



REPÚBLICA DE PANAMÁ  
XII CENSO DE POBLACIÓN Y VIII DE VIVIENDA  
CUESTIONARIO CENSAL DÉCADA 2020



LA INFORMACIÓN SOLICITADA ESTÁ AMPARADA POR EL SECRETO ESTADÍSTICO Y ES EstrictAMENTE CONFIDENCIAL

Ley 10 de 22 de enero de 2009

Número de segmento				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prov.	Dist.	Corr.	Segmento	Div.

Orden de recorrido	
Vivienda N.° <input type="text"/>	Hogar N.° <input type="text"/>

000001

**I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA**

1. Provincia o comarca: _____	5. Barriada o barrio: _____
2. Distrito: _____	6. Calle o avenida (N.° o nombre): _____
3. Corregimiento: _____	7. Edificio o casa (N.° o nombre): _____
4. Lugar poblado: _____	8. Cuarto o apartamento N.°: _____

**II. DATOS DE LA VIVIENDA**

<b>1. TIPO DE VIVIENDA...</b>		<b>3. ES SU VIVIENDA...</b>	
<b>1A. VIVIENDA PARTICULAR (Por observación)</b> Individual <input type="radio"/> 01    Apartamento <input type="radio"/> 03 Improvisada <input type="radio"/> 02    Cuarto en casa de vecindad <input type="radio"/> 04 Local no destinado a habitación, pero usado como vivienda <input type="radio"/> 05 → <b>Conti-núe con la preg. 2</b> / → <b>Pase al Cap. III</b>		Lea: ↓ Hipotecada? <input type="radio"/> 1 Alquilada? <input type="radio"/> 2 Propia? <input type="radio"/> 3 Cedida? <input type="radio"/> 4 Sucesión o litigio? <input type="radio"/> 5 Invasión? <input type="radio"/> 6 B/. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Pago mensual)	
<b>1B. SIN VIVIENDA</b> Damificados <input type="radio"/> 06 → <b>Pase al Cap. III</b> Indigentes <input type="radio"/> 07 → <b>Pase al Cap. V</b>		<b>4. ¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES EXTERIORES DEL EDIFICIO O VIVIENDA?</b> Bloque, ladrillo, piedra o concreto <input type="radio"/> 1 Madera (tablas o troza) <input type="radio"/> 2 Quincha o adobe <input type="radio"/> 3 Metal (zinc, aluminio, otros) <input type="radio"/> 4 Palma, paja, penca, cañaza, bambú o palos <input type="radio"/> 5 Otros materiales <input type="radio"/> 6 Sin paredes <input type="radio"/> 7	
<b>1C. VIVIENDA COLECTIVA</b> Hogar particular en vivienda colectiva <input type="radio"/> 08 → <b>Pase al Cap. III</b> Centros de cuidado de personas mayores (asilos) <input type="radio"/> 09    Trabajaderos <input type="radio"/> 13 Instituciones de protección de niñas, niños y adolescentes (orfanatos) <input type="radio"/> 10    Albergues de migrantes o refugiados <input type="radio"/> 14 Cárcenes, centro de custodia o cumplimiento y cuarteles <input type="radio"/> 11    Centros de apoyo y rehabilitación <input type="radio"/> 15 Conventos, seminarios y viviendas religiosas <input type="radio"/> 12    Otra: <input type="radio"/> 16 (Especifique) _____		<b>5. ¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO DEL EDIFICIO O VIVIENDA?</b> Metal (zinc, aluminio, entre otros) <input type="radio"/> 1 Teja <input type="radio"/> 2 Otro tipo de tejas (tejalit, panalit, techolit, entre otras) <input type="radio"/> 3 Losa de concreto <input type="radio"/> 4 Madera <input type="radio"/> 5 Palma, paja o penca <input type="radio"/> 6 Otros materiales <input type="radio"/> 7	
<b>2. CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA</b> <b>2A. OCUPADA</b> Con personas presentes <input type="radio"/> 1 Con personas ausentes <input type="radio"/> 2		<b>6. ¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO DEL EDIFICIO O VIVIENDA?</b> Mosaico o baldosas, mármol o parqueté <input type="radio"/> 1 Pavimentado (concreto) <input type="radio"/> 2 Ladrillo <input type="radio"/> 3 Tierra <input type="radio"/> 4 Madera <input type="radio"/> 5 Otros materiales (caña, palos, desechos, entre otros) <input type="radio"/> 6	
<b>2B. DESOCUPADA (Marque una opción y pase a la siguiente vivienda)</b> De veraneo o temporal <input type="radio"/> 3    Desocupada <input type="radio"/> 6 En reparación o construcción <input type="radio"/> 4    Deshabitada o abandonada <input type="radio"/> 7 En venta o alquiler <input type="radio"/> 5    Otro motivo: <input type="radio"/> 8 (Especifique) _____			

Nombre del informante: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo o celular: \_\_\_\_\_

**7. INCLUYENDO LA SALA, EL COMEDOR, CUARTO DE ESTUDIO Y DORMITORIOS ¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE LA VIVIENDA?**

No considere la cocina, el servicio y el baño

Número de cuartos →

**7A. DE ESTOS CUARTOS, ¿CUÁNTOS SON SOLO PARA DORMIR?**

Número de cuartos para dormir →

**8. ¿DE DÓNDE OBTIENEN PRINCIPALMENTE EL AGUA PARA BEBER...**

Lea: ↴

Acueducto público del IDAAN?  01

Acueducto público de la comunidad?  02

Acueducto particular?  03

B/.

¿Cuánto paga regularmente al mes?

9997  No paga

9998  Incluida en el alquiler

→ Continúe con la preg. 9

Pozo brocal protegido?  04

Pozo brocal no protegido?  05

Pozo superficial (Ojo de agua o manantial)?  06

Recogen agua de lluvia?  07

Río, quebrada o lago?  08

Carro cisterna?  09

Agua embotellada?  10

Otra vivienda o comunidad?  11

Otra?  12

→ Pase a la preg. 11

**REALICE LAS PREGUNTAS 9 Y 10, SI MARCÓ LOS CÓDIGOS 01, 02 O 03 EN LA PREGUNTA 8 (ACUEDUCTO), DE LO CONTRARIO PASE A LA PREGUNTA 11.**

**9. ¿LAS INSTALACIONES DEL AGUA PARA BEBER ESTÁN DENTRO DE LA VIVIENDA?**

Sí  1

No  2

**10. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE LLEGA EL AGUA PARA BEBER...**

Lea: ↴

**10A. DURANTE LA ESTACIÓN SECA...**

Cuántos días a la semana?

Aproximadamente, ¿cuántas horas al día?

**10B. DURANTE LA ESTACIÓN LLUVIOSA...**

Cuántos días a la semana?

Aproximadamente, ¿cuántas horas al día?

**11. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO SANITARIO...**

Lea: ↴

Conectado a alcantarillado?  1

Conectado a tanque séptico?  2

De hueco o letrina?  3

No tiene?  4 → Pase a la preg. 13

**12. ¿EL USO DEL SERVICIO SANITARIO ES...**

Lea: ↴

Exclusivo de la vivienda?  1

Compartido con otras viviendas?  2

→ Pase a la preg. 14

**13. ¿QUÉ LUGAR UTILIZAN EN ESTA VIVIENDA CON MÁS FRECUENCIA PARA DEPOSITAR LAS EXCRETAS...**

Lea: ↴

Monte?  1

Río o quebrada?  2

Mar?  3

Usa el servicio sanitario del vecino?  4

Otro?  5

**14. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO TIENE LA VIVIENDA...**

Lea: ↴

Eléctrico de compañía distribuidora?  1

Eléctrico de la comunidad?  2

Eléctrico propio (planta)?  3

Panel solar (propio)?  4

Querosín o diésel?  5

Vela?  6

Linterna o lámpara portátil?  7

Gas?  8

Otro?  9

**15. ¿CÓMO ELIMINAN LA BASURA EN ESTA VIVIENDA?**

Servicio de recolección público  1

Servicio de recolección privado  2

Incineración o quema  3

Terreno baldío  4

Entierro  5

Río, quebrada, lago o mar  6

Otra forma \_\_\_\_\_  7

(Especifique)

**16. ¿QUÉ COMBUSTIBLE O ENERGÍA UTILIZAN CON MÁS FRECUENCIA PARA COCINAR?**

Gas  1

Leña  2

Electricidad  3

Querosín  4

Carbón  5

No cocina  6

**NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA**

**17. CONSIDERANDO COMO HOGAR EL CONSTITUIDO POR PERSONAS QUE COMPARTEN GASTOS PARA SU ALIMENTACIÓN, ES DECIR, UNA OLLA COMÚN, ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA?**

HOGAR (ES)

**IMPORTANTE: UTILICE UN CUESTIONARIO PARA CADA HOGAR**

### III. DATOS DEL HOGAR

**18. ¿SU HOGAR TIENE... Lea:** ↘

	Sí	No		Sí	No
a. Estufa?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
b. Refrigeradora?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
c. Lavadora?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
d. Máquina de coser?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
e. Abanico eléctrico?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
f. Acondicionador de aire?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
g. Radio (equipo de sonido)?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
				↓	
				Con conexión por cable, satélite u otro?	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
				k. Computadora de escritorio, laptop (portátil) o tableta)?	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
				l. Tiene acceso a Internet fijo o móvil?	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
				m. Automóvil?	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2

### EMIGRACION INTERNACIONAL

**19. A PARTIR DE MAYO DEL 2010 A LA FECHA, ¿ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR SE FUE A VIVIR PERMANENTEMENTE A OTRO PAÍS?**

Sí  1 → Cuántos?

No  2 → Continúe con la pregunta 20

19.7 ¿Cuál fue el principal motivo por el que se fue a vivir a otro país?

**De las personas que se fueron a vivir a otro país:**

1. Por estudios
2. Oportunidad de empleo o búsqueda de trabajo
3. Inversión económica (negocios)
4. Se casó o unió
5. Razones humanitarias
6. Otros motivos  
(Anote código del motivo)

N.º	19.1 Anote el nombre	19.2. ¿Cuál es el sexo?		19.3 ¿Qué edad tenía cuando se fue?	19.4 ¿En qué año se fue?	19.5 ¿A qué país se fue?	19.6 ¿En qué país vive actualmente?	19.7
		Hombre	Mujer					
1		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
2		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
3		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
4		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
5		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

**20. ¿ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR FUE DIAGNOSTICADO CON COVID -19?** Sí  1 → ¿Cuántos?   No  2

**20.1. A PARTIR DEL 2020 A LA FECHA, ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR FALLECIÓ POR CUALQUIER CAUSA?**

Sí  1 → ¿Cuántos?

No  2 → Pase a la preg. 21

	20.2. Indique los nombres:		20.3. Sexo del fallecido(a)		20.4. Edad que tenía cuando falleció	20.5. Mes y año del fallecimiento		20.6. ¿Cuál fue la principal causa del fallecimiento...	
			Hombre	Mujer		Mes	Año	(Anote el código de la causa)	Causa de muerte
1	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	202__	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Lea: ↘ 1. COVID-19? 2. Falleció por embarazo o parto? 3. Violencia (homicidio/ suicidio)? 4. Accidente? 5. Enfermedad?
2	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	202__	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
3	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	202__	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
4	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	202__	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
5	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	202__	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

**21. AQUÍ O EN OTRO LUGAR, ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR REALIZÓ DURANTE EL 2022 O TIENE A LA FECHA...**

Lea: →

- a. Cultivo de granos (arroz, maíz, frijol, café, u otros), tubérculos (yuca, ñame, otoi u otros), hortalizas, caña, árboles frutales o maderables, pastos mejorados? Sí  1 No  2
- b. Cría de ganado (vacuno, porcino u otros), aves de corral (gallinas, patos, pavos u otros), abejas, cría de peces o camarones? Sí  1 No  2
- c. Cultivo de plantas medicinales u ornamentales para la venta? Sí  1 No  2

