)

- Alumbrado? ☐ %

- Cocinar? ☐ %

- Negocio hogar? ☐ %

- Otro? ☐ %

Botellas

Q. _____

3. Gas propano?

Si ☐ 1 → 3

No ☐ 2

Si ☐ 1

No ☐ 2 (PS)

- Cocinar? ☐ %

- Negocio hogar? ☐ %

- Otro? ☐ %

Libras

Q. _____

4. Carbón?

Si ☐ 1 → 3

No ☐ 2

Si ☐ 1

No ☐ 2 (PS)

- Cocinar? ☐ %

- Negocio hogar? ☐ %

- Planchar? ☐ %

- Otro? ☐ %

Libras

Q. _____

5. Baterías?

Si ☐ 1 → 3

No ☐ 2

Si ☐ 1

No ☐ 2 (PS)

- Focos/linterna? ☐ %

- Aparatos? ☐ %

- Otros? ☐ %

Unidades

Q. _____

6. Electricidad?

Si ☐ 1 → 3

No ☐ 2

Si ☐ 1

No ☐ 2 (PS)

- Hogar? ☐ %

- Cocinar? ☐ %

- Negocio hogar? ☐ %

- Otro? ☐ %

Kilovatios

Q. _____

7. Leña o palos?

Si ☐ 1 → 3

No ☐ 2

Si ☐ 1

No ☐ 2 (PS)

- Cocinar? ☐ %

- Negocio hogar? ☐ %

- Otro? ☐ %

Unidades

Q. _____

8. Otro, ¿cuál?

Si ☐ 1 → 3

No ☐ 2

Si ☐ 1

No ☐ 2

(Pase a Sección "C")

- Hogar? ☐ %

- Cocinar? ☐ %

- Negocio hogar? ☐ %

- Otro? ☐ %

Q. _____

2

C. TENENCIA DE LA VIVIENDA

1. La vivienda que ocupa este hogar es:

- Propia y totalmente pagada?.....

☐ 1

- Propia y pagándola a plazos?.....

☐ 2

- Heredada o Donada?.....

☐ 3

- Derecho de posesión?.....

☐ 4

- Alquilada?.....

☐ 5

→ Pr. 8

- Cedida o prestada?.....

☐ 6

- Otra forma.....

☐ 7

→ Pr. 7

2. ¿Qué tipo de documento (papeles) de propiedad tienen de la vivienda?

- Ninguno o no tienen

☐ 1

- Recibo o factura.....

☐ 2

- Escritura o título sin registrar.....

☐ 3

- Escritura en trámite.....

☐ 4

- Título registrado.....

☐ 5

- Otro, ¿cuál?.....

☐ 6

→ Pr. 4

3. ¿A nombre de qué miembro(s) del hogar aparece el documento de propiedad de la vivienda?

| | | |
|---|--------|----|
| N | NOMBRE | cp |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

(Persona o personas que no viven en este hogar, anote 00)

→ Pr. 5

4. ¿Cuál es la razón principal por la que no tienen título de propiedad de esta vivienda?

- Es muy costoso.....

☐ 1

- No sabe como obtenerlo.....

☐ 2

- No sabe que se necesita.....

☐ 3

- No hay notario.....

☐ 4

- Otro, ¿cuál?.....

☐ 5

5. ¿Este hogar adquirió la vivienda:

- Ya construida?.....

☐ 1

- La mandó a construir?.....

☐ 2

- La construyó por su cuenta?.....

☐ 3

→ Pr. 7

6. De las siguientes personas, ¿quiénes le ayudaron a construir la vivienda:

| | | | | | | |
|------|------|-----------------|-----------------|-------|-------|-------|
| SI=1 | NO=2 | Hombres adultos | Mujeres adultas | Niñas | Niños | Pagó? |
| | | a. | b. | c. | d. | e. |

1.Persona del hogar?

2. Familiares?

3.Vecinos/amigos?

7. Si tuvieran que pagar alquiler por esta vivienda, ¿cuánto tendrían que pagar al mes?

Q.

→ Pr. 9

8. ¿Cuánto paga mensualmente de alquiler?

Q.

9. ¿Cuántos años seguidos tienen de vivir en esta vivienda?

(Menos de 1 año, anote "00")

Años

10. ¿Cuántos años de construida tiene esta vivienda?

(Menos de 1 año, anote "00")

Años

D. MEJORAS A LA VIVIENDA

1. En los últimos 12 meses, ¿hicieron mejoras o adiciones a la vivienda?

SI☐ 1

NO☐ 2

→ Sección "E"

2. ¿Qué mejoras o adiciones hicieron a la vivienda:

SI

NO

a. Adicionaron cuartos?.....

☐ 1

☐ 2

b. Construyeron cercas/muros?.....

☐ 1

☐ 2

c. Construyeron terraza?.....

☐ 1

☐ 2

d. Cambio de techo?.....

☐ 1

☐ 2

e. Cambio el piso/la pared?.....

☐ 1

☐ 2

f. Cambio puertas/ventanas?.....

☐ 1

☐ 2

g. Instalaron servicio sanitario?.....

☐ 1

☐ 2

h. Instalaron depósito de agua?.....

☐ 1

☐ 2

i. Instalaron aparatos de seguridad....

☐ 1

☐ 2

j. Otro, ¿cuál?.....

☐ 1

☐ 2

3. ¿De dónde obtuvieron los recursos financieros para las mejoras o adiciones a la vivienda:

SI

NO

a. Ahorros o recursos propios?.....

☐ 1

☐ 2

PRESTAMOS:

b. Banco Rural (BANRURAL)?.....

☐ 1

☐ 2

c. Otros Bancos Estatales?.....

☐ 1

☐ 2

d. Bancos Privados?.....

☐ 1

☐ 2

e. Cooperativas de crédito?.....

☐ 1

☐ 2

f. Foguavi?.....

☐ 1

☐ 2

g. ONG's/Bancos Comunes?.....

☐ 1

☐ 2

h. Prestamistas o agiotistas?.....

☐ 1

☐ 2

i. Familiares y/o amigos?.....

☐ 1

☐ 2

j. Otros préstamos?.....

☐ 1

☐ 2

k. Donaciones y ayudas?.....

☐ 1

☐ 2

l. Rifas y lotería?.....

☐ 1

☐ 2

m. Otras fuentes, ¿cuáles?.....

☐ 1

☐ 2

4. ¿Los miembros del hogar colaboraron con trabajo en las mejoras o adiciones de la vivienda?

SI

☐ 1

NO

☐ 2

5. ¿Cuánto le costaron EN TOTAL las mejoras o adiciones que hizo a la vivienda en los últimos 12 meses?

Q.

E. ACCESO A SERVICIOS

¿A qué distancia de esta vivienda queda:

Cuando haya más de uno/a refiérase al más cercano/a

(NO HAY, ANOTE 997)

↓

PS

CODIGOS UNIDAD

Cuadras = 15

Cuerdas = 17

Kilómetro = 25

Leguas = 28

Metros = 41

¿Qué medios de transporte utilizan principalmente para llegar (.....)

A pie..... 1

Bestia/caballo..... 2

Lancha/cayuco..... 3

Bicicleta..... 4

Camioneta

servicio público..... 5

Taxi..... 6

Carro/ camionetilla..... 7

Motocicleta.....8

Camión..... 9

Ambulancia..... 10

Otro, ¿cuál?..... 11

¿Cuánto tiempo necesita para ir de esta vivienda a (.....)

¿Queda dentro de su comunidad?

SI..... 1

NO.... 2

REGISTRE LOS DOS PRINCIPALES

CS

1

DISTANCIA

2

UNIDAD

3

1

2

Horas

4

Minutos

5

COMUNICACIONES

1

2

3

4

5

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

OTROS SERVICIOS

5

6

7

8

9

10

11

12

5

6

7

8

9

10

11

12

| CAPITULO II. CAPITAL SOCIAL -Informante Jefe de Hogar- | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| A. ACCIONES COLECTIVAS, SOLIDARIDAD Y CONFIANZA | | | | | B. EXCLUSION | | | | |
| 1. En los últimos 12 meses, ¿Ud. personalmente u otro miembro del hogar han hecho alguna de las cosas siguientes: | | 2. Si a un miembro del hogar le pasara algo malo, por ejemplo: una enfermedad o un accidente grave o la muerte repentina del padre o la madre. En esta situación, ¿a qué persona, organización o institución acudiría en busca de ayuda? <i>(registre las dos primeras respuestas que reciba)</i> | | | Las diferencias entre (.....), ¿crean problemas serios entre la gente de esta comunidad? | | | ¿Cómo resuelve la comunidad generalmente este tipo de problemas? | |
| | | | | | | | | | |
| a. Participar en actividades para recolectar fondos?..... | SI NO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <div><div>1</div><div>2</div></div> | | | SI..... 1 NO..... 2 → PS | | | <div><div>- Los resuelve la misma gente..... 1</div><div>- Interviene la familia o el hogar..... 2</div><div>- Intervienen los vecinos..... 3</div><div>- Con la mediación de líderes comunales..... 4</div><div>- Con la mediación de líderes religiosos..... 5</div><div>- Con la intervención de las autoridades..... 6</div><div>- Por medios violentos..... 7</div><div>- No los resuelve..... 8</div><div>- Otro, ¿cuál?..... 9</div></div> | |
| b. Participar en taller comunal para obtener ingresos adicionales?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | COD | | | | |
| c. Hacer gestiones para obtener ayudas de programas del gobierno?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 3. Si su vecino o vecina sufriera una pérdida económica importante: por ejemplo: [área rural:pérdida de la cosecha] [área urbana:perdida del empleo], En esta situación, ¿quién cree usted que los ayudaría económicamente? <i>(registre las dos primeras respuestas que reciba)</i> | | | | | | | |
| d. Participar activamente en una campaña de información?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | |
| e. Participar activamente en una campaña electoral?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <div><div>1</div><div>2</div></div> | | | | | | | |
| f. Contactar a su representante político?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 4. ¿Ud. cree que en esta comunidad la gente generalmente se tiene confianza para dar o pedir dinero prestado entre sí? - Sí, la mayor parte..... <input type="checkbox"/> 1 - Sí, algunas personas..... <input type="checkbox"/> 2 - No <input type="checkbox"/> 3 | | | 1 | | | 2 | |
| g. Notificar a los tribunales, a la policía o al Ministerio Público algún problema?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | |
| h. Dar donaciones en dinero o en especie?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | Códigos para las preguntas 2 Y 3 | | | | | | | |
| i. Ofrecer su tiempo a una organización de caridad?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | Nadie ayudaría..... 1 La familia..... 2 Los vecinos..... 3 Los amigos..... 4 Un grupo religioso 5 Un líder comunal..... 6 Un líder empresarial o una empresa..... 7 La policía..... 8 Un juez del Tribunal de Familia/juez de Paz..... 9 El patrón/benefactor/padrino..... 10 Un líder político/partido político..... 11 El grupo u organización a la que pertenece..... 12 El grupo u organización a la que no pertenece..... 13 El gobierno..... 14 Una ONG's..... 15 Los bomberos..... 16 Ningún otro..... 97 Otro grupo o persona, ¿cuál?..... 98 | | | | | | | |
| j. Intercambiar mano de obra?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | |
| k. Cuidar niños/niñas de forma comunal?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | |
| l. Participar en la construcción colectiva de obras comunales (caminos, escuelas, etc.)..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | |
| m. Votar en las elecciones..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | |
| n. Otro, ¿cuál?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|-----|-------------------------------------|
| B. EXCLUSION (Continuación) | | | | | |
| En su opinión, en esta comunidad ¿hay personas que necesitando (.....) no lo han podido obtener en igualdad de condiciones que los demás? | | ¿Qué proporción de personas están excluidas? | En su opinión, ¿cuál es la razón principal por la que no todas las personas de la comunidad donde usted vive, se beneficiarían de este servicio? | | |
| | | | | | |
| TIPO DE SERVICIO | | | | COD | CODIGOS PARA Pr.5 |
| 3 | | 4 | 5 | | Razón principal |
| 1 | Un cupo para asistir a la escuela, colegio o universidad | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ PS | | | - Nivel de ingresos..... 1 |
| 2 | Recibir atención en un hospital o centro de salud | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ PS | | | - La ocupación..... 2 |
| 3 | Tener agua potable en su domicilio | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ PS | | | - Posición social..... 3 |
| 4 | Recibir capacitación para el trabajo o para poner un negocio | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ PS | | | - Edad..... 4 |
| 5 | Un crédito para la agricultura o un negocio | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ PS | | | - Sexo..... 5 |
| 6 | Recibir ayuda técnica para la agricultura o un negocio | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ PS | | | - Raza/grupo étnico/color..... 6 |
| 7 | De transporte público a la escuela o el trabajo | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ PS | | | - Idioma..... 7 |
| 8 | De un Seguro Social que los proteja contra enfermedades o accidentes | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ PS | | | - Creencias religiosas..... 8 |
| 9 | De los servicios de alcantarillado, control de aguas negras y plagas | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ PS | | | - Parentesco..... 9 |
| 10 | El mejoramiento de los caminos para llegar a su vivienda. | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ PS | | | - Afiliación política..... 10 |
| 11 | De la oportuna administración de justicia o de la resolución de un conflicto | SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ➡ Sec. "C" | | | - Falta de educación..... 11 |
| | | | | | - Falta de información..... 12 |
| | | | | | - Distancia..... 13 |
| | | | | | - No todos lo necesitan..... 14 |
| | | | | | - Lo obtienen de otro sitio..... 15 |
| | | | | | - No cumplen los requisitos..... 16 |
| | | | | | - Otro, ¿cuál?..... 98 |

| | |
|--|---|
| C. PERCEPCION DEL BIENESTAR | |
| 1. En los últimos 5 años, ¿las condiciones de vida o bienestar de su hogar : | <div>VER CODIGOS EN REVERSO DE LA PAGINA ANTERIOR PARA PREGUNTAS 2, 3 Y 4</div> |
| <div>- Han mejorado..... <input type="checkbox"/> 1 - Han empeorado..... <input type="checkbox"/> 2 - Siguen igual..... <input type="checkbox"/> 3</div> | |
| 2. ¿Cuáles son las dos principales razones por las que las condiciones de vida de este hogar han mejorado, empeorado o siguen igual? | |
| 1a. Razón: _____ <div>Código <input type="text"/></div> 2a. Razón: _____ <div>Código <input type="text"/></div> | |
| 3. En su opinión, ¿cuáles son las dos principales causas de la pobreza en Guatemala? | |
| 1a. Razón: _____ <div>Código <input type="text"/></div> 2a. Razón: _____ <div>Código <input type="text"/></div> | |
| 4. En su opinión, ¿Cuáles son los dos principales problemas de ésta comunidad que considere deben ser solucionados de forma urgente? | |
| 1a. Razón: _____ <div>Código <input type="text"/></div> 2a. Razón: _____ <div>Código <input type="text"/></div> | |

CAPITULO III. SITUACIONES ADVERSAS Y SEGURIDAD CIUDADANA -Informante Jefe de hogar-. A. SITUACIONES ADVERSAS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----|----|-------------------|---|---|----------------|---|---|--------------------|---|---|-------------------|---|---|-----------------|---|---|----------------|---|---|----------------------------------|---|---|------------------------------|---|---|----------------------------|---|---|---------------------------|---|---|-----------------------------------|---|---|-----------------------------|---|---|----------------------|---|---|--|--|--|---|------------------------|---|----------------------------------|---|--|---|---|--|---------------------------------------|---|--|---|-----------------------------------|---|---------------------------|---|--|---|---|---|--|---|--|---|---|---|--|----|--|----|---|----|---------------------------------------|----|---------------------------|----|--|----|------------------------------|----|--|----|--|----|---|----|--|----|------------------------------|----|------------------------------------|----|--|----|-------------------------|----|---------------------|----|---|--|-------------------------|---|---------------------------|---|---------------------|---|-----------------------|---|
| <p>¿En los últimos 12 meses el hogar se ha visto afectado por alguno de los siguientes problemas de tipo general:</p> <table><tr><td></td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td>1 Terremoto?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>2 Sequía?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>3 Inundación?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>4 Tormentas?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>5 Huracán?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>6 Plagas?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>7 Deslizamiento de tierras?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>8 Incendios forestales?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>9 Cierre de empresas?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>10 Despidos masivos?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>11 Aumento general de precios?...</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>12 Protestas públicas?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr><tr><td>13 Otro, ¿cuál?.....</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</td></tr></table> | | | SI | NO | 1 Terremoto?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 2 Sequía?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 3 Inundación?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 4 Tormentas?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 5 Huracán?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 6 Plagas?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 7 Deslizamiento de tierras?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 8 Incendios forestales?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 9 Cierre de empresas?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 10 Despidos masivos?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 11 Aumento general de precios?... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 12 Protestas públicas?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 13 Otro, ¿cuál?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <p>¿La o el (.....) ha significado para su hogar una disminución o pérdida de:</p> <table><tr><td>- Los ingresos que reciben normalmente?.....</td><td>1</td></tr><tr><td>- Del patrimonio?.....</td><td>2</td></tr><tr><td>- De ingresos y Patrimonio?.....</td><td>3</td></tr><tr><td>- No ha significado ninguna pérdida.....</td><td>4</td></tr></table> <div>PS</div> | | - Los ingresos que reciben normalmente?..... | 1 | - Del patrimonio?..... | 2 | - De ingresos y Patrimonio?..... | 3 | - No ha significado ninguna pérdida..... | 4 | <p>¿Qué hicieron en el hogar para compensar esta disminución o pérdida de ingresos y/o patrimonio? (Registre la acción más importante)</p> <table><tr><td>- Gastaron ahorros o inversiones.....</td><td>1</td></tr><tr><td>- Empeñaron bienes (joyas, muebles, máquinas, aparatos, etc.).....</td><td>2</td></tr><tr><td>- Hipotecaron casa o terreno.....</td><td>3</td></tr><tr><td>- Cobraron un seguro.....</td><td>4</td></tr><tr><td>- Con más trabajo de los que ya estan trabajando..</td><td>5</td></tr><tr><td>- Salieron a trabajar otros miembros.....</td><td>6</td></tr><tr><td>- Pidieron dinero prestado a un banco privado.....</td><td>7</td></tr><tr><td>- Pidieron dinero prestado a un banco estatal.....</td><td>8</td></tr><tr><td>- Pidieron dinero prestado a un familiar.....</td><td>9</td></tr><tr><td>- Pidieron dinero prestado a un amigo.....</td><td>10</td></tr><tr><td>- Pidieron dinero prestado a un prestamista.....</td><td>11</td></tr><tr><td>- Pidieron dinero prestado en el trabajo.....</td><td>12</td></tr><tr><td>- Vendieron la casa o un terreno.....</td><td>13</td></tr><tr><td>- Vendieron animales.....</td><td>14</td></tr><tr><td>- Vendieron aparatos, equipos, máquinas.....</td><td>15</td></tr><tr><td>- Vendieron alguna joya.....</td><td>16</td></tr><tr><td>- Vendieron la cosecha por adelantado.....</td><td>17</td></tr><tr><td>- Con la ayuda de organismos del Gobierno.....</td><td>18</td></tr><tr><td>- Con la ayuda de entidades privadas.....</td><td>19</td></tr><tr><td>- Con la ayuda de entidades internacionales.....</td><td>20</td></tr><tr><td>- Con la ayuda de ONG's.....</td><td>21</td></tr><tr><td>- Con la ayuda de los vecinos.....</td><td>22</td></tr><tr><td>- Dejaron de consumir algunos productos o servicios.....</td><td>23</td></tr><tr><td>- No hicieron nada.....</td><td>24</td></tr><tr><td>- Otro, ¿cuál?.....</td><td>98</td></tr></table> | | - Gastaron ahorros o inversiones..... | 1 | - Empeñaron bienes (joyas, muebles, máquinas, aparatos, etc.)..... | 2 | - Hipotecaron casa o terreno..... | 3 | - Cobraron un seguro..... | 4 | - Con más trabajo de los que ya estan trabajando.. | 5 | - Salieron a trabajar otros miembros..... | 6 | - Pidieron dinero prestado a un banco privado..... | 7 | - Pidieron dinero prestado a un banco estatal..... | 8 | - Pidieron dinero prestado a un familiar..... | 9 | - Pidieron dinero prestado a un amigo..... | 10 | - Pidieron dinero prestado a un prestamista..... | 11 | - Pidieron dinero prestado en el trabajo..... | 12 | - Vendieron la casa o un terreno..... | 13 | - Vendieron animales..... | 14 | - Vendieron aparatos, equipos, máquinas..... | 15 | - Vendieron alguna joya..... | 16 | - Vendieron la cosecha por adelantado..... | 17 | - Con la ayuda de organismos del Gobierno..... | 18 | - Con la ayuda de entidades privadas..... | 19 | - Con la ayuda de entidades internacionales..... | 20 | - Con la ayuda de ONG's..... | 21 | - Con la ayuda de los vecinos..... | 22 | - Dejaron de consumir algunos productos o servicios..... | 23 | - No hicieron nada..... | 24 | - Otro, ¿cuál?..... | 98 | <p>¿La disminución de ingresos o patrimonio a causa de (.....) ha sido solucionado totalmente?</p> <div><div>SI..... 1</div><div>PS</div><div>NO..... 2</div></div> <table><tr><td>- Antes de 6 meses.....</td><td>1</td></tr><tr><td>- Entre 6 y 12 meses.....</td><td>2</td></tr><tr><td>- Más de 1 año.....</td><td>3</td></tr><tr><td>- No sabe cuando.....</td><td>9</td></tr></table> | | - Antes de 6 meses..... | 1 | - Entre 6 y 12 meses..... | 2 | - Más de 1 año..... | 3 | - No sabe cuando..... | 9 |
| | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Terremoto?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Sequía?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inundación?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Tormentas?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Huracán?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Plagas?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 Deslizamiento de tierras?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 Incendios forestales?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 Cierre de empresas?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 Despidos masivos?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 Aumento general de precios?... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 Protestas públicas?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 Otro, ¿cuál?..... | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Los ingresos que reciben normalmente?..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Del patrimonio?..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - De ingresos y Patrimonio?..... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - No ha significado ninguna pérdida..... | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Gastaron ahorros o inversiones..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Empeñaron bienes (joyas, muebles, máquinas, aparatos, etc.)..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Hipotecaron casa o terreno..... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Cobraron un seguro..... | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Con más trabajo de los que ya estan trabajando.. | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Salieron a trabajar otros miembros..... | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Pidieron dinero prestado a un banco privado..... | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Pidieron dinero prestado a un banco estatal..... | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Pidieron dinero prestado a un familiar..... | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Pidieron dinero prestado a un amigo..... | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Pidieron dinero prestado a un prestamista..... | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Pidieron dinero prestado en el trabajo..... | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Vendieron la casa o un terreno..... | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Vendieron animales..... | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Vendieron aparatos, equipos, máquinas..... | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Vendieron alguna joya..... | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Vendieron la cosecha por adelantado..... | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Con la ayuda de organismos del Gobierno..... | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Con la ayuda de entidades privadas..... | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Con la ayuda de entidades internacionales..... | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Con la ayuda de ONG's..... | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Con la ayuda de los vecinos..... | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Dejaron de consumir algunos productos o servicios..... | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - No hicieron nada..... | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Otro, ¿cuál?..... | 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Antes de 6 meses..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Entre 6 y 12 meses..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Más de 1 año..... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - No sabe cuando..... | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div>SI LAS RESPUESTAS A TODAS LAS PREGUNTAS FUERON "NO" PASE A Pr. 6</div> <div>REGISTRE LOS CUATRO PROBLEMAS MAS IMPORTANTES SEGUN EL INFORMANTE</div> <div>Para cada problema aplique las preguntas 2 a 5.</div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de orden | COD | | | | COD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-----|--|--|--|---|---|
| A. SITUACIONES ADVERSAS (continuación) | | | | | | |
| En los últimos 12 meses, ¿este hogar se vio afectado por alguno o algunos de los siguientes problemas: | | | ¿La o el (.....) ha significado para su hogar una disminución o pérdida de: | ¿Qué hicieron en el hogar para compensar o solucionar esta disminución o pérdida de (.....)? | ¿La disminución de ingresos o patrimonio a causa de (.....) ha sido solucionada totalmente? | ¿En cuánto tiempo cree que se solucionará la disminución de los ingresos o patrimonio causado por (.....)? |
| <div><div>SI</div><div>NO</div></div> <div><div>1. Pérdida del empleo de algún miembro?.....</div><div>2. Baja de Ingresos de algún miembro del hogar?</div><div>3. Quiebra del negocio familiar?.....</div><div>4. Enfermedad o accidente grave de algún trabajador miembro del hogar?.....</div><div>5. Muerte de un trabajador miembro del hogar?.....</div><div>6. Muerte de otro miembro del hogar?.....</div><div>7. Abandono del jefe del hogar?.....</div><div>8. Incendio de la vivienda/negocio/propiedad?.....</div><div>9. Hecho delictivo?.....</div><div>10. Disputa de tierras?.....</div><div>11. Disputas familiares?.....</div><div>12. Pérdida de ayudas en dinero o especie?.....</div><div>13. Caída de los precios de los productos del negocio del hogar?.....</div><div>14. Pérdida de la cosecha?.....</div><div>15. Otros, ¿cuáles?.....</div></div> | | | <div><div>- Los ingresos que reciben normalmente?..... 1</div><div>- Del patrimonio?..... 2</div><div>- De ingresos y patrimonio?..... 3</div><div>- No ha tenido pérdidas de ingreso o patrimonio..... 4</div><div>PS</div></div> | <div><div>- Gastaron ahorros o inversiones..... 1</div><div>- Empeñaron bienes (joyas, muebles, máquinas, aparatos, etc.)..... 2</div><div>- Hipotecaron casa o terreno..... 3</div><div>- Cobraron un seguro..... 4</div><div>- Con más trabajo de los que ya trabajan..... 5</div><div>- Salieron a trabajar otros miembros..... 6</div><div>- Pidieron dinero prestado a un banco privado..... 7</div><div>- Pidieron dinero prestado a un banco estatal..... 8</div><div>- Pidieron dinero prestado a un familiar..... 9</div><div>- Pidieron dinero prestado a un amigo..... 10</div><div>- Pidieron dinero prestado a un prestamista..... 11</div><div>- Pidieron dinero prestado en el trabajo..... 12</div><div>- Vendieron la casa o un terreno..... 13</div><div>- Vendieron animales..... 14</div><div>- Vendieron aparatos, equipos, máquinas..... 15</div><div>- Vendieron alguna joya..... 16</div><div>- Vendieron la cosecha por adelantado..... 17</div><div>- Con la ayuda de organismos del Gobierno..... 18</div><div>- Con la ayuda de entidades privadas..... 19</div><div>- Con la ayuda de entidades internacionales..... 20</div><div>- Con la ayuda de ONG's..... 21</div><div>- Con la ayuda de los vecinos..... 22</div><div>- Dejaron de consumir algunos productos o servicios..... 23</div><div>- No hicieron nada..... 24</div><div>- Otro, ¿cuál?..... 98</div></div> | <div><div>SI..... 1</div><div>PS</div><div>NO..... 2</div></div> | <div><div>- Antes de 6 meses..... 1</div><div>- Entre 6 y 12 meses..... 2</div><div>- Más de 1 año..... 3</div><div>- No sabe cuando..... 9</div></div> |
| SI EL HOGAR NO SE HA VISTO AFECTADO POR NINGUNO DE LOS HECHOS MENCIONADOS PASE A LA SECCION "B" | | | | | | |
| <div><div>REGISTRE LOS 4 PROBLEMAS MAS IMPORTANTES, SEGUN EL INFORMANTE</div><div>Para cada problema aplique las preguntas 7 a 10.</div></div> | | | | | | |
| Número de orden | COD | | Registre la acción principal | | COD | |
| 6 | 7 | | 8 | | 9 | 10 |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

| B. SEGURIDAD CIUDADANA -Informante Jefe de hogar- | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|--|---|--|--|--|---|--|--|---|---|-----|-----|-----|----|
| 1. En los últimos 12 meses usted o alguna otra persona del hogar, ¿fue víctima de: | | | En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue víctima de (....)? | ¿Cuántas personas del hogar fueron afectadas? | PRIMER EVENTO | | | | SEGUNDO EVENTO | | | | | | | |
| SI FUE VICTIMA MAS DE 2 VECES REGISTRE LAS DOS ULTIMAS | | ¿Dónde se encontraba cuando fue víctima de (.....)? | | | ¿Quiénes eran los agresores? | ¿ Ante que autoridad o institución puso la denuncia? | ¿Cuál fue la razón principal para no presentar la denuncia del (.....)? | ¿Dónde se encontraba cuando fue víctima del (.....)? | ¿Quiénes eran los agresores? | ¿ Ante que autoridad o institución puso la denuncia? | ¿Cuál fue la razón principal para no presentar la denuncia del (.....)? | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI TODOS LOS PROBLEMAS FUERON "NO" PASE A CAPITULO IV | | - En la calle..... 1 - En las pasarelas..... 2 - En el campo o en la carretera..... 3 - En el mercado..... 4 - En el centro comercial..... 5 - En el banco o el cajero automático..... 6 - En el transporte público..... 7 - En vehículo privado.. 8 - En la vivienda..... 9 - Otro, ¿cuál?..... 10 | - Pandillas y/o maras.....1 - Personas conocidas.....2 - Personas desconocidas.....3 - Otro, ¿cuál?...4 | - No denunció.... 1 - Policía Nacional Civil..... 2 - Alcalde Municipal..... 3 - Alcalde Auxiliar.. 4 - Iglesia..... 5 - Juez..... 6 - Ministerio Público 7 - Procuraduría de los Derechos Humanos..... 8 - MINUGUA..... 9 - Otro, ¿cuál?.... 10 | - No sabía a donde..... 1 - No fue grave o de poco valor..... 2 - Temor a represalias..... 3 - No cree que sirva de algo..... 4 - Trámites complicados o retardados.. 5 - No habla el idioma de las autoridades. 6 - Otro, ¿cuál?..... 7 | - En la calle..... 1 - En las pasarelas..... 2 - En el campo o en la carreteas..... 3 - En el mercado..... 4 - En el centro comercial..... 5 - En el banco o el cajero automático..... 6 - En el transporte público..... 7 - En vehículo privado.. 8 - En la vivienda..... 9 - Otro, ¿cuál?..... 10 | - Pandillas y/o maras..... 1 - Personas conocidas..... 2 - Personas desconocidas..... 3 - Otro, ¿cuál?... 4 | - No denunció.... 1 - Policía Nacional Civil..... 2 - Alcalde Municipal..... 3 - Alcalde Auxiliar.. 4 - Iglesia..... 5 - Juez..... 6 - Ministerio Público 7 - Procuraduría de los Derechos Humanos..... 8 - MINUGUA..... 9 - Otro, ¿cuál?.... 10 | - No sabía donde..... 1 - No fue grave o de poco valor..... 2 - Temor a represalias..... 3 - No cree que sirva de algo..... 4 - Trámites complicados o retardados.. 5 - No habla el idioma de las autoridades. 6 - Otro, ¿cuál?..... 7 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI = 1 NO = 2 ➡ PS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CE | | Cod | | | | | 1a. | 2a. | 3a. | | | | 1a. | 2a. | 3a. | |
| | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | 7 | 8 | 9 | 10 | | | 11 |
| 1 | Robo? | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Asalto? | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Agresión física? | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Actos de vandalismo? | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Conflicto de tierras? | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Maltrato físico? | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Otro, ¿cuál? | | | | | | | | | | | | | | | |

| CAPITULO IV. PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES, PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Y CIUDADANIA - Informantes directos personas de 12 años y más de edad - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|---|-----|---|---|---|-----|--|---|---|--|---|-----|--|--|--|--|
| A. PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES - Para todas las personas de 7 años y más de edad- | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Usted es miembro o participa en algún grupo, organización o asociación, como por ejemplo: grupos culturales, sindicatos, gremios, organizaciones deportivas, organizaciones comunales, organizaciones productivas o de cualquier otro tipo? SI..... 1 <div>NO..... 2 Edad menor que 18 Pase a Seccion "C" en caso contrario pase a Seccion "B"</div> | | 2. ¿De qué grupo, organización o asociación, es usted miembro o participante? | | 3. ¿Usted participa en, (.....): - Cómo miembro activo?..... 1 - Cómo miembro no activo? 2 - Cómo dirigente?..... 3 - Otro, ¿cuál?..... 4 | | 4. ¿Participa usted en algún otro grupo, organización o asociación? SI.....1 <div>NO..... 2 Edad menor que 18 Pase a Seccion "C" en caso contrario pase a Seccion "B"</div> | | 5. ¿De qué otro grupo, organización o asociación, es usted miembro o participante? | | 6. ¿Usted participa en, (.....): - Cómo miembro activo?..... 1 - Cómo miembro no activo? 2 - Cómo dirigente?..... 3 - Otro, ¿cuál?..... 4 | | 7. ¿Participa usted en algún otro grupo, organización o asociación? SI.....1 <div>NO..... 2 Edad menor que 18 Pase a Seccion "C" en caso contrario pase a Seccion "B"</div> | | 8. ¿De qué otro grupo, organización o asociación, es usted miembro o participante? | | 9. ¿Usted participa en, (.....): - Cómo miembro activo?..... 1 - Cómo miembro no activo? 2 - Cómo dirigente?..... 3 - Otro, ¿cuál?..... 4 <div>Edad menor que 18 pase a Seccion "C"</div> | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | COD | ORGANIZACION | COD | | | ORGANIZACION | COD | | | | | ORGANIZACION | COD | | | CP | |
| | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | | 9 | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | |

B. PARTICIPACION CIUDADANA -Para personas de 18 años y más de edad- -Informantes directos cada una de las personas-

[illegible]

C. PARTICIPACION Y BENEFICIOS EN PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL -Para todas las personas del hogar- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad-

1. ¿Usted recibió en los últimos doce meses beneficios de los siguientes programas:

Galleta escolar?.....

Desayuno escolar?.....

Leche en polvo?.....

Vaso de leche?.....

Vaso de atol?.....

Bono de transporte escolar?.....

Becas escolares?.....

Bolsa de útiles escolares?.....

Programa de salud?.....

