

CAPÍTULO B. DATOS DE LA VIVIENDA (continuación)

<p>9. ¿El agua llega a la vivienda a través de...</p> <p>cañería hasta la cocina y/o baño? <input type="radio"/> 1 cañería sólo en el patio? <input type="radio"/> 2 canilla pública? <input type="radio"/> 3 aguatero móvil? <input type="radio"/> 4 otros medios? <input type="radio"/> 5</p>	<p>11. Las personas que ocupan esta vivienda...¿comen de una misma olla común, es decir, comparten los gastos para alimentación y/o servicios básicos?</p> <p>Si <input type="radio"/> 1 ➔ <i>Pase a la preg. 13</i> No <input type="radio"/> 6</p>
<p>10. ¿El lote o terreno donde está construída la vivienda...</p> <p>es propio? <input type="radio"/> 01 lo están pagando en cuotas? <input type="radio"/> 02 es en condominio? <input type="radio"/> 03 es fiscal o municipal? <input type="radio"/> 04 es alquilado? <input type="radio"/> 05 es cedido? <input type="radio"/> 06 es ocupado de hecho? <input type="radio"/> 07</p>	<p>12. ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda?</p> <p>Cantidad de hogares <input style="width: 40px;" type="text"/> ➔ <i>Continúe con la preg. 13</i></p>

CAPÍTULO C. DATOS DEL HOGAR Y MORTALIDAD

<p>13. Pieza y dormitorio</p> <p>13.a. En este hogar, ¿cuántas piezas se usan para dormir?</p> <p>Cantidad de piezas para dormir <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>13.b. ¿Cuántas piezas en total son de uso exclusivo de este hogar? <i>(Sin contar cocina, baño ni pieza destinada exclusivamente para negocio)</i></p> <p>Cantidad de piezas <input style="width: 40px;" type="text"/></p>	<p>15. ¿Para cocinar usa principalmente... <i>(Marque una sola opción)</i></p> <p>leña? <input type="radio"/> 1 gas? <input type="radio"/> 2 carbón? <input type="radio"/> 3 electricidad? <input type="radio"/> 4 otro? <input type="radio"/> 5 no cocina? <input type="radio"/> 6</p>																																																										
<p>14. ¿Este hogar tiene...</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Bienes</th> <th style="text-align: center;">Si</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. teléfono celular con pantalla táctil?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>02. televisor de pantalla plana?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>03. lavarropa automático?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>04. secarropa?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>05. ducha eléctrica?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>06. termocalefón?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>07. motocicleta?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>08. automóvil?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>09. camión?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>10. camioneta?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>11. microondas?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>12. computadora, notebook?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>13. tablet o similares?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>14. conexión a internet?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> <tr><td>15. acondicionador de aire?</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 6</td></tr> </tbody> </table>	Bienes	Si	No	01. teléfono celular con pantalla táctil?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	02. televisor de pantalla plana?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	03. lavarropa automático?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	04. secarropa?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	05. ducha eléctrica?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	06. termocalefón?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	07. motocicleta?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	08. automóvil?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	09. camión?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	10. camioneta?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	11. microondas?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	12. computadora, notebook?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	13. tablet o similares?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	14. conexión a internet?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	15. acondicionador de aire?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6	<p>16. ¿El baño se desagua en...</p> <p>red de alcantarillado sanitario (cloaca)? <input type="radio"/> 1 pozo ciego? <input type="radio"/> 2 letrina común de hoyo seco (con loza, paredes, techo y puerta)? <input type="radio"/> 3 letrina común sin techo o puerta? <input type="radio"/> 4 la superficie de la tierra, arroyo, río, etc? <input type="radio"/> 5 no tiene baño? <input type="radio"/> 6</p>										
Bienes	Si	No																																																									
01. teléfono celular con pantalla táctil?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
02. televisor de pantalla plana?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
03. lavarropa automático?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
04. secarropa?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
05. ducha eléctrica?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
06. termocalefón?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
07. motocicleta?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
08. automóvil?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
09. camión?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
10. camioneta?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
11. microondas?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
12. computadora, notebook?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
13. tablet o similares?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
14. conexión a internet?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
15. acondicionador de aire?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 6																																																									
<p>18. DATOS DE LA/S PERSONA/S FALLECIDA/S EN EL HOGAR</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nº</th> <th rowspan="2">18.1 ¿Cuál es el nombre de la persona fallecida?</th> <th rowspan="2">18.2 Escriba el mes de la defunción</th> <th rowspan="2">18.3 Edad</th> <th rowspan="2">18.4 Sexo</th> <th colspan="4">18.5 ¿Su muerte se produjo...</th> </tr> <tr> <th colspan="4">(Solo para mujeres de 12 a 49 años de edad)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>Hombre. 1 ➔ <i>Pase a preg. 19</i> Mujer..... 6</th> <th>estando embarazada? (1)</th> <th>durante el parto? (2)</th> <th>hasta dos meses después del parto? (3)</th> <th>en otro período u otra causa? (4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td><input style="width: 40px;" type="text"/></td> <td>H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td><input style="width: 40px;" type="text"/></td> <td>H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td><input style="width: 40px;" type="text"/></td> <td>H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td><input style="width: 40px;" type="text"/></td> <td>H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>	Nº	18.1 ¿Cuál es el nombre de la persona fallecida?	18.2 Escriba el mes de la defunción	18.3 Edad	18.4 Sexo	18.5 ¿Su muerte se produjo...				(Solo para mujeres de 12 a 49 años de edad)								Hombre. 1 ➔ <i>Pase a preg. 19</i> Mujer..... 6	estando embarazada? (1)	durante el parto? (2)	hasta dos meses después del parto? (3)	en otro período u otra causa? (4)	1			<input style="width: 40px;" type="text"/>	H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2			<input style="width: 40px;" type="text"/>	H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3			<input style="width: 40px;" type="text"/>	H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4			<input style="width: 40px;" type="text"/>	H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/>	<p>17. De enero a diciembre del 2021, ¿murió alguna persona que vivía con ustedes en este hogar?</p> <p>Si <input type="radio"/> 1 ➔ <i>Cuántas personas?</i> <input style="width: 40px;" type="text"/> No <input type="radio"/> 6 ➔ <i>Pase a preg. 19</i></p>				
Nº						18.1 ¿Cuál es el nombre de la persona fallecida?	18.2 Escriba el mes de la defunción	18.3 Edad	18.4 Sexo	18.5 ¿Su muerte se produjo...																																																	
	(Solo para mujeres de 12 a 49 años de edad)																																																										
				Hombre. 1 ➔ <i>Pase a preg. 19</i> Mujer..... 6	estando embarazada? (1)	durante el parto? (2)	hasta dos meses después del parto? (3)	en otro período u otra causa? (4)																																																			
1			<input style="width: 40px;" type="text"/>	H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
2			<input style="width: 40px;" type="text"/>	H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
3			<input style="width: 40px;" type="text"/>	H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
4			<input style="width: 40px;" type="text"/>	H.....1 <input type="radio"/> M....6 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			

CAPÍTULO D. LISTADO DE PERSONAS QUE PASARON LA NOCHE EN EL HOGAR

19. ¿Cuáles son los nombres y apellidos de las personas que pasaron la noche anterior al día del censo en este hogar?

Anote el número de orden de la persona, los nombres y apellidos y la relación o parentesco con el jefe(a) del hogar, comenzando con el jefe/a del hogar, seguido de esposo /a, hijo/a de mayor a menor, hijastro/a, nieto/a, yerno o nuera, padre/madre del jefe/a, suegro/a, otro pariente, no pariente, personal doméstico, hijos o parientes del personal doméstico.

N° de orden	Nombre y Apellido	Relación o Parentesco con el jefe/a
1		JEFE(A)
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

CONFIRME HABER INCLUIDO a los niños recién nacidos, a los menores de edad, al igual que a los ancianos y enfermos.

20. VERIFICACIÓN DE LA LISTA DE PERSONAS

Si hay más de 8 personas en el hogar continúe en otro cuestionario copiando el número del identificador de la vivienda y la localización geográfica.

Entonces... ¿Son las personas que pasaron la noche en este hogar?

21. RESUMEN POR SEXO

1. Cantidad de hombres

2. Cantidad de mujeres

CAPÍTULO E. DATOS DE LA POBLACIÓN

PARA TODAS LAS PERSONAS

1. Para cada persona copie el número de orden, nombre y apellido del listado de personas que pasaron la noche anterior al día del censo en el hogar. (Cap. D. Preg. 19)

2. ¿Cuál es la relación o parentesco con el jefe/jefa del hogar? (Cap. D. Preg. 19)

- Jefe o Jefa 01
- Esposo/a o compañero/a 02
- Hijo/a 03
- Hijastro/a 04
- Nieto/a 05
- Yerno o Nuera 06
- Padre/Madre del Jefe/a 07
- Suegro/a 08
- Otro pariente 09
- No pariente 10
- Personal doméstico 11
- Hijos o parientes del personal doméstico 12

3. ¿Es hombre o mujer?

- Hombre 1
- Mujer 6

4. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

(Anote 000 si tiene menos de 1 año)

5. ¿En qué fecha nació usted?

	Mes						Año
Día	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	
	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 11	<input type="radio"/> 12	

6. ¿Cuál es el número de su cédula de identidad paraguaya o extranjera?

C.I. Nº

- Si no respondió, complete:**
- Solo tiene partida de nacimiento 1
 - Tiene carnet de indígena 2
 - No tiene documento alguno 3

7. ¿Dónde vive usted habitualmente?

(Anote el lugar de residencia habitual)

- Aquí en este municipio o distrito **1** ➔ **Pase a la preg. 9**
- En otro municipio o distrito **2** ➔ **Pase a la preg. 8**
- En otro país **3** ➔ **Pase a la preg. 10**

8. ¿En qué municipio o distrito vive usted habitualmente?

Municipio/Distrito:

Departamento:

9. ¿En la ciudad o compañía?

- Ciudad **1**
- Compañía **6** ➔ **Pase a la preg. 11**

10. ¿En qué país vive usted habitualmente?

País:

11. Cuando nació usted, ¿dónde vivía su madre?

- Aquí en este municipio o distrito **1** ➔ **Pase a la preg. 15**
- En otro municipio o distrito **2** ➔ **Pase a la preg. 12**
- En otro país **3** ➔ **Pase a la preg. 13**

12. ¿En qué municipio o distrito vivía su madre cuando usted nació?

Municipio/Distrito:

Departamento:

Pase a la preg. 15

13. ¿En qué país vivía su madre cuando usted nació?

País:

14. ¿En qué año llegó usted al Paraguay?

Año

Si no sabe el año de llegada marque el período ➔

- Antes del 2000 1
- 2000-2004 2
- 2005-2009 3
- 2010-2014 4
- 2015-2021 5

15. Dificultad o limitación

	No puede hacerlo (1)	Sí, mucha dificultad (2)	Sí, poca dificultad (3)	No tiene dificultad (4)
15.1. ¿Tiene dificultad o limitación para caminar, subir escaleras o realizar tareas con los brazos y manos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.2. ¿Tiene dificultad o limitación para ver, aun utilizando anteojos o lentes de contacto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.3. ¿Tiene dificultad o limitación para oír, aun utilizando audífono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.4. ¿Tiene dificultad o limitación para realizar tareas por sí mismo como de cuidado personal, bañarse o vestirse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CAPÍTULO F. IDIOMA Y EDUCACIÓN

PERSONAS A PARTIR DE 3 AÑOS DE EDAD

16. ¿Qué idiomas o lenguas habla usted?

(Puede marcar más de una opción)

- Guaraní 01
- Castellano 02
- Portugués 04
- Alemán 05
- Inglés 06
- Francés 07

Lengua indígena *(especificar)* _____

Otro idioma no indígena *(especificar)* _____

No habla 98

17. ¿Sabe leer y escribir?

Si 1

No 6

18. Como alumno de una escuela, colegio, universidad o institución de enseñanza formal...

¿Asiste actualmente? 1

¿Asistió alguna vez? 2

¿Nunca asistió? 3 ➔ **Pase a preg. 20**

19. ¿Cuál es el grado o curso más alto aprobado?

(Marque una sola opción)

- Ninguno 0
- Grado especial 1
- Programas de alfabetización 2
- Pre jardín 3
- Jardín 4
- Pre escolar 5
- EEB (1° y 2° ciclo) / Primaria 6
- EEB (3° ciclo) / Secund. Ciclo Básica 7
- Educación Media / Bachillerato 8
- Superior no Universitario 9
- Universitario 10

CAPÍTULO H. ESTADO CIVIL Y ACTIVIDAD LABORAL

PERSONAS A PARTIR DE 10 AÑOS DE EDAD

24. ¿Su estado civil o conyugal actual es...

- casado/a? 1
- unido/a? 3
- viudo/a? 4
- separado/a? 5
- divorciado/a? 6
- soltero/a? 7

25. ¿La semana pasada ...

(Marque una sola opción)

- trabajó para generar dinero? 1 ➔ **Pase a la preg. 29**
- realizó alguna actividad o trabajo ocasional (changa) por un pago? 2 ➔ **Pase a la preg. 29**
- ayudó en algún negocio o empleo familiar? 3 ➔ **Pase a la preg. 29**
- tiene trabajo, pero no trabajó? (por vacaciones o permiso) 4 ➔ **Pase a la preg. 29**
- no trabajó 5

26. En las últimas 4 semanas, ¿buscó un trabajo o gestionó un nuevo negocio?

Si 1 ➔ **Pase a la preg. 32**

No 6

27. La razón principal por la que no trabajó la semana pasada es porque...

- ¿Es rentista? 1
- ¿Es Jubilado o pensionado? 2
- ¿Es estudiante? 3
- ¿Realizó las tareas del hogar? (ama de casa) 4
- ¿Tiene discapacidad? 5
- ¿Es anciano, enfermo, accidentado? 6
- ¿Está en otra situación? 7

28. La semana pasada, ¿le dedicó tiempo a su chacra, a la cría de animales o pesca, para el consumo del hogar?

Si 1 ➔ **Pase a la preg. 32**

No 6

29. En su trabajo principal, ¿cuál es su ocupación u oficio?

Ejemplos: Albañil, Niñera, Enfermera, Mecánico de autos, Vendedor de frutas en un puesto de mercado, Vendedora de salón.

30. ¿A qué se dedica o qué produce principalmente el negocio, empresa o lugar donde trabaja?

Ejemplos: Construcción de casas, Taller mecánico de autos, Venta ambulante de gaseosa, Actividad agrícola, Cultivo de tomate, Cría de ganado.

31. ¿En este trabajo es...

(Marque una sola opción)

- trabajador por cuenta propia? 1
- empleado/obrero privado? 2
- empleado/obrero público? 3
- trabajador familiar no remunerado? 4
- empleado doméstico? 5
- patrón? 6

CAPÍTULO G. MIGRACIÓN

PERSONAS A PARTIR DE 5 AÑOS DE EDAD

20. Hace 5 años, es decir, en octubre de 2017, ¿dónde vivía usted ?

Aquí en este municipio o distrito 1 ➔ **Pase a la preg. 22**

En otro municipio o distrito 2 ➔ **Pase a la preg. 21**

En otro país 3 ➔ **Pase a la preg. 23**

21. ¿En qué municipio o distrito vivía usted?

Municipio/Distrito:

Departamento:

22. ¿En la ciudad o compañía?

- Ciudad 1 ➔ **Pase a la preg. 24**
- Compañía 6

23. ¿En qué país vivía usted ?

País:

CAPÍTULO I. FECUNDIDAD

MUJERES A PARTIR DE 12 AÑOS DE EDAD

32. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido en total?

Ninguno 0 → *Pase a la sgte. persona*

Cantidad

33. ¿De estos hijos cuántos murieron?

Cantidad de hijos muertos

34. ¿En qué mes y año nació su último hijo nacido vivo?

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
<input type="radio"/>					
1	2	3	4	5	6
Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
<input type="radio"/>					
7	8	9	10	11	12

Año

Si no sabe el año anote la edad del último hijo nacido vivo:

35. ¿A qué edad tuvo su primer hijo nacido vivo?

Edad



AQUÍ FINALIZA LA ENTREVISTA

Nombre y Apellido

Censista:

Firma:

Día Mes Año

Supervisor de Campo: