



CENSOS NACIONALES, 1995

VII DE POBLACION Y III DE VIVIENDA

BOLETA ____ DE ____

I. LOCALIZACION GEOGRAFICA Y UBICACION DE LA VIVIENDA

1. Departamento _____ / ____ / ____ / ____
 2. Municipio _____ / ____ / ____ / ____
 3. Localidad _____ / ____ / ____ / ____

4. Area de supervisión / ____ / ____ / ____ / ____
 5. Segmento / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 6. N° de vivienda dentro del segmento / ____ / ____ / ____

7. Barrio o caserío _____
 8. Dirección exacta _____

1

II. DATOS DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

1. VIVIENDAS PARTICULARES O COLECTIVAS

- | | | | |
|---|-----------------------------|--|-----------------------------|
| Casa | <input type="checkbox"/> 01 | Hoteles, pensiones y casa de huéspedes | <input type="checkbox"/> 08 |
| Quinta | <input type="checkbox"/> 02 | Cárcel y tutelares | <input type="checkbox"/> 09 |
| Cuarto en cuartería | <input type="checkbox"/> 03 | Hospitales y sanatorios | <input type="checkbox"/> 10 |
| Rancho o choza | <input type="checkbox"/> 04 | Asilos, orfanatos | <input type="checkbox"/> 11 |
| Vivienda improvisada (Ripios, desechos, etc.) | <input type="checkbox"/> 05 | Conventos e internados | <input type="checkbox"/> 12 |
| Apartamento o pieza en casa o edificio | <input type="checkbox"/> 06 | Otro tipo de vivienda colectiva | <input type="checkbox"/> 13 |
| Local usado como vivienda (bodega, garajes, etc.) | <input type="checkbox"/> 07 | | |

SI MARCO UNA DE LAS CASILLAS DE VIVIENDA COLECTIVA, PASE A LA SECCION III

CONDICION DE OCUPACION

2. ESTA VIVIENDA SE ENCUENTRA:

Ocupada con moradores presentes 1

Ocupada con moradores ausentes 2

VIVIENDA DESOCUPADA:

En venta o alquiler 3

De uso temporal 4

En construcción 5

Por otra razón 6

FIN DE LA ENTREVISTA

Nombre del empadronador _____

Fecha de la entrevista / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 DIA MES AÑO

Nombre del supervisor _____

Fecha de la revisión / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 DIA MES AÑO

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

MATERIAL DE PAREDES EXTERIORES

3. ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA?

- Ladrillo o bloque de barro 01
- Bloque de cemento o concreto 02
- Adobe o taquezal 03
- Piedra cantera 04
- Barul, caña o palma 05
- Madera 06
- Madera/concreto (minifalda) .. 07
- Lámina Plycem o Nicalit 08
- Ripio o desechos 09
- Otro tipo 10

MATERIAL DEL TECHO

4. ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO DE LA VIVIENDA?

- Zinc 1
- Teja de barro o cemento 2
- Lámina Plycem o Nicalit 3
- Paja, palma y similares 4
- Ripio o desecho 5
- Otro tipo 6

MATERIAL DEL PISO

5. ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO DE LA VIVIENDA?

- Madera, tambo, etc 1
- Embaldosado 2
- Ladrillo de barro 3
- Ladrillo de cemento, mosaico o terrazo 4
- Tierra 5
- Otro tipo 6

NUMERO DE CUARTOS

6. ¿CUANTOS CUARTOS EN TOTAL TIENE ESTA VIVIENDA? (No incluya baños, cocina, pasillos, garajes)

Total /___/___/

¿DE ESTE TOTAL DE CUARTOS, CUANTOS UTILIZAN SIEMPRE PARA DORMIR AUNQUE TENGA OTROS USOS EN EL DIA?

Total /___/___/

CUARTO DE COCINA

7. ¿TIENE ESTA VIVIENDA UN CUARTO SOLO PARA COCINAR?

Sí 1 No 2

PASE A LA PREGUNTA 8

¿EN EL CUARTO DONDE COCINAN TAMBIEN DUERMEN?

Sí 1 No 2

SERVICIO DE AGUA

8. ¿COMO SE ABASTECE DE AGUA LA VIVIENDA?

- Tubería dentro de la vivienda 1
- Tubería fuera de la vivienda pero dentro del terreno 2
- Río, manantial o quebrada 3
- Puesto público 4
- Pozo público o privado 5
- Otra forma 6

SERVICIO SANITARIO

9. ¿QUE CLASE DE SERVICIO HIGIENICO TIENE ESTA VIVIENDA?

- Excusado o letrina 1
- INDORIO { Conectado a tubería de aguas negras 2
- { Conectado a sumidero o pozo séptico 3
- { Que descarga en río o quebrada 4
- No tiene 5

SERVICIO DE ALUMBRADO

10. ¿QUE CLASE DE ALUMBRADO TIENEN EN ESTA VIVIENDA?

- Luz eléctrica 1
- Gas (Kerosen) 2
- Otro 3

TIPO DE TENENCIA

11. ESTA VIVIENDA ES:

- Propia con escritura 1
- Propia sin escritura 2
- Alquilada 3
- Otra forma 4

TALLER O INDUSTRIA CASERA

12. EN ESTA VIVIENDA:

A) Hacen algún producto o artículo para vender, como: zapatos, muebles, ropa, hamacas, cerámica, tortillas, pan, nacatamales, otros.

Sí 1 No 2

B) Se vende algún producto o artículo que no fabriquen o hagan, como: granos básicos, gaseosas, ropa, zapatos, otros.

Sí 1 No 2

C) Presta algún servicio, como: reparaciones de radio, TV, refrigeradoras, servicios médicos, salas de belleza, barberías, otros.

Sí 1 No 2

SALUD

13A ¿A QUE DISTANCIA LE QUEDA EL CENTRO O PUESTO DE SALUD MAS CERCANO?

No hay /___/___/ Cdras. /___/___/ Km.

13B ¿QUE TIEMPO TARDA EN LLEGAR A EL?

/___/___/ Horas /___/___/ Minutos

13C ¿QUE MEDIO DE TRANSPORTE USA PARA IR?

- A pie 1 Bestia 2
- Vehículo ... 3 Otro 4

III. LISTA DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

1. ¿CUANTAS PERSONAS VIVEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA?

Total /___/___/ Varones /___/___/ Mujeres /___/___/

2. ¿CUALES SON LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA? EMPEZANDO POR EL JEFE DE LA VIVIENDA (no olvide anotar a los niños, recién nacidos y ancianos).

Persona Núm.	Nombres y apellidos	Sexo		Edad
		V (1)	M (2)	
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/
/___/___/		/___/		/___/___/

Recuerde: Anotar los niños recién nacidos, los ancianos y los miembros de la familia que residan habitualmente en esta vivienda y estén ausentes por vacaciones, trabajo, negocios o enfermedad así como las empleadas domésticas si duermen en la vivienda.

TRANSCRIBA EL NOMBRE Y NUMERO PARA CADA UNA DE ESTAS PERSONAS EN LA SECCION V (PERSONAS EN LA VIVIENDA)

IV. MORTALIDAD

1. ¿DESDE ENERO DE 1993 HASTA EL DIA ANTES DEL INICIO DEL CENSO FALLECIO ALGUNA PERSONA QUE VIVIA CON USTEDES?

Sí 1 ➔ ¿Cuántos? /___/___/

No 2 ➔ Pase a la Sección V

Persona Número	Nