

26

LA INFORMACION DEMOGRAFICA Y VITAL

ENCUESTA DE MUERTES

ESTADISTICAS VITALES - REGISTRO DE DEFUNCION

Para uso de la Oficina

Unidad Primaria o

Segmento No. _____

Boleta No. _____

1. Murió alguna persona de este Hogar en el año 1967?

No ☐ 1 (Si marca esta casilla no haga más preguntas de este formulario)

Si ☐ 2

2. Cuántas personas de este Hogar murieron en 1967? _____
(Recuerde llenar un formulario para cada persona que haya fallecido en 1967). Número

DATOS DEL DIFUNTO

3. Nombre completo: _____
Nombres Apellidos

4. Sexo: Masculino ☐ 1 Femenino ☐ 2

5. Residencia habitual: Lugar Poblado _____ Corregimiento _____
Distrito _____ Provincia _____

6. Edad al morir (años cumplidos) _____
Si es menor de 1 año → Fecha de nacimiento: _____
Día Mes Año

7. Fecha de la muerte: _____
Día Mes Año

8. Donde murió: Lugar Poblado _____ Corregimiento _____
Distrito _____ Provincia _____

Hospital o Clínica ☐ 1 → Nombre de la institución

Otro Lugar ☐ 2

9. Se registró esta muerte ante el Alcalde, Corregidor o Registrador Auxiliar del Hospital?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

No sabe ☐ 3

Observaciones: _____

Firmas:

Fecha:

Empadronador _____

Supervisor _____

11/1/68

PANAMA
1968



1. Provincia _____
2. Distrito _____
3. Corregimiento _____

II. C

Datos de la persona	1a. persona	2a. persona
1. Nombre y apellido (Comience con el jefe del hogar).		
2. Relación con el jefe del hogar.	Jefe <input type="checkbox"/> 1	Esposa o compañera Hijo Otros parientes Otro
3. Sexo.	Masculino <input type="checkbox"/> 1 Femenino <input type="checkbox"/> 2	Masculino Femenino
4. Edad en años cumplidos. Para los menores de 1 año anote el número de meses seguido de la letra M. Para los menores de un mes marque la letra X.	Edad: _____	Edad: _____
5. Estado Civil.	Unido <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Divorciado <input type="checkbox"/> 5	Unido <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Divorciado <input type="checkbox"/> 5
6. Dónde vivía hace un año? Marque la casilla y llene los espacios correspondientes.	En el mismo distrito? <input type="checkbox"/> 1 En otro distrito de la misma provincia? <input type="checkbox"/> 2 Distrito _____ En otra provincia: <input type="checkbox"/> 3 Provincia _____ Distrito _____ En otro país? <input type="checkbox"/> 4	En el mismo distrito? <input type="checkbox"/> 1 En otro distrito de la misma provincia? <input type="checkbox"/> 2 Distrito _____ En otra provincia: <input type="checkbox"/> 3 Provincia _____ Distrito _____ En otro país? <input type="checkbox"/> 4
7. Grado o año escolar más alto aprobado.	Primaria 1 _____ Secundaria 2 _____ Universitaria 3 _____ Ningún grado <input type="checkbox"/> 04	Primaria Secundaria Universitaria Ningún grado
8. Asistió a la escuela durante la semana pasada?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2

9. Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?	No. de hijos _____	No. de hijos _____
9a. Dió a luz algún niño nacido vivo durante los últimos doce meses? (Si contesta Sí, Recuerde llenar el registro de nacimientos)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
Continúe al respaldo	Continúe al respaldo	Continúe al respaldo

OBSERVACIONES _____

FIRME LA BOLETA Y ANOTE LA FECHA CUANDO HAYA OBTENIDO LA INFORMACION
COMPLETA DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Firma del Empadronador

Fecha

Firma del Supervisor

Datos de la persona	1a. persona	2a. persona
Nombre y apellido (Comience con el jefe del hogar)		
10. La semana pasada, cuál fue su actividad principal? Si marca la casilla 1 continúe con la pregunta 14 (ocupación) Si marca las casillas 2, 3 ó 4 continúe con las siguientes preguntas:	Trabajar <input type="checkbox"/> 1 Buscar empleo <input type="checkbox"/> 2 Ama de casa <input type="checkbox"/> 3 Otra <input type="checkbox"/> 4	Trabajar <input type="checkbox"/> 1 Buscar empleo <input type="checkbox"/> 2 Ama de casa <input type="checkbox"/> 3 Otra <input type="checkbox"/> 4
11. La semana pasada, realizó usted algún trabajo remunerado? a. Si contesta SI, continúe con la pregunta 14 (ocupación) b. Si contesta NO, y la respuesta a la pregunta 10 es "Buscar empleo", continúe con la pregunta 14 (ocupación) c. Si contesta NO y la respuesta a la pregunta 10 es "Otra" o "Ama de casa" haga la siguiente pregunta:	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
12. La semana pasada, estuvo buscando algún trabajo? Si las respuestas en las preguntas 11 y 12 es "NO" y en la 10 es "Ama de casa" u "Otra", pase a la pregunta 13. Si la respuesta es "SI" continúe con la pregunta 14.	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
13. Si no trabajó la semana pasada, tiene algún empleo o negocio? Si la contestación es "No" no haga más preguntas. Si la contestación es "Sí" haga las preguntas 14, 15, 16, 17, 19 y 25.	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
14. Cuál fue su ocupación principal la semana pasada (Ama de casa <u>no</u> es ocupación). Para el que nunca ha trabajado y busca empleo anote "trabajador nuevo" y pase a la pregunta 26.		
15. Dónde trabajó? Escriba el nombre del negocio, establecimiento, empresa, departamento del Gobierno o del Municipio.		
16. A qué se dedica ese negocio, establecimiento o empresa? Escriba finca agrícola, abarrotería, pasteurización de leche, cantina, venta de comida, etc. según sea el caso.		
17. Categoría de ocupación: Marque la casilla correspondiente: Es patrono o trabajador por su cuenta, el que explota una empresa o negocio propio, con o sin empleados a su cargo. Es empleado, el que trabaja para un patrono y recibe remuneración. Es trabajador familiar, el que trabaja en una empresa o negocio de un miembro de su familia, sin remuneración. Para el desocupado, marque la categoría que corresponda a la última ocupación ejercida. Si la respuesta a esta pregunta es "Trabajador Familiar", no haga más preguntas.	Patrono o trabajador por su cuenta <input type="checkbox"/> 1 Empleado de empresa privada <input type="checkbox"/> 2 Empleado del Gobierno <input type="checkbox"/> 3 Empleado de la Zona del Canal de Panamá <input type="checkbox"/> 4 Trabajador Familiar <input type="checkbox"/> 5	Patrono o trabajador por su cuenta <input type="checkbox"/> 1 Empleado de empresa privada <input type="checkbox"/> 2 Empleado del Gobierno <input type="checkbox"/> 3 Empleado de la Zona del Canal de Panamá <input type="checkbox"/> 4 Trabajador Familiar <input type="checkbox"/> 5
18. Tiene usted una finca o terreno donde realiza algún cultivo o cría de animales? <i>do not have a farm or land which you cultivate or on which you raise animals</i>	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
SOLO PARA LAS PERSONAS que contestaron "SI" a la pregunta 17.		
19. La semana pasada cuántas horas trabajó?	Horas _____	Horas _____
20. Durante la semana pasada, además de estar trabajando, estuvo usted buscando trabajo?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
21. La semana pasada, deseaba usted trabajar más tiempo? Si la contestación es NO pase a la pregunta 23.	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
22. La semana pasada por qué no trabajó más tiempo?		
23. Quiere usted cambiar de trabajo? Si la contestación es NO, pase a la pregunta 25.	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
24. Por qué?		
25. Cuál es su sueldo o salario? (Sólo para los empleados ocupados durante la semana pasada. Aplicable a la ocupación señalada en la pregunta 14). <i>specifique el tipo</i>	Por hora <input type="checkbox"/> 1 B' _____ Diario <input type="checkbox"/> 2 _____ Semana <input type="checkbox"/> 3 _____	Por hora <input type="checkbox"/> 1 B' _____ Diario <input type="checkbox"/> 2 _____ Semana <input type="checkbox"/> 3 _____
26. Cuántos meses tiene de estar buscando trabajo? (Sólo para los desocupados y trabajadores nuevos en la semana pasada)		

INSTRUCCIONES

I. Indicaciones Generales:

Unidad Primaria o Segmento No.: Anote el número de la unidad primaria o del segmento que aparece en el cartapacio o planilla que le fue entregado.

II. Cómo llenar el formulario:

Para llenar este formulario de registro de defunciones siga el orden de las preguntas.

1. Murió alguna persona de este Hogar en el año 1967?

La pregunta se refiere a las muertes ocurridas a personas que vivían habitualmente en la vivienda en el año 1967. Marque con una X la casilla correspondiente.

2. Cuántas personas de este Hogar murieron en 1967?

Anote el número de personas que murieron en 1967 y que vivían habitualmente en la vivienda.

3. Nombre completo: Anote los nombres y apellidos completos de la persona que murió.

4. Sexo: Marque con una X la casilla correspondiente.

5. Residencia habitual: Anote el lugar poblado, corregimiento, distrito y provincia donde vivía o residía habitualmente la persona antes de morir.

6. Edad: Para los mayores de 1 año, anote los años cumplidos en su último cumpleaños; para los menores de 1 año anote la fecha de nacimiento.

7. Fecha de la muerte: Anote el día, mes y año en que ocurrió la muerte. Recuerde que se refiere a las personas que murieron en 1967.

8. Donde murió: Anote el lugar poblado, corregimiento, distrito y provincia donde murió la persona. Si la persona murió en un Hospital o Clínica, marque la casilla 1 y anote el nombre de la institución, si no murió en el Hospital marque la casilla 2.

9. Se registró esta muerte ante el Alcalde, Corregidor o Registrador Auxiliar del Hospital?

Marque con una X la casilla correspondiente.

Anote las observaciones que crea necesarias, ponga su firma y la fecha en que llenó este formulario.

INSTRUCCIONES

I. Indicaciones generales:

Unidad Primaria o Segmento No.: Anote el número de la unidad primaria o del segmento que aparece en el cartapacio o planilla entregado.

Boleta No.: Anote el número de la boleta que corresponde a la vivienda donde ocurrió el nacimiento-vivo.

Definición de un nacimiento-vivo:

Nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, tal como palpitaciones del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y está o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un niño vivo.

II. Cómo llenar el formulario: Para llenar el registro de nacimiento-vivo siga el orden numérico de las preguntas.

1. Algunas de las mujeres de este Hogar dio a luz algún niño vivo en el año 1967?

La pregunta se refiere a mujeres que vivían habitualmente en la vivienda el año 1967. Marque con una X la casilla correspondiente.

2. Cuántos niños nacieron vivos en este Hogar en 1967?

La pregunta se refiere a los nacimientos vivos de mujeres que vivían habitualmente en la vivienda en el año 1967.

3. Anote los nombres y apellidos completos de la madre.

4. Edad: Anote en años cumplidos la edad de la madre, al momento de ocurrir el nacimiento.

5. Residencia habitual a la fecha del nacimiento: Anote el lugar poblado, corregimiento, distrito y provincia donde vivía o residía la madre, a la fecha de ocurrir el nacimiento del niño.

DATOS DEL NIÑO

6. Nombre completo: Anote los nombres y apellidos completos del niño.

7. Sexo: Marque con una X la casilla correspondiente.

8. Fecha de nacimiento: Anote el día, mes y año en que ocurrió el nacimiento-vivo. (Recuerde que se refiere al año 1967).

9. Lugar donde ocurrió el nacimiento: Anote el lugar poblado, corregimiento, distrito y provincia donde ocurrió el nacimiento. Si el niño nació en un hospital o clínica marque la casilla 1 y anote el nombre de la institución; si nació en otro lugar marque la casilla 2.

10. Se registró el nacimiento ante el Alcalde, Corregidor o Registrador Auxiliar del Hospital? Marque con una X la casilla correspondiente.

11. Vive actualmente el niño en esta vivienda? Marque con una X la casilla correspondiente. Si marca la casilla 1 no haga más preguntas de este formulario, si marca la casilla 2 haga la siguiente pregunta.

12. Donde está el niño actualmente? Marque con una X la casilla correspondiente. Si marca la casilla 1 anote además el lugar poblado, corregimiento, distrito y provincia donde vive el niño actualmente. Si falleció, marque la casilla 2 y llénele el registro de defunción correspondiente.

Anote las observaciones que crea necesarias, ponga su firma y la fecha de cuando llenó este registro.



LA INFORMACION SOLICITADA ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

ENCUESTA DE HOGARES - 1968

ESTADISTICAS VITALES - REGISTRO DE NACIMIENTO-VIVO

Para uso de la Oficina

Unidad Primaria o

Segmento No. _____

Boleta No. _____

1. Alguna de las mujeres de este Hogar dió a luz algún niño-vivo en el año 1967?

No ☐ 1 (Si marca esta casilla no haga más preguntas de este formulario)

Si ☐ 2



2. Cuántos niños nacieron vivos en este Hogar en 1967? _____
(Recuerde llenar un formulario por cada niño nacido-vivo) Número

DATOS DE LA MADRE

3. Nombre completo: _____

Nombres

Apellidos

4. Edad (en años cumplidos): _____

5. Residencia habitual a la fecha del nacimiento: Lugar poblado _____

Corregimiento _____ Distrito _____ Provincia _____

DATOS DEL NIÑO

6. Nombre completo: _____

Nombres

Apellidos

7. Sexo: Masculino ☐ 1 Femenino ☐ 2

8. Fecha de nacimiento: _____

Día

Mes

Año

9. Lugar donde ocurrió el nacimiento: Lugar poblado _____

Corregimiento _____ Distrito _____ Provincia _____

Hospital o Clínica ☐ 1 _____

Nombre de la institución

Otro lugar ☐ 2

10. Se registró el nacimiento ante el Alcalde, Corregidor o Registrador Auxiliar del Hospital?

Si ☐ 1 No ☐ 2 No sabe ☐ 3

11. Vive actualmente el niño en esta vivienda?

Si ☐ 1 No ☐ 2



12. Donde está el niño actualmente?

Vive en otro lugar ☐ 1

Lugar poblado _____ Corregimiento _____

Distrito _____ Provincia _____

Falleció ☐ 2 (Si marca esta casilla recuerde llenar el Registro de Defunción)

Observaciones: _____

Firmas:

Fecha:

Empadronador _____

Supervisor _____

V. J. 16/1/68