**IV. LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR**

**A CONTINUACIÓN, ANOTAREMOS A LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR. TENGA EN CUENTA QUE EL RESIDENTE HABITUAL ES LA PERSONA QUE VIVE HABITUALMENTE O DUERME LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA VIVIENDA, ASÍ COMO AQUELLAS QUE TIENEN LA INTENCIÓN DE RESIDIR AQUÍ.**

**DÍGAME LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE TODAS LAS PERSONAS QUE RESIDEN HABITUALMENTE EN ESTE HOGAR, EMPEZANDO CON EL JEFE O JEFA Y CONTINÚE EN EL SIGUIENTE ORDEN: CÓNYUGE, LOS HIJOS(AS) SOLTEROS(AS) DE MAYOR A MENOR, LOS HIJOS(AS) CASADOS(AS) CON SUS CÓNYUGES E HIJOS, OTROS PARIENTES, LOS NO PARIENTES Y LOS MIEMBROS DEL SERVICIO DOMÉSTICO QUE RESIDEN HABITUALMENTE EN EL HOGAR.**

Persona N.º	1. Nombres y apellidos (La primera persona de la lista debe ser el jefe o la jefa del hogar)	2. Sexo		3. Edad
		Hombre	Mujer	Años cumplidos
01		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
02		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
03		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
04		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
05		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
06		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
07		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
08		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
09		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

4. ¿Hay alguna persona que no haya enlistado y que reside habitualmente aquí, por ejemplo hijos de padres separados, personas temporalmente ausentes por vacaciones, trabajo o enfermedad, así como bebés, niños pequeños, adultos mayores o personas con discapacidad?

Sí  1 (Anote a la persona en la lista de ocupantes) No  2 (Continúe)

Si en el hogar hay más de 9 personas utilice uno o más cuestionario(s) adicional(es) y continúe con la lista de ocupantes del hogar.

**Total de personas**

**Hombres**

**Mujeres**

Persona N.º

Anote nombre y apellidos

## V. DATOS DE LA POBLACION

### 1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

Jefe(a)	<input type="radio"/> 01		
Cónyuge del jefe o la jefa	<input type="radio"/> 02	Yerno o nuera	<input type="radio"/> 10
Hijo(a)	<input type="radio"/> 03	Cuñado(a)	<input type="radio"/> 11
Hijastro(a)	<input type="radio"/> 04	Otro pariente	<input type="radio"/> 12
Nieto(a) o bisnieto(a)	<input type="radio"/> 05	(Especifique)	
Padre o madre del jefe	<input type="radio"/> 06	<input type="text"/>	
Hermano(a)	<input type="radio"/> 07	<input type="text"/>	
Sobrino(a)	<input type="radio"/> 08	No pariente	<input type="radio"/> 13
Suegro(a)	<input type="radio"/> 09	Servicio doméstico	<input type="radio"/> 14

### 2. SEXO

Hombre  1 Mujer  2

### 3. ¿QUÉ EDAD TIENE (NOMBRE) EN AÑOS CUMPLIDOS?

Años

### 3A. ¿EN QUÉ FECHA NACIÓ (NOMBRE)?

Día Mes Año

### 3B. ¿ESTÁ REGISTRADO (NOMBRE)...

Lea: →

En el registro civil de Panamá?  1 → Pase a la preg. 3C

En el registro civil de otro país?  2 → Pase a la preg. 3D

En ambos?  3 → Pase a la preg. 3C

No está registrado?  4 → Pase a la preg. 3D

### 3C. NÚMERO DE CÉDULA

### 3D. ¿DE QUÉ PAÍS TIENE (NOMBRE) CIUDADANÍA... Lea: →

De este país (Panamá)?  1

De otro país?  2

(Especifique el otro país)

Ambos?  3 →

(Especifique el otro país)

No tiene?  4

### 4. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL ACTUAL (NOMBRE)...

Lea: →

Unido(a)?  1

Separado(a) de matrimonio?  2

Separado(a) de unión?  3

Casado(a)?  4

Viudo(a)?  5

Divorciado(a)?  6

Soltero(a)?  7

Menor de 15 años?  8

### 5. ¿DONDE VIVÍA LA MADRE DE (USTED/NOMBRE) CUANDO (USTED/NOMBRE) NACIÓ...

Lea: →

En este mismo lugar poblado, barrio o barriada?  1 → Pase a la preg. 6

En otro lugar poblado, barrio o barriada?  2 (Especifique)

Lugar poblado, barrio o barriada

Distrito

Provincia o comarca  → Pase a la preg. 6

En otro país?  3 (Especifique)

→ Continúe con la preg. 5A

### 5A. ¿EN QUÉ AÑO LLEGÓ (USTED/NOMBRE) A PANAMÁ?

Año

Si no sabe el año, pregunte ¿En qué período llegó a Panamá...