Programa de atención a la niña.....

Otro, ¿cuál?.....

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

SI..... 1

NO..... 2

SI RECIBIO MAS DE 3 BENEFICIOS REGISTRE LOS 3 MAS IMPORTANTES

SI A TODOS LOS PROGRAMAS RESPONDE "NO" PASE A CAPITULO V.

PRIMER BENEFICIO

Tipo de programa.

(.....) pagó algún dinero por (.....)?

Si tuviera que comprar el/la, (.....) ¿cuánto cree que le costaría al mes?

¿Qué Institución le dio el (.....)

SI..... 1

NO..... 2

¿Cuánto pagó el mes pasado?

(Anote el código de la Institución)

SEGUNDO BENEFICIO

Tipo de programa.

(.....) pagó algún dinero por (.....)?

Si tuviera que comprar el/la, (.....) ¿cuánto cree que le costaría al mes?

¿Qué Institución le dio el (.....)

SI..... 1

NO..... 2

¿Cuánto pagó el mes pasado?

(Anote el código de la Institución)

TERCER BENEFICIO

Tipo de programa.

(.....) pagó algún dinero por (.....)?

Si tuviera que comprar el/la, (.....) ¿cuánto cree que le costaría al mes?

¿Qué Institución le dio el (.....)

SI..... 1

NO..... 2

¿Cuánto pagó el mes pasado?

(Anote el código de la Institución)

| CP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | Cod | Cod | Quetzales | Quetzales | Código | Cod | Cod | Quetzales | Quetzales | Código | Cod | Cod | Quetzales | Quetzales | Código | CP | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----|-----|-----------|-----------|--------|-----|-----|-----------|-----------|--------|-----|-----|-----------|-----------|--------|----|----|----|--|
| | 1 | | | | | | | | | | | 2 | 3 | | | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 8 | 9 | 10 | 11 | | | 12 | 13 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | |

11

CAPITULO V. CARACTERISTICAS Y COMPOSICION DEL HOGAR A. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS -Para todas las personas del hogar- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad-

[illegible]

[illegible]

CAPITULO VI. SALUD.

A. CUIDADO DEL NIÑO Y LACTANCIA MATERNA

Para todos los niños y niñas menores de 6 años de edad -Informante la madre-

¿Con quién permaneció (....) la mayor parte del tiempo la semana pasada?

- Con la madre en casa

1

- Con el padre en casa

2

- Con la madre en el trabajo.....

3

- Con el padre en el trabajo.....

4

- Miembro del hogar de 15 años y más.....

5

- Miembro del hogar menor de 15 años.....

6

- Empleada o niñera.....

7

- Familiar no miembro del hogar.....

8

- Vecinos y amigos.....

9

- Guardería.....

10

- Casa del niño.....

11

- Hogar comunitario.....

12

- Otra institución.....

13

- Solo.....

14

- Otro, ¿cuál?.....

15

¿Durante cuánto tiempo le dió o lleva dándole solamente pecho a (.....), es decir sin darle otros alimentos, ni siquiera agua?

Menos de 1 mes, anote "00"

Nunca le dio sólo pecho, anote "97"

Nunca le dio pecho, anote "96" y pase a a Pr. 5

¿Qué edad tenía (.....) cuando usted empezó a darle leche de vaca, leche en polvo, leche pasteurizada, leche de soya, aguas, jugos, etc.?

Menos de 1 mes, anote "00"

No le dió estos líquidos, anote "97"

Todavía no le está dando, anote "98"

¿Qué edad tenía (.....) cuando usted dejó de darle pecho?

Menos de 1 mes, anote "00"

Nunca le dio pecho, anote "96"

Todavía le está dando, anote "98" → Pr. 6

Por qué razón principal Ud. dejó de darle pecho o nunca le dio pecho a (.....)?

- Poca leche o no tenía.....1

- Rechazo del niño (a).....2

- Enfermedad suya o del niño (a).....3

- Por el trabajo.....4

- Consejo médico.....5

- Nuevo embarazo..6

- Edad del niño (a)....7

- El niño (a) no vive con la madre.....8

- Consejo familiar....9

- Por temor o desconfianza.....10

- Otra, ¿cuál?.....11

En su trabajo le ofrecieron o le ofrecen facilidades para atender y alimentar, ¿a (.....)?

- Si.....1

- No.....2

- Si.....1

- No.....2

- No trabaja.....3

B. INMUNIZACIONES

Para todos los niños y niñas menores de 6 años de edad -Informante la madre-

(.....) ¿tiene tarjeta de vacunación?

Si.....1

No.....2

La presentó?

Si.....1

No.....2

(.....) ¿recibió vacuna contra la tuberculosis (BCG)?

Si.....1

No.....2

(...) ¿recibió vacuna contra la difteria, la tosferina y el tétano (DTP)?

Si.....1

No.....2

¿Recibió refuerzos

¿Cuántas dosis recibió?

a

b

(.....) ¿recibió vacuna contra la Polio?

Si.....1

No.....2

¿Recibió refuerzos

¿Cuántas dosis recibió?

a

b

(.....) ¿recibió vacuna contra el sarampión?

Si.....1

No.....2

Cód

Presentó

Código

Cód

Dosis

Refuerzo

Cód

Dosis

Refuerzo

Código

CP

1

2

3

4

5

6

1

2

3

4

5

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

14

C. DIARREA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. Para todos los niños y niñas menores de 6 años de edad -Informante la madre -

[illegible]

D. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD. -Para todas las personas del hogar- - Informantes directos personas de 12 años y más de edad -

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|---|
| <p>El mes pasado (.....) ¿sufrió alguna enfermedad, accidente, (quemadura, fractura, caída, etc.) o quebranto de salud (dolor de muela, de cabeza, oído, etc.) aunque este haya sido pasajero?</p> <p>Si..... 1 ➡ Pr. 3</p> <p>No..... 2</p> | <p>Aunque (.....) no estuvo enfermo o accidentado el mes pasado, fue donde un médico, dentista enfermera, farmacéutico, curandero o hierbero?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> Para mujeres No incluya control del embarazo </div> <p>Si..... 1 ➡ Pr. 4</p> <p>NO..... 2 ➡ Pr. 19</p> | <p>Por la enfermedad o accidente que tuvo (.....) el mes pasado, ¿dejó de asistir a su trabajo, estudio o dejó de realizar sus actividades normales?</p> <p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p> | <p>A quien consultó (...) el mes ¿pasado cuando se enfermó, tuvo el accidente o se hizo el chequeo médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médico/odontólogo/ ginecólogo-psicólogo?... 1 - Enfermera/auxiliar de enfermería?..... 2 - Promotor/asistente de salud..... 3 - Curandero/hierbero/ naturista..... 4 - Farmacéutico?..... 5 - Familiares/miembros del hogar?..... 6 - Se automedicó?..... 7 - No hizo nada?..... 8 - Otro, ¿cuál?..... 9 <p style="text-align: center;">➡ Pr. 6</p> | <p>¿Por qué razón (.....) NO CONSULTO con un médico, odontólogo, psicólogo, enfermera, curandero, un hierbero, naturista o un farmacéutico?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caso leve 1 - No tuvo tiempo..... 2 - Lugar de atención esta lejos.... 3 - Falta de dinero para transporte.. 4 - Falta de dinero para la consulta.. 5 - El servicio es costoso..... 6 - No hay medio de transporte..... 7 - No cree en estas personas..... 8 - No hay médicos/enfermeras..... 9 - No hablan mi idioma..... 10 - Espera muy larga..... 11 - Otro, ¿cuál?..... 12 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> ➡ Pr. 19 </div> | <p>¿Cuántas veces consultó (.....) a estas personas?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital público..... 1 - Hospital del IGSS..... 2 - Hospital privado..... 3 - Policlínica del IGSS..... 4 - Centro de salud..... 5 - Puesto de salud..... 6 - Centro comunitario..... 7 - Clínica privada o consultorio privado..... 8 - Farmacia privada..... 9 - Farmacia estatal..... 10 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> - En la casa..... 11 Pase a Pr. 12 </div> | <p>¿En dónde atendieron a (.....)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital público..... 1 - Hospital del IGSS..... 2 - Hospital privado..... 3 - Policlínica del IGSS..... 4 - Centro de salud..... 5 - Puesto de salud..... 6 - Centro comunitario..... 7 - Clínica privada o consultorio privado..... 8 - Farmacia privada..... 9 - Farmacia estatal..... 10 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> - En la casa..... 11 Pase a Pr. 12 </div> | <p>¿Cuánto tiempo tarda para ir al lugar donde le atendieron a (.....)?</p> |
| <p>Si..... 1 ➡ Pr. 3</p> <p>No..... 2</p> | <p>Si..... 1 ➡ Pr. 4</p> <p>NO..... 2 ➡ Pr. 19</p> | <p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p> | <p>A quien consultó (...) el mes ¿pasado cuando se enfermó, tuvo el accidente o se hizo el chequeo médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médico/odontólogo/ ginecólogo-psicólogo?... 1 - Enfermera/auxiliar de enfermería?..... 2 - Promotor/asistente de salud..... 3 - Curandero/hierbero/ naturista..... 4 - Farmacéutico?..... 5 - Familiares/miembros del hogar?..... 6 - Se automedicó?..... 7 - No hizo nada?..... 8 - Otro, ¿cuál?..... 9 <p style="text-align: center;">➡ Pr. 6</p> | <p>¿Por qué razón (.....) NO CONSULTO con un médico, odontólogo, psicólogo, enfermera, curandero, un hierbero, naturista o un farmacéutico?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caso leve 1 - No tuvo tiempo..... 2 - Lugar de atención esta lejos.... 3 - Falta de dinero para transporte.. 4 - Falta de dinero para la consulta.. 5 - El servicio es costoso..... 6 - No hay medio de transporte..... 7 - No cree en estas personas..... 8 - No hay médicos/enfermeras..... 9 - No hablan mi idioma..... 10 - Espera muy larga..... 11 - Otro, ¿cuál?..... 12 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> ➡ Pr. 19 </div> | <p>¿Cuántas veces consultó (.....) a estas personas?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital público..... 1 - Hospital del IGSS..... 2 - Hospital privado..... 3 - Policlínica del IGSS..... 4 - Centro de salud..... 5 - Puesto de salud..... 6 - Centro comunitario..... 7 - Clínica privada o consultorio privado..... 8 - Farmacia privada..... 9 - Farmacia estatal..... 10 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> - En la casa..... 11 Pase a Pr. 12 </div> | <p>¿En dónde atendieron a (.....)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital público..... 1 - Hospital del IGSS..... 2 - Hospital privado..... 3 - Policlínica del IGSS..... 4 - Centro de salud..... 5 - Puesto de salud..... 6 - Centro comunitario..... 7 - Clínica privada o consultorio privado..... 8 - Farmacia privada..... 9 - Farmacia estatal..... 10 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> - En la casa..... 11 Pase a Pr. 12 </div> | <p>¿Cuánto tiempo tarda para ir al lugar donde le atendieron a (.....)?</p> |

[illegible]

D. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD. (Continuación)

¿Qué medios de transporte utilizó (.....) para ir al lugar donde lo/la atendieron?

- A pié..... 1

- Bestia/caballo..... 2

- Lancha/ cayuco 3

- Bicicleta..... 4

- Camioneta servicio público.... 5

- Taxi..... 6

- Carro o camioneta..... 7

- Motocicleta..... 8

- Camión..... 9

- Ambulancia..... 10

- Otro, ¿cuál?..... 11

¿Cuánto tiempo le tocó esperar a (.....) la última vez para su consulta?

Si.....1

No.....2

El mes pasado (.....) ¿pagó dinero por: CONSULTA MEDICA?

Si.....1

No.....2

El mes pasado (.....) ¿pagó dinero por: MEDICAMENTOS?

Si.....1

No.....2

El mes pasado (.....) ¿pagó dinero por: radiografías, exámenes de laboratorio o similares?

Si.....1

No.....2

El mes pasado (.....) ¿pagó dinero por: transporte incluido el de urgencia?

Si.....1

No.....2

El mes pasado (.....) ¿pagó dinero por: A- PARATOS o EQUIPOS OR- TOPEDICOS

Si.....1

No.....2

El mes pasado (.....) ¿pagó dinero por: LENTES GRA- DUADOS, AU- DIFONOS PA- RA SORDOS, PLACAS o PUENTES DENTALES, ETC.)

Si.....1

No.....2

Por la enfer- medad o ac- cidente que tuvo (.....) el mes pasa- do, lo o la HOSPITALI- ZARON?

Si.....1

No.....2

➔ Pr. 19

El mes pasado (.....) pagó dinero por hospitalización?

Si.....1

No.....2

¿Cuánto de dinero gastó durante la hospitalización: (NO INCLUYA LOS GASTOS YA MENCIONADOS)

- Encamamiento?..... 1

- Consultas médicas?..... 2

- Exámenes?..... 3

- Medicinas?..... 4

- Transporte?..... 5

- Otros, ¿cuáles?..... 6

PARA CADA UNA DE LAS CATEGORIAS ANTERIORES REGISTRE EL GASTO

NO GASTO = "00"

SEGURO

Está (.....), ¿afiliado (a) o cubierto (a) por:

- Seguro privado de salud o enferme- edad?..... 1

- IGSS?..... 2

- IGSS y privado..... 3

- Otro, ¿cuál?..... 4

- Ninguno?..... 5

REGISTRE LOS DOS PRINCIPALES

CP 1 2 MINUTOS

COD ¿Cuánto? Q./ mes

COD ¿Cuánto? Q./ mes

COD ¿Cuánto? Q./ mes

COD ¿Cuánto? Q./ mes

COD ¿Cuánto? Q./ mes

COD ¿Cuánto? Q./ mes

COD ¿Cuántos días?

COD 1 2 3 4 5 6 Total general

Código ¿cuánto paga en quetzales cada mes?

CP

9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19

1 1 1

2 2 2

3 3 3

4 4 4

5 5 5

6 6 6

7 7 7

8 8 8

9 9 9

10 10 10

11 11 11

12 12 12

17

B. EDUCACION ESCOLAR - Para personas de 7 años y más de edad- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad-

[illegible]

| B. EDUCACION ESCOLAR (continuación) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----------|---|-----------|-----|---|----|--|---|----|--|--|----|--|---|----|--|---|----|--|---|----|--|--|----|--|
| GASTOS ANUALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Para este año escolar ¿pagó por la inscripción o matrícula de (.....) ? | | | Para este año escolar ¿compró uniformes para (.....)? | | | Al inicio de este año escolar, ¿compró o alquiló libros para (.....)? | | | ¿Cómo obtuvo (.....) la mayor parte de los libros en este año escolar? | | | ¿Por qué razón (.....) no tiene libros este año escolar? | | | Al inicio de este año escolar, ¿compró cuadernos y materiales escolares para (.....)? | | | ¿Cómo obtuvo (.....) la mayor parte de los cuadernos y útiles escolares en este año escolar? | | | Este año 2000, ¿está pagando por la mensualidad o colegiatura de (.....)? | | | Este año 2000, ¿está pagando por el transporte de (.....) para asistir al plantel educativo? | | |
| Si..... 1 No..... 2 | | | Si..... 1 No..... 2 | | | Si..... 1 No..... 2 | | | - No tuvo libros..... 1 - Se los prestaron/ya tenía..... 2 - Se los regalaron familiares/amigos..... 3 - Gratis en la escuela..... 4 - Vendidos por la escuela..... 5 - Gratis programa gobierno..... 6 - Gratis programa privado/ONGs... 7 - Vendidos por el gobierno..... 8 - Comprados..... 9 - Alquilados..... 10 - Otro, cuál?..... 11 Pr. 17 | | | - No le pidieron..... 1 - Falta de dinero..... 2 - Va a la biblioteca..... 3 - No hay libros..... 4 - Se los robaron..... 5 - Otro, ¿cuál?... 6 | | | Si..... 1 No..... 2 | | | - No tuvo cuadernos..... 1 - Se los prestaron/ya tenía..... 2 - Se los regalaron familiares/amigos..... 3 - Gratis en la escuela..... 4 - Vendidos por la escuela..... 5 - Gratis programa gobierno.... 6 - Gratis programa privado o ONG's..... 7 - Vendidos por el gobierno..... 8 - Comprados..... 9 - Alquilados..... 10 - Otro, ¿cuál?..... 11 | | | Si..... 1 No..... 2 | | | Si..... 1 No..... 2 | | |
| ¿Cuánto pagó en total? | | | ¿Cuánto pagó en total? | | | ¿Cuánto pagó en total? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | COD | Quetzales | COD | Quetzales | COD | Quetzales | 15 | | | 16 | | | 17 | | | 18 | | | 19 | | | 20 | | | CP | |
| | | 12 | | 13 | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | |

[illegible]

| C. CAPACITACION PARA EL TRABAJO -Para personas de 7 años y más de edad- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad- | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|---|--|----|
| En los últimos 12 meses (...), ¿asistió a cursos de capacitación para el trabajo? | | ¿Cuánto semanas duró el último curso de capacitación al que asistió (...)? | ¿En cuál de las siguientes instituciones o empresas, recibió (.....) el último curso de capacitación al que asistió: - Instituto Técnico de Capacitación y Productividad -INTECAP-?..... 1 - Instituto Nacional de Administración Pública -INAP-?..... 2 - Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícola -ICTA-?..... 3 - Otras Instituciones del Gobierno?..... 4 - Institucion Municipal?..... 5 - Empresas de Capacitación?..... 6 - Empresa o institución donde trabaja?..... 7 - Instituciones o gremios privados?..... 8 - ONG's?..... 9 - Iglesias?..... 10 - Cooperativas?..... 11 - Otra, ¿cuál?..... 12 | ¿Cuánto le cobraron a (...) por el último curso de capacitación al que asistió? | ¿Qué requisitos educativos o académicos le pidieron en el último curso de capacitación al que asistió (...)? - Ninguno..... 1 - Leer y escribir..... 2 - Primaria incompleta.. 3 - Primaria completa..... 4 - Básica incompleta..... 5 - Básica completa..... 6 - Diversificada incompleta..... 7 - Diversificada completa..... 8 - Universitaria incompleta..... 9 - Universitaria completa..... 10 - Otro, ¿cuál?..... 11 | En el último curso al que asistió (.....), ¿en qué se capacitó ? | Por el último curso de capacitación a (....), ¿le dieron algún tipo de certificado, diploma o constancia? | Además de lo que aprendió, ¿cuál fue el principal beneficio que obtuvo (.....) de la capacitación que recibió en el último curso al que asistió: - Conseguir un trabajo asalariado?..... 1 - Crear su propia empresa?..... 2 - Mejorar los ingresos?..... 3 - Obtener un certificado?..... 4 - Ascenso en su trabajo?..... 5 - Mejorar su producción o la de su empresa?..... 6 - Otro, ¿cuál?..... 7 - Ninguno..... 8 | |
| Si..... 1 NO..... 2 Pase al capítulo VIII | | Menos de 1 semana, anote "00" | | No le cobraron, anote "00" La empresa lo pagó, anote "9997" | DESCRIBA BREVEMENTE | | Si..... 1 No..... 2 | | |
| CP | | SEMANAS | | | | | COD | | CP |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 |
| 1 | | | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | 12 |

CAPITULO VIII. MIGRACION. -Para todas las personas de 7 años y más de edad- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad-

[illegible]

| CAPITULO IX. USO DEL TIEMPO -Para personas de 7 años y más de edad- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-------|---------|---|-------|---------|-----|---|---------|-----|-------|---|-----|-------|---------|--|-------|---------|-----|---|---------|-----|-------|---|----|--|--|---|--|--|--|
| A. ACTIVIDADES DE TRABAJO PAGADO Y NO PAGADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | B. ACTIVIDADES DE ESTUDIO | | | | | | | | | | | |
| Durante el día de ayer, ¿trabajó en una empresa o institución finca o parcela a cambio de un ingreso, sueldo, salario o jornal en dinero o en especie? | | | | Durante el día de ayer, ¿trabajó en su negocio, finca o parcela o de forma independiente a cambio de un ingreso, beneficio o ganancia en dinero o en especie? | | | | Durante el día de ayer, ¿trabajó ayudando en las actividades de la finca, parcela o negocios del hogar o de otras personas sin percibir ingresos? | | | | Durante el día de ayer, ¿tejió, bordó, confeccionó o elaboró prendas de vestir para los miembros del hogar? | | | | Durante el día de ayer, ¿crió animales? | | | | Durante el día de ayer, ¿efectuó reparaciones a su vivienda de cualquier tipo; eléctricas, fontanería, albañilería, etc.? | | | | Durante el día de ayer, ¿cuánto tiempo dedicó en trasladarse de ida y regreso a su centro o lugar de trabajo? | | | | Durante el día de ayer, ¿asistió a un centro educativo, realizó otro tipo de estudios, hizo deberes y/o se transportó al lugar de estudios? | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI..... 1 NO..... 2 | | | | SI..... 1 NO..... 2 | | | | SI..... 1 NO..... 2 | | | | SI..... 1 NO..... 2 | | | | SI..... 1 NO..... 2 | | | | SI..... 1 NO..... 2 | | | | SI..... 1 NO..... 2 | | | | | | | |
| ¿Cuánto tiempo le consumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le consumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le consumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le consumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le consumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le consumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le consumió el día de ayer? | | | | | | | |
| CP | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | CP | | | | | | |
| | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | | 6 | | | 7 | | | 1 | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | |

| USO DEL TIEMPO. (continuación) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-------|---------|--|-------|---------|-----|---|---------|-----|-------|--|-----|-------|---------|--|-------|---------|-----|---|---------|-----|--------------------|---|-----|-------|---------|---|-------|---------|----|--|--|--|--|
| C. ACTIVIDADES PARA EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | D. COMPRAS Y PAGOS | | | | | | | | | | | | |
| Durante el día de ayer, ¿limpió la casa? | | | | Durante el día de ayer, ¿cocinó o preparó el de- sayuno, el almuerzo o la cena? | | | | Durante el día de ayer, ¿lavó trastes? | | | | Durante el día de ayer, ¿lavó y/o planchó ropa? | | | | Durante el día de ayer, ¿tiró o botó la basura? | | | | Durante el día de ayer, ¿acarreó agua? | | | | Durante el día de ayer, ¿recogió leña? | | | | Durante el día de ayer, ¿atendió y/o cuidó niños? | | | | Durante el día de ayer, ¿realizó compras del hogar? (ir a la tienda, al supermercado, etc.) | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI..... 1 | | | | SI..... 1 | | | | SI..... 1 | | | | SI..... 1 | | | | SI..... 1 | | | | SI..... 1 | | | | SI..... 1 | | | | SI..... 1 | | | | SI..... 1 | | | |
| NO..... 2 | | | | NO..... 2 | | | | NO..... 2 | | | | NO..... 2 | | | | NO..... 2 | | | | NO..... 2 | | | | NO..... 2 | | | | NO..... 2 | | | | NO..... 2 | | | |
| ↓ | | | | ↓ | | | | ↓ | | | | ↓ | | | | ↓ | | | | ↓ | | | | ↓ | | | | ↓ | | | | ↓ | | | |
| ¿Cuánto tiempo le con- sumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le con- sumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le con- sumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le con- sumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le con- sumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le con- sumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le con- sumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le con- sumió el día de ayer? | | | | ¿Cuánto tiempo le con- sumió el día de ayer? | | | |
| CP | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | COD | HORAS | MINUTOS | CP | | | | |
| | | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | | 6 | | | 7 | | | 8 | | | 1 | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | |

| CAPITULO X. ACTIVIDADES ECONOMICAS A. ACTIVIDADES DE TRABAJO -Para todas las personas de 5 años y más de edad- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad- | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------------------|--|--------------------|---|-------------------------------------|---|--|----|----|
| ACTIVIDADES LA SEMANA PASADA | | | | DESEMPLEO | | | | INACTIVIDAD | | | | |
| Anote el código de la persona que está informando. | La semana pasada, trabajó: | La semana pasada, no trabajó: | Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo o negocio del cual estuvo ausente por licencia, enfermedad, vacaciones, maternidad u otro motivo? | La semana pasada, ¿buscó trabajo? | ¿Cuántas semanas lleva buscando trabajo? | ¿Trabajó antes? | ¿Cuál fue el motivo por el que, dejó su último trabajo? | ¿Cuántas semanas lleva sin trabajo? | ¿Cuál fue la razón principal por la que no buscó trabajo la semana pasada: | En los últimos 12 meses (de.....a.....), ¿trabajó a sueldo o salario o ayudó al trabajo de familiares o de otras personas? | | |
| | ¿por un sueldo o salario? | ¿Ni siquiera una hora? | | | | | | | - Espera respuesta a solicitud de trabajo o espera iniciar un nuevo trabajo?..... 1 | | | |
| | ¿por su cuenta? | ¿Ni ayudando a un familiar en un negocio, en la construcción o en una finca? | | | | | - Cerró la empresa.. 1 - Despido..... 2 - Renuncia..... 3 - Término de contrato..... 4 - Se terminó la temporada de trabajo..... 5 - Se jubiló o se pensionó..... 6 - Mutuo acuerdo..... 7 - Retiro voluntario... 8 - Para casarse..... 9 - Para cuidar a los niños o miembros de la familia..... 10 - Otro, ¿cuál?..... 11 | | - Espera cosecha o temporada de trabajo?..... 2 - Tiene un trabajo esporádico/ocasional?..... 3 - Es pensionado/jubilado/rentista?..... 4 - Quehaceres del hogar / por los niños?..... 5 - Embarazo?..... 6 - Está enfermo o incapacitado?..... 7 - Está estudiando?..... 8 - Se cansó de buscar?..... 9 - No quiso buscar / no quiere trabajar?..... 10 - Piensa que no hay trabajo?..... 11 - Hay trabajo y no se lo dan a usted?..... 12 - Otra razón, ¿cuál?..... 13 | | | |
| | ¿o ayudó al trabajo remunerado de otras personas? | ¿Ni vendiendo lotería, comida, periódicos u otros productos? | | | | | | | | | | |
| | Si..... 1 | Si..... 1 | Si..... 1 | Si..... 1 | Menos de una = "00" | No..... 2 | | Menos de una semana, anote "00" | | Si..... 1 | | |
| | Pase a Sec. "B" | Pase a Sec. "B" | Pase a Sec. "B" | | | Pase a sección "E" | | Pase a Pr. 10 | | Pase a sección "D" | | |
| | No.....2 | No.....2 | No.....2 | No.....2 | | | | | | No.....2 | | |
| | | | | Pr. 9 | | | | | | Pase a sección "E" | | |
| CP | | | | | SEMANAS | | | SEMANAS | | | CP | |
| | CP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | 12 |

B. PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA -Para todas las personas de 5 años y más de edad- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad-

| OCUPACION | | | ACTIVIDAD | | TIEMPO Y JORNADA DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----|--|-----|--|-----------------------|---|--|---|--|---|--|--|--|-----|-----------------------------|----|----|
| <div>¿Qué hizo en el trabajo al que dedicó más horas la semana pasada o la última semana que trabajó?</div> <div>Registre en forma clara la ocupación el oficio, labor o función que tuvo el informante en el trabajo de la semana pasada.</div> <div>Si tuvo más de un trabajo registre la ocupación a la que dedicó más horas</div> | | | <div>¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa, institución u organismo en el que trabajó como (.....)?</div> <div>Registre la actividad de la empresa o sea lo que fábrica, lo que vende, el servicio que presta, la función que desempeña, etc. Considere a los trabajadores independientes como una empresa o un un negocio</div> | | En total, ¿cuántos años lleva trabajando como (.....)? | | ¿Cuántos meses trabajó usted como (.....)? en los últimos 12 meses (de....a) | ¿Cuántos días al mes trabajó como (.....)? | ¿Cuántos días a la semana trabajó como (.....)? | ¿Cuántas horas a la semana trabajó como (.....)? | ¿Cuántas horas al día trabajó como (.....)? | ¿Cuál es la jornada normal de trabajo que tiene como (.....)? | ¿Desea y está dispuesto a trabajar más horas por semana? | ¿Porqué razón no trabaja más horas por semana? | | | | |
| | | | | | Menos de 1 año = "00" | Menos de 1 mes = "00" | Menos de 1 día = "00" | Menos de 1 día = "00" | Menos de 1 hora = "00" | Menos de 1 hora = "00" | AM = 1 PM = 2 | SI..... 1 NO..... 2 Pr. 12 | - Ha buscado más trabajo y no ha conseguido..... 1 - Cree no poder conseguir más trabajo..... 2 - Por razones de salud..... 3 - Por razones familiares y/o personales..... 4 - Otro, ¿cuál?..... 5 | | | | | |
| CP | Ocupación | COD | Actividad | COD | AÑOS | MESES | DIAS | DIAS | HORAS | HORAS | DE | AM PM | A | AM PM | COD | ¿Cuántas horas a la semana? | CP | |
| | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | | | | | 10 | 11 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |

| B. PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA (continuación) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|------------|--|-------|--------------|------------|--|-------------|---|--------------|---|----------------|---|--------------|---|-----------------|---|----------------|----|--------------|---|----------|---|--------------|---|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|--|
| CATEGORIA OCUPACIONAL | | | | INGRESO INDEPENDIENTE | | | CONTRATO DE TRABAJO | | ORGANIZACION | | | BONO 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAMAÑO EMPRESA | | CUOTA AL IGSS | | En la ocupación de (.....) ¿trabajó: - Como empleado de gobierno?..... 1 - Como empleado u obrero de una empresa privada?..... 2 - Como jornalero o peón?..... 3 - Como empleado (a) doméstico (a)..... 4 - Como dueño o patrón de la empresa o finca propia o como socio activo?..... 5 - Trabajador por su cuenta o en su finca?. 6 - Como ayudante o trabajador familiar sin remuneración en su hogar o el negocio o la finca de la familia?..... 7 - Como ayudante o trabajador sin pago en otros sitios distintos a su hogar o el negocio o finca de la familia?..... 8 | | | ¿Cuál fue el último ingreso neto o ganancia que recibió por el trabajo de (.....)?, ¿cada cuánto lo recibe? y ¿cuántas veces lo recibió en los últimos 12 meses (de...a....)? <table><tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr><tr><td>Diario.....</td><td>1</td></tr><tr><td>Semanal.....</td><td>2</td></tr><tr><td>Quincenal.....</td><td>3</td></tr><tr><td>Mensual.....</td><td>4</td></tr><tr><td>Trimestral.....</td><td>5</td></tr><tr><td>Semestral.....</td><td>6</td></tr><tr><td>Cosecha.....</td><td>7</td></tr><tr><td>Año.....</td><td>8</td></tr><tr><td>Otro, ¿cuál?</td><td>9</td></tr></table> | | | FRECUENCIA | | Diario..... | 1 | Semanal..... | 2 | Quincenal..... | 3 | Mensual..... | 4 | Trimestral..... | 5 | Semestral..... | 6 | Cosecha..... | 7 | Año..... | 8 | Otro, ¿cuál? | 9 | En la ocupación de (.....) ¿ tenía contrato escrito de trabajo o nombramiento? SI..... 1 NO..... 2 | | ¿El contrato o nombramiento es: Permanente? (indefinido)..... 1 Temporal?..... 2 | | En la empresa, institución u organismo donde trabajó como (.....), ¿existe sindicato, comité o asociación solidaria de empleados? SI..... 1 NO..... 2 ¿Es usted miembro de alguna de estas asociaciones? SI..... 1 NO..... 2 | | ¿Tienen pacto colectivo o condiciones de trabajo? SI.... 1 No.... 2 | | En la ocupación de (.....), en los últimos 12 meses, ¿recibió pago por el bono 14? SI..... 1 NO..... 2 ¿Cuánto recibió? | | |
| FRECUENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diario..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semanal..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quincenal..... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mensual..... | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trimestral..... | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semestral..... | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cosecha..... | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Año..... | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otro, ¿cuál? | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuántas personas en total incluido/a usted, trabajan en el negocio, empresa, institución u organismo donde usted trabajó como (.....)? 1 persona..... 1 2 a 5..... 2 6 a 10..... 3 11 a 30..... 4 31 a 50..... 5 51 a 100..... 6 101 y más..... 7 | | ¿Paga una cuota al Seguro social (IGSS) por el trabajo que tuvo como (.....)? SI..... 1 NO..... 2 ¿Cuánto paga al mes? | | Ingreso Quetzales | | Frecuencia | | Veces | | COD | | QUETZALES | | CP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | | COD | | Quetzales | | 14 | | | 15 | | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | | CP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

B. PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA (continuación)

PROPINAS

En la ocupación de (.....), ¿recibió durante el año, **propinas** en dinero?

SI..... 1

NO..... 2

¿Cuánto recibió en promedio al mes?

¿Cuál fue el **Sueldo o Salario Mensual Bruto**, antes de descuentos que Ud. recibió por trabajar como (.....) incluyendo las comisiones, horas extras, gastos de representación, dietas y demás prestaciones de ley?

Sueldo o Salario Bruto, es la cantidad de dinero sin descontar los pagos de impuestos, seguros, cuotas, alimentación, pago de préstamos y deudas, hipotecas, pensión de alimentos, transporte, etc. (No incluya bono 14, aguinaldo y viáticos)

SI NO RECIBIO INGRESOS, ANOTE "00"

En la ocupación de (.....), recibió alimentos o viveres gratis o subsidio de alimentación?

SI..... 1

NO..... 2

Si tuviera que pagar por los alimentos que recibió, ¿cuánto pagaría al mes?

En la ocupación de (.....), ¿recibió **vivienda** como parte del pago por su trabajo?

SI..... 1

NO..... 2

Si tuviera que pagar por el alquiler de la vivienda, ¿cuánto pagaría al mes?

En esta ocupación, ¿recibió **ropa de trabajo, uniformes** u otras prendas de vestir sin costo, en los últimos 12 meses?

SI..... 1

NO..... 2

Si tuviera que pagar por estos bienes, ¿cuánto le costaría lo que recibió en los últimos 12 meses?

En esta ocupación, ¿recibió transporte gratuito o dinero adicional para transportarse a su trabajo?

Si, dinero..... 1

Si, transporte gratis... 2

Si dinero y transporte gratis..... 3

No..... 4

Si tuviera que pagar por este transporte, ¿cuánto le costaría al mes?

