

(Uso de Oficina)

MARZO DE 1974

Boleta Nº

LA INFORMACION ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

PARA USO DE LA OFICINA											
Segmento Nº				Lugar poblado				Boleta Nº			

I LOCALIZACION GEOGRAFICA	
1 DEPARTAMENTO	5 AREA DE SUPERVISION Nº
2 MUNICIPIO	6 SEGMENTO Nº
3 ALDEA	7 Dirección del Edificio donde está la vivienda
4 LUGAR POBLADO	

II DATOS DE LA VIVIENDA

<p>1. TIPO DE VIVIENDA</p> <p>Casa independiente <input type="checkbox"/> 1 Rancho <input type="checkbox"/> 2 Cuarto en mesón o cuartería <input type="checkbox"/> 3 Apartamiento <input type="checkbox"/> 4 Casa Improvisada <input type="checkbox"/> 5 Local no destinado a habitación pero usado como vivienda <input type="checkbox"/> 6</p> <p>VIVIENDA COLECTIVA</p> <p>Hotel, motel <input type="checkbox"/> 7 Pensión, hospedaje y casa de huéspedes <input type="checkbox"/> 8 Hospital y casa de salud <input type="checkbox"/> 9 Cárceles y presidios <input type="checkbox"/> 0 Internado de escuelas y colegios <input type="checkbox"/> X Otro tipo <input type="checkbox"/> Y</p>	<p>6. AÑO DE CONSTRUCCION DEL EDIFICIO</p> <p>En qué año fue construido el edificio?</p> <p>Antes de 1960 <input type="checkbox"/> 1 Entre 1960 y 1969 <input type="checkbox"/> 2 En 1970 <input type="checkbox"/> 3 En 1971 <input type="checkbox"/> 4 En 1972 <input type="checkbox"/> 5 En 1973 <input type="checkbox"/> 6 En 1974 <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>12. SERVICIO DE ALUMBRADO</p> <p>Con qué se alumbran?</p> <p>Electricidad de servicio público <input type="checkbox"/> 1 Electricidad de servicio privado <input type="checkbox"/> 2 Gas (Kerosene) <input type="checkbox"/> 3 Gasolina <input type="checkbox"/> 4 Ocote <input type="checkbox"/> 5 Candela <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7</p>
<p>2. MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DEL EDIFICIO</p> <p>Ladrillo, piedra o bloque <input type="checkbox"/> 1 Adobe <input type="checkbox"/> 2 Madera <input type="checkbox"/> 3 Bahareque <input type="checkbox"/> 4 Palo o caña <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>7. CUARTOS EN LA VIVIENDA</p> <p>Cuántos cuartos tiene? (cuente el de cocina pero no el de baño)</p> <p>Cuántos cuartos utiliza como dormitorios?</p> <p>Dispone de un cuarto sólo para cocina? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>13. COMBUSTIBLE UTILIZADO PARA COCINAR</p> <p>Qué clase de combustible utiliza para cocinar?</p> <p>Leña <input type="checkbox"/> 1 Gas líquido (kerosene) <input type="checkbox"/> 2 Gas volátil (propano) <input type="checkbox"/> 3 Carbón <input type="checkbox"/> 4 Electricidad <input type="checkbox"/> 5 No cocina <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>3. MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO DEL EDIFICIO</p> <p>Teja de barro <input type="checkbox"/> 1 Asbesto - cemento <input type="checkbox"/> 2 Lámina metálica (zinc) <input type="checkbox"/> 3 Concreto <input type="checkbox"/> 4 Paja, palma y similares <input type="checkbox"/> 5 Deshechos <input type="checkbox"/> 6 Otros <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>8. TENENCIA DE LA VIVIENDA</p> <p>La vivienda es:</p> <p>Propia <input type="checkbox"/> 1 Pagándose a plazos <input type="checkbox"/> 2 Alquilada <input type="checkbox"/> 3 Cedida (sin pago de alquiler) <input type="checkbox"/> 4 Otro <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>14. EQUIPO DOMESTICO</p> <p>Tiene usted los siguientes artefactos?</p> <p>Radio Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Máquina de coser Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Refrigeradora Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Televisor Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>4. CONDICION DE OCUPACION DE LA VIVIENDA</p> <p>Ocupada:</p> <p>Ocupada con personas presentes <input type="checkbox"/> 1 Ocupada con personas ausentes <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Desocupada:</p> <p>En alquiler <input type="checkbox"/> 3 En venta <input type="checkbox"/> 4 En reparación <input type="checkbox"/> 5 De uso temporal <input type="checkbox"/> 6 Otro motivo <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>9. ALQUILER MENSUAL</p> <p>Cuánto paga de alquiler mensual? L.....</p>	<p>III INDUSTRIA CASERA Y ARTESANAL</p> <p>A. Se produce o se confecciona regularmente en esta vivienda algún producto para la venta o por encargo? Sí <input type="checkbox"/> 1 (Pase a B, C y D) No <input type="checkbox"/> 2 (Pase a la parte de población)</p> <p>B. En caso afirmativo anotar él o los productos</p> <p>C. Cuántas personas trabajan regularmente en la industria o artesanía declarada?</p> <p>D. De éstos cuántos reciben sueldo o salario?</p>
<p>Haga las preguntas 5 en adelante en las viviendas ocupadas con personas presentes o ausentes.</p>	<p>10. SERVICIO DE AGUA</p> <p>La vivienda tiene:</p> <p>Agua de cañería</p> <p>Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 1 Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad <input type="checkbox"/> 2 Fuera de la propiedad <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Agua no de cañería</p> <p>Pozo <input type="checkbox"/> 4 Río, lago o manantial <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6</p>	
<p>5. MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO DE LA VIVIENDA</p> <p>Ladrillo de barro <input type="checkbox"/> 1 Ladrillo de cemento <input type="checkbox"/> 2 Torta de cemento <input type="checkbox"/> 3 Madera <input type="checkbox"/> 4 Tierra <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>11. SERVICIO SANITARIO</p> <p>Qué clase de servicio sanitario tiene la vivienda?</p> <p>Para uso exclusivo de la vivienda</p> <p>Inodoro conectado a red de alcantarillado <input type="checkbox"/> 1 Inodoro conectado a pozo séptico <input type="checkbox"/> 2 Excusado de hoyo (letrina) <input type="checkbox"/> 3 Excusado lavable <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Para uso de varias viviendas</p> <p>Inodoro conectado a red de alcantarillado <input type="checkbox"/> 5 Inodoro conectado a pozo séptico <input type="checkbox"/> 6 Excusado de hoyo (letrina) <input type="checkbox"/> 7 Excusado lavable <input type="checkbox"/> 8 No tiene <input type="checkbox"/> 9</p>	

Observaciones

Empadronado por	RESUMEN
Fecha	TOTAL:
	HOMBRES:
	MUJERES:

IV PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA

PREGUNTAS	PRIMERA (Datos del Jefe) PERSONA 01	SEGUNDA PERSONA 02	TERCERA PERSONA 03
A. CARACTERISTICAS PERSONALES Y GEOGRAFICAS (Para todas las personas que residen en la vivienda)			
ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA No olvide incluir a los niños menores de un año.			
QUE PARENTESCO O RELACION TIENE CON EL JEFE DE LA FAMILIA?	Jefe <input type="checkbox"/> 0 Colectivo <input type="checkbox"/> 8	Esposa o Com. <input type="checkbox"/> 1 Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2 Emp. Domes. <input type="checkbox"/> 6 Padres o sueg. <input type="checkbox"/> 3 No pariente <input type="checkbox"/> 7 Nieto <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9 Colectivo <input type="checkbox"/> 8	Esposa o Com. <input type="checkbox"/> 1 Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2 Emp. Domes. <input type="checkbox"/> 6 Padres o sueg. <input type="checkbox"/> 3 No pariente <input type="checkbox"/> 7 Nieto <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9 Colectivo <input type="checkbox"/> 8
SEXO: ES HOMBRE O MUJER?	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
CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? Si es menor de un año anote 00	EDAD — Años cumplidos	EDAD — Años cumplidos	EDAD — Años cumplidos
ES CASADO, UNIDO, SOLTERO, DIVORCIADO O VIUDO? Marque la casilla respectiva, de acuerdo a las instrucciones de su manual Pág. No. 32	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 Soltero <input type="checkbox"/> 6 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 8 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 vive separado <input type="checkbox"/> 5 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 Soltero <input type="checkbox"/> 6 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 8 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 vive separado <input type="checkbox"/> 5 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 Soltero <input type="checkbox"/> 6 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 8 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 vive separado <input type="checkbox"/> 5 Ign. <input type="checkbox"/> 9
ESTA VIVA LA MADRE?	Madre viva Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Madre viva Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Madre viva Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9
EN QUE MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO NACIO? Si nació en el extranjero anote solamente el nombre del país.	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____
(Sólo para los nacidos en el extranjero) A.—EN QUE AÑO VINO A VIVIR PERMANENTEMENTE AL PAIS? B.—ES HONDUREÑO?	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
(Sólo para las personas de 5 años y más de edad) EN QUE MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO VIVIA EN MARZO DE 1969 (HACE 5 AÑOS)? Si residía en el extranjero anote solamente el nombre del país.	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____
B. CARACTERISTICAS EDUCATIVAS (Para todas las personas de 6 años y más de edad)			
SABE LEER Y ESCRIBIR?	Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9
CUAL ES EL ULTIMO GRADO O AÑO APROBADO EN PRIMARIA, MEDIA O SUPERIOR? Haga las anotaciones de acuerdo a su manual Pág. No. 35	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Primaria 1 — Superior 3 — Media 2 — Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Primaria 1 — Superior 3 — Media 2 — Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Primaria 1 — Superior 3 — Media 2 — Ignorado <input type="checkbox"/> 99
A QUE CLASE DE ESTUDIO O CARRERA CORRESPONDE EL ULTIMO GRADO O AÑO APROBADO? Si es de enseñanza superior, anote también el estudio que cursó en la media.	A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____ B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____ B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____ B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
ASISTE ACTUALMENTE A UN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA PRIMARIA, MEDIA O SUPERIOR?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
C. CARACTERISTICAS ECONOMICAS (Para todas las personas de 10 años y más de edad)			
QUE ACTIVIDAD HIZO DURANTE LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO? Marque la casilla correspondiente de acuerdo a su manual Pág. No. 38	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 Pase a Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3 15 Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 Pase a Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 18 Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 Pase a Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3 15 Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 Pase a Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 18 Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 Pase a Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3 15 Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 Pase a Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 18 Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8
(Sólo para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14) QUE OCUPACION O CLASE DE TRABAJO DESEMPEÑO LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO O EN EL ULTIMO TRABAJO QUE TUVO? Para el que buscó trabajo por primera vez anote "trabajador nuevo". Vea instrucciones en la Pág. No. 41 de su manual.	_____ (Ocupación principal)	_____ (Ocupación principal)	_____ (Ocupación principal)
(Sólo para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14). TRABAJO POR CUENTA PROPIA, COMO EMPLEADO A SUELDO O SALARIO, O COMO TRABAJADOR FAMILIAR? Marque la casilla correspondiente de acuerdo a su manual Pág. No. 43	Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
(para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14) DONDE TRABAJO LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO O EN EL ULTIMO TRABAJO QUE TUVO? Si trabajó en la agricultura o ganadería anote "Finca Agrícola o Ganadera"—Si trabajó en una oficina, negocio o establecimiento, anote el nombre, clase y actividad principal del mismo.—Si fue en casa particular anote "Casa de Familia"	(Dónde trabajó) _____ (Actividad principal)	(Dónde trabajó) _____ (Actividad principal)	(Dónde trabajó) _____ (Actividad principal)
D. CARACTERISTICAS DE FECUNDIDAD (Para todas las mujeres de 15 años y más de edad)			
CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO? Haga las anotaciones de acuerdo a su manual Pág. No. 47	NUMERO Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	NUMERO Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	NUMERO Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99
DE LOS HIJOS NACIDOS VIVOS: Cuántos viven en esta casa? Cuántos viven en otra parte? Cuántos se le han muerto?	En esta casa _____ En otra parte _____ Muertos _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	En esta casa _____ En otra parte _____ Muertos _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	En esta casa _____ En otra parte _____ Muertos _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
FECHA DE NACIMIENTO Y SOBREVIVENCIA DEL ULTIMO HIJO NACIDO VIVO	En que fecha nació su último hijo(a) (nacido vivo)? Día _____ Mes _____ Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Día _____ Mes _____ Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Día _____ Mes _____ Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
	Está vivo su último hijo (a) (nacido vivo)? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

IV PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA

PREGUNTAS	CUARTA PERSONA 04	QUINTA PERSONA 05	SEXTA PERSONA 06
A. CARACTERISTICAS PERSONALES Y GEOGRAFICAS (Para todas las personas que residen en la vivienda)			
ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA No olvide incluir a los niños menores de un año.			
QUE PARENTESCO O RELACION TIENE CON EL JEFE DE LA FAMILIA?	Esposa o Com. <input type="checkbox"/> 1 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2 Padres o sueg. <input type="checkbox"/> 3 Nieta <input type="checkbox"/> 4 Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Emp. Domes. <input type="checkbox"/> 6 No pariente <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9 Colectivo <input type="checkbox"/> 8	Esposa o Com. <input type="checkbox"/> 1 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2 Padres o sueg. <input type="checkbox"/> 3 Nieta <input type="checkbox"/> 4 Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Emp. Domes. <input type="checkbox"/> 6 No pariente <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9 Colectivo <input type="checkbox"/> 8	Esposa o Com. <input type="checkbox"/> 1 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2 Padres o sueg. <input type="checkbox"/> 3 Nieta <input type="checkbox"/> 4 Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Emp. Domes. <input type="checkbox"/> 6 No pariente <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9 Colectivo <input type="checkbox"/> 8
SEXO: ES HOMBRE O MUJER?	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
CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? Si es menor de un año anote 00	EDAD — Años cumplidos	EDAD — Años cumplidos	EDAD — Años cumplidos
ES CASADO, UNIDO, SOLTERO, DIVORCIADO O VIUDO? Marque la casilla respectiva, de acuerdo a las instrucciones de su manual Pág. No. 32	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 vive separado <input type="checkbox"/> 5 Soltero <input type="checkbox"/> 6 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Viudo <input type="checkbox"/> 8 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 vive separado <input type="checkbox"/> 5 Soltero <input type="checkbox"/> 6 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Viudo <input type="checkbox"/> 8 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 vive separado <input type="checkbox"/> 5 Soltero <input type="checkbox"/> 6 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Viudo <input type="checkbox"/> 8 Ign. <input type="checkbox"/> 9
ESTA VIVA LA MADRE?	Madre viva Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Madre viva Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Madre viva Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9
EN QUE MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO NACIO? Si nació en el extranjero anote solamente el nombre del país.	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____
(Sólo para los nacidos en el extranjero) A.—EN QUE AÑO VINO A VIVIR PERMANENTE- MENTE AL PAIS? B.—ES HONDUREÑO?	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
(Sólo para las personas de 5 años y más de edad) EN QUE MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO VIVIA EN MARZO DE 1969 (HACE 5 AÑOS)? Si residía en el extranjero anote solamente el nombre del país.	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____	Aquí <input type="checkbox"/> Municipio _____ Departamento o País _____

B. CARACTERISTICAS EDUCATIVAS (Para todas las personas de 6 años y más de edad)			
SABE LEER Y ESCRIBIR?	Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9
CUAL ES EL ULTIMO GRADO O AÑO APROBADO EN PRIMARIA, MEDIA O SUPERIOR? Haga las anotaciones de acuerdo a su manual Pág. No. 35	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Primaria 1 — Superior 3 — Media 2 — Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Primaria 1 — Superior 3 — Media 2 — Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Primaria 1 — Superior 3 — Media 2 — Ignorado <input type="checkbox"/> 99
A QUE CLASE DE ESTUDIO O CARRERA CORRESPONDE EL ULTIMO GRADO O AÑO APROBADO? Si es de enseñanza superior, anote también el estudio que cursó en la media.	A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> 00 Media Superior B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> 00 Media Superior B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> 00 Media Superior B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
ASISTE ACTUALMENTE A UN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA PRIMARIA, MEDIA O SUPERIOR?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

C. CARACTERISTICAS ECONOMICAS (Para todas las personas de 10 años y más de edad)			
QUE ACTIVIDAD HIZO DURANTE LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO? Marque la casilla correspondiente de acuerdo a su manual Pág. No. 38	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 Pase a Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 a Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3/ 15 Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 Pase a Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 a Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 18 Otro <input type="checkbox"/> 8	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 Pase a Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 a Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3/ 15 Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 Pase a Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 a Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 18 Otro <input type="checkbox"/> 8	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 Pase a Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 a Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3/ 15 Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 Pase a Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 a Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 18 Otro <input type="checkbox"/> 8
(Sólo para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14) QUE OCUPACION O CLASE DE TRABAJO DESEMPEÑO LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO O EN EL ULTIMO TRABAJO QUE TUVO? Para el que buscó trabajo por primera vez anote "trabajador nuevo". Vea instrucciones en la Pág. No. 41 de su manual.	(Ocupación principal)	(Ocupación principal)	(Ocupación principal)
(Sólo para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14). TRABAJO POR CUENTA PROPIA, COMO EMPLEADO A SUELDO O SALARIO, O COMO TRABAJADOR FAMILIAR? Marque la casilla correspondiente de acuerdo a su manual Pág. No. 43	Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
(para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14) DONDE TRABAJO LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO O EN EL ULTIMO TRABAJO QUE TUVO? Si trabajó en la agricultura o ganadería anote "Finca Agrícola o Ganadera"—Si trabajó en una oficina, negocio o establecimiento, anote el nombre, clase y actividad principal del mismo.—Si fue en casa particular anote "Casa de Familia".	(Dónde trabajó) (Actividad principal)	(Dónde trabajó) (Actividad principal)	(Dónde trabajó) (Actividad principal)

D. CARACTERISTICAS DE FECUNDIDAD (Para todas las mujeres de 15 años y más de edad)			
CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO? Haga las anotaciones de acuerdo a su manual Pág. No. 47	NUMERO Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	NUMERO Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	NUMERO Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99
DE LOS HIJOS NACIDOS VIVOS: Cuántos viven en esta casa? Cuántos viven en otra parte? Cuántos se le han muerto?	En esta casa _____ En otra parte _____ Muertos _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	En esta casa _____ En otra parte _____ Muertos _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	En esta casa _____ En otra parte _____ Muertos _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
FECHA DE NACIMIENTO Y SOBREVIVENCIA DEL ULTIMO HIJO NACIDO VIVO	En que fecha nació su último hijo(a) (nacido vivo)? Día _____ Mes _____ Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Día _____ Mes _____ Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Día _____ Mes _____ Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
	Está vivo su último hijo (a) (nacido vivo)? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

IV PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA

SI LA VIVIENDA TIENE MAS DE 9 PERSONAS MARQUE UNA "X" AQUI

PREGUNTAS

SEPTIMA PERSONA 07

OCTAVA PERSONA 08

NOVENA PERSONA 09

A. CARACTERISTICAS PERSONALES Y GEOGRAFICAS (Para todas las personas que residen en la vivienda)

ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA No olvide incluir a los niños menores de un año.	1			
QUE PARENTESCO O RELACION TIENE CON EL JEFE DE LA FAMILIA?	2	Esposa o Com. <input type="checkbox"/> 1 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2 Padres o sueg. <input type="checkbox"/> 3 Nieta <input type="checkbox"/> 4 Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Emp. Domes. <input type="checkbox"/> 6 No pariente <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9 Colectivo <input type="checkbox"/> 8	Esposa o Com. <input type="checkbox"/> 1 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2 Padres o sueg. <input type="checkbox"/> 3 Nieta <input type="checkbox"/> 4 Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Emp. Domes. <input type="checkbox"/> 6 No pariente <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9 Colectivo <input type="checkbox"/> 8	Esposa o Com. <input type="checkbox"/> 1 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2 Padres o sueg. <input type="checkbox"/> 3 Nieta <input type="checkbox"/> 4 Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Emp. Domes. <input type="checkbox"/> 6 No pariente <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9 Colectivo <input type="checkbox"/> 8
SEXO: ES HOMBRE O MUJER?	3	Hombre <input type="checkbox"/> 1	Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1
CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? Si es menor de un año anote 00	4	EDAD — Años cumplidos		EDAD — Años cumplidos
ES CASADO, UNIDO, SOLTERO, DIVORCIADO O VIUDO? Marque la casilla respectiva, de acuerdo a las instrucciones de su manual Pág. No. 32	5	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 vive separado <input type="checkbox"/> 5 Soltero <input type="checkbox"/> 6 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Viudo <input type="checkbox"/> 8 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 vive separado <input type="checkbox"/> 5 Soltero <input type="checkbox"/> 6 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Viudo <input type="checkbox"/> 8 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 vive separado <input type="checkbox"/> 5 Soltero <input type="checkbox"/> 6 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Viudo <input type="checkbox"/> 8 Ign. <input type="checkbox"/> 9
ESTA VIVA LA MADRE?	6	Madre viva Si <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	Ign. <input type="checkbox"/> 9
EN QUE MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO NACIO? Si nació en el extranjero anote solamente el nombre del país.	7	Aquí <input type="checkbox"/>	Municipio	Departamento o País
(Sólo para los nacidos en el extranjero) A.—EN QUE AÑO VINO A VIVIR PERMANENTE- MENTE AL PAIS? B.—ES HONDUREÑO?	8	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
(Sólo para las personas de 5 años y más de edad) EN QUE MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO VIVIA EN MARZO DE 1969 (HACE 5 AÑOS)? Si residía en el extranjero anote solamente el nombre del país.	9	Aquí <input type="checkbox"/>	Municipio	Departamento o País

B. CARACTERISTICAS EDUCATIVAS (Para todas las personas de 6 años y más de edad)

SABE LEER Y ESCRIBIR?	10	Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9
CUAL ES EL ULTIMO GRADO O AÑO APROBADO EN PRIMARIA, MEDIA O SUPERIOR? Haga las anotaciones de acuerdo a su manual Pág. No. 35	11	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Primaria 1 Superior 3 Media 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Primaria 1 Superior 3 Media 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Primaria 1 Superior 3 Media 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 99
A QUE CLASE DE ESTUDIO O CARRERA CORRESPONDE EL ULTIMO GRADO O AÑO APROBADO? Si es de enseñanza superior, anote también el estudio que cursó en la media.	12	A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> 00 Media Superior B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> 00 Media Superior B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> 00 Media Superior B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
ASISTE ACTUALMENTE A UN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA PRIMARIA, MEDIA O SUPERIOR?	13	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

C. CARACTERISTICAS ECONOMICAS (Para todas las personas de 10 años y más de edad)

QUE ACTIVIDAD HIZO DURANTE LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO? Marque la casilla correspondiente de acuerdo a su manual Pág. No. 38	14	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 Pase a Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 a Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3 15 Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 Pase a Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 a Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 18 Otro <input type="checkbox"/> 8	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 Pase a Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 a Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3 15 Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 Pase a Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 a Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 18 Otro <input type="checkbox"/> 8	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 Pase a Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 a Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3 15 Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 Pase a Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 a Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 18 Otro <input type="checkbox"/> 8
(Sólo para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14) QUE OCUPACION O CLASE DE TRABAJO DESEMPEÑO LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO O EN EL ULTIMO TRABAJO QUE TUVO? Para el que buscó trabajo por primera vez anote "trabajador nuevo". Vea instrucciones en la Pág. No. 41 de su manual.	15	(Ocupación principal)	(Ocupación principal)	(Ocupación principal)
(Sólo para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14). TRABAJO POR CUENTA PROPIA, COMO EMPLEADO A SUELDO O SALARIO, O COMO TRABAJADOR FAMILIAR? Marque la casilla correspondiente de acuerdo a su manual Pág. No. 43	16	Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
(para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14) DONDE TRABAJO LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO O EN EL ULTIMO TRABAJO QUE TUVO? Si trabajó en la agricultura o ganadería anote "Finca Agrícola o Ganadera" —Si trabajó en una oficina, negocio o establecimiento, anote el nombre, clase y actividad principal del mismo.—Si fue en casa particular anote "Casa de Familia".	17	(Dónde trabajó) (Actividad principal)	(Dónde trabajó) (Actividad principal)	(Dónde trabajó) (Actividad principal)

D. CARACTERISTICAS DE FECUNDIDAD (Para todas las mujeres de 15 años y más de edad)

CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO? Haga las anotaciones de acuerdo a su manual Pág. No. 47	18	NUMERO Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	NUMERO Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	NUMERO Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99
DE LOS HIJOS NACIDOS VIVOS: Cuántos viven en esta casa? Cuántos viven en otra parte? Cuántos se le han muerto?	19	En esta casa En otra parte Muertos Ignorado <input type="checkbox"/> 99	En esta casa En otra parte Muertos Ignorado <input type="checkbox"/> 99	En esta casa En otra parte Muertos Ignorado <input type="checkbox"/> 99
FECHA DE NACIMIENTO Y SOBREVIVENCIA DEL ULTIMO HIJO NACIDO VIVO	20	En que fecha nació su último hijo(a) (nacido vivo)? Día Mes Año 19..... Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Día Mes Año 19..... Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Día Mes Año 19..... Ignorado <input type="checkbox"/> 99
	21	Está vivo su último hijo (a) (nacido vivo)? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9