

# REPUBLICA DEL PARAGUAY

## CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDAS

1982



MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCION GENERAL,  
DE ESTADISTICA Y CENSUS

### II. DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

#### I. LOCALIZACION GEOGRAFICA

1. Departamento _____	Código _____
2. Distrito _____	
AREA URBANA <input type="checkbox"/>	Código _____
3. Ciudad o Pueblo _____	7. Calle o Avenida _____
4. Número de Sector _____	8. Número de la casa _____
5. Area de Empadronamiento _____	
6. No.(s) de Manzana(s) _____	
AREA RURAL <input type="checkbox"/>	Código _____
9. Colonia o Compañía _____	12. Otra Localidad: a) Nombre _____ b) Categoría _____
10 Número de Sector _____	
11 Area de Empadronamiento _____	13. Número de la casa _____

Número de la Boleta \_\_\_\_\_

### 1 TIPO DE VIVIENDA

- a) Vivienda Particular
- Casa o Rancho Independiente .....  1
- Departamento o Piso .....  2
- Pieza(s) de Inquilinato .....  3
- Vivienda Improvisada .....  4
- Otro (*Especifique*) \_\_\_\_\_
- b) Vivienda Colectiva
- Hotel, Pensión, Hospedaje, etc. ....  1
- Cuartel, Repartición Militar o Policial ....  2
- Internado Educativo .....  3
- Hospital, Sanatorio, Asilo, etc. ....  4
- Otro (*Especifique*) \_\_\_\_\_

### 2 CONDICION DE OCUPACION

- La vivienda está:
- Habitada con moradores presentes .....  1
- Habitada con moradores ausentes .....  2
- Deshabitada .....  3

### 4 PIEZAS EN LA VIVIENDA

- a) ¿Cuántas piezas tiene esta vivienda...? \_\_\_\_\_
- b) ¿De éstas, cuántas se usan para dormir? \_\_\_\_\_
- c) ¿Tiene pieza destinada para cocinar? \_\_\_\_\_
- d) ¿Tiene pieza destinada para bañarse? \_\_\_\_\_
- de uso exclusivo  1
- compartido con otro  2
- no tiene  3
- de uso exclusivo  1
- compartido con otro  2
- no tiene  3

### 8 DISPOSICION DE BASURAS

- ¿Cuál es el sistema de disposición de basuras?
- Recolección Pública .....  1
- Quemada o enterrada en hoyos .....  2
- Otros sistemas .....  3

### 9 EQUIPOS DOMESTICOS

- ¿En esta vivienda tiene...?
- Radio .....  1
- Televisor .....  2
- Máquina de coser .....  3
- Heladera .....  4
- Cocina a gas .....  5
- Lavarropa .....  6



### 5 SERVICIO DE AGUA

- a) ¿Cuál es la fuente de agua de la vivienda?
- Pozo o manantial .....  1
  - Aljibe .....  2
  - Río, Arroyo .....  3
  - Red Pública .....  4
  - Otra (*Especifique*) \_\_\_\_\_

- b) ¿Dónde se encuentra el lugar de abastecimiento de agua?
- Dentro de la vivienda .....  1
  - Fuera de la vivienda pero dentro del patio .....  2
  - Fuera del patio .....  3

### 10 TENENCIA

- ¿Esta vivienda es...?
- Propia .....  1
  - Alquilada .....  2
  - Otra forma (*Especifique*) \_\_\_\_\_

### 3 MATERIAL PREDOMINANTE

- a) ¿Qué material predomina en las paredes exteriores?
- Ladrillo .....  1
  - Adobe .....  2
  - Estaqueo .....  3
  - Tablas .....  4
  - Chapas de fibrocemento, zinc, etc. ....  5
  - Piedra .....  6
  - Otro (*Especifique*) \_\_\_\_\_
- b) ¿Qué material predomina en el techo?
- Teja .....  1
  - Paja .....  2
  - Madera .....  3
  - Chapa de fibrocemento o similares .....  4
  - Chapa metálica (zinc, aluminio) .....  5
  - Hormigón, bovedilla (techo horizontal) ...  6
  - Otro (*Especifique*) \_\_\_\_\_
- c) ¿Qué material predomina en el piso?
- Ladrillo .....  1
  - Baldosa .....  2
  - Cerámica .....  3
  - Cemento .....  4
  - Madera .....  5
  - Tierra .....  6
  - Otro (*Especifique*) \_\_\_\_\_

### 6 SERVICIO SANITARIO

- a) ¿De qué tipo de servicio sanitario dispone?
- W.C. conectado a red pública .....  1
  - W.C. con otros sistemas de desagüe (pozo ciego)  2
  - Excusado tipo municipal .....  3
  - Letrina común, etc. ....  4
  - No tiene .....  5
- b) ¿Este servicio es de uso...?
- Exclusivo de esta vivienda .....  1
  - Compartido con otra vivienda .....  2

### 7 ALUMBRADO

- a) ¿Dispone de alumbrado eléctrico en la vivienda?
- Si  1
  - No  2
- b) ¿Tiene alumbrado público en la calle?
- Si  1
  - No  2

### 12 IDIOMA

- ¿Cuál es el idioma que se habla más frecuentemente en este hogar?
- Sólo Guaraní .....  1
  - Guaraní y Castellano .....  2
  - Sólo Castellano .....  3
  - Otro idioma (*Especifique*) \_\_\_\_\_

### 11

- a) Sr.(a) ¿Las personas que viven en esta vivienda comen de una olla común?      Si  1      No  2
- Si dice NO, pregunte:*
- b) ¿Cuántos hogares ocupan la vivienda?
- \_\_\_\_\_ Hogares
- Utilice una boleta censal para cada hogar.

CELADE - SISTEMA DOCPAL

DOCU

AA

RESUMEN

HOMBRES \_\_\_\_\_  
 MUJERES \_\_\_\_\_  
 TOTAL \_\_\_\_\_

PARA USO DE LA OFICINA

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Empedronador

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor del Sector



**D A T O S D E L A P O B L A C I O N**  
 PRIMERO ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS QUE DURMIERON EN ESTA VIVIENDA  
 EN LA NOCHE DEL 10 AL 11 DE JULIO, Y EL DE AQUELLAS QUE PASARON FUERA, PERO QUE NO DURMIERON  
 EN OTRAS VIVIENDAS. DESPUES HAGA LA "OTRAS PREGUNTAS" PARA CADA PERSONA.

I. PARA TODAS LAS PERSONAS - Características Generales

PREGUNTAS	N°.	PRIMERA PERSONA	SEGUNDA PERSONA	TERCERA PERSONA
¿Cuál es su nombre y apellido?	<b>1</b>	_____	_____	_____
¿Qué relación o parentesco tiene con el Jefe del Hogar?	<b>2</b>	Jefe <input type="checkbox"/> 0	Esposa o compañera. <input type="checkbox"/> 1 Padre o madre <input type="checkbox"/> 5 Hijo (a) ..... <input type="checkbox"/> 2 Otro pariente .. <input type="checkbox"/> 6 Yerno o nuera ..... <input type="checkbox"/> 3 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7 Nieto (a) ... <input type="checkbox"/> 4 Empl.doméstica <input type="checkbox"/> 8	Esposa o compañera. <input type="checkbox"/> 1 Padre o madre <input type="checkbox"/> 5 Hijo (a) ..... <input type="checkbox"/> 2 Otro pariente .. <input type="checkbox"/> 6 Yerno o nuera ..... <input type="checkbox"/> 3 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7 Nieto (a) ... <input type="checkbox"/> 4 Empl.doméstica <input type="checkbox"/> 8
¿Es hombre o mujer?	<b>3</b>	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
¿Cuántos años cumplido tiene? (Para los menores de 1 año anote "00")	<b>4</b>	Años cumplidos _____	Años cumplidos _____	Años cumplidos _____
¿Está viva su madre?	<b>5</b>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
¿Dónde nació? Si nació en el Paraguay anote el Distrito Si nació fuera del Paraguay anote el país	<b>6</b>	Distrito _____ País _____	Distrito _____ País _____	Distrito _____ País _____
FECHA DE LLEGADA (Sólo para nacidos en el extranjero) ¿En qué año llegó al Paraguay para radicarse?	<b>7</b>	Año de llegada _____	Año de llegada _____	Año de llegada _____
SOLO PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS ¿Dónde vivía en Julio de 1977? Anote el Distrito y marque si vivía en área Urbana o Rural.	<b>8</b>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Distrito _____ País _____ { Urbano <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Distrito _____ País _____ { Urbano <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Distrito _____ País _____ { Urbano <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2
SOLO PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS ¿Qué idioma habla corrientemente?	<b>9</b>	Sólo guaraní ..... <input type="checkbox"/> 1 Otro idioma Castellano y guaraní. <input type="checkbox"/> 2 Sólo Castellano ..... <input type="checkbox"/> 3 (Especifique)	Sólo guaraní ..... <input type="checkbox"/> 1 Otro idioma Castellano y guaraní. <input type="checkbox"/> 2 Sólo Castellano ..... <input type="checkbox"/> 3 (Especifique)	Sólo guaraní ..... <input type="checkbox"/> 1 Otro idioma Castellano y guaraní. <input type="checkbox"/> 2 Sólo Castellano ..... <input type="checkbox"/> 3 (Especifique)
SOLO PARA MUJERES DE 14 AÑOS Y MAS ¿Ha tenido hijos nacidos vivos? Para las que con- testaron Sí, haga las siguientes pre- guntas	<b>10</b>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 ----- Total Hombres Mujeres Total de hijos nacidos vivos _____ Hijos en el Paraguay _____ Hijos en el extranjero _____ Hijos muertos _____ Ultimo hijo Día _____ Mes _____ Año _____ Está vivo? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 ----- Total Hombres Mujeres Total de hijos nacidos vivos _____ Hijos en el Paraguay _____ Hijos en el extranjero _____ Hijos muertos _____ Ultimo hijo Día _____ Mes _____ Año _____ Está vivo? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 ----- Total Hombres Mujeres Total de hijos nacidos vivos _____ Hijos en el Paraguay _____ Hijos en el extranjero _____ Hijos muertos _____ Ultimo hijo Día _____ Mes _____ Año _____ Está vivo? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS ¿Cuál es su estado civil actual?	<b>11</b>	Casado ..... <input type="checkbox"/> 1 Separado o divor. <input type="checkbox"/> 4 Unido ..... <input type="checkbox"/> 2 Soltero ..... <input type="checkbox"/> 5 Viudo ..... <input type="checkbox"/> 3	Casado ..... <input type="checkbox"/> 1 Separado o divor. <input type="checkbox"/> 4 Unido ..... <input type="checkbox"/> 2 Soltero ..... <input type="checkbox"/> 5 Viudo ..... <input type="checkbox"/> 3	Casado ..... <input type="checkbox"/> 1 Separado o divor. <input type="checkbox"/> 4 Unido ..... <input type="checkbox"/> 2 Soltero ..... <input type="checkbox"/> 5 Viudo ..... <input type="checkbox"/> 3



II. PARA LAS PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS - Características Educativas

¿Sabe leer y escribir? Si "sólo lee" o "sólo escribe", marque "NO"	12 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3
¿Cuál es su último grado o curso aprobado en la enseñanza regular? Anote el grado o curso en la línea correspondiente También indique los títulos obtenidos (enseñanza regular)	13 Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 Primaria <input type="checkbox"/> 1 Cont.y Bach.Com. <input type="checkbox"/> 4 Básico <input type="checkbox"/> 2 Normal <input type="checkbox"/> 5 Bach. Humaníst. <input type="checkbox"/> 3 Formac. Docente <input type="checkbox"/> 6 Universitario <input type="checkbox"/> 7 Títulos obtenidos _____ (Especifique)	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 Primaria <input type="checkbox"/> 1 Cont.y Bach.Com. <input type="checkbox"/> 4 Básico <input type="checkbox"/> 2 Normal <input type="checkbox"/> 5 Bach. Humaníst. <input type="checkbox"/> 3 Formac. Docente <input type="checkbox"/> 6 Universitario <input type="checkbox"/> 7 Títulos obtenidos _____ (Especifique)	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 Primaria <input type="checkbox"/> 1 Cont.y Bach.Com. <input type="checkbox"/> 4 Básico <input type="checkbox"/> 2 Normal <input type="checkbox"/> 5 Bach. Humaníst. <input type="checkbox"/> 3 Formac. Docente <input type="checkbox"/> 6 Universitario <input type="checkbox"/> 7 Títulos obtenidos _____ (Especifique)
¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? (Primaria - Secundaria - Universitaria)	14 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
SOLO PARA PERSONAS DE 7 A 14 AÑOS QUE NO ASISTEN ¿Cuál es la causa por la cual no asiste a la escuela?	15 No hay grados super. <input type="checkbox"/> 1 Terminó la primaria <input type="checkbox"/> 5 La escuela queda lejos <input type="checkbox"/> 2 Sin recursos <input type="checkbox"/> 6 No hay lugar en el aula <input type="checkbox"/> 3 Trabaja <input type="checkbox"/> 7 No hay escuela <input type="checkbox"/> 4 Otras causas <input type="checkbox"/> 8	No hay grados super. <input type="checkbox"/> 1 Terminó la primaria <input type="checkbox"/> 5 La escuela queda lejos <input type="checkbox"/> 2 Sin recursos <input type="checkbox"/> 6 No hay lugar en el aula <input type="checkbox"/> 3 Trabaja <input type="checkbox"/> 7 No hay escuela <input type="checkbox"/> 4 Otras causas <input type="checkbox"/> 8	No hay grados super. <input type="checkbox"/> 1 Terminó la primaria <input type="checkbox"/> 5 La escuela queda lejos <input type="checkbox"/> 2 Sin recursos <input type="checkbox"/> 6 No hay lugar en el aula <input type="checkbox"/> 3 Trabaja <input type="checkbox"/> 7 No hay escuela <input type="checkbox"/> 4 Otras causas <input type="checkbox"/> 8
SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS ¿Asiste o asistió a algún curso técnico-vocacional o de formación profesional?	16 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 _____ (Especifique)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 _____ (Especifique)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 _____ (Especifique)

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

¿Qué hizo la mayor parte de la semana pasada? Formule cada una de las preguntas en el orden indicado, hasta obtener una respuesta afirmativa. SOLAMENTE SI USTED MARCO 1, 2 y 3 DEBE HACER LAS PREGUNTAS DEL 18 AL 20	17 Trabajo <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene empleo <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 Buscó su primer empleo <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su jubilación o pensión <input type="checkbox"/> 5 Vivió de su renta <input type="checkbox"/> 6 Estudió <input type="checkbox"/> 7 Labores de su propio hogar <input type="checkbox"/> 8 Incapacitado <input type="checkbox"/> 9 Otra situación _____ (Especifique)	Trabajo <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene empleo <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 Buscó su primer empleo <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su jubilación o pensión <input type="checkbox"/> 5 Vivió de su renta <input type="checkbox"/> 6 Estudió <input type="checkbox"/> 7 Labores de su propio hogar <input type="checkbox"/> 8 Incapacitado <input type="checkbox"/> 9 Otra situación _____ (Especifique)	Trabajo <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene empleo <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 Buscó su primer empleo <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su jubilación o pensión <input type="checkbox"/> 5 Vivió de su renta <input type="checkbox"/> 6 Estudió <input type="checkbox"/> 7 Labores de su propio hogar <input type="checkbox"/> 8 Incapacitado <input type="checkbox"/> 9 Otra situación _____ (Especifique)
¿Qué ocupación, oficio, profesión, desempeño la semana pasada, (o en el último trabajo que tuvo)? Ejemplos: Clofer, modista, agricultor, etc. Si tuvo más de una ocupación, anote la que le dió mayor ingreso	18 _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
¿A qué se dedica principalmente el establecimiento negocio o institución donde trabajó? (Ej.: fábrica de aceite, confección de vestido, agricultura, etc.)	19 _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
¿Cuál es la categoría o posición que tenía en el ejercicio de su ocupación?	20 Empleado público <input type="checkbox"/> 1 Empleado Privado <input type="checkbox"/> 2 Obrero, Jornalero o empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Empleado o patrón <input type="checkbox"/> 4 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 6	Empleado público <input type="checkbox"/> 1 Empleado Privado <input type="checkbox"/> 2 Obrero, Jornalero o empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Empleado o patrón <input type="checkbox"/> 4 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 6	Empleado público <input type="checkbox"/> 1 Empleado Privado <input type="checkbox"/> 2 Obrero, Jornalero o empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Empleado o patrón <input type="checkbox"/> 4 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 6

IV. PARA EL JEFE DEL HOGAR O INFORMANTE PRINCIPAL

¿Alguno de los miembros de su hogar es ciego, mudo, sordo o tiene algún impedimento físico u otra deficiencia? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 De responder SI, pregunte quiénes son las personas con deficiencia y marque una X dentro del cuadrado que corresponda a cada respuesta	21 Ciego <input type="checkbox"/> 1 Mudo <input type="checkbox"/> 3 Sordo <input type="checkbox"/> 2 Paralítico <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ (Especifique)	Ciego <input type="checkbox"/> 1 Mudo <input type="checkbox"/> 3 Sordo <input type="checkbox"/> 2 Paralítico <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ (Especifique)	Ciego <input type="checkbox"/> 1 Mudo <input type="checkbox"/> 3 Sordo <input type="checkbox"/> 2 Paralítico <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ (Especifique)
---	--	---	---