En la ocupación de (.....), en los últimos 12 meses, ¿recibió pago por aguinaldo?

SI..... 1

NO..... 2

¿Cuánto dinero recibió?

En la ocupación de (.....) usted, ¿tiene derecho a vacaciones?

SI..... 1

NO..... 2

Además del tiempo y el pago del sueldo o salario por sus vacaciones, ¿recibe usted, algún pago adicional por vacaciones?

Si recibe, anote el valor

No recibe, anote "00"

| CP | COD | Quetzales | Sueldo o salario bruto en Quetzales | COD | Q. | COD | Q. | COD | Q. | COD | QUETZALES | COD | QUETZALES | COD | QUETZALES | CP |
|----|-----|-----------|-------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|----|
| | | 21 | 22 | | 23 | | 24 | | 25 | | 26 | | 27 | | 28 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |

30

| B. PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA (continuación) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|---|--|---------|--|-------|--|----|--|
| | | | | MEDIOS DE TRANSPORTE | | | | | | | | | | | | | |
| ¿En qué Departamento y Municipio queda el lugar en donde trabaja como (.....)? | | ¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabajó como (.....)? - Local de la empresa, institución o del patrón?..... 1 - Local de su negocio (propio o arrendado)?..... 2 - Una obra en construcción? 3 - Se desplaza (taxi, bus, carro, etc.)?..... 4 - Puerta a puerta?..... 5 - Al descubierto en la calle? 6 - Caseta en la calle?..... 7 - Vivienda particular distinta a la suya?..... 8 - En su finca o terreno?..... 9 - En finca o terreno ajeno?... 10 - En su vivienda?..... 11 | | ¿Qué medios de transporte utiliza principalmente para trasladarse a su trabajo? - A pie..... 1 - Bestia/caballo..... 2 - Lancha/cayuco..... 3 - Bicicleta..... 4 - Camioneta/bus de servicio público..... 5 - Taxi..... 6 - Carro/camionetilla..... 7 - Motocicleta..... 8 - Camión..... 9 - Transporte de la empresa..... 10 - Otro, ¿cuál?..... 11 | | ¿En cuántas etapas llega al lugar donde trabaja como (.....)? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 | | ¿Cuánto se demora en el viaje de ida a su trabajo? Si usa transporte público incluya el tiempo de espera | | ¿Cuántas veces al día va de su vivienda al trabajo? | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | | COD | | CODIGO | | 1 | | 2 | | NUMERO | | MINUTOS | | VECES | | CP | |
| 29 | | | | 30 | | 31 | | | | 32 | | 33 | | 34 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | |

| | | | | | | | | | |
|---|--------|---|--|--|-----------|---|------|---|----|
| C. SEGUNDO TRABAJO LA SEMANA PASADA -Para todas las personas de 5 años y más de edad- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad- | | | | | | | | | |
| SEGUNDO TRABAJO | | OCUPACION | | ACTIVIDAD | | TIEMPO Y JORNADA DE TRABAJO | | | |
| <div>Además de trabajar como (.....), ¿Tuvo usted otro trabajo durante la semana pasada o la última semana que trabajó, ya sea por su cuenta, por un sueldo, o ayudando al trabajo de otros miembros del hogar o de otras personas?</div> <div>Si.....1</div> <div>No.....2</div> <div>Pase a sección "D"</div> | | <div>¿Cuál fue la ocupación, oficio o labor que tuvo en éste trabajo?</div> <div>Registre en forma clara la ocupación, el oficio, labor o función que tuvo en el trabajo de la semana pasada</div> <div>Si tuvo más de un trabajo registre la ocupación a la que le dedicó más horas.</div> | | <div>¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa, institución u organismo donde trabajó como (.....)?</div> <div>Registre la actividad de la empresa o sea lo que fabrica, lo que vende, el servicio que presta, la función que desempeña, etc. Considere a los trabajadores independientes como una empresa o un negocio.</div> | | <div>En total ¿cuántos años lleva trabajando en esta otra ocupación (.....)?</div> <div>Menos de 1 año = 00</div> | | <div>¿Cuántos meses trabajó como (.....) en los últimos 12 meses? (de.....a)</div> <div>Menos de 1 mes = 00</div> | |
| | | | | | | | | | |
| CP | CODIGO | OCUPACION | | COD | ACTIVIDAD | COD | AÑOS | MESES | CP |
| | 1 | 2 | | | 3 | | 4 | 5 | |
| 1 | | | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | 3 |
| | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | 6 |
| | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | 9 |
| | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | 12 |

| C. SEGUNDO TRABAJO LA SEMANA PASADA (continuación) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|----|-------|---|--|--|---|--|---|------------|---------|-------------|-------|--------------|---|----------------|---|--------------|---|-----------------|---|----------------|---|--------------|---|----------|---|--------------------|---|
| TIEMPO Y JORNADA DE TRABAJO | | | | | | | | TAMAÑO EMPRESA | CATEGORIA OCUPACIONAL | INGRESO INDEPENDIENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuántos días al mes trabajó como (.....)? | ¿Cuántos días a la semana trabajó como (.....)? | ¿Cuántas horas a la semana trabajó como (.....)? | ¿Cuántas horas al día trabajó como (.....)? | ¿Cuál es la jornada normal de trabajo que tiene como (.....)? | | | | Cuántas personas incluido/a Ud. Trabajan en el negocio empresa, institución u organismo donde trabajó como (.....)? | En la ocupación de (.....) ¿trabajó: - Como empleado de gobierno?..... 1 - Como empleado u obrero de una empresa privada?..... 2 - Como jornalero o peón?..... 3 - Como empleado (a) doméstico (a)?..... 4 - Como dueño o patrón de la empresa o finca propia o como socio activo?..... 5 - Como trabajador por su cuenta o en su finca? 6 - Como ayudante o trabajador familiar sin remuneración en su hogar o el negocio o finca de la familia?..... 7 - Como ayudante o trabajador sin pago en otros sitios distintos a su hogar o el negocio o finca de la familia?..... 8 | 1 → Pr. 14 2 3 → Pr. 16 4 | ¿Cuál fue el último ingreso neto o ganancia que recibió por el trabajo de (.....), cada cuánto lo recibe y cuántas veces lo recibió en los últimos 12 meses (de.....a.....)? | <table><tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr><tr><td>Diario.....</td><td>1</td></tr><tr><td>Semanal.....</td><td>2</td></tr><tr><td>Quincenal.....</td><td>3</td></tr><tr><td>Mensual.....</td><td>4</td></tr><tr><td>Trimestral.....</td><td>5</td></tr><tr><td>Semestral.....</td><td>6</td></tr><tr><td>Cosecha.....</td><td>7</td></tr><tr><td>Año.....</td><td>8</td></tr><tr><td>Otro, ¿cuál?</td><td>9</td></tr></table> | FRECUENCIA | | Diario..... | 1 | Semanal..... | 2 | Quincenal..... | 3 | Mensual..... | 4 | Trimestral..... | 5 | Semestral..... | 6 | Cosecha..... | 7 | Año..... | 8 | Otro, ¿cuál? | 9 |
| | | | | FRECUENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diario..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semanal..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quincenal..... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mensual..... | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trimestral..... | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semestral..... | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cosecha..... | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Año..... | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otro, ¿cuál? | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menos de 1 día = 00 | Menos de 1 día = 00 | Menos de 1 hora = 00 | Menos de 1 hora = 00 | AM = 1 PM = 2 | | | | 1 persona..... 1 2 a 5..... 2 6 a 10..... 3 11 a 30..... 4 31 a 50..... 5 51 a 100..... 6 101 y más..... 7 | 7 → Pase a Sec. "D" | <table><tr><td>a.</td><td>b.</td><td>c.</td></tr><tr><td>Ingreso</td><td>Frecuen.</td><td>Veces</td></tr></table> | a. | b. | c. | Ingreso | Frecuen. | Veces | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. | b. | c. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ingreso | Frecuen. | Veces | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | 6 | 7 | 8 | 9 | DE | AM PM | A | AM PM | 11 | 12 | 13 | | CP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| C. SEGUNDO TRABAJO LA SEMANA PASADA (continuación) | | | | | | | | D. TRABAJO DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES | | | | |
|--|-----|-----------|--|----------|--|-----|-----------|--|--------|--|-----|----|
| BONO 14 | | | PROPINAS | | SALARIO BRUTO MENSUAL Y OTROS PAGOS | | | ULTIMOS TRABAJOS | | OCUPACION | | |
| En la ocupación (.....), ¿recibió durante el año, pago por bono 14 ? | | | En la ocupación (.....), ¿recibió durante el año, propinas en dinero? | | ¿Cuál fue el Sueldo o Salario Mensual Bruto , antes de descuentos que recibió por trabajar como (.....), incluyendo las comisiones, horas extras, gastos de representación, dietas y demás prestaciones de ley? | | | En los últimos 12 meses (de.....a....) ¿tuvo otros trabajos diferentes al o a los que realizó la semana pasada? | | Cuántos trabajos diferentes a los que realizó la semana pasada, tuvo en los últimos doce meses? | | |
| | | | | | Además del sueldo o salario ¿recibió alimentos?, vivienda?, ropa de trabajo?, transporte? u otros bienes como parte del pago por el trabajo que realizó como (.....) | | | | | | | |
| | | | | | ¿Cuánto recibió? | | | | | | | |
| | | | | | ¿Cuánto recibió en promedio al mes? | | | | | | | |
| SI..... 1 | | | SI..... 1 | | ¿Sueldo o Salario Bruto, es la cantidad de dinero sin descontar los pagos de impuestos, seguros, cuotas, alimentación, pago de préstamos y deudas, hipotecas, pensión de alimentos, transporte, etc. No incluya bono 14, aguinaldo y viáticos. | | | SI..... 1 | | LEA A SU INFORMANTE Si tuvo más de un trabajo en los últimos 12 meses, por favor dígame la información sobre la ocupación o el oficio al que le dedicó más semanas. | | |
| NO..... 2 | | | NO..... 2 | | Si no recibió ingresos, anote 00 | | | NO.....2 Pase a sección "E" | | | | |
| Si tuviera que comprar todos los bienes que recibió en los últimos 12 meses, cuánto cree usted que tendría que pagar en promedio al mes? | | | | | | | | | | | | |
| CP | COD | QUETZALES | COD | QUEZALES | QUETZALES | COD | QUETZALES | 1 | NUMERO | OCUPACION | COD | CP |
| | | 14 | | 15 | 16 | | 17 | 1 | 2 | 3 | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | 12 |

D. TRABAJO DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES (continuación)

RAMA DE ACTIVIDAD

¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa, institución u organismo en el que trabajó como (.....)?

Registre la actividad de la empresa o sea lo que se fabrica, lo que vende, el servicio que presta, la función que desempeña, etc. Considere a los trabajadores independientes como una empresa un servicio.

TIEMPO

Durante los últimos 12 meses (de...a...) ¿cuántos meses trabajó como (.....)?

Menos de 1 mes =00

CATEGORIA OCUPACIONAL

En la ocupación de (.....) ¿trabajó:

- Como empleado de gobierno?..... 1

- Como empleado u obrero de una empresa privada?..... 2

- Como jornalero o peón?..... 3

- Como empleado (a) doméstico (a)?..... 4

- Como dueño o patrón de la empresa o finca propia o como socio activo?..... 5

- Como trabajador por su cuenta o en su finca?..... 6

- Como ayudante o trabajador familiar sin remuneración en su hogar o el negocio o en la finca de la familia?..... 7

- Como ayudante o trabajador sin pago en otros sitios distintos a su hogar o el negocio o finca de la familia?..... 8

Pr. 8

Pr. 10

Pase a Sec. "E"

INGRESO INDEPENDIENTE

¿Cuál fue el último ingreso neto o ganancia que Ud. recibió por el trabajo de (.....), cada cuánto lo recibe y cuántas veces lo recibió en los últimos 12 meses (de.....a.....)?

FRECUENCIA

Diario..... 1

Semanal..... 2

Quincenal..... 3

Mensual..... 4

Trimestral..... 5

Semestral..... 6

Cosecha..... 7

Año..... 8

Otro, ¿cuál?..... 9

Pase a Sec. "E"

a. b. c.

INGRESO FREC. VECES

BONO 14

En la ocupación (.....), ¿recibió durante el año, pago por bono 14?

SI..... 1

NO..... 2

¿Cuánto recibió?

PROPINAS

En la ocupación (.....), ¿recibió durante el año, propinas en dinero?

SI..... 1

NO..... 2

¿Cuánto recibió en promedio al mes?

CP ACTIVIDAD COD

4 5 6 7 8 9 CP

1

1

2

2

3

3

4

4

5

5

6

6

7

7

8

8

9

9

10

10

11

11

12

12

| D.TRABAJO LOS ULTIMOS 12 MESES (continuación) | | | | E. OTROS INGRESOS Y AYUDAS EN DINERO. PARA TODAS LAS PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS DE EDAD | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--|-----------|---|-----------|--|-----------|---|-----------|---|---|--|---|---|---|---|-----------|----|
| SALARIO BRUTO MENSUAL Y OTROS PAGOS | | | | PENSION/ALIMENTOS | | PENSION/ ORFANDAD | | PENSION /JUBILACION | | AYUDAS EN DINERO | | | | | | | | |
| <div>¿Cuál fue el Sueldo o Salario Mensual Bruto, antes de descuentos que recibió por trabajar como (.....) incluyendo las comisiones, horas extras, gastos de representación, dietas y demás prestaciones de ley?</div> | | <div>Además del sueldo o salario.¿recibió: alimentos?, vivienda?, ropa de trabajo?. transporte? u otros bienes, como parte del pago por el trabajo que realizaron como (.....)</div> | | <div>¿Recibe dinero por pensión alimenticia? (del padre o la madre)</div> | | <div>¿Recibe dinero de pensión de orfandad o viudez?</div> | | <div>¿Recibió dinero de pensión o jubilación?</div> | | <div>En los últimos 12 meses,¿ recibió ayudas en dinero de instituciones del gobierno, de ONG's, o de las Iglesias?</div> | | <div>¿Quién o quienes le han ayudado con dinero:</div> <div>- El Gobierno Nacional?..... 1</div> <div>- Ong´s?..... 2</div> <div>- Instituciones privadas nacionales?..... 3</div> <div>- Las iglesias?..... 4</div> <div>- De otros países?..... 5</div> <div>- Otro, ¿cuál?..... 6</div> | | | | <div>En total, ¿cuánto dinero recibió en los últimos 12 meses (de.....a.....) de esas instituciones?</div> | | |
| <div>Sueldo o Salario Bruto, es la cantidad de dinero sin descontar los pagos de impuestos, seguros, cuotas, alimentación, pago de préstamos y deudas, hipotecas, pensión de alimentos, transporte, etc. No incluya bono 14, aguinaldo y viáticos.</div> | | <div>Si..... 1</div> <div>No..... 2</div> | | <div>Si..... 1</div> <div>NO..... 2</div> | | <div>Si..... 1</div> <div>NO..... 2</div> | | <div>Si..... 1</div> <div>NO..... 2</div> | | <div>Si.....1</div> <div>No.....2</div> <div>➡ Pr. 7</div> | | | | | | | | |
| <div>Si no recibió ingresos, anote 00</div> | | <div>Si tuviera que comprar todos los bienes que recibió en los últimos 12 meses, cuánto cree usted que tendría que pagar en promedio al mes?</div> | | <div>¿Cuánto recibió el último mes?</div> | | <div>¿Cuánto recibió el último mes?</div> | | <div>¿Cuánto recibió el último mes?</div> | | | | | | | | | | |
| CP | QUETZALES | COD | QUETZALES | COD | QUETZALES | COD | QUETZALES | COD | QUETZALES | CODIGO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | QUETZALES | CP |
| | 10 | | 11 | | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | | | | | | 6 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |

| E. OTROS INGRESOS Y AYUDAS EN DINERO. (continuación) | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|---|---|---|--|--|---|--|----|--------------|-----------|--|
| REMESAS | | | | | | | | | | EDAD LABORAL | | |
| <div>¿Recibe ayudas en dinero de familiares o amigos?</div> <div>Si.....1</div> <div>No.....2</div> <div>Pase a Pr. 10</div> | ¿En dónde viven estas personas: | | | | | En total, ¿cuánto de dinero recibió en los últimos 12 meses (de.....a.....), de esas personas? esas personas? | ¿A qué edad tuvo su primer trabajo pagado o su primer trabajo como ayudante sin recibir pago en la finca o en el negocio del hogar? | | | | | |
| | - Guatemala?..... 1 | | | | | | Nunca trabajó=00 | | | | | |
| | - Estados Unidos?.. 2 | | | | | | | | | | | |
| - México?..... 3 | | | | | | | | | | | | |
| - Centroamérica?..... 4 | | | | | | | | | | | | |
| - Otros países?..... 5 | | | | | | | | | | | | |
| SI..... 1 | | | | | | | | | | | | |
| NO..... 2 | | | | | | | | | | | | |
| CP | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | 5 | QUETZALES | |
| | 7 | 8 | | | | | 9 | | 10 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | 1 | |
| 2 | | | | | | | | | | | 2 | |
| 3 | | | | | | | | | | | 3 | |
| 4 | | | | | | | | | | | 4 | |
| 5 | | | | | | | | | | | 5 | |
| 6 | | | | | | | | | | | 6 | |
| 7 | | | | | | | | | | | 7 | |
| 8 | | | | | | | | | | | 8 | |
| 9 | | | | | | | | | | | 9 | |
| 10 | | | | | | | | | | | 10 | |
| 11 | | | | | | | | | | | 11 | |
| 12 | | | | | | | | | | | 12 | |

| CAPITULO XI. FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA . - Para todas las mujeres de 12 a 49 años de edad- -Informantes directos mujeres de 12 años y más de edad- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|--|--|--|--|--|
| SALUD INTEGRAL | | | | CONTROL DE EMBARAZO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se ha hecho alguna vez el papanicolau? (PAP) SI..... 1 NO..... 2 ➡ Pr. 3 | | ¿Cuánto hace que se hizo el examen de papanicolau? (PAP) - Menos de 6 meses.... 1 - De 6 meses a 1 año... 2 - Más de 1 año..... 3 | ¿Está embarazada actualmente? SI.... 1 NO... 2 | Hasta la fecha, ¿cuántos embarazos incluídas las pérdidas, ha tenido? | En qué mes y año, ¿tuvo su último embarazo? | ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando se controló por primera vez? (del último o actual embarazo?) - Todavía no se controla..... 95 - No se controla..... 96 ➡ Pr. 10 | ¿Cuántas veces fue a control en su último embarazo o ha ido en su actual embarazo? | En su último embarazo o en el actual, ¿quién la atendió principalmente en su control? | ¿Dónde se controló principalmente en su último o actual embarazo? | Durante su último embarazo o en el actual, ¿la vacunaron contra el tétano, la hepatitis o le aplicaron otras vacunas? | Ahora quisiera que conversáramos sobre otros asuntos de interés. Hay varias formas para que una pareja pueda evitar un embarazo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Ninguno anote, "00" y pase a la siguiente persona | Antes de Mayo de 1995, ➡ Pr.15 Si está embarazada actualmente, anote "00" en mes y año. | | | - Curandero/hierbero/naturista..... 1 - Comadrona o partera tradicional..... 2 - Farmacéutica..... 3 - Ayudante/asistente/promotor de salud..... 4 - Enfermera/auxiliar de enfermería..... 5 - Médico/ginecólogo..... 6 - Padres o miembros del hogar..... 7 - Otro, ¿cuál?..... 8 | | | - Hospital público..... 1 - Hospital del IGSS..... 2 - Hospital privado..... 3 - Centro de salud..... 4 - Puesto de salud..... 5 - Clínica privada..... 6 - Farmacia..... 7 - En casa de la comadrona..... 8 - En su casa..... 9 - Otro, ¿cuál?..... 10 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | ¿Ha escuchado o conoce alguna forma de evitar los embarazos? | ¿Qué formas conoce para evitar los embarazos o de cuáles ha oído hablar? | ¿Ha usado algunos de los métodos siguientes: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | SI..... 1 NO..... 2 ➡ Pr. 14 | - Ritmo?..... 1 - Retiro?..... 2 - Pastillas/píldoras?... 3 - DIU (espiral)?..... 4 - Inyección?..... 5 - Diafragma (espuma, tabletas)?..... 6 - Condón?..... 7 - Otro, ¿cuál?..... 8 | - Ritmo?..... 1 - Retiro?..... 2 - Pastillas/píldoras?... 3 - DIU (espiral)?..... 4 - Inyección?..... 5 - Diafragma (espuma, tabletas)?..... 6 - Condón?..... 7 - Otro, ¿cuál?..... 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | | | | NUMERO | MES | AÑO | MESES | VECES | | | 1 | 2 | 3 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | CP | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | 11 | 12 | | | | | | | | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | |

| FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA (continuación) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|---|---|--|---------------------------------------|---|--|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|-------------------|---|---------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|-----------|-----------|------------------------|
| GASTOS | | | ATENCION AL PARTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Durante los últimos 12 meses ¿pagó por las consultas, medicinas, remedios y controles de su último embarazo o del actual? <div>Si..... 1</div> <div>No..... 2</div> <div>¿Cuánto pagó en total?</div> | | | En total, ¿cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido? | De estos hijos, ¿cuántos están vivos actualmente? | En qué mes y año, ¿tuvieron su último hijo(a) nacido vivo? | | ¿Esta vivo su último hijo(a) nacido vivo? | ¿Quién la atendió principalmente en su último parto? | | ¿Dónde la atendieron en su último parto? | | ¿Fue su último parto: | | ¿Cuánto pesó su último hijo/a al nacer? | | Durante los últimos doce meses ¿pagó dinero por la atención, medicinas, exámenes, cesáreas, hospitalización, honorarios médicos, etc. en su último parto? | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si..... 1 | Ninguno, anote 00 y pase a la siguiente persona | | Si fue antes de mayo del 95 pase a la siguiente persona | Si..... 1 | No..... 2 | - Curandero/hierbero/naturista..... 1 | - Hospital público..... 1 | - Hospital del IGSS..... 2 | - Hospital privado..... 3 | - Centro de salud..... 4 | - Puesto de salud..... 5 | - Clínica privada..... 6 | - Farmacia..... 7 | - En la casa de la comadrona..... 8 | - En su casa..... 9 | - Otro, ¿cuál?..... 10 | - Normal sin complicaciones?..... 1 | - Normal con complicaciones?..... 2 | - Cesárea? (operación)..... 3 | Anote el peso en libras y onzas | No lo pesaron, anote 97 en la columna de libras | Si..... 1 | No..... 2 | ¿Cuánto pagó en total? |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | COD | QUETZALES | NUMERO | NUMERO | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | LIBRAS | ONZAS | COD | QUETZALES | CP | | |
| | | 14 | 15 | 16 | | 17 | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | | 22 | | 23 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | |