

**CENSOS NACIONALES**  
**V DE POBLACION Y IV DE VIVIENDA**  
BOLETA CENSAL

BOLETA  
ADICIONAL

**I. LOCALIZACION GEOGRAFICA**

1.- DEPARTAMENTO _____	<input type="text"/>	6.- SEGMENTO.....	<input type="text"/>
2.- MUNICIPIO _____	<input type="text"/>	7.- MANZANA .....	<input type="text"/>
3.- CABECERA O CANTON _____	<input type="text"/>	8.- NUMERO DE ORDEN DE LA VIVIENDA DENTRO DEL SEGMENTO.....	<input type="text"/>
4.- ZONA .....	<input type="text"/>	9.- CASERIO _____	<input type="text"/>
5.- SECTOR.....	<input type="text"/>		
10.- DIRECCION DE LA CASA, CALLE, NUMERO, PASAJE _____			

LA LEY ORGANICA DEL SERVICIO ESTADISTICO NACIONAL ESTABLECE: ART.18 "LOS DATOS QUE RECOPILE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS SON ABSOLUTAMENTE RESERVADOS. NO PODRAN UTILIZARSE PARA FINES DE TRIBUTACION FISCAL O INVESTIGACIONES JUDICIALES".

**II. DATOS DE LA VIVIENDA**

**1.- TIPO DE LA VIVIENDA**

<b>a) PARTICULAR</b>		<b>b) COLECTIVA</b>	
CASA INDEPENDIENTE	<input type="radio"/> 1	HOTEL	<input type="radio"/> 10
APARTAMENTO	<input type="radio"/> 2	HOSPITAL O CLINICA	<input type="radio"/> 11
PIEZA EN CASA	<input type="radio"/> 3	PUPILAJE	<input type="radio"/> 12
PIEZA DE MESON	<input type="radio"/> 4	ASILO	<input type="radio"/> 13
RANCHO O CHOZA	<input type="radio"/> 5	CASA DE HUESPEDES	<input type="radio"/> 14
CASA IMPROVISADA	<input type="radio"/> 6	CARCEL	<input type="radio"/> 15
LOCAL NO DESTINADO PARA HABITACION HUMANA	<input type="radio"/> 7	CUARTEL	<input type="radio"/> 16
OTRA (VIVIENDA MOVIL, CARPA, REFUGIO, ETC)	<input type="radio"/> 8	CONVENTO O INTERNADO	<input type="radio"/> 17
SIN VIVIENDA	<input type="radio"/> 9	OTRA _____	<input type="radio"/> 18
		(ESPECIFIQUE)	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

TOTAL DE POBLACION RESIDENTE EN ESTA VIVIENDA

RESIDENTES	BOLETA					TOTAL
	1	2	3	4	5	
VARONES						
HEMBRAS						
TOTAL						

NOMBRE DEL JEFE DE SECTOR: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL EMPADRONADOR: \_\_\_\_\_

## 2.- CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

<p><b>1.- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES DE ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>CONCRETO O MIXTO <input type="radio"/> 1</p> <p>BAHAREQUE <input type="radio"/> 2</p> <p>ADOBE <input type="radio"/> 3</p> <p>MADERA <input type="radio"/> 4</p> <p>LAMINA METALICA <input type="radio"/> 5</p> <p>PAJA, PALMA U OTRO VEGETAL <input type="radio"/> 6</p> <p>DESECHOS <input type="radio"/> 7</p> <p>OTRO <input type="radio"/> 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>4.- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO DE ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>LOSA DE CEMENTO <input type="radio"/> 1</p> <p>LADRILLO DE CEMENTO <input type="radio"/> 2</p> <p>LADRILLO DE BARRO <input type="radio"/> 3</p> <p>MADERA <input type="radio"/> 4</p> <p>TIERRA <input type="radio"/> 5</p> <p>OTRO <input type="radio"/> 6</p>	<p><b>8.- ¿TIENE INSTALACIONES PARA SERVICIO DE AGUA?</b></p> <p>DENTRO DE LA VIVIENDA <input type="radio"/> 1</p> <p>FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DE LA PROPIEDAD <input type="radio"/> 2</p> <p>CHORRO PUBLICO <input type="radio"/> 3</p> <p>NO TIENE <input type="radio"/> 4</p>	<p><b>12.- ¿CUAL ES LA FORMA DE TENENCIA DE LA VIVIENDA?</b></p> <p>PROPIA <input type="radio"/> 1</p> <p>PROPIA PAGANDOSE A PLAZOS <input type="radio"/> 2</p> <p>ALQUILADA <input type="radio"/> 3</p> <p>OTRA TENENCIA <input type="radio"/> 4</p>																																				
<p><b>2.- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO DE ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>LOSA DE CONCRETO <input type="radio"/> 1</p> <p>LAMINA DE ASBESTO <input type="radio"/> 2</p> <p>TEJA <input type="radio"/> 3</p> <p>LAMINA METALICA <input type="radio"/> 4</p> <p>PAJA, PALMA U OTRO VEGETAL <input type="radio"/> 5</p> <p>DESECHOS <input type="radio"/> 6</p> <p>OTRO <input type="radio"/> 7</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>5.- ¿QUE CLASE DE SERVICIO SANITARIO TIENE ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>a) <u>INODORO DE LAVAR</u></p> <p>DE USO PRIVADO <input type="radio"/> 1</p> <p>DE USO COMUN <input type="radio"/> 2</p> <p>b) <u>LETRINA</u></p> <p>DE USO PRIVADO <input type="radio"/> 3</p> <p>DE USO COMUN <input type="radio"/> 4</p> <p>c) <u>OTRO TIPO</u> <input type="radio"/> 5</p> <p>d) <u>NO DISPONE</u> <input type="radio"/> 6</p>	<p><b>9.- ¿CUAL ES EL PRINCIPAL COMBUSTIBLE QUE UTILIZA PARA COCINAR?</b></p> <p>ELECTRICIDAD <input type="radio"/> 1</p> <p>GAS PROPANO <input type="radio"/> 2</p> <p>KEROSENE (GAS) <input type="radio"/> 3</p> <p>LEÑA <input type="radio"/> 4</p> <p>CARBON DE LEÑA <input type="radio"/> 5</p> <p>OTRO <input type="radio"/> 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NINGUNO <input type="radio"/> 7</p>	<p><b>13.- ¿CUALES DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS Y/O VEHICULOS HAY EN SU VIVIENDA?</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>RADIO</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISOR</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> <tr> <td>TELEFONO</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERADORA</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 8</td> </tr> <tr> <td>LAVADORA</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> </tr> <tr> <td>MAQUINA DE COSER</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> <tr> <td>LICUADORA</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td> </tr> <tr> <td>APARATOS DE SONIDO</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 8</td> </tr> <tr> <td>VENTILADOR</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> </tr> <tr> <td>AUTOMOVIL</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> <tr> <td>MOTOCICLETA</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td> </tr> </table>		SI	NO	RADIO	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	TELEVISOR	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	TELEFONO	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	REFRIGERADORA	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	LAVADORA	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	MAQUINA DE COSER	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	LICUADORA	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	APARATOS DE SONIDO	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	VENTILADOR	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	AUTOMOVIL	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	MOTOCICLETA	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
