

REPUBLICA DEL PARAGUAY

CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDAS

1982



MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCION GENERAL,  
DE ESTADISTICA Y CENSOS

II. DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

I. LOCALIZACION GEOGRAFICA

Código		Número de la Boleta	
1. Departamento			
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	
10 Número de Sector		b) Categoría	
11 Area de Empadronamiento		13. Número de la casa	

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 Educacional ..... ☐ 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? { de uso exclusivo ☐ 1  
compartido con otro ☐ 2  
no tiene ☐ 3
- d) ¿Tiene pieza destinada para bañarse? { 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
- Méquina 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

7 ALUMBRADO

a) ¿Dispone de alumbrado eléctrico en la vivienda?

- Si ☐ 1 No ☐ 2
- b) ¿Tiene alumbrado público en la calle? Si ☐ 1 No ☐ 2

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) \_\_\_\_\_

11

a) Sr.(a) ¿Las personas que viven en esta vivienda comen de una olla común? Si ☐ 1 No ☐ 2

Si dice NO, pregunte:

b) ¿Cuántos hogares ocupan la vivienda?

\_\_\_\_\_ Hogares

Utilice una boleta censal para cada hogar.

OBSERVACIONES:

CELADE - SISTEMA DOCPAL

DOCU

DOCU

ALUMBRADO

RESUMEN

HOMBRES  
MUJERES  
TOTAL

PARA USO DE LA OFICINA

Fecha

Fecha

Firma del Empedronador

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.

PREGUNTAS	Nº.	PRIMERA PERSONA	SEGUNDA PERSONA	TERCERA PERSONA
I. PARA TODAS LAS PERSONAS - Características Generales				
¿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? <i>(Para los menores de 1 año anote "00")</i>	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? <i>Si nació en el Paraguay anote el Distrito Si nació fuera del Paraguay anote el país</i>	6	Distrito _____ País _____	Distrito _____ País _____	Distrito _____ País _____
FECHA DE LLEGADA <i>(Sólo para nacidos en el extranjero)</i> ¿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? <i>Anote el Distrito y marque si vivía en área Urbana o Rural.</i>	8	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Distrito _____ { Urbano <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2 País _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Distrito _____ { Urbano <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2 País _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Distrito _____ { Urbano <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2 País _____
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 <i>(Especifique)</i>	Sólo guaraní ..... <input type="checkbox"/> 1 Otro idioma Castellano y guaraní . <input type="checkbox"/> 2 Sólo Castellano ..... <input type="checkbox"/> 3 <i>(Especifique)</i>	Sólo guaraní ..... <input type="checkbox"/> 1 Otro idioma Castellano y guaraní . <input type="checkbox"/> 2 Sólo Castellano ..... <input type="checkbox"/> 3 <i>(Especifique)</i>
SOLO PARA MUJERES DE 14 AÑOS Y MAS ¿Ha tenido hijos nacidos vivos?  <i>Para las que con- testaron SI, haga las siguientes pre- guntas</i>	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

¿Sabe leer y escribir? Si "sólo lee" o "sólo escribe", marque "NO"	12	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
¿Cuál es su último grado o curso aprobado en la enseñanza regular? <i>Añote el grado o curso en la línea correspondiente</i> <i>También indique los títulos obtenidos (enseñanza regular)</i>	13	Ninguno ..... <input type="checkbox"/> 00 Ignorado ..... <input type="checkbox"/> 99 Primaria ..... 1 — Cont.y Bach.Com. 4 — Básico ..... 2 — Normal ..... 5 — Bach.Humaníst. 3 — Formac.Docente .. 6 — Universitario ..... 7 — Títulos obtenidos _____ <i>(Especifique)</i>	Ninguno ..... <input type="checkbox"/> 00 Ignorado ..... <input type="checkbox"/> 99 Primaria ..... 1 — Cont.y Bach.Com. 4 — Básico ..... 2 — Normal ..... 5 — Bach.Humaníst. 3 — Formac.Docente .. 6 — Universitario ..... 7 — Títulos obtenidos _____ <i>(Especifique)</i>	Ninguno ..... <input type="checkbox"/> 00 Ignorado ..... <input type="checkbox"/> 99 Primaria ..... 1 — Cont.y Bach.Com. 4 — Básico ..... 2 — Normal ..... 5 — Bach.Humaníst. 3 — Formac.Docente .. 6 — Universitario ..... 7 — Títulos obtenidos _____ <i>(Especifique)</i>
¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? (Primaria - Secundaria - Universitaria)	14	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2
SOLO PARA PERSONAS DE 7 A 14 AÑOS QUE NO ASISTEN	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	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	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
SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS ¿Asiste o asistió a algún curso técnico-vocacional o de formación profesional?	16	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2 _____ <i>(Especifique)</i>	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2 _____ <i>(Especifique)</i>	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2 _____ <i>(Especifique)</i>

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

¿Qué hizo la mayor parte de la semana pasada? <i>Formule cada una de las preguntas en el orden indicado, hasta obtener una respuesta afirmativa.</i>	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 Estudió ..... <input type="checkbox"/> 7 Labores de su propio hogar ..... <input type="checkbox"/> 8 Incapacitado ..... <input type="checkbox"/> 9 Otra situación _____ <i>(Especifique)</i>	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 Estudió ..... <input type="checkbox"/> 7 Labores de su propio hogar ..... <input type="checkbox"/> 8 Incapacitado ..... <input type="checkbox"/> 9 Otra situación _____ <i>(Especifique)</i>	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 Estudió ..... <input type="checkbox"/> 7 Labores de su propio hogar ..... <input type="checkbox"/> 8 Incapacitado ..... <input type="checkbox"/> 9 Otra situación _____ <i>(Especifique)</i>
¿Qué ocupación, oficio, profesión, desempeñoó la semana pasada, (o en el último trabajo que tuvo)? <i>Ejemplos: Clofer, modista, agricultor, etc.</i> <i>Si tuvo más de una ocupación, anote la que le dió mayor ingreso</i>	18	_____	_____	_____
¿A qué se dedica principalmente el establecimiento negocio o institución dónde trabajó? <i>(Ej.: fábrica de aceite, confección de vestido, agricultura, etc.)</i>	19	_____	_____	_____
¿Cuál es la categoría o posición que tenía en el ejercicio de su ocupación?	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	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	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

IV. PARA EL JEFE DEL HOGAR O INFORMANTE PRINCIPAL

¿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	21	Ciego ..... <input type="checkbox"/> 1 Mudo ..... <input type="checkbox"/> 3 Sordo ..... <input type="checkbox"/> 2 Parálítico ..... <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ <i>(Especifique)</i>	Ciego ..... <input type="checkbox"/> 1 Mudo ..... <input type="checkbox"/> 3 Sordo ..... <input type="checkbox"/> 2 Parálítico ..... <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ <i>(Especifique)</i>	Ciego ..... <input type="checkbox"/> 1 Mudo ..... <input type="checkbox"/> 3 Sordo ..... <input type="checkbox"/> 2 Parálítico ..... <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ <i>(Especifique)</i>
--	----	--	--	--