



REPUBLICA DE GUATEMALA
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA - INE Y PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ENCUESTAS DE CONDICIONES DE VIDA - MECOVI
 ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONDICIONES DE VIDA - ENCOVI'2000
CONFIDENCIAL



FORMULARIO DE

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	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 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?	
<input type="text"/>	
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? INCLUYA A RECIEN NACIDOS Y ANCIANOS		¿Cuál es el sexo de (.....)? - Hombre = 1 - Mujer = 2	¿Cuántos años cumplidos tiene (.....)?	Para personas menores de 18 años		Para personas mayores de 18 años		¿Está usted empadronado?	¿Cuál es la razón principal por la que usted no está empadronado?	
				¿Tiene partida de nacimiento?	¿Cuál es la razón principal por la que (.....) no tiene partida de nacimiento? - No lo necesita..... 1 - No sabe como obtenerla..... 2 - Falta de dinero para pagarla..... 3 - No sabe llenar los formularios..... 4 - Miedo a las autoridades..... 5 - Distancias/falta de transporte..... 6 - No le interesa..... 7 - Demasiados trámites..... 8 - La perdió..... 9 - Por la violencia..... 10 - Otro, ¿cuál?..... 11	¿Tiene cédula de vecindad?	¿Cuál es la razón principal por la que (.....) no tiene cédula de vecindad? - No lo necesita..... 1 - No sabe como obtenerla..... 2 - Falta de dinero para pagarla..... 3 - No sabe llenar los formularios..... 4 - Miedo a las autoridades..... 5 - Distancias/falta de transporte..... 6 - No le interesa..... 7 - Demasiados trámites..... 8 - La perdió..... 9 - Por la violencia..... 10 - Otro, ¿cuál?..... 11			
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:

1. 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.
2. Ahora dígame, el nombre de la esposa (o) o el cónyuge, compañero (a) o conviviente que come y duerme habitualmente en este hogar.
3. 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.
4. 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.
5. Si existen **otros parientes del jefe del hogar o de su cónyuge**, que coman y duerman habitualmente en este hogar, dígame los nombres.
6. Dígame, el nombre de los/las **domésticas y sus familiares** que comen y duermen habitualmente en este hogar.
7. Ahora dígame, el nombre de las personas que **no son familiares y que pagan por comer y dormir habitualmente en este hogar.**
8. **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.**
9. 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.
10. No olvide incluir a los ancianos, enfermos y discapacitados, si los hay en el hogar.
11. 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	
	JEFE DE HOGAR	MOTIVO DE LA AUSENCIA

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

A. SITUACION HABITACIONAL DEL HOGAR

1. Tipo de vivienda que ocupa el hogar.

- Casa formal..... 1
- Apartamento..... 2
- Cuarto en casa de vecindad... 3
- Rancho..... 4
- Casa improvisada..... 5
- Otro, ¿cuál?..... 6

2. ¿De qué material están construidas **la mayor parte de las paredes exteriores** de la vivienda que ocupa éste hogar?

- Ladrillo..... 1
- Block..... 2
- Concreto..... 3
- Adobe..... 4
- Madera..... 5
- Lámina metálica..... 6
- Bajareque..... 7
- Lepa, palo o caña..... 8
- Otro, ¿cuál?..... 9

3. ¿De qué material **es la mayor parte del techo** de la vivienda que ocupa éste hogar?

- Concreto..... 1
- Lámina metálica..... 2
- Asbesto cemento..... 3
- Teja..... 4
- Paja, palma o similares..... 5
- Tejamanil..... 6
- Otro, ¿cuál?..... 7

4. ¿De qué material **es la mayor parte del piso** de la vivienda que ocupa éste hogar?

- Ladrillo de cemento o barro..... 1
- Torta de cemento..... 2
- Madera..... 3
- Piso cerámico/granito..... 4
- Tierra o arena..... 5
- Otro, ¿cuál?..... 6

5. ¿Está la vivienda conectada a:

	SI	NO
a. Una red de distribución de agua?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Una red de drenajes?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Una red de distribución de energía eléctrica?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Una red telefónica?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Un contador de agua?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Un contador de electricidad?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

6. ¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda? (No incluya cocina, baños, pasillos, garajes y los dedicados a negocios)

TOTAL DE CUARTOS

7. ¿De cuántos cuartos dispone este hogar? (No incluya cocina, baños, pasillos, garajes, y los dedicados a negocios)

CUARTOS

8. ¿Cuántos cuartos utiliza como dormitorios?

CUARTOS

9. ¿Cuántos cuartos utiliza **exclusivamente** para trabajo o negocio?

CUARTOS

10. ¿En qué lugar de la vivienda cocinan **habitualmente** los miembros de este hogar:

- En un cuarto dedicado sólo para cocinar dentro de la vivienda?..... 1
- En un cuarto utilizado también para dormir?..... 2
- En la sala o en el comedor?..... 3
- En el corredor?..... 4
- En un cuarto fuera de la vivienda?..... 5
- En el patio - cocinan al aire libre?..... 6
- No cocinan..... 7 → **Pr. 12**

11. ¿El lugar donde cocinan es de:

- Uso exclusivo del hogar?..... 1
- Uso compartido con otros hogares?..... 2

12. ¿De dónde obtienen **principalmente** el agua para uso del hogar?

- Tubería (red), dentro de la vivienda... 1
- Tubería, fuera de la vivienda pero en el terreno..... 2
- Tubería de un chorro público..... 3
- Pozo público o privado..... 4
- Río, lago, manantial..... 5
- Camión cisterna..... 6
- Agua de lluvia..... 7
- Otro, ¿cuál?..... 8

Pr. 20

13. ¿El servicio de agua es de:

- Uso exclusivo del hogar?..... 1
- Uso compartido con otros hogares?... 2

14. ¿El servicio de agua es:

- Público?..... 1
- Privado formal?..... 2
- Privado informal?..... 3
- Comité del agua?..... 4

15. ¿Desde hace cuántos años dispone el hogar del servicio de agua? (Siempre=98) Años (Menos de 1 año anote 00)

16. ¿Qué cantidad de agua **utilizaron** durante el mes pasado?

a. Cantidad.....

b. Unidad de medida.....

c. Equivalencia en litros....

17. ¿Cuánto pagó el mes pasado por el agua que utilizaron? Q.

(No paga, anote "00") (Incluido en el alquiler o en la administración, anote 9997) → **Pr. 17 a.**

17a. ¿Qué porcentaje es el costo del agua? %

18. ¿El mes pasado, durante cuántos **días NO** tuvo agua esta vivienda? (Suspendido, anote 97) Días

19. ¿El mes pasado, durante cuántas **horas al día** tuvo agua esta vivienda? Horas

Pase a Pr. 23

20. ¿A qué distancia de su vivienda se encuentra el lugar de donde traen el agua y cuánto tiempo tarda?

a. Distancia en metros.....

b. Tiempo Horas Minutos

21. ¿Cómo transporta el agua a su vivienda:

- A pie?..... 1
- Bestia/caballo?..... 2
- Lancha/cayuco?..... 3
- Bicicleta?..... 4
- Camión..... 5
- Otro, ¿cuál?..... 6

22. ¿Qué personas del hogar son las encargadas de llevar el agua a la vivienda? **cp**

1		
2		
3		

23. ¿Durante el mes pasado compró o utilizó agua de un camión cisterna?

SI 1
NO 2 → **Pr. 25**

24. ¿Cuánto pagó por el agua del camion cisterna durante el mes pasado? Q.

(No pagó, anote "00")

25. ¿Que tratamiento le dan **PRINCIPALMENTE** al agua para beber?

- Ninguno..... 1
- La hierven..... 2
- La filtran..... 3
- Le ponen cloro..... 4
- Otro, ¿cuál?..... 5

26. ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene este hogar?

- Inodoro conectado a red de drenajes..... 1
- Inodoro conectado a fosa séptica..... 2
- Excusado lavable..... 3
- Letrina o pozo ciego..... 4
- No tiene..... 5 → **Pr. 29**

27. ¿El servicio sanitario es de:

- Uso exclusivo del Hogar?..... 1
- Uso compartido con otros hogares?..... 2

28. ¿Desde hace cuántos años dispone el hogar de servicio sanitario? Años (Siempre anote 98) (Menos de 1 año anote 00)

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? Quetzales

NO 2

(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 recogieron/cortaron..... 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 pié?..... 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

CF	1	2	3	4	5	6	7
1.	Candelas y/o veladoras? Si <input type="checkbox"/> 1 → 3 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 (PS)	_____	- Alumbrado? <input type="checkbox"/> % - Religioso? <input type="checkbox"/> % - Otro? <input type="checkbox"/> %	_____	Unidades	Q. _____
2.	Kerosene? (gas corriente) Si <input type="checkbox"/> 1 → 3 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 (PS)	_____	- Alumbrado? <input type="checkbox"/> % - Cocinar? <input type="checkbox"/> % - Negocio hogar? <input type="checkbox"/> % - Otro? <input type="checkbox"/> %	_____	Botellas	Q. _____
3.	Gas propano? Si <input type="checkbox"/> 1 → 3 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 (PS)	_____	- Cocinar? <input type="checkbox"/> % - Negocio hogar? <input type="checkbox"/> % - Otro? <input type="checkbox"/> %	_____	Libras	Q. _____
4.	Carbón? Si <input type="checkbox"/> 1 → 3 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 (PS)	_____	- Cocinar? <input type="checkbox"/> % - Negocio hogar? <input type="checkbox"/> % - Planchar? <input type="checkbox"/> % - Otro? <input type="checkbox"/> %	_____	Libras	Q. _____
5.	Baterías? Si <input type="checkbox"/> 1 → 3 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 (PS)	_____	- Focos/linterna? <input type="checkbox"/> % - Aparatos? <input type="checkbox"/> % - Otros? <input type="checkbox"/> %	_____	Unidades	Q. _____
6.	Electricidad? Si <input type="checkbox"/> 1 → 3 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 (PS)	_____	- Hogar? <input type="checkbox"/> % - Cocinar? <input type="checkbox"/> % - Negocio hogar? <input type="checkbox"/> % - Otro? <input type="checkbox"/> %	_____	Kilovatios	Q. _____
7.	Leña o palos? Si <input type="checkbox"/> 1 → 3 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 (PS)	_____	- Cocinar? <input type="checkbox"/> % - Negocio hogar? <input type="checkbox"/> % - Otro? <input type="checkbox"/> %	_____	Unidades	Q. _____
8.	Otro, ¿cuál? Si <input type="checkbox"/> 1 → 3 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	_____	- Hogar? <input type="checkbox"/> % - Cocinar? <input type="checkbox"/> % - Negocio hogar? <input type="checkbox"/> % - Otro? <input type="checkbox"/> %	_____		Q. _____

(Pase a Sección "C")

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 } → Pr. 7
- Otra forma..... 7 }

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

- Ninguno o no tienen 1 → Pr. 4
- Recibo o factura..... 2
- Escritura o título sin registrar..... 3
- Escritura en trámite..... 4
- Título registrado..... 5
- Otro, ¿cuál?..... 6

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 } → Pr. 7
- La mandó a construir?..... 2 }
- La construyó por su cuenta?..... 3 }

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?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Construyeron cercas/muros?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Construyeron terraza?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Cambio de techo?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Cambio el piso/la pared?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Cambio puertas/ventanas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Instalaron servicio sanitario?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Instalaron depósito de agua?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Instalaron aparatos de seguridad....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Otro, ¿cuál?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

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

	SI	NO
a. Ahorros o recursos propios?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

PRESTAMOS:

b. Banco Rural (BANRURAL)?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Otros Bancos Estatales?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Bancos Privados?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Cooperativas de crédito?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Foguavi?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. ONG's/Bancos Comunes?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Prestamistas o agiotistas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Familiares y/o amigos?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Otros préstamos?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
k. Donaciones y ayudas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
l. Rifas y lotería?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
m. Otras fuentes, ¿cuáles?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 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:

CS	DISTANCIA	UNIDAD	REGISTRE LOS DOS PRINCIPALES		Horas	Minutos	5
			1	2			
COMUNICACIONES							
1							
2							
3							
4							
OTROS SERVICIOS							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

¿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 (.....) más cercano/a?

¿Queda dentro de su comunidad?

SI..... 1

NO.... 2

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

(NO HAY, ANOTE 997)

↓

PS

CAPITULO II. CAPITAL SOCIAL -Informante Jefe de Hogar-

A. ACCIONES COLECTIVAS, SOLIDARIDAD Y CONFIANZA

1. En los últimos 12 meses, ¿Ud. personalmente u otro miembro del hogar han hecho alguna de las cosas siguientes:

a. Participar en actividades para recolectar fondos?..... 1 2

b. Participar en taller comunal para obtener ingresos adicionales?..... 1 2

c. Hacer gestiones para obtener ayudas de programas del gobierno?..... 1 2

d. Participar activamente en una campaña de información?..... 1 2

e. Participar activamente en una campaña electoral?..... 1 2

f. Contactar a su representante político?..... 1 2

g. Notificar a los tribunales, a la policía o al Ministerio Público algún problema?..... 1 2

h. Dar donaciones en dinero o en especie?..... 1 2

i. Ofrecer su tiempo a una organización de caridad?..... 1 2

j. Intercambiar mano de obra?..... 1 2

k. Cuidar niños/niñas de forma comunal?..... 1 2

l. Participar en la construcción colectiva de obras comunales (caminos, escuelas, etc.)..... 1 2

m. Votar en las elecciones..... 1 2

n. Otro, ¿cuál?..... 1 2

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?
(registre las dos primeras respuestas que reciba)

1		Cod
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?
(registre las dos primeras respuestas que reciba)

1		Cod
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..... 1

- Sí, algunas personas..... 2

- No 3

Códigos para las preguntas 2 Y 3

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

B. EXCLUSION

Las diferencias entre (.....), ¿crean problemas serios entre la gente de esta comunidad?

SI..... 1

NO..... 2 → PS

		COD
1		2
a. Los que tienen más educación y los que tienen menos educación		
b. Las personas que tienen riquezas y bienes materiales y los que no las tienen		
c. Los pobres y los no pobres		
d. Los que siempre han vivido aquí y los recién llegados		
e. Los miembros de los distintos partidos políticos		
f. Las distintas religiones		
g. Los indígenas y los no indígenas		
h. Las personas mayores y los jóvenes		

¿Cómo resuelve la comunidad generalmente este tipo de problemas?

- Los resuelve la misma gente.....	1
- Interviene la familia o el hogar.....	2
- Intervienen los vecinos.....	3
- Con la mediación de líderes comunales.....	4
- Con la mediación de líderes religiosos.....	5
- Con la intervención de las autoridades.....	6
- Por medios violentos.....	7
- No los resuelve.....	8
- Otro, ¿cuál?.....	9

TIPO DE SERVICIO		4	5	COD	Razón principal
3					
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

C. PERCEPCION DEL BIENESTAR

1. En los últimos 5 años, ¿las condiciones de vida o bienestar de su hogar:

- Han mejorado..... 1
 - Han empeorado..... 2
 - Siguen igual..... 3

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: _____
 Código

2a. Razón: _____
 Código

3. En su opinión, ¿cuáles son las dos principales causas de la pobreza en Guatemala?

1a. Razón: _____
 Código

2a. Razón: _____
 Código

4. En su opinión, ¿Cuáles son los dos principales problemas de ésta comunidad que considere deben ser solucionados de forma urgente?

1a. Razón: _____
 Código

2a. Razón: _____
 Código

VER CODIGOS EN REVERSO DE LA PAGINA ANTERIOR PARA PREGUNTAS 2, 3 Y 4

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 style="width:100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>1 Terremoto?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>2 Sequía?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>3 Inundación?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>4 Tormentas?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>5 Huracán?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>6 Plagas?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>7 Deslizamiento de tierras?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>8 Incendios forestales?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>9 Cierre de empresas?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>10 Despidos masivos?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>11 Aumento general de precios?...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>12 Protestas públicas?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>13 Otro, ¿cuál?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> SI LAS RESPUESTAS A TODAS LAS PREGUNTAS FUERON "NO" PASE A Pr. 6 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> REGISTRE LOS CUATRO PROBLEMAS MAS IMPORTANTES SEGUN EL INFORMANTE </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> Para cada problema aplique las preguntas 2 a 5. </div>		SI	NO	1 Terremoto?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	2 Sequía?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3 Inundación?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	4 Tormentas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	5 Huracán?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	6 Plagas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	7 Deslizamiento de tierras?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	8 Incendios forestales?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	9 Cierre de empresas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	10 Despidos masivos?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	11 Aumento general de precios?...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	12 Protestas públicas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	13 Otro, ¿cuál?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<p>¿La o el (....) ha significado para su hogar una disminución o pérdida de:</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td>- Los ingresos que reciben normalmente?.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>- Del patrimonio?.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>- De ingresos y Patrimonio?.....</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>- No ha significado ninguna pérdida.....</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"> 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 o solucionar esta disminución o pérdida de ingresos y/o patrimonio? (Registre la acción más importante)</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr><td>- Gastaron ahorros o inversiones.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>- Empeñaron bienes (joyas, muebles, máquinas, aparatos, etc.).....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>- Hipotecaron casa o terreno.....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>- Cobraron un seguro.....</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>- Con más trabajo de los que ya estan trabajando..</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>- Salieron a trabajar otros miembros.....</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> <tr><td>- Pidieron dinero prestado a un banco privado.....</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> <tr><td>- Pidieron dinero prestado a un banco estatal.....</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> <tr><td>- Pidieron dinero prestado a un familiar.....</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> <tr><td>- Pidieron dinero prestado a un amigo.....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>- Pidieron dinero prestado a un prestamista.....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>- Pidieron dinero prestado en el trabajo.....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>- Vendieron la casa o un terreno.....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>- Vendieron animales.....</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td>- Vendieron aparatos, equipos, máquinas.....</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td>- Vendieron alguna joya.....</td><td style="text-align: right;">16</td></tr> <tr><td>- Vendieron la cosecha por adelantado.....</td><td style="text-align: right;">17</td></tr> <tr><td>- Con la ayuda de organismos del Gobierno.....</td><td style="text-align: right;">18</td></tr> <tr><td>- Con la ayuda de entidades privadas.....</td><td style="text-align: right;">19</td></tr> <tr><td>- Con la ayuda de entidades internacionales.....</td><td style="text-align: right;">20</td></tr> <tr><td>- Con la ayuda de ONG's.....</td><td style="text-align: right;">21</td></tr> <tr><td>- Con la ayuda de los vecinos.....</td><td style="text-align: right;">22</td></tr> <tr><td>- Dejaron de consumir algunos productos o servicios.....</td><td style="text-align: right;">23</td></tr> <tr><td>- No hicieron nada.....</td><td style="text-align: right;">24</td></tr> <tr><td>- Otro, ¿cuál?.....</td><td style="text-align: right;">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> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td>SI.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SI.....	1	PS		NO.....	2	<p>¿En cuánto tiempo cree que se solucionará la disminución de los ingresos o el patrimonio causado por (.....)?</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr><td>- Antes de 6 meses.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>- Entre 6 y 12 meses.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>- Más de 1 año.....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>- No sabe cuando.....</td><td style="text-align: right;">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																																																																																																																				
2 Sequía?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
3 Inundación?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
4 Tormentas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
5 Huracán?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
6 Plagas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
7 Deslizamiento de tierras?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
8 Incendios forestales?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
9 Cierre de empresas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
10 Despidos masivos?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
11 Aumento general de precios?...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
12 Protestas públicas?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																																				
13 Otro, ¿cuál?.....	<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																																																																																																																					
SI.....	1																																																																																																																					
PS																																																																																																																						
NO.....	2																																																																																																																					
- Antes de 6 meses.....	1																																																																																																																					
- Entre 6 y 12 meses.....	2																																																																																																																					
- Más de 1 año.....	3																																																																																																																					
- No sabe cuando.....	9																																																																																																																					
Número de orden	COD	COD	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:

	SI	NO
1. Pérdida del empleo de algún miembro?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2. Baja de Ingresos de algún miembro del hogar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3. Quiebra del negocio familiar?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4. Enfermedad o accidente grave de algún trabajador miembro del hogar?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Muerte de un trabajador miembro del hogar.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6. Muerte de otro miembro del hogar?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7. Abandono del jefe del hogar?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
8. Incendio de la vivienda/negocio/propiedad?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
9. Hecho delictivo?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10. Disputa de tierras?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
11. Disputas familiares?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
12. Pérdida de ayudas en dinero o especie?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
13. Caída de los precios de los productos del negocio del hogar?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
14. Pérdida de la cosecha?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
15. Otros, ¿cuáles?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

¿La o el (.....) ha significado para su hogar una disminución o pérdida de:

- Los ingresos que reciben normalmente?..... 1
- Del patrimonio?..... 2
- De ingresos y patrimonio?..... 3
- No ha tenido pérdidas de ingreso o patrimonio..... 4

PS

¿Qué hicieron en el hogar para compensar o solucionar esta disminución o pérdida de (.....)?

- 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 trabajan..... 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

¿La disminución de ingresos o patrimonio a causa de (.....) ha sido solucionada totalmente?

SI..... 1

PS

NO..... 2

¿En cuánto tiempo cree que se solucionará la disminución de los ingresos o patrimonio causado por (.....)?

- Antes de 6 meses..... 1
- Entre 6 y 12 meses..... 2
- Más de 1 año..... 3
- No sabe cuando..... 9

SI EL HOGAR NO SE HA VISTO AFECTADO POR NINGUNO DE LOS HECHOS MENCIONADOS PASE A LA SECCION "B"

REGISTRE LOS 4 PROBLEMAS MAS IMPORTANTES, SEGUN EL INFORMANTE

Para cada problema aplique las preguntas 7 a 10.

Número de orden	COD	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										
			¿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 (.....)?									
			- 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 FUE VICTIMA MAS DE 2 VECES REGISTRE LAS DOS ULTIMAS																			
SI TODOS LOS PROBLEMAS FUERON "NO" PASE A CAPITULO IV																			
SI = 1																			
NO = 2 → PS																			
CE	Cod																		
	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 NO..... 2 Edad menor que 18 Pase a Sección "C" en caso contrario pase a Sección "B"	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 NO..... 2 Edad menor que 18 Pase a Sección "C" en caso contrario pase a Sección "B"	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 NO..... 2 Edad menor que 18 Pase a Sección "C" en caso contrario pase a Sección "B"	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 Edad menor que 18 pase a Sección "C"
--	---	---	---	--	---	---	--	---

CP	COD	ORGANIZACION	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

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:														PRIMER BENEFICIO			SEGUNDO BENEFICIO			TERCER BENEFICIO										
- Galleta escolar?..... 1 - Desayuno escolar?..... 2 - Leche en polvo?..... 3 - Vaso de leche?..... 4 - Vaso de atol?..... 5 - Bono de transporte escolar?..... 6 - Becas escolares?..... 7 - Bolsa de útiles escolares?..... 8 - Programa de salud?..... 9 - Programa de atención a la niña..... 10 - Otro, ¿cuál?..... 11														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 (.....)	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 (.....)	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														SI..... 1 NO..... 2			SI..... 1 NO..... 2			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.														¿Cuánto pagó el mes pasado?			(Anote el código de la Institución)	¿Cuánto pagó el mes pasado?			(Anote el código de la Institución)	¿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	

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-

FECHA NACIMIENTO				PARENTESCO		ESTADO CONYUGAL		NUCLEOS FAMILIARES														
¿Cuál es la fecha de nacimiento de (.....)?				¿Qué parentesco o relación tiene (.....) con el jefe de este hogar?		¿Cuál es el estado conyugal actual de (.....)?		¿La (el) esposo (a) de (....) de vive en este hogar?		¿El Padre de (.....) vive en este hogar?		¿Cuál es o fue el nivel educativo más alto alcanzado por el padre de (.....)?		¿A qué se dedica o se dedicaba PRINCIPALMENTE el padre de (.....)?		¿La madre de (.....) vive en este hogar?		¿Cuál es o fue el nivel educativo más alto alcanzado por la madre de (.....)?		¿A qué se dedica o se dedicaba PRINCIPALMENTE la madre de (.....)?		
				- Jefe (a)..... 1		- Unido (a)..... 1		Si... 1		Si... 1		- Ninguno..... 1		- Empleado asalariado.. 1		Si... 1		- Ninguno..... 1		- Empleado asalariado.. 1		
				- Esposo (a) o compañero (a).... 2		- Casado (a)..... 2		anote el código del (la) esposo (a)		anote el código del padre Pr. 8		- Sabe o sabía leer y escribir.. 2		- Jornalero..... 2		anote el código de la madre Pase a Sec. "B"		- Sabe o sabía leer y escribir.. 2		- Jornalero..... 2		
				- Hijo (a)..... 3		- Separado (a) de matrimonio.... 3		No... 2		No... 2		- Preparatoria... 3		- Dueño o patrón..... 3		No... 2		- Preparatoria... 3		- Dueño o patrón..... 3		
				- Yerno - nuera..... 4		- Separado (a) de unión..... 4						- Trabajador de su propia finca..... 4		- Por su cuenta o trabajador independiente 4				- Trabajador de su propia finca..... 4		- Por su cuenta o trabajador independiente 4		
				- Nieto (a)..... 5		- Divorciado (a)... 5						- Empleado doméstico... 6		- Trabajador de su propia finca..... 5				- Empleado doméstico... 6		- Trabajador de su propia finca..... 5		
				- Padre - madre..... 6		- Viudo (a)..... 6						- Quehaceres del hogar 7		- Empleado o pensionado 9				- Quehaceres del hogar 7		- Empleado o pensionado 9		
				- Suegro (a)..... 7		- Soltero (a)..... 7						- Rentista..... 8		- Jubilado o pensionado 9				- Rentista..... 8		- Jubilado o pensionado 9		
				- Hermano (a)..... 8		Pase a Pr. 5						- Jubilado o pensionado 9		- Otro, ¿cuál?..... 10				- Jubilado o pensionado 9		- Otro, ¿cuál?..... 10		
				- Cuñado (a)..... 9								- Educación media..... 6						- Educación media..... 6				
				- Otro pariente..... 10								- Educación superior..... 7						- Educación superior..... 7				
				- Empleada doméstica..... 11								- No lo conoce o conoció..... 8						- No lo conoce o conoció..... 8				
				- Pensionista-huésped..... 12																		
				- Otro no pariente..... 13																		
Personas menores de 10 años pase a Pr. 5																						
CP	DIA	MES	ANO	2		3		4		5		6		7		8		9		10		CP
				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

B. IDIOMAS QUE HABLAN LAS PERSONAS DEL HOGAR - Para las personas de 7 años y más de edad- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad-																																																		
IDIOMA QUE HABLA		IDIOMA QUE HABLA		APRENDIZAJE	IDIOMAS QUE SE HABLAN SEGUN LUGAR Y PERSONA										PERTENENCIA	IDIOMA DE PADRES				RESIDENTE																														
¿Cuál es el idioma materno de (.....)?		¿Qué otro idioma habla (.....)?		¿Con quién o en dónde aprendió (.....) el idioma que más habla?	¿Qué Idioma habla (.....) más frecuentemente:										¿A cuál de los siguientes grupos pertenece (.....):	¿Qué idioma hablan o hablaban los padres de (.....)?				En los últimos 12 meses ¿Cuántos meses ha estado (.....) ausente del hogar?																														
REGISTRE NOMBRE Y CODIGO		REGISTRE NOMBRE Y CODIGO			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">CODIGOS DE IDIOMAS</div>										MAYENSES k'iche?..... 1 Q'eqchi'?..... 2 Kaqchikel'?..... 3 Mam?..... 4 Otro Maya, ¿cuál?..... 5 NO MAYENSES Garifuna?..... 6 Xinka?..... 7 NO INDIGENA?... 8 Otro País?..... 9 (Extranjero)																																			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> MUDO, anote 50 → Pr. 5 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Ningún otro, anote 97 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Si Pr. 2 = 97 → Pr. 5 </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>a.</td><td>b.</td><td>c.</td><td>d.</td><td>e.</td><td>f.</td><td>g.</td><td>h.</td><td>i.</td><td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>En el Hogar</td><td>En la Escuela</td><td>En la Iglesia</td><td>En el Mercado</td><td>En el Trabajo</td><td>Con las Autoridades Municipales</td><td>Con la Policía</td><td>Con los Jueces</td><td>Miembros de la comunidad.</td><td colspan="2"></td> </tr> </table>										a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.			En el Hogar	En la Escuela	En la Iglesia	En el Mercado	En el Trabajo	Con las Autoridades Municipales	Con la Policía	Con los Jueces	Miembros de la comunidad.				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <th colspan="2">PADRE</th> <th colspan="2">MADRE</th> </tr> <tr> <th>IDIOMA</th><th>COD</th><th>IDIOMA</th><th>COD</th> </tr> </table>		PADRE		MADRE		IDIOMA	COD	IDIOMA	COD			
a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.																																										
En el Hogar	En la Escuela	En la Iglesia	En el Mercado	En el Trabajo	Con las Autoridades Municipales	Con la Policía	Con los Jueces	Miembros de la comunidad.																																										
PADRE		MADRE																																																
IDIOMA	COD	IDIOMA	COD																																															
CP	IDIOMA	COD	IDIOMA	COD												PADRE		MADRE		MESES	CP																													
	1		2		3										4	5		6		7																														
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 VI. SALUD.

A. CUIDADO DEL NIÑO Y LACTANCIA MATERNA					B. INMUNIZACIONES											
Para todos los niños y niñas menores de 6 años de edad -Informante la madre-					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?	¿Durante cuánto tiempo le dió o lleva dándole solamente pecho a (.....), es decir sin darle otros alimentos, ni siquiera agua?	¿Qué edad tenía (.....) cuando usted empezó a darle leche de vaca, leche en polvo, leche pasterizada, leche de soya, aguas, jugos, etc.?	¿Qué edad tenía (.....) cuando usted dejó de darle pecho?	¿Por qué razón principal Ud. dejó de darle pecho o nunca le dio pecho a (.....)?	En su trabajo le ofrecieron o le ofrecen facilidades para atender y alimentar, ¿a (.....)?	(.....) ¿tiene tarjeta de vacunación?	(.....) ¿recibió vacuna contra la tuberculosis (BCG)?	(...) ¿recibió vacuna contra la difteria, la tosferina y el tétano (DTP)?	(.....) ¿recibió vacuna contra la Polio?	(.....) ¿recibió vacuna contra el sarampión?						
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Menos de 1 mes, anote "00"</p> <p>Nunca le dio sólo pecho, anote "97"</p> <p>Nunca le dio pecho, anote "96" y pase a Pr. 5</p>	<p>Menos de 1 mes, anote "00"</p> <p>No le dió estos líquidos, anote "97"</p> <p>Todavía no le está dando, anote "98"</p>	<p>Menos de 1 mes, anote "00"</p> <p>Nunca le dio pecho, anote "96"</p> <p>Todavía le está dando, anote "98" → Pr. 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Si.....1 - No.....2 - No trabaja.....3 	<p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>La presentó? Si..... 1 No..... 2</p>	<p>Si 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>Si 1</p> <p>No..... 2</p> <p>¿Recibió refuerzos Si 1 No..... 2</p>	<p>Si 1</p> <p>No..... 2</p> <p>¿Recibió refuerzos Si 1 No..... 2</p>	<p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p>						
CP	MESES	MESES	MESES			Cód	Presentó	Código	Cód	Dosis	Refuerzo	Cód	Dosis	Refuerzo	Código	CP
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	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

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

El mes pasado (.....) ¿tuvo diarrea?	¿Qué le dieron a (.....) principalmente para la diarrea? - Sólo agua..... 1 - Suero casero..... 2 - Sales rehidratación oral..... 3 - Té de hojas..... 4 - Otros remedios caseros..... 5 - Medicinas..... 6 - Otro, cuál? 7 - No le dio nada..... 8	El mes pasado, (...) ¿tuvo gripe, tos, tosferina, bronquitis, ahogo o alguna infección respiratoria? Si..... 1 NO..... 2 NO y Pr 1 = SI Pr. 5 NO y Pr 1 = NO Pase a sección "D"	¿Qué le dio principalmente a (.....) para la gripe, la tos, etc.? - Medicinas... 1 - Medicinas naturales..... 2 - Remedios caseros..... 3 - Otro, ¿cuál? 4 - No le dio nada..... 5	¿Quién atendió a (...) por la diarrea o las infecciones respiratorias que tuvo en el último mes? - Curandero/hiebero o naturista..... 1 - Farmacéutico..... 2 - Promotor de salud.. 3 - Enfermera o auxiliar de enfermería... 4 - Médico fijo o ambulatorio..... 5 - Padres o miembros del hogar..... 6 - Otro, ¿cuál?..... 7	¿En dónde atendieron a (.....)? - Hospital Público..... 1 - Hospital del IGSS... 2 - Hospital privado... 3 - Centro de salud..... 4 - Puesto de salud..... 5 - Centro comunitario 6 - Clínica privada..... 7 - Farmacia..... 8 - Otro, ¿cuál? 9 - En la casa..... 10 Pase a Pr. 9	¿Cuánto tiempo tardó en trasladar a (.....) al lugar donde le atendieron? MINUTOS	¿Qué medios de transporte utilizó para llevar a (...) al lugar donde lo atendieron? - A pié..... 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 pagó el mes pasado por (.....) en:						El mes pasado (.....), además de la diarrea y las infecciones respiratorias ¿tuvo algún accidente, enfermedad o quebranto de salud (dolor de muela, de cabeza, oído, etc.)					
								- Consultas médicas?.....1 - Exámenes?.....2 - Medicinas?.....3 - Transporte?..... 4 - Un solo total..... 5 - Otros, ¿cuáles?..... 6 PARA CADA UNA DE LAS CATEGORIAS ANTERIORES, REGISTRE EL GASTO NO TUVO GASTOS, ANOTE "00"							1 2 3 4 5 6 Total general REGISTRE LOS DOS PRINCIPALES QUETZALES				
CP	1	2	3	4	5	6	7	1	2	9						10	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. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD. -Para todas las personas del hogar- - Informantes directos personas de 12 años y más de edad -

CP	1	2	COD	3	4	5	6	7	8	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

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?

Si..... 1
 Pr. 3
 No..... 2

Aunque (.....) no estuvo enfermo o accidentado el mes pasado, fue donde un médico, dentista enfermera, farmacéutico, **curandero o hierbero?**

Para mujeres
 No incluya control del embarazo

Si..... 1
 Pr. 4
 NO..... 2
 Pr. 19

Por la enfermedad o accidente que tuvo (.....) el mes pasado, ¿dejó de asistir a su trabajo, estudio o dejó de realizar sus actividades normales?

Si..... 1

 No..... 2

A quien consultó (...) el mes pasado cuando se enfermó, tuvo el accidente o se hizo el chequeo médico:

- 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

Pr. 6

¿Por qué razón (.....) **NO CONSULTO** con un médico, odontólogo, psicólogo, enfermera, curandero, un hierbero, naturista o un farmacéutico?

- 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

Pr. 19

¿Cuántas veces consultó (.....) a estas personas?

VECES

¿En dónde atendieron a (.....)?

- 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
- En la casa..... 11
- Pase a Pr. 12
- Otro, cuál?..... 12

¿Cuánto tiempo tarda para ir al lugar donde le atendieron a (.....)?

MINUTOS

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? (ambulancias, lancha, avión, helicóptero, bus, taxi, etc.) Si.....1 No.....2	El mes pasado (.....) ¿pagó dinero por: PARATOS o EQUIPOS ORTOPEDICOS (prótesis, sillas de ruedas, muletas, etc.) Si.....1 No.....2	El mes pasado (.....) ¿pagó dinero por: LENTES GRADUADOS, AUDIFONOS PARA SORDOS, PLACAS o Puentes DENTALES, ETC. Si.....1 No.....2	Por la enfermedad o accidente que tuvo (.....) el mes pasado, lo o la HOSPITALIZACION? 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 enfermedad?..... 1 - IGSS?..... 2 - IGSS y privado..... 3 - Otro, ¿cuál?..... 4 - Ninguno?..... 5					
										REGISTRE LOS DOS PRINCIPALES		COD ¿Cuánto? Q./ mes			
CP	1	2	MINUTOS	11	12	13	14	15	16	17	18	19	CP		
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 VII. EDUCACION. A. EDUCACION PREESCOLAR. -Para niños y niñas menores de 7 años de edad- -infomante directo padre o madre-

CP	INSCRIPCION		GASTOS ANUALES					GASTOS MENSUALES									
	Para el año escolar 2000 inscribieron a (.....) en:	El plantel educativo donde se inscribió (.....) es:	Para este año escolar, ¿pagó por la inscripción o la matrícula de (...)?	Para este año escolar, ¿compró uniformes para (.....)?	Al inicio de este año escolar, ¿compró libros y materiales para (.....)?	¿Esta pagando por la mensualidad escolar de (.....)?	Este año escolar, ¿paga por el transporte de (.....) para asistir al plantel educativo?	Sin incluir lo comprado a principios del año 2000, ¿ha tenido gastos mensuales por la compra de los materiales escolares que le piden a (.....)?	En este año escolar, ¿ha tenido otros gastos diferentes a los anteriores por la educación de (.....)? (rifas, donaciones)	¿Cuánto paga en promedio al mes?		¿Cuánto gasta en promedio al mes?					
	1	2	3		4		5		6		7		8		9		
			COD	Quetzales	COD	Quetzales	COD	Quetzales	COD	Quetzales	COD	Quetzales	COD	Quetzales	COD	Quetzales	
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. EDUCACION ESCOLAR - Para personas de 7 años y más de edad- -Informantes directos personas de 12 años y más de edad-

ALFABETISMO		INSCRIPCION O MATRICULA																				
(.....), ¿sabe leer y escribir en español?		(.....), ¿sabe leer y escribir en un idioma maya?		¿Qué edad tenía (.....) cuando se inscribió por primera vez en el primer grado de primaria?		¿Qué edad tenía (.....) cuando se inscribió por primera vez en el primer grado de secundaria?		¿Se inscribió (.....) para el año escolar 2000, en educación de adultos, en primaria, secundaria, universitaria o post-grado, aunque se haya retirado posteriormente?		¿En qué nivel y grado se inscribió (.....) para el año escolar 2000?		¿En qué idioma le enseñan a (.....)?		Es la primera vez que, ¿ (....) se inscribió en este grado y en este nivel?		El plantel educativo donde se inscribió (.....) es:		¿Cuánto tiempo tarda (.....) para ir al centro educativo donde estudia?		¿Qué medios de transporte utiliza principalmente (.....) para trasladarse al plantel educativo donde estudia?		
- Lee y escribe 1 - Sólo lee..... 2 - No lee ni escribe..... 3		Si..... 1 No..... 2		Nunca se ha inscrito en primaria, anote "00" → Pr. 5		Nunca se ha inscrito en secundaria, anote "00"		Si..... 1 No..... 2 → Pr. 26		NIVELES - Educación de adultos..... 0 - Preparatoria..... 1 - Primaria..... 2 - Educación Media... 3 - Educación Superior..... 4 - Post-grado o Maestría..... 5 → Pr. 8		- Solamente en español... 1 - Español y Maya.... 2 - Sólo Maya.... 3 - Otro..... 4		Si..... 1 No..... 2		- Ministerio de educación?... 1 - PRONADE?..... 2 - Nuevas escuelas unitarias? -NEUS-..... 3 - Otra institución del Gobierno Central?..... 4 - Municipal?..... 5 - Cooperativa?..... 6 - Comunitario?..... 7 - Privado?..... 8 - ONG's?..... 9 - Otro, ¿cuál?..... 10		- A pie..... 1 - Bestia/caballo..... 2 - Lancha/cayuco..... 3 - Bicicleta..... 4 - Camioneta/bus servicio público..... 5 - Taxi..... 6 - Carro/camionetilla..... 7 - Motocicleta..... 8 - Camión..... 9 - Transporte escolar..... 10 - Otro, ¿cuál?..... 11				
CP	1	COD	2	AÑOS	3	AÑOS	4	5	NIVEL	6	GRADO	7	COD	8	9	MINUTOS	10	11	1	2	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. EDUCACION ESCOLAR (continuación)

			GASTOS ANUALES				GASTOS MENSUALES																			
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			- 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?			Pr. 17			¿Cuánto pagó en total?			¿Cuánto paga al mes?			¿Cuánto paga al mes?								
CP	COD	Quetzales	COD	Quetzales	COD	Quetzales	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. EDUCACION ESCOLAR (continuación)

GASTOS MENSUALES		ASISTENCIA		GRADO Y NIVEL EDUCATIVO		TITULOS													
Sin incluir lo comprado a inicios del año 2000, ¿ha comprado mensualmente materiales escolares para (.....)?		(.....) ¿abandonó o ya no está asistiendo al plantel donde se inscribió?		¿Cuál es la razón principal por la que (.....) abandonó o ha dejado de asistir a clases este año?		¿Por qué razón (.....) no se inscribió en el año escolar del año 2000?		¿Cuál fue el grado y nivel de educación más alto aprobado por (.....)?		Por los estudios realizados, (.....), ¿ha obtenido algún título diploma o certificado?		¿Cuál fue el último título, certificado o diploma que ha obtenido (.....) en sus estudios?							
(Incluya: láminas, material para manualidades)		(Incluya cuotas, rifas, contribuciones, excursiones, etc.)		- Enfermedad..... 1 - Falta de maestro.... 2 - La madre trabaja... 3 - Oficios de la casa... 4 - Huelga magisterial.. 5 - Falta de dinero..... 6 - Trabajo..... 7 - No le interesa.... 8 - Mal tiempo..... 9 - Embarazo..... 10 - Migración temporal..... 11 - Otra, ¿cuál?..... 12		- Enfermedad/discapacidad.... 1 - La escuela no ofrece ese grado..... 2 - Falta de cupo..... 3 - Oficios de la casa..... 4 - Trabajo..... 5 - Falta de dinero..... 6 - Terminó estudios..... 7 - No le interesa..... 8 - Distancia/transporte..... 9 - Embarazo..... 10 - Requiere escuela especial..... 11 - Tenía que repetir..... 12 - Migración temporal..... 13 - No hay escuela..... 14 - Edad..... 15 - Otro, cuál?..... 16		NIVELES EDUCATIVOS - Ninguno..... 1 Pase a sección "C" - Preparatoria..... 2 - Primaria..... 3 - Educación media..... 4 - Educación superior... 5 - Post- grado..... 6 - Educación adultos.... 7		Si..... 1 No..... 2		Si..... 1 No..... 2		- Está asistiendo.. 1 - Abandonó definitivamente..... 2		- Preparatoria..... 1 - Primaria..... 2 - Básicos..... 3 - Diversificado..... 4 - Universitario..... 5 - Post-Grado..... 6 - Otro, ¿cuál?..... 7			
CP	COD	Quetzales	COD	Quetzales		NIVEL	Grado o Año aprobado						CP						
		21		22					27				28				29		
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. 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? Si..... 1 NO..... 2 Pase al capítulo VIII	¿Cuánto semanas duró el último curso de capacitación al que asistió (...)? Menos de 1 semana, anote "00"	¿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? No le cobraron, anote "00" La empresa lo pagó, anote "9997"	¿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? DESCRIBA BREVEMENTE	Por el último curso de capacitación a (...), ¿le dieron algún tipo de certificado, diploma o constancia? Si..... 1 No..... 2	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		
CP	SEMANAS	3	4	5	6	COD	7	8	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

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

A. LUGAR DE NACIMIENTO		B. RESIDENCIA HACE 5 AÑOS					C. MOVIMIENTOS RESIDENCIALES ULTIMOS 12 MESES				TIEMPO												
En qué Municipio y Departamento nació?		El lugar donde nació (.....), ¿es o era un o una:		¿Dónde vivía habitualmente (.....) en junio de 1995?		¿En qué lugar vivía habitualmente (.....) en junio de 1995?		El lugar donde vivía (....) en junio de 1995, ¿es o era un o una:		Este lugar es:		¿Por qué razón principal (...) dejó de vivir en (.....)?		Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos meses permaneció (.....) en este lugar?		¿En qué lugar vivió (.....) durante los meses que no estuvo en este lugar?		El lugar donde vivió (.....) en esos meses, ¿es o era un o una:		¿Por qué razón (...) se fue a vivir a (.....)?		¿Cuántos años seguidos lleva (....) viviendo en este lugar?	
- Aquí..... 1 (Municipio de la encuesta)		- Ciudad?.....1 - Villa?.....2 - Pueblo?.....3 - Colonia?.....4 - Caserío?.....5 - Aldea?.....6 - Finca?.....7 - Paraje?.....8 - Otro, ¿cuál?...9		- Aquí..... 1 (Municipio de la encuesta) Pase a sec. "C" - Otro lugar poblado de Guatemala... 2 - Otro país.... 3		- Ciudad?..... 1 - Villa?..... 2 - Pueblo?..... 3 - Colonia?..... 4 - Caserío?... 5 - Aldea?..... 6 - Finca?..... 7 - Paraje?..... 8 - Otro, ¿cuál?...9		- Totalmente indígena?..... 1 - Indígena y ladino?..... 2 - Totalmente no indígena?. 3		- Bajos ingresos..... 1 - Falta trabajo agrícola.... 2 - Falta trabajo no agrícola..... 3 - Por estudios..... 4 - Por matrimonio..... 5 - Por enfermedad..... 6 - Por edad..... 7 - Razones familiares..... 8 - Violencia..... 9 - Por falta de acceso a los servicios públicos..... 10 - Por falta de acceso a los servicios de salud..... 11 - Por falta de acceso a los servicios de educación..... 12 - Otro, ¿cuál?..... 13		12 meses pase a Pr. 5		- Ciudad?..... 1 - Villa?..... 2 - Pueblo?..... 3 - Colonia?..... 4 - Caserío?... 5 - Aldea?..... 6 - Finca?..... 7 - Paraje?..... 8 - Otro, ¿cuál?...9		- Trabajo..... 1 - Estudios..... 2 - Familia..... 3 - Salud..... 4 - Los padres lo llevaron..... 5 - Tener mejor acceso a los servicios..... 6 Otro, ¿cuál?... 7		MENOS DE 1 AÑO = "00" TODA LA VIDA ANOTE "98"					
CP	1	COD	2	1	2	COD	3	4	5	1	2	COD	3	4	5	ANOS	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						

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				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							
¿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	CP									
		1				2																									
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 desayuno, 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, ¿acarreoó 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 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?		¿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	CP				
		1				2			3			4			5			6			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)																												
D. COMPRAS Y PAGOS					E. OTRAS ACTIVIDADES										F. ACTIVIDADES PARALELAS													
Durante el día de ayer, ¿realizó pagos de servicios de la vivienda, como pago de agua, luz eléctrica, teléfono, etc.?					Durante el día de ayer, ¿dedicó tiempo para el cuidado, atención y arreglo personal? (Bañarse, peinarse, afeitarse, etc.?)			Durante el día de ayer, ¿realizó o participó en actividades deportivas, culturales y/o de esparcimiento? (Jugar, ver televisión, ir al cine, al teatro, etc.)			Durante el día de ayer, ¿realizó algún servicio gratuito o participó en trabajos o reuniones comunales?			Durante el día de ayer, ¿Cuánto tiempo le consumió: comer, dormir, leer y/o descansar?		Durante el día de ayer, ¿realizó alguna otra actividad que no le haya mencionado anteriormente y a la cual le haya dedicado tiempo?			De las actividades que le he mencionado, ¿cuáles realizó en forma simultánea o paralelas?									
SI..... 1 NO..... 2					SI..... 1 NO..... 2			SI..... 1 NO..... 2			SI..... 1 NO..... 2			SI..... 1 NO..... 2		SI..... 1 NO..... 2			<p>Ninguna = 00</p> <p>Ninguna otra = 97</p> <p>UTILICE LA SECCION Y EL NUMERO DE LA PREGUNTA PARA REGISTRAR LAS ACTIVIDADES SIMULTANEAS O PARALELAS. Ejemplo: B1, C1, D4, etc.</p> <p>Registre hasta un máximo de 3 actividades por conjunto</p> <p>Registre hasta cuatro conjuntos de actividades simultáneas</p>									
¿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?			ACTIVIDADES SIMULTANEAS O PARALELAS									
CP	COD	HORAS	MINUTOS		COD	HORAS	MINUTOS		COD	HORAS	MINUTOS		COD	HORAS	MINUTOS		COD	HORAS	MINUTOS		1er. Conjunto	2o. Conjunto	3o. Conjunto	4o. Conjunto	CP			
		2				1				2				3				4				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? ¿por su cuenta? ¿o ayudó al trabajo remunerado de otras personas?	¿Ni siquiera una hora? ¿ Ni ayudando a un familiar en un negocio, en la construcción o en una finca? ¿ Ni vendiendo lotería, comida, periódicos u otros productos? ¿ Ni lavando, planchando o cosiendo ropa para otras personas? ¿ Ni cuidando autos, limpiando zapatos u otra actividad similar?	¿tenía algún empleo o negocio del cual estuvo ausente por licencia, enfermedad, vacaciones, maternidad u otro motivo?	¿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?		
	Si..... 1 Pase a Sec. "B" No.....2	Si..... 1 Pase a Sec. "B" No.....2	Si..... 1 Pase a Sec. "B" No.....2	Si..... 1 No.....2 Pr. 9	Menos de una = "00" No..... 2 Pase a sección "E"	Si..... 1 No..... 2 Pase a sección "E"	- 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	Menos de una semana, anote "00" Pase a Pr. 10	- Espera respuesta a solicitud de trabajo o espera iniciar un nuevo trabajo?..... 1 - 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	Si..... 1 Pase a sección "D" No.....2 Pase a sección "E"		
CP					SEMANAS			SEMANAS		CP		
	CP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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 -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										
¿Qué hizo en el trabajo al que dedicó más horas la semana pasada o la última semana que trabajó? Registre en forma clara la ocupación el oficio, labor o función que tuvo el informante en el trabajo de la semana pasada. Si tuvo más de un trabajo registre la ocupación a la que dedicó más horas			¿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 fábrica, lo que vende, el servicio que presta, la función que desempeña, etc. Considere a los trabajadores independientes como una empresa o un negocio		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	9		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:	¿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...)?			En la ocupación de (.....) ¿tenía contrato escrito de trabajo o nombramiento?			¿El contrato o nombramiento es:			En la empresa, institución u organismo donde trabajó como (.....), ¿existe sindicato, comité o asociación solidarista de empleados?			¿Tienen pacto colectivo o condiciones de trabajo?			En la ocupación de (.....), en los últimos 12 meses, ¿recibió pago por el bono 14?						
¿Cuántas personas en total incluido/a usted, trabajan en el negocio, empresa, institución u organismo donde usted trabajó como (.....)?	¿Paga una cuota al Seguro social (IGSS) por el trabajo que tuvo como (.....)?	- 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	FRECUENCIA Diario..... 1 Semanal..... 2 Quincenal..... 3 Mensual..... 4 Trimestral..... 5 Semestral..... 6 Cosecha..... 7 Año..... 8 Otro, ¿cuál?..... 9			SI..... 1 NO..... 2			Permanente? (indefinido)..... 1 Temporal?..... 2			SI..... 1 NO..... 2			Si... 1 No... 2			SI..... 1 NO..... 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	SI..... 1 NO..... 2		Ingreso Quetzales	Frecuencia	Veces																			
CP	COD	Quetzales																CP						
	12	13	14			15			16			17			18			19			20			
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?		¿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?		En la ocupación de (.....), recibió alimentos o viveres gratis o subsidio de alimentación?		En la ocupación de (.....), ¿recibió vivienda como parte del pago por su trabajo?		En esta ocupación, ¿recibió ropa de trabajo, uniformes u otras prendas de vestir sin costo, en los últimos 12 meses?		En esta ocupación, ¿recibió transporte gratuito o dinero adicional para transportarse a su trabajo?		En la ocupación de (.....), en los últimos 12 meses, ¿recibió pago por aguinaldo?		En la ocupación de (.....) usted, ¿tiene derecho a vacaciones?	
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		SI..... 1 NO..... 2	
¿Cuánto recibió en promedio al mes?		SI NO RECIBIO INGRESOS, ANOTE "00"		Si tuviera que pagar por los alimentos que recibió, ¿cuánto pagaría al mes?		Si tuviera que pagar por el alquiler de la vivienda, ¿cuánto pagaría al mes?		Si tuviera que pagar por estos bienes, ¿cuánto le costaría lo que recibió en los últimos 12 meses?		Si tuviera que pagar por este transporte, ¿cuánto le costaría al mes?		¿Cuánto dinero recibió?		Además del tiempo y el pago del sueldo o salario por sus vacaciones, ¿recibe usted, algún pago adicional por vacaciones?	
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		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		SI..... 1 NO..... 2		SI..... 1 NO..... 2	