	SI	NO																																					
RADIO	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2																																					
TELEVISOR	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4																																					
TELEFONO	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6																																					
REFRIGERADORA	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8																																					
LAVADORA	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2																																					
MAQUINA DE COSER	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4																																					
LICUADORA	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6																																					
APARATOS DE SONIDO	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8																																					
VENTILADOR	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2																																					
AUTOMOVIL	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4																																					
MOTOCICLETA	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6																																					
<p><b>3.- ¿CONDICION DE OCUPACION?</b></p> <p>a) <u>VIVIENDA OCUPADA</u></p> <p>CON PERSONAS PRESENTES <input type="radio"/> 1</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTINUE</b></p> <p>CON PERSONAS AUSENTES <input type="radio"/> 2</p> <p style="text-align: center;"><b>REGRESE</b></p> <p>b) <u>VIVIENDA DESOCUPADA</u></p> <p>EN ALQUILER O VENTA <input type="radio"/> 3</p> <p>DE USO OCASIONAL <input type="radio"/> 4</p> <p>EN REPARACION O CONSTRUCCION <input type="radio"/> 5</p> <p>OTRA CAUSA <input type="radio"/> 6</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">T E N T R E L E M A V I N E A</p>	<p><b>6.- ¿DISPONE LA VIVIENDA DE DESAGÜE CONECTADO A:</b></p> <p>ALCANTARILLADO? <input type="radio"/> 1</p> <p>FOSA SEPTICA? <input type="radio"/> 2</p> <p>AL SUELO FUERA DE LA VIVIENDA? <input type="radio"/> 3</p> <p>QUEBRADA, RIO O LAGO? <input type="radio"/> 4</p> <p>NO DISPONE? <input type="radio"/> 5</p>	<p><b>10.- ¿QUE TIPO DE ALUMBRADO USAN EN ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>ELECTRICIDAD <input type="radio"/> 1</p> <p>KEROSENE (GAS) <input type="radio"/> 2</p> <p>OTRO <input type="radio"/> 3</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>14.- ¿DE QUE FORMA ES ELIMINADA LA BASURA?</b></p> <p>SERVICIO MUNICIPAL <input type="radio"/> 1</p> <p>SERVICIO PARTICULAR <input type="radio"/> 2</p> <p>LA QUEMA <input type="radio"/> 3</p> <p>LA ENTIERRA <input type="radio"/> 4</p> <p>LA TIRA EN CUALQUIER LUGAR <input type="radio"/> 5</p>																																				
<p><b>11a.- ¿CUANTOS CUARTOS TIENE LA VIVIENDA SIN CONTAR BAÑO, CORREDOR, COCINA NI GARAGE?</b></p> <p>NUMERO <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>11 b.- ¿DEL TOTAL DE CUARTOS, CUANTOS UTILIZA COMO DORMITORIOS?</b></p> <p>NUMERO <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>11c.- ¿EXISTE UN CUARTO SOLO PARA COCINAR?</b></p> <p>SI <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2</p>	<p><b>7.- ¿DE DONDE PROVIENE EL AGUA QUE UTILIZA?</b></p> <p>a) DEL SISTEMA DE AGUA POR CAÑERIA DE LA COMUNIDAD <input type="radio"/> 1</p> <p>b) DE UN POZO PUBLICO <input type="radio"/> 2</p> <p>PRIVADO <input type="radio"/> 3</p> <p>c) DE UN RIO <input type="radio"/> 4</p> <p>d) DE UN MANANTIAL <input type="radio"/> 5</p> <p>e) OTRO <input type="radio"/> 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>15.- ¿VIVE ALGUIEN AQUI QUE REALIZA DENTRO DE LA VIVIENDA ALGUNA ACTIVIDAD DE ARTESANIA O INDUSTRIA CASERA?</b></p> <p>SI <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2</p>																																					



### III. COMPOSICION DE LA(S) FAMILIA(S) QUE HABITA(N) LA VIVIENDA

**1.- ¿QUIENES RESIDEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA?**

ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA PERSONA QUE RESIDE EN LA VIVIENDA, INCLUYENDO LOS NIÑOS, LOS ANCIANOS, RECIÉN NACIDOS, INCAPACITADOS Y LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE RESIDEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA Y ESTEN AUSENTES POR VACACIONES, TRABAJO, NEGOCIO O ENFERMEDAD Y LOS EMPLEADOS DOMESTICOS (VARON O HEMBRA) QUE DUERMEN AQUI.

COLUMNA 1	COLUMNA 2	COLUMNA 3	COLUMNA 4		
<b>PERSONA NUMERO</b>	SIGA RIGUROSAMENTE EL SIGUIENTE ORDEN PARA ANOTAR LOS RESIDENTES HABITUALES	ANOTE EL PARENTESCO O VINCULO CON EL JEFE DE LA FAMILIA	<b>S E X O</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- JEFE DE LA FAMILIA (ANOTELO EN LA PRIMERA LINEA)</li> <li>- ESPOSO(A), COMPAÑERO (A) DEL JEFE</li> <li>- HIJO(A) SOLTEROS (ANOTELO EN ORDEN DE EDAD)</li> <li>- HIJO(A) CASADOS</li> <li>- ESPOSA(O), COMPAÑERA(O) DE LOS HIJOS</li> <li>- NIETO(A) O BISNIETO(A)</li> <li>- PADRES O SUEGROS</li> <li>- OTROS PARIENTES (CUÑADO, TIO, ETC)</li> <li>- HERMANO(A)</li> <li>- EMPLEADO(A) DOMESTICO(A) QUE DUERME AQUI</li> <li>- OTRA PERSONA NO PARIENTE</li> </ul>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>TAMBIEN ANOTE LOS HIJOS CASADOS QUE HABITUALMENTE VIVEN AQUI, EN ORDEN JUNTO CON SUS ESPOSAS E HIJOS</b> </div>		
	1		<input type="checkbox"/> JEFE	V A R O N	H E M B R A
	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN ESTA BOLETA <sup>1/</sup></b>					

Compruebe si anotó a: Los niños, ancianos, recién nacidos, incapacitados y miembros de la familia que residen habitualmente en esta vivienda y estén ausentes por vacaciones, negocios o enfermedad y a los empleados domésticos (varón o hembra) que duermen aquí.

<sup>1/</sup> Traslade estos totales al cuadro del "Total de Población residente en esta vivienda" de la primera página, y cuando utilice más de una boleta, trásdelos al mismo cuadro de la primera boleta.

### IV. MORTALIDAD Y MIGRACION

**1.- MORTALIDAD**

**1.- ¿FALLECIO ALGUN MIEMBRO DE ESTA VIVIENDA EL AÑO PASADO O EL PRESENTE AÑO?**  
(No olvide preguntar por los niños y por personas de mayor edad)

SI  1

**DETALLE EN EL  
CUADRO**

NO  2

**PASE A  
MIGRACION**

NO SABE  3

**PASE A  
MIGRACION**

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE LA MUERTE			SEXO		EDAD AL MORIR (ANOTE 00 PARA MENORES DE UN AÑO Y 98 PARA 98 Y MAS.)
		DIA	MES	AÑO	VARON	HEMBRA	
					<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	
					<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	
					<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	
					<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	

**2.- MIGRACION**

1.- ¿EXISTE ALGUN MIEMBRO DE ESTA VIVIENDA QUE RESIDE EN OTRO PAIS?

SI  1

NO  2

2.- ¿CUANTAS PERSONAS SON LAS QUE VIVEN EN OTRO PAIS?

VARONES

HEMBRAS



## V. DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA VIVIENDA

PERSONA \_\_\_\_\_ DE LA LISTA

ESCRIBA LOS NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

### 1.- PARA TODAS LAS PERSONAS

1.  JEFE (A)  0

(NO USAR EN BOLETAS ADICIONALES NI PARA PERSONAS EN VIVIENDA COLECTIVA)

2. ¿ES VARON O HEMBRA?

VARON  1    HEMBRA  2

3. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

[ ]

(ANOTE 00 PARA MENORES DE UN AÑO Y 98 PARA 98 Y MAS)

4. ¿EN QUE FECHA NACIO?

[ ] [ ] [ ]

DIA    MES    AÑO

5. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

MENOR DE 12 AÑOS  1

ACOMPAÑADO (A)  2

CASADO (A)  3

VIUDO (A)  4

SEPARADO (A)  5

DIVORCIADO (A)  6

SOLTERO (A)  7

6. ¿ESTA VIVA LA MAMA?