Lea: →

De 2020 a la fecha?  1

De 2015 a 2019?  2

Entre 2010 y 2014?  3

Entre 2000 y 2009?  4

Antes de 2000?  5

### 6. ¿DÓNDE VIVIA (USTED/NOMBRE) ANTES DE VENIR A RESIDIR A ESTE LUGAR...

Lea: →

En este mismo lugar poblado, barrio o barriada?  1 → Continúe con la preg. 7

En otro lugar poblado, barrio o barriada?  2 (Especifique)

Lugar poblado, barrio o barriada

Distrito

Provincia o comarca  → Continúe con la preg. 6A

En otro país?  3 (Especifique)

→ Continúe con la preg. 6A

### 6A. ¿EN QUÉ AÑO LLEGÓ (USTED/NOMBRE) AL LUGAR DONDE RESIDE ACTUALMENTE...

Año

Si no sabe el año, pregunte ¿En qué período llegó al lugar donde reside actualmente...

Lea: →

De 2020 a la fecha?  1

De 2015 a 2019?  2

Entre 2010 y 2014?  3

Entre 2000 y 2009?  4

Antes de 2000?  5

### 7. ¿DÓNDE RESIDÍA (USTED/NOMBRE) EN ENERO DE 2018... (Para personas de 5 y más años de edad)

Lea: →

En este mismo lugar poblado, barrio o barriada?  1 → Pase a la preg. 8

En otro lugar poblado, barrio o barriada?  2 (Especifique)

Lugar poblado, barrio o barriada

Distrito

Provincia o comarca  → Continúe con la preg. 8

En otro país?  3 (Especifique)

→ Continúe con la preg. 8

Aún no había nacido  4 → Continúe con la preg. 8

### 8. POR SUS COSTUMBRES, TRADICIONES Y SUS ANTEPASADOS, ¿SE CONSIDERA (USTED/NOMBRE) INDÍGENA...

Lea: →

Kuna?  01

Ngäbe?  02

Buglé?  03

Naso?  04

Teribe?  05

Bokota?  06

Emberá?  07

Wounaan?  08

Bri Bri?  09

Otro grupo indígena?  10

Ninguno  11

**9. POR SUS COSTUMBRES, TRADICIONES Y SUS ANTEPASADOS, ¿SE CONSIDERA (USTED/NOMBRE)...**

Lea: →

Afrodescendiente?  1 Afroantillano(a)?  6

Afropanameño(a)?  2 Otro grupo afrodescendiente (culiso, trigueño, mulato, canela, carabalí, costeño)?  7

Moreno(a)?  3

Negro(a)?  4

Afrocolonial?  5 Ninguno  8

**10. ¿TIENE (USTED/NOMBRE) SEGURO SOCIAL ACTUALMENTE COMO...**

Lea: →

Asegurado directo?  1

Beneficiario?  2

Jubilado o pensionado por vejez?  3

Pensionado por enfermedad o accidente?  4

Jubilado o pensionado de otro país?  5

No tiene?  6

**11. ¿TIENE (USTED/NOMBRE) ALGUNA DISCAPACIDAD?**

Sí  1 No  2 (Pase a la preg. 11B)

**11A. ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD TIENE?**

Discapacidad física  1

Discapacidad visual  2

Discapacidad auditiva  3

Discapacidad intelectual  4

Discapacidad mental  5

Discapacidad visceral  6

Discapacidad múltiple  7

**11B. ¿TIENE (USTED/NOMBRE) DIFICULTAD PARA...**

Lea: →

	Considera usted que tiene...			
	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Mucha dificultad	No puede hacerlo
1. Caminar, subir o bajar escaleras/escalones?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
2. Mover o usar brazos y/o manos?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
3. Hablar, comunicarse, ser entendido?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
4. Entender, recordar o memorizar?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
5. Realizar su cuidado personal (asearse, vestirse o alimentarse)?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
6. Ver, aun usando lentes?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
7. Oír, aun usando audífono?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

**PARA PERSONAS DE 4 Y MÁS AÑOS DE EDAD (SI TIENE MENOS DE 4 AÑOS, PASE A LA PREGUNTA 22)**

**ACCESO A LA TECNOLOGÍA**

**12. ¿EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES (USTED/NOMBRE) HA UTILIZADO...**

Lea: →

Celular?  SÍ  NO

Computadora de escritorio, laptop (portátil) o tableta?  1  2

Internet?  1  2

**CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS**

**13. (USTED/NOMBRE) ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?**

Marque sí, solo cuando sabe hacer ambas cosas

Sí  1 No  2

**14. ACTUALMENTE, (USTED/NOMBRE) ¿ESTUDIA EN UN CENTRO EDUCATIVO, COLEGIO O UNIVERSIDAD?**

Sí  1 Lea: →  3 Pública (oficial)?  4 Privada (particular)?

No  2 Lea: → Alguna vez asistió a un centro educativo?  5 Sí, alguna vez  6 Nunca ha asistido

**15. ¿QUÉ GRADO O AÑO ESCOLAR MÁS ALTO APROBÓ (NOMBRE)?**

Ningún grado  1

Prekínder o prejardín  2

Kínder o jardín  3

Enseñanza especial  4

**1. Primaria**  1.º  2.º  3.º  4.º  5.º  6.º

**2. Vocacional**  1.º  2.º  3.º

**3. Secundaria**

a. Primer ciclo (premedia)  7.º  8.º  9.º

b. Segundo ciclo (media)  1.º  2.º  3.º

10.º  11.º  12.º

4.º  5.º  6.º

**4. Superior no universitaria**  1.º  2.º

**Universidad**

**5. Superior universitaria**  1.º  2.º  3.º  4.º  5.º  6.º

**6. Especialidad (Posgrado)**  1.º

**7. Maestría**  1.º  2.º

**8. Doctorado**  1.º  2.º  3.º  4.º

**PARA PERSONAS DE 10 Y MÁS AÑOS DE EDAD (SI TIENE MENOS DE 10 AÑOS PASE A LA PREGUNTA 22)**

**16. ¿QUÉ DIPLOMA O TÍTULO TIENE (NOMBRE)?**

Anote el título completo, no use siglas ni abreviaturas

Ninguno  0001

**CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS**

**17. ¿TRABAJÓ (USTED/NOMBRE) LA SEMANA PASADA?**

Sí  1 → Pase a la preg.18 No  2 → Continúe con la preg.17A

**17A. ¿TIENE ALGÚN TRABAJO DEL CUAL ESTUVO AUSENTE TEMPORALMENTE, LA SEMANA PASADA?**

Sí  1 → Pase a la preg.18 No  2 → Continúe con la preg.17B

17B. ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGÚN TRABAJO POR EL CUAL RECIBE DINERO COMO LAVAR, PLANCHAR, HACER COMIDA, HACER SOMBRERO, PESCAR, SEMBRAR, OTROS?

Sí  1 → Pase a la preg.18 No  2 → Continúe con la preg.17C

17C. ¿TRABAJÓ LA SEMANA PASADA CON ALGÚN FAMILIAR EN SU NEGOCIO, EMPRESA O FINCA SIN RECIBIR PAGO?

Sí  1 → Pase a la preg.18 No  2 → Continúe con la preg.17D

17D. (NOMBRE) ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Sí  1 → Pase a la preg.18 No  2 → Continúe con la preg.17E

17E. ¿POR QUÉ MOTIVO NO BUSCÓ TRABAJO...

- Lea: ↓
- Ya consiguió trabajo?  1
- Buscó antes y espera noticias?  2 → Continúe con la preg.18
- Se cansó de buscar trabajo?  3
- Jubilado o pensionado?  4
- Estudiante solamente?  5
- Ama de casa solamente o trabajador del hogar?  6 → Pase a la preg.22
- Incapacitado permanentemente para trabajar?  7
- Otro motivo?  8 (Especifique)

18. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ (NOMBRE) LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ?

Nunca ha trabajado  9998 → Pase a la preg.22

19. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJÓ (USTED/NOMBRE) LA ÚLTIMA VEZ?

Anote el nombre de la empresa, negocio, establecimiento o entidad del sector público o marque el círculo correspondiente.

Nombre de la empresa o institución u otro lugar de trabajo  1

- En su casa  2
- Casa, sitio o local del cliente  3
- Casa de familia (servicio doméstico)  4
- En la calle (con o sin sitio fijo)  5
- Puesto en mercado (artesanal, abasto o mariscos)  6
- En finca agropecuaria  7
- En el mar, playa, río o lago  8

20. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA DONDE (USTED/NOMBRE) TRABAJA O TRABAJÓ?

Escriba por ejemplo: Venta al por menor de (...), transporte colectivo, siembra de (...), elaboración de (...), enseñanza secundaria, venta de comidas preparadas, entre otros, según sea el caso.

21. DONDE (USTED/NOMBRE) TRABAJA O TRABAJÓ POR ÚLTIMA VEZ, ¿LO HIZO COMO...

- Lea: ↓
- Empleado del Gobierno?  1
- Empleado de una empresa privada?  2
- Empleado del servicio doméstico?  3
- Por cuenta propia o independiente?  4
- Patrono o dueño?  5
- Miembro de una cooperativa de producción?  6
- Trabajador familiar?  7

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

22. ¿RECIBIÓ (USTED/NOMBRE) INGRESOS EL MES PASADO POR...

- Lea: ↓
- Cuánto en balboas
1. Sueldo o salario bruto?
2. Ingreso neto por trabajo independiente o por cuenta propia?
3. Jubilación o pensión por vejez, por enfermedad o accidente, sobreviviente u otra?
4. Beca?
5. Programas sociales como:
- a. Red de oportunidades?  1
- b. 120 a los 65?  2
- c. Ángel guardián?  3
6. Otros ingresos? (Juegos de azar, décimo tercer mes, pensión alimenticia, otros)

22A. Ingreso: No tiene  1 No declarado  2

PARA MUJERES DE 10 Y MÁS AÑOS DE EDAD

CARACTERÍSTICAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD

23. ¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO (USTED/NOMBRE)?

Total   Hombres   Mujeres   → Continúe con la preg. 24

Ninguno  00 → (Termine la entrevista con esta persona)

24. DE ESTOS, ¿CUÁNTOS ESTÁN VIVOS?

Total   Hombres   Mujeres   Ninguno  00

SOLO PARA MUJERES DE 10 A 59 AÑOS DE EDAD, CON DECLARACIÓN DE HIJOS NACIDOS VIVOS TENIDOS

25. ¿EN QUÉ MES Y AÑO NACIÓ EL ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO?

Ene. 01	Feb. 02	Mar. 03	Abr. 04	May. 05	Jun. 06	Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Jul. 07	Ago. 08	Sept. 09	Oct. 10	Nov. 11	Dic. 12	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

26. ¿CUÁL ES EL SEXO DEL ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO?

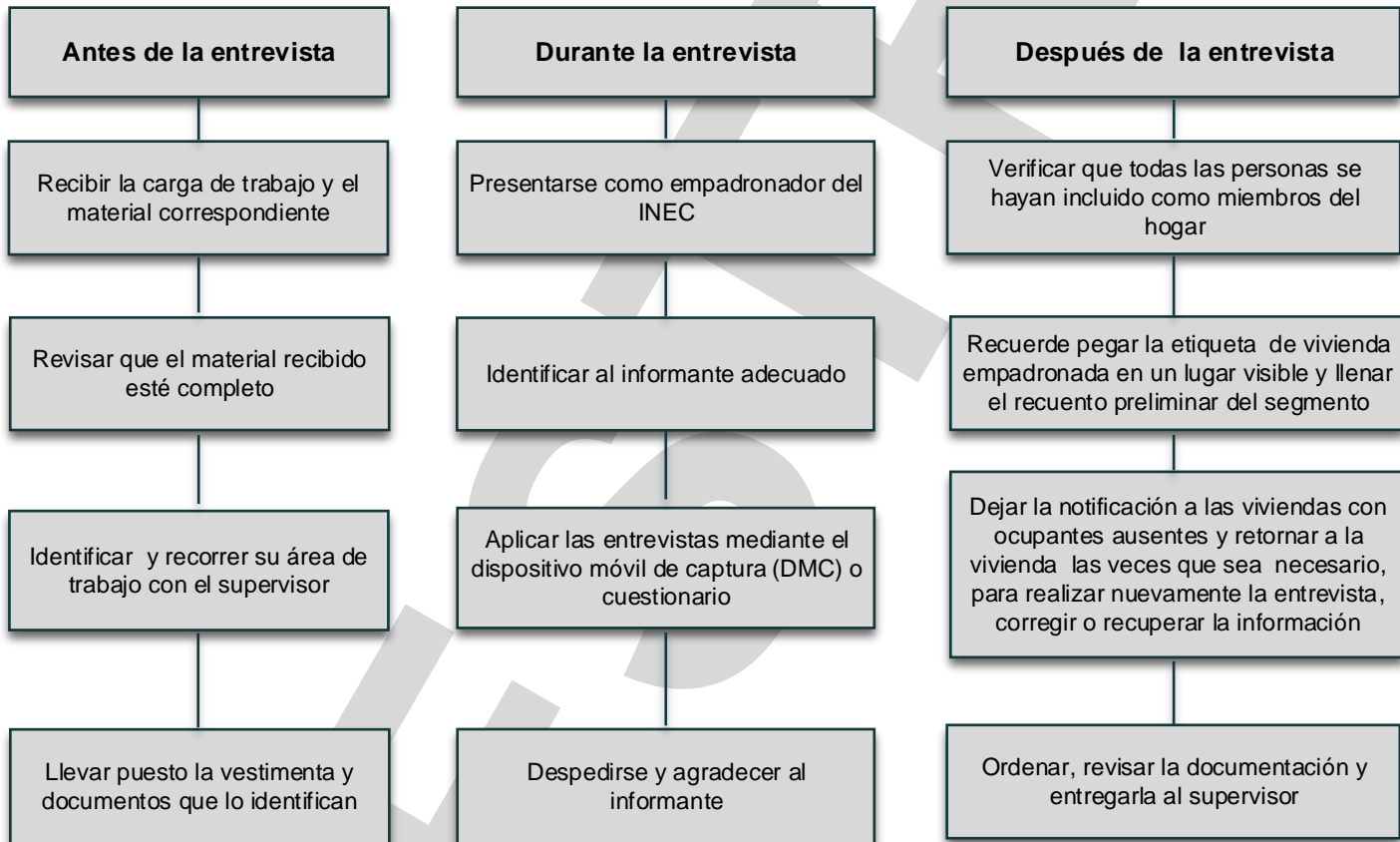
Hombre  1 Mujer  2

27. ¿ESTÁ VIVO EL ÚLTIMO HIJO? Sí  1 No  2

# CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Está garantizada con base en las disposiciones legales de la Ley 10 del 22 de enero de 2009, a través de los artículos: 52, 53 y 54. Dichos artículos establecen que los datos individuales que se obtengan para formar la estadística nacional son estrictamente confidenciales, no harán fe en juicio y no podrán ser utilizados con otro propósito que no sea de carácter estadístico.

## ACTIVIDADES DEL EMPADRONADOR



### OBSERVACIONES DEL EMPADRONADOR:

(Favor anotar cualquier comentario u observaciones acerca de las entrevistas, los informantes, entre otras, que faciliten los procesos posteriores).

---

---

---

---

---

---

---

---

NOMBRE DEL EMPADRONADOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR

[www.censospanama.pa](http://www.censospanama.pa)  
Síguenos en: @censospanama