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

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	¿Qué medios de transporte utiliza principalmente para trasladarse a su trabajo?	¿En cuántas etapas llega al lugar donde trabaja como (.....)?	¿Cuánto se demora en el viaje de ida a su trabajo?	¿Cuántas veces al día va de su vivienda al trabajo?		
		- Local de su negocio (propio o arrendado)?.....	2					- A pie.....	1
		- Una obra en construcción?	3					- Bestia/caballo.....	2
		- Se desplaza (taxi, bus, carro, etc.)?.....	4					- Lancha/cayuco.....	3
		- Puerta a puerta?.....	5					- Bicicleta.....	4
		- Al descubierto en la calle?	6					- Camioneta/bus de servicio público.....	5
		- Caseta en la calle?.....	7					- Taxi.....	6
		- Vivienda particular distinta a la suya?.....	8					- Carro/camioneta.....	7
		- En su finca o terreno?.....	9					- Motocicleta.....	8
		- En finca o terreno ajeno?...	10					- Camión.....	9
		- En su vivienda?.....	11					- Transporte de la empresa.....	10
Pase a la sección "C"		- Otro, ¿cuál?.....	11						
ANOTE LA DOS MAS IMPORTANTES									

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	
<p>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?</p> <p>Si.....1</p> <p>No.....2</p> <p>Pase a sección "D"</p>	<p>¿Cuál fue la ocupación, oficio o labor que tuvo en éste trabajo?</p> <p>Registre en forma clara la ocupación, el oficio, labor o función que tuvo en el trabajo de la semana pasada</p> <p>Si tuvo más de un trabajo registre la ocupación a la que le dedicó más horas.</p>	<p>¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa, institución u organismo donde trabajó como (.....)?</p> <p>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.</p>	<p>En total ¿cuántos años lleva trabajando en esta otra ocupación (.....)?</p> <p>Menos de 1 año = 00</p>	<p>¿Cuántos meses trabajó como (.....) en los últimos 12 meses? (de.....a)</p> <p>Menos de 1 mes = 00</p>

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		CATEGORÍA 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:			¿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.....)?																						
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	1 - Como empleado de gobierno?..... 1	} Pr. 14	} Pr. 16	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FRECUENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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																															
					6 a 10..... 3	11 a 30..... 4	2 - Como empleado u obrero de una empresa privada?..... 2																									
					31 a 50..... 5	51 a 100..... 6	3 - Como jornalero o peón?..... 3																									
					101 y más..... 7		4 - Como empleado (a) doméstico (a)?..... 4																									
							5 - Como dueño o patrón de la empresa o finca propia o como socio activo?..... 5																									
							6 - Como trabajador por su cuenta o en su finca?..... 6																									
							7 - Como ayudante o trabajador familiar sin remuneración en su hogar o el negocio o finca de la familia?..... 7	} Pase a Sec. "D"	} Pase a Sec. "D"																							
							8 - Como ayudante o trabajador sin pago en otros sitios distintos a su hogar o el negocio o finca de la familia?..... 8																									
CP				DE AM PM A AM PM						a. Ingreso	b. Frecuen.	c. Veces	CP																			
	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																			

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?			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 (.....)		En los últimos 12 meses (de....a....) ¿tuvo otros trabajos diferentes al o a los que realizó la semana pasada?		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">LEA A SU INFORMANTE</div> <p>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.</p> <p>¿Cuál fue la ocupación, oficio o labor que tuvo en este trabajo?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Registre en forma clara la ocupación, el oficio, labor o función que tuvo la persona en el trabajo de los últimos 12 meses.</div>		
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		Si.....1				
NO..... 2		NO..... 2		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Si no recibió ingresos, anote 00</div>			NO..... 2		No.....2 Pase a sección "E"				
¿Cuánto recibió?		¿Cuánto recibió en promedio al mes?					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	2	OCUPACION	COD	CP
		14		15			16				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			TIEMPO	CATEGORIA OCUPACIONAL	INGRESO INDEPENDIENTE			BONO 14	PROPINAS															
¿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.			Durante los últimos 12 meses (de...a...) ¿cuántos meses trabajó como (.....)? Menos de 1 mes =00	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	¿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.....)?			En la ocupación (.....), ¿recibió durante el año, pago por bono 14? SI..... 1 NO..... 2	En la ocupación (.....), ¿recibió durante el año, propinas en dinero? SI..... 1 NO..... 2															
					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FRECUENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>				FRECUENCIA		Diario.....	1	Semanal.....	2	Quincenal.....	3	Mensual.....	4	Trimestral.....	5	Semestral.....	6	Cosecha.....	7
FRECUENCIA																								
Diario.....	1																							
Semanal.....	2																							
Quincenal.....	3																							
Mensual.....	4																							
Trimestral.....	5																							
Semestral.....	6																							
Cosecha.....	7																							
Año.....	8																							
Otro, ¿cuál?.....	9																							
CP	ACTIVIDAD	COD			a.	b.	c.	COD	QUETZALES	COD	QUETZALES	CP												
	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												

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								
<p>¿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?</p>		<p>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 (.....)</p>		<p>¿Recibe dinero por pensión alimenticia? (del padre o la madre)</p>		<p>¿Recibe dinero de pensión de orfandad o viudez?</p>		<p>¿Recibió dinero de pensión o jubilación?</p>		<p>En los últimos 12 meses, ¿recibió ayudas en dinero de instituciones del gobierno, de ONG's, o de las Iglesias?</p>		<p>¿Quién o quienes le han ayudado con dinero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Gobierno Nacional?..... 1 - Ong's?..... 2 - Instituciones privadas nacionales?..... 3 - Las iglesias?..... 4 - De otros países?..... 5 - Otro, ¿cuál?..... 6 				<p>En total, ¿cuánto dinero recibió en los últimos 12 meses (de.....a.....) de esas instituciones?</p>		
<p>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.</p>		<p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p>		<p>Si..... 1</p> <p>NO..... 2</p>		<p>Si..... 1</p> <p>NO..... 2</p>		<p>Si..... 1</p> <p>NO..... 2</p>		<p>Si.....1</p> <p>No.....2</p> <p>→ Pr. 7</p>		<p>Si.....1</p> <p>No.....2</p>						
<p>Si no recibió ingresos, anote 00</p>				<p>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?</p>		<p>¿Cuánto recibió el último mes?</p>		<p>¿Cuánto recibió el último mes?</p>		<p>¿Cuánto recibió el último mes?</p>								
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						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

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)	¿Cuánto hace que se hizo el examen de papanicolau? (PAP)	¿Está embarazada actualmente?	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?)	¿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.																
										¿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	- Menos de 6 meses.... 1	SI.... 1	Ninguno anote, "00" y pase a la siguiente persona	Antes de Mayo de 1995, → Pr.15	- Todavía no se controla..... 95	- Comadrona o partera tradicional..... 2	- Hospital público..... 1	- Tétano..... 1	SI..... 1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	CP
NO..... 2	- De 6 meses a 1 año.... 2	NO... 2		Si está embarazada actualmente, anote "00" en mes y año.	- No se controla..... 96	- Farmacéutica..... 3	- Hospital del IGSS..... 2	- Hepatitis..... 2	NO..... 2	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	CP	
→ Pr. 3	- Más de 1 año..... 3				→ Pr. 10	- Ayudante/asistente/promotor de salud..... 4	- Hospital privado..... 3	- Otras vacunas..... 3	→ Pr. 14	3																
CP			NUMERO	MES	AÑO	MESES	VECES			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

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?			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 No..... 2			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 - Comadrona o partera tradicional..... 2 - Farmacéutica..... 3 - Ayudante/asistente/promotor de salud..... 4 - Enfermera/auxiliar de enfermería..... 5 - Médico/ginecólogo..... 6 - Padres o miembro del hogar..... 7 - Otro, ¿cuál?..... 8		-Hospital público..... 1 -Hospital del IGSS..... 2 -Hospital privado..... 3 -Centro de salud..... 4 -Puesto de salud..... 5 -Clinica 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			