

REPUBLICA DEL PARAGUAY

CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDAS

1982



MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL,
DE ESTADISTICA Y CENSUS

II. DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

I. LOCALIZACION GEOGRAFICA

1. Departamento _____	Código _____
2. Distrito _____	
AREA URBANA <input type="checkbox"/>	Código _____
3. Ciudad o Pueblo _____	7. Calle o Avenida _____
4. Número de Sector _____	8. Número de la casa _____
5. Area de Empadronamiento _____	
6. No.(s) de Manzana(s) _____	
AREA RURAL <input type="checkbox"/>	Código _____
9. Colonia o Compañía _____	12. Otra Localidad: a) Nombre _____ b) Categoría _____
10 Número de Sector _____	13. Número de la casa _____
11 Area de Empadronamiento _____	

Número de la Boleta _____

1 TIPO DE VIVIENDA

- a) Vivienda Particular
- Casa o Rancho Independiente 1
- Departamento o Piso 2
- Pieza(s) de Inquilinato 3
- Vivienda Improvisada 4
- Otro (*Especifique*) _____
- b) Vivienda Colectiva
- Hotel, Pensión, Hospedaje, etc. 1
- Cuartel, Repartición Militar o Policial 2
- Internado Educativo 3
- Hospital, Sanatorio, Asilo, etc. 4
- Otro (*Especifique*) _____

2 CONDICION DE OCUPACION

- La vivienda está:
- Habitada con moradores presentes 1
- Habitada con moradores ausentes 2
- Deshabitada 3

4 PIEZAS EN LA VIVIENDA

- a) ¿Cuántas piezas tiene esta vivienda...? _____
- b) ¿De éstas, cuántas se usan para dormir? _____
- c) ¿Tiene pieza destinada para cocinar? _____
- d) ¿Tiene pieza destinada para bañarse? _____
- de uso exclusivo 1
- compartido con otro 2
- no tiene 3
- de uso exclusivo 1
- compartido con otro 2
- no tiene 3

8 DISPOSICION DE BASURAS

- ¿Cuál es el sistema de disposición de basuras?
- Recolección Pública 1
- Quemada o enterrada en hoyos 2
- Otros sistemas 3

9 EQUIPOS DOMESTICOS

- ¿En esta vivienda tiene...?
- Radio 1
- Televisor 2
- Máquina de coser 3
- Heladera 4
- Cocina a gas 5
- Lavarropa 6

5 SERVICIO DE AGUA

- a) ¿Cuál es la fuente de agua de la vivienda?
- Pozo o manantial 1
 - Aljibe 2
 - Río, Arroyo 3
 - Red Pública 4
 - Otra (Especifique) _____

- b) ¿Dónde se encuentra el lugar de abastecimiento de agua?
- Dentro de la vivienda 1
 - Fuera de la vivienda pero dentro del patio 2
 - Fuera del patio 3

10 TENENCIA

- ¿Esta vivienda es...?
- Propia 1
 - Alquilada 2
 - Otra forma (Especifique) _____

3 MATERIAL PREDOMINANTE

- a) ¿Qué material predomina en las paredes exteriores?
- Ladrillo 1
 - Adobe 2
 - Estaqueo 3
 - Tablas 4
 - Chapas de fibrocemento, zinc, etc. 5
 - Piedra 6
 - Otro (Especifique) _____
- b) ¿Qué material predomina en el techo?
- Teja 1
 - Paja 2
 - Madera 3
 - Chapa de fibrocemento o similares 4
 - Chapa metálica (zinc, aluminio) 5
 - Hormigón, bovedilla (techo horizontal) ... 6
 - Otro (Especifique) _____
- c) ¿Qué material predomina en el piso?
- Ladrillo 1
 - Baldosa 2
 - Cerámica 3
 - Cemento 4
 - Madera 5
 - Tierra 6
 - Otro (Especifique) _____

6 SERVICIO SANITARIO

- a) ¿De qué tipo de servicio sanitario dispone?
- W.C. conectado a red pública 1
 - W.C. con otros sistemas de desagüe (pozo ciego) 2
 - Excusado tipo municipal 3
 - Letrina común, etc. 4
 - No tiene 5
- b) ¿Este servicio es de uso...?
- Exclusivo de esta vivienda 1
 - Compartido con otra vivienda 2

11

- a) Sr.(a) ¿Las personas que viven en esta vivienda comen de una olla común? Sí 1 No 2
- Si dice NO, pregunte:*
- b) ¿Cuántos hogares ocupan la vivienda?
- _____ Hogares
- Utilice una boleta censal para cada hogar.