SI  1    NO  2

NO SABE  3

7. ¿ADOLECE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PADECIMIENTOS? (PUEDE MARCAR MAS DE UNO)

CEGUERA  1

SORDERA  2

MUDEZ  3

RETARDO MENTAL  4

INVALIDEZ O PERDIDA DE ALGUNA EXTREMIDAD SUPERIOR  5

INVALIDEZ O PERDIDA DE ALGUNA EXTREMIDAD INFERIOR  6

NINGUN IMPEDIMENTO  7

8. ¿DONDE NACIO?

a) AQUI ----- >  1

b) EN OTRO LUGAR DEL PAIS?

CABECERA O CANTON [ ] [ ]

MUNICIPIO [ ] [ ]

DEPARTAMENTO [ ] [ ]

c) EN OTRO PAIS? [ ] [ ] [ ]

NOMBRE DEL PAIS \_\_\_\_\_

AÑO DE LLEGADA A EL SALVADOR [ ] [ ]

9a. ¿DESDE CUANDO VIVE USTED AQUI?

SIEMPRE  1} PASE A LA PREGUNTA 10

DESDE EL AÑO ----- > [ ] [ ] [ ]

9b. ¿DONDE VIVIA ANTES?

CABECERA O CANTON [ ] [ ]

MUNICIPIO [ ] [ ]

DEPARTAMENTO [ ] [ ]

OTRO PAIS: [ ] [ ] [ ]

NOMBRE DEL PAIS \_\_\_\_\_

### 2.- PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS

10. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

SI  1    NO  2

11. ¿ASISTE O ASISTIO A UN CENTRO DE EDUCACION FORMAL?

ASISTE ACTUALMENTE  1

NO ASISTE PERO ASISTIO  2

NUNCA ASISTIO  3

IGNORADO  4

PASE A LA PREGUNTA 13

12a. ¿CUAL ES EL NIVEL MAS ALTO DE EDUCACION FORMAL CURSADO?

PARVULARIA  1

PRIMARIA O BASICA  2

CARRERA CORTA DESPUES DE SEXTO GRADO  3

EDUCACION MEDIA  4

SUPERIOR NO UNIVERSITARIA  5

TECNICO UNIVERSITARIO  6

SUPERIOR UNIVERSITARIA  7

IGNORADO  8

12b. ¿CUAL ES EL ULTIMO AÑO APROBADO EN ESE NIVEL?

[ ] [ ] [ ]

12c. ¿A QUE CLASE DE ESTUDIO O CARRERA CORRESPONDE ESTE AÑO APROBADO?

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

13. ¿ASISTE O ASISTIO A UN CENTRO DE ENSEÑANZA VOCACIONAL, TECNICA O COMERCIAL DENTRO DE LA EDUCACION NO FORMAL?

SI  1    NO  2



### 3.- PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

#### 14. ¿LA SEMANA ANTERIOR AL INICIO DEL CENSO USTED:

- 1 TRABAJO POR PAGO EN DINERO O EN ESPECIE?
  - 2 TRABAJO PARA OTRA PERSONA SIN REMUNERACION?
  - 3 TENIA EMPLEO, NEGOCIO, EMPRESA, FINCA PROPIA, PERO NO TRABAJO? (por enfermedad, huelga, vacaciones, mal tiempo, etc.)
  - 4 BUSCO TRABAJO Y HABIA TRABAJADO ANTES?
  - 5 BUSCO TRABAJO POR PRIMERA VEZ (NUNCA ANTES TUVO TRABAJO)?
  - 6 NO BUSCO TRABAJO POR CREER QUE NO HABIA?
  - 7 ES AMA DE CASA EXCLUSIVAMENTE?
  - 8 ESTUDIO EXCLUSIVAMENTE?
  - 9 ES JUBILADO, PENSIONADO O RENTISTA?
  - 10 ESTABA RECLUIDO?
  - 11 ESTA INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR?
  - 12 OTRO?
- (ESPECIFIQUE)

PASE A LA PREGUNTA 16.

CONTINUE

#### 15. ¿DURANTE LA SEMANA ANTERIOR AL INICIO DEL CENSO REALIZO DENTRO O FUERA DE LA CASA, ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES, QUE LE REPORTO INGRESO EN DINERO O EN ESPECIE?

- 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER U OTROS SERVICIOS DOMESTICOS
  - 2 HACER O FABRICAR PAN, TORTILLAS, ALIMENTOS Y OTROS ARTICULOS PARA VENDER
  - 3 VENDER ARTICULOS TALES COMO ROPA, FLORES, BILLETES DE LOTERIA, ALIMENTOS, ARTESANIAS, PERIODICOS, DULCES, ETC.
  - 4 AYUDAR EN LAS ACTIVIDADES AGRICOLAS
  - 5 OTROS
  - 6 NINGUNA ACTIVIDAD
- (ESPECIFIQUE)

CONTINUE

PASE A LA PREGUNTA 21.

#### 16. ¿EN DONDE TRABAJA O TRABAJO? Por ejemplo: en el campo, en una fábrica, un taller mecánico, oficina privada o pública, en la calle, etc.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 17. ¿A QUE SE DEDICA O QUE PRODUCE USTED O EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJO POR ULTIMA VEZ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 18. ¿CUAL ES LA OCUPACION, EMPLEO U OFICIO QUE DESEMPEÑA O DESEMPEÑABA EN EL TRABAJO?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 19. ¿EN ESTE TRABAJO USTED ES O ERA?

- 1 EMPLEADO U OBRERO DEL SECTOR PUBLICO
- 2 EMPLEADO U OBRERO DEL SECTOR PRIVADO
- 3 PATRON O EMPLEADOR
- 4 TRABAJADOR FAMILIAR SIN SUELDO
- 5 TRABAJADOR INDEPENDIENTE (CUENTA PROPIA)
- 6 EMPLEADO(A) DOMESTICO(A)
- 7 TRABAJADOR EN COOPERATIVA PRODUCTIVA
- 8 IGNORADO

#### 20. ¿CUANTAS HORAS TRABAJO EN TOTAL DURANTE LA SEMANA PASADA?

\_\_\_\_\_

NUMERO DE HORAS

#### 21. ¿RECIBIO AYUDA FAMILIAR DEL EXTERIOR EN DINERO O EN ESPECIES DURANTE LOS ULTIMOS DOCE MESES?

SI  1 NO  2

### 4.- EXCLUSIVAMENTE PARA HEMBRAS DE 12 AÑOS Y MAS

#### 22. ¿HA TENIDO ALGUN HIJO NACIDO VIVO?

SI  1

NO  2

TERMINE LA ENTREVISTA

#### 23. ¿CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS EN TOTAL HA TENIDO?

\_\_\_\_\_

#### 24. ¿CUANTOS DE SUS HIJOS ACTUALMENTE VIVEN CON USTED?

\_\_\_\_\_

#### 25. ¿CUANTOS DE SUS HIJOS ACTUALMENTE VIVOS NO VIVEN CON USTED?

\_\_\_\_\_

#### 26. DE LOS HIJOS NACIDOS VIVOS ¿CUANTOS HAN FALLECIDO?

\_\_\_\_\_

#### 27. ¿EN QUE FECHA NACIO SU ULTIMO HIJO?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIA MES AÑO

#### 28. ¿ESTA VIVO SU ULTIMO HIJO?

SI  1

NO  2



## V. DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA VIVIENDA

PERSONA \_\_\_\_\_ DE LA LISTA

ESCRIBA LOS NOMBRES Y APELLIDOS

### 1.- PARA TODAS LAS PERSONAS

**1. ¿CUAL ES LA RELACION O PARENTESCO CON EL JEFE DE LA FAMILIA?**

- ESPOSA(O) O COMPAÑERA(O)  1
- HIJO (A)  2
- YERNO O NUERA  3
- NIETO(A) O BISNIETO(A)  4
- PADRES O SUEGROS  5
- OTROS PARIENTES  6
- EMPLEADO(A) DOMESTICO(A)  7
- OTRO NO PARIENTE  8
- PERSONA EN VIVIENDA COLECTIVA  9

**2. ¿ES VARON O HEMBRA?**

- VARON  1      HEMBRA  2

**3. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?**

[                      ]

(ANOTE 00 PARA MENORES DE UN AÑO Y 98 PARA 98 Y MAS)

**4. ¿EN QUE FECHA NACIO?**

[    ]	[    ]	[    ]	[    ]
DÍA	MES	AÑO	

**5. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?**

- MENOR DE 12 AÑOS  1
- ACOMPAÑADO (A)  2
- CASADO (A)  3
- VIUDO (A)  4
- SEPARADO (A)  5
- DIVORCIADO (A)  6
- SOLTERO (A)  7

**6. ¿ESTA VIVA LA MAMA?**

- SI  1      NO  2
- NO SABE  3

**7. ¿ADOLECE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PADECIMIENTOS? (PUEDE MARCAR MAS DE UNO)**

- CEGUERA  1
- SORDERA  2
- MUDEZ  3
- RETARDO MENTAL  4
- INVALIDEZ O PERDIDA DE ALGUNA EXTREMIDAD SUPERIOR  5
- INVALIDEZ O PERDIDA DE ALGUNA EXTREMIDAD INFERIOR  6
- NINGUN IMPEDIMENTO  7

**8. ¿DONDE NACIO?**

- a) AQUI ----->  1
- b) EN OTRO LUGAR DEL PAIS?
- CABECERA O CANTON [    ] [    ]
- MUNICIPIO [    ] [    ]
- DEPARTAMENTO [    ] [    ]
- c) EN OTRO PAIS?
- [    ] [    ] [    ]
- NOMBRE DEL PAIS \_\_\_\_\_
- AÑO DE LLEGADA A EL SALVADOR [    ] [    ]

**9a. ¿DESDE CUANDO VIVE USTED AQUI?**

- SIEMPRE  1) PASE A LA PREGUNTA 10
- DESDE EL AÑO -----> [    ] [    ] [    ]

**9b. ¿DONDE VIVIA ANTES?**

- CABECERA O CANTON [    ] [    ]
- MUNICIPIO [    ] [    ]
- DEPARTAMENTO [    ] [    ]
- OTRO PAIS: [    ] [    ] [    ]
- NOMBRE DEL PAIS \_\_\_\_\_

### 2.- PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS

**10. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?**

- SI  1      NO  2

**11. ¿ASISTE O ASISTIO A UN CENTRO DE EDUCACION FORMAL?**

- ASISTE ACTUALMENTE  1
- NO ASISTE PERO ASISTIO  2
- NUNCA ASISTIO  3
- IGNORADO  4

PASE A LA PREGUNTA 13

**12a. ¿CUAL ES EL NIVEL MAS ALTO DE EDUCACION FORMAL CURSADO?**

- PARVULARIA  1
- PRIMARIA O BASICA  2
- CARRERA CORTA DESPUES DE SEXTO GRADO  3
- EDUCACION MEDIA  4
- SUPERIOR NO UNIVERSITARIA  5
- TECNICO UNIVERSITARIO  6
- SUPERIOR UNIVERSITARIA  7
- IGNORADO  8

**12b. ¿CUAL ES EL ULTIMO AÑO APROBADO EN ESE NIVEL?**

[    ] [    ] [    ]

**12c. ¿A QUE CLASE DE ESTUDIO O CARRERA CORRESPONDE ESTE AÑO APROBADO?**

[    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ]

**13. ¿ASISTE O ASISTIO A UN CENTRO DE ENSEÑANZA VOCACIONAL, TECNICA O COMERCIAL DENTRO DE LA EDUCACION NO FORMAL?**

- SI  1      NO  2



### 3.- PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

14. ¿LA SEMANA ANTERIOR AL INICIO DEL CENSO USTED:

- TRABAJO POR PAGO EN DINERO O EN ESPECIE?  1
  - TRABAJO PARA OTRA PERSONA SIN REMUNERACION?  2
  - TENIA EMPLEO, NEGOCIO, EMPRESA, FINCA PROPIA, PERO NO TRABAJO? (por enfermedad, huelga, vacaciones, mal tiempo, etc.)  3
  - BUSCO TRABAJO Y HABIA TRABAJADO ANTES?  4
  - BUSCO TRABAJO POR PRIMERA VEZ (NUNCA ANTES TUVO TRABAJO)?  5
  - NO BUSCO TRABAJO POR CREER QUE NO HABIA?  6
  - ES AMA DE CASA EXCLUSIVAMENTE?  7
  - ESTUDIO EXCLUSIVAMENTE?  8
  - ES JUBILADO, PENSIONADO O RENTISTA?  9
  - ESTABA RECLUIDO?  10
  - ESTA INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR?  11
  - OTRO?  12
- (ESPECIFIQUE)

PASE A LA PREGUNTA 16

CONTINUE

15. ¿DURANTE LA SEMANA ANTERIOR AL INICIO DEL CENSO REALIZO DENTRO O FUERA DE LA CASA, ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES, QUE LE REPORTO INGRESO EN DINERO O EN ESPECIE?

- LAVAR, PLANCHAR, COSER U OTROS SERVICIOS DOMESTICOS  1
  - HACER O FABRICAR PAN, TORTILLAS, ALIMENTOS Y OTROS ARTICULOS PARA VENDER  2
  - VENDER ARTICULOS TALES COMO ROPA, FLORES, BILLETES DE LOTERIA, ALIMENTOS, ARTESANIAS, PERIODICOS, DULCES, ETC.  3
  - AYUDAR EN LAS ACTIVIDADES AGRICOLAS  4
  - OTROS  5
  - NINGUNA ACTIVIDAD  6
- (ESPECIFIQUE)

CONTINUE

PASE A LA PREGUNTA 21

16. ¿EN DONDE TRABAJA O TRABAJÓ?  
Por ejemplo: en el campo, en una fábrica, un taller mecánico, oficina privada o pública, en la calle, etc.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. ¿A QUE SE DEDICA O QUE PRODUCE USTED O EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJO POR ULTIMA VEZ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. ¿CUAL ES LA OCUPACION, EMPLEO U OFICIO QUE DESEMPEÑA O DESEMPEÑABA EN EL TRABAJO?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. ¿EN ESTE TRABAJO USTED ES O ERA?

- EMPLEADO U OBRERO DEL SECTOR PUBLICO  1
- EMPLEADO U OBRERO DEL SECTOR PRIVADO  2
- PATRON O EMPLEADOR  3
- TRABAJADOR FAMILIAR SIN SUELDO  4
- TRABAJADOR INDEPENDIENTE (CUENTA PROPIA)  5
- EMPLEADO(A) DOMESTICO(A)  6
- TRABAJADOR EN COOPERATIVA PRODUCTIVA  7
- IGNORADO  8

20. ¿CUANTAS HORAS TRABAJO EN TOTAL DURANTE LA SEMANA PASADA?

\_\_\_\_\_

NUMERO DE HORAS

21. ¿RECIBIO AYUDA FAMILIAR DEL EXTERIOR EN DINERO O EN ESPECIES DURANTE LOS ULTIMOS DOCE MESES?

- SI  1 NO  2

### 4.- EXCLUSIVAMENTE PARA HEMBRAS DE 12 AÑOS Y MAS

22. ¿HA TENIDO ALGUN HIJO NACIDO VIVO?

- SI  1

- NO  2

TERMINE LA ENTREVISTA

23. ¿CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS EN TOTAL HA TENIDO?

\_\_\_\_\_

24. ¿CUANTOS DE SUS HIJOS ACTUALMENTE VIVEN CON USTED?

\_\_\_\_\_

25. ¿CUANTOS DE SUS HIJOS ACTUALMENTE VIVOS NO VIVEN CON USTED?

\_\_\_\_\_

26. DE LOS HIJOS NACIDOS VIVOS ¿CUANTOS HAN FALLECIDO?

\_\_\_\_\_

27. ¿EN QUE FECHA NACIO SU ULTIMO HIJO?

\_\_\_\_\_

DIA MES AÑO

28. ¿ESTA VIVO SU ULTIMO HIJO?

- SI  1

- NO  2