12 IDIOMA

- ¿Cuál es el idioma que se habla más frecuentemente en este hogar?
- Sólo Guaraní 1
 - Guaraní y Castellano 2
 - Sólo Castellano 3
 - Otro idioma (Especifique) _____

CELADE - SISTEMA DOCPAL

DOCUMENTO

ANEXO

RESUMEN

HOMBRES _____

MUJERES _____

TOTAL _____

PARA USO DE LA OFICINA

Fecha _____

Firma del Empedronador

Fecha _____

Firma del Supervisor del Sector

D A T O S D E L A P O B L A C I O N
 PRIMERO ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS QUE DURMIERON EN ESTA VIVIENDA
 EN LA NOCHE DEL 10 AL 11 DE JULIO, Y EL DE AQUELLAS QUE PASARON FUERA, PERO QUE NO DURMIERON
 EN OTRAS VIVIENDAS. DESPUES HAGA LA "OTRAS PREGUNTAS" PARA CADA PERSONA.

I. PARA TODAS LAS PERSONAS - Características Generales

PREGUNTAS	N°.	PRIMERA PERSONA	SEGUNDA PERSONA	TERCERA PERSONA
¿Cuál es su nombre y apellido?	1	_____	_____	_____
¿Qué relación o parentesco tiene con el Jefe del Hogar?	2	Jefe <input type="checkbox"/> 0	Esposa o compañera... <input type="checkbox"/> 1 Padre o madre <input type="checkbox"/> 5 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Otro pariente .. <input type="checkbox"/> 6 Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 3 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7 Nieto (a) ... <input type="checkbox"/> 4 Empl.doméstica <input type="checkbox"/> 8	Esposa o compañera... <input type="checkbox"/> 1 Padre o madre <input type="checkbox"/> 5 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Otro pariente .. <input type="checkbox"/> 6 Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 3 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7 Nieto (a) ... <input type="checkbox"/> 4 Empl.doméstica <input type="checkbox"/> 8
¿Es hombre o mujer?	3	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
¿Cuántos años cumplido tiene? (Para los menores de 1 año anote "00")	4	Años cumplidos _____	Años cumplidos _____	Años cumplidos _____
¿Está viva su madre?	5	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
¿Dónde nació? Si nació en el Paraguay anote el Distrito Si nació fuera del Paraguay anote el país	6	Distrito _____ País _____	Distrito _____ País _____	Distrito _____ País _____
FECHA DE LLEGADA (Sólo para nacidos en el extranjero) ¿En qué año llegó al Paraguay para radicarse?	7	Año de llegada _____	Año de llegada _____	Año de llegada _____
SOLO PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS ¿Dónde vivía en Julio de 1977? Anote el Distrito y marque si vivía en área Urbana o Rural.	8	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Distrito _____ País _____ { Urbano <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Distrito _____ País _____ { Urbano <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Distrito _____ País _____ { Urbano <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2
SOLO PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS ¿Qué idioma habla corrientemente?	9	Sólo guaraní <input type="checkbox"/> 1 Otro idioma Castellano y guaraní. <input type="checkbox"/> 2 Sólo Castellano <input type="checkbox"/> 3 (Especifique)	Sólo guaraní <input type="checkbox"/> 1 Otro idioma Castellano y guaraní. <input type="checkbox"/> 2 Sólo Castellano <input type="checkbox"/> 3 (Especifique)	Sólo guaraní <input type="checkbox"/> 1 Otro idioma Castellano y guaraní. <input type="checkbox"/> 2 Sólo Castellano <input type="checkbox"/> 3 (Especifique)
SOLO PARA MUJERES DE 14 AÑOS Y MAS ¿Ha tenido hijos nacidos vivos? Para las que con- testaron Sí, haga las siguientes pre- guntas	10	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 ----- Total Hombres Mujeres Total de hijos nacidos vivos _____ Hijos en el Paraguay _____ Hijos en el extranjero _____ Hijos muertos _____ Ultimo hijo Día _____ Mes _____ Año _____ Está vivo? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 ----- Total Hombres Mujeres Total de hijos nacidos vivos _____ Hijos en el Paraguay _____ Hijos en el extranjero _____ Hijos muertos _____ Ultimo hijo Día _____ Mes _____ Año _____ Está vivo? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 ----- Total Hombres Mujeres Total de hijos nacidos vivos _____ Hijos en el Paraguay _____ Hijos en el extranjero _____ Hijos muertos _____ Ultimo hijo Día _____ Mes _____ Año _____ Está vivo? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS ¿Cuál es su estado civil actual?	11	Casado <input type="checkbox"/> 1 Separado o divor. <input type="checkbox"/> 4 Unido <input type="checkbox"/> 2 Soltero <input type="checkbox"/> 5 Viudo <input type="checkbox"/> 3	Casado <input type="checkbox"/> 1 Separado o divor. <input type="checkbox"/> 4 Unido <input type="checkbox"/> 2 Soltero <input type="checkbox"/> 5 Viudo <input type="checkbox"/> 3	Casado <input type="checkbox"/> 1 Separado o divor. <input type="checkbox"/> 4 Unido <input type="checkbox"/> 2 Soltero <input type="checkbox"/> 5 Viudo <input type="checkbox"/> 3

II. PARA LAS PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS - Características Educativas

<p>¿Sabe leer y escribir? Si "sólo lee" o "sólo escribe", marque "NO"</p>	<p>12 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>¿Cuál es su último grado o curso aprobado en la enseñanza regular? Añote el grado o curso en la línea correspondiente También indique los títulos obtenidos (enseñanza regular)</p>	<p>13 Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 Primaria <input type="checkbox"/> 1 Cont.y Bach.Com. <input type="checkbox"/> 4 Básico <input type="checkbox"/> 2 Normal <input type="checkbox"/> 5 Bach. Humaníst. <input type="checkbox"/> 3 Formac. Docente <input type="checkbox"/> 6 Universitario <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 Primaria <input type="checkbox"/> 1 Cont.y Bach.Com. <input type="checkbox"/> 4 Básico <input type="checkbox"/> 2 Normal <input type="checkbox"/> 5 Bach. Humaníst. <input type="checkbox"/> 3 Formac. Docente <input type="checkbox"/> 6 Universitario <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 Primaria <input type="checkbox"/> 1 Cont.y Bach.Com. <input type="checkbox"/> 4 Básico <input type="checkbox"/> 2 Normal <input type="checkbox"/> 5 Bach. Humaníst. <input type="checkbox"/> 3 Formac. Docente <input type="checkbox"/> 6 Universitario <input type="checkbox"/> 7</p>
<p>¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? (Primaria - Secundaria - Universitaria)</p>	<p>14 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>SOLO PARA PERSONAS DE 7 A 14 AÑOS QUE NO ASISTEN ¿Cuál es la causa por la cual no asiste a la escuela?</p>	<p>15 No hay grados super. <input type="checkbox"/> 1 Terminó la primaria <input type="checkbox"/> 5 La escuela queda lejos <input type="checkbox"/> 2 Sin recursos <input type="checkbox"/> 6 No hay lugar en el aula <input type="checkbox"/> 3 Trabaja <input type="checkbox"/> 7 No hay escuela <input type="checkbox"/> 4 Otras causas <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>No hay grados super. <input type="checkbox"/> 1 Terminó la primaria <input type="checkbox"/> 5 La escuela queda lejos <input type="checkbox"/> 2 Sin recursos <input type="checkbox"/> 6 No hay lugar en el aula <input type="checkbox"/> 3 Trabaja <input type="checkbox"/> 7 No hay escuela <input type="checkbox"/> 4 Otras causas <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>No hay grados super. <input type="checkbox"/> 1 Terminó la primaria <input type="checkbox"/> 5 La escuela queda lejos <input type="checkbox"/> 2 Sin recursos <input type="checkbox"/> 6 No hay lugar en el aula <input type="checkbox"/> 3 Trabaja <input type="checkbox"/> 7 No hay escuela <input type="checkbox"/> 4 Otras causas <input type="checkbox"/> 8</p>
<p>SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS ¿Asiste o asistió a algún curso técnico-vocacional o de formación profesional?</p>	<p>16 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>

III. PARA LAS PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS - Características Económicas

<p>¿Qué hizo la mayor parte de la semana pasada? Formule cada una de las preguntas en el orden indicado, hasta obtener una respuesta afirmativa. SOLAMENTE SI USTED MARCO 1, 2 y 3 DEBE HACER LAS PREGUNTAS DEL 18 AL 20</p>	<p>17 Trabajó <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene empleo <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 Buscó su primer empleo <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su jubilación o pensión <input type="checkbox"/> 5 Vivió de su renta <input type="checkbox"/> 6 Estudio <input type="checkbox"/> 7 Labores de su propio hogar <input type="checkbox"/> 8 Incapacitado <input type="checkbox"/> 9 Otra situación <input type="checkbox"/> (Especifique)</p>	<p>Trabajó <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene empleo <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 Buscó su primer empleo <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su jubilación o pensión <input type="checkbox"/> 5 Vivió de su renta <input type="checkbox"/> 6 Estudio <input type="checkbox"/> 7 Labores de su propio hogar <input type="checkbox"/> 8 Incapacitado <input type="checkbox"/> 9 Otra situación <input type="checkbox"/> (Especifique)</p>	<p>Trabajó <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene empleo <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 Buscó su primer empleo <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su jubilación o pensión <input type="checkbox"/> 5 Vivió de su renta <input type="checkbox"/> 6 Estudio <input type="checkbox"/> 7 Labores de su propio hogar <input type="checkbox"/> 8 Incapacitado <input type="checkbox"/> 9 Otra situación <input type="checkbox"/> (Especifique)</p>
<p>¿Qué ocupación, oficio, profesión, desempeño la semana pasada, (o en el último trabajo que tuvo)? Ejemplos: Clofer, modista, agricultor, etc. Si tuvo más de una ocupación, anote la que le dió mayor ingreso</p>	<p>18 _____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>¿A qué se dedica principalmente el establecimiento negocio o institución dónde trabajó? (Ej.: fábrica de aceite, confección de vestido, agricultura, etc.)</p>	<p>19 _____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>¿Cuál es la categoría o posición que tenía en el ejercicio de su ocupación?</p>	<p>20 Empleado público <input type="checkbox"/> 1 Empleado Privado <input type="checkbox"/> 2 Obrero, Jornalero o empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Empleador o patrón <input type="checkbox"/> 4 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Empleado público <input type="checkbox"/> 1 Empleado Privado <input type="checkbox"/> 2 Obrero, Jornalero o empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Empleador o patrón <input type="checkbox"/> 4 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Empleado público <input type="checkbox"/> 1 Empleado Privado <input type="checkbox"/> 2 Obrero, Jornalero o empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Empleador o patrón <input type="checkbox"/> 4 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 6</p>

IV. PARA EL JEFE DEL HOGAR O INFORMANTE PRINCIPAL

<p>¿Alguno de los miembros de su hogar es ciego, mudo, sordo o tiene algún impedimento físico u otra deficiencia? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 De responder SI, pregunte quiénes son las personas con deficiencia y marque una X dentro del cuadrado que corresponda a cada respuesta</p>	<p>21 Ciego <input type="checkbox"/> 1 Mudo <input type="checkbox"/> 3 Sordo <input type="checkbox"/> 2 Paralítico <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ (Especifique)</p>	<p>Ciego <input type="checkbox"/> 1 Mudo <input type="checkbox"/> 3 Sordo <input type="checkbox"/> 2 Paralítico <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ (Especifique)</p>	<p>Ciego <input type="checkbox"/> 1 Mudo <input type="checkbox"/> 3 Sordo <input type="checkbox"/> 2 Paralítico <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ (Especifique)</p>
--	---	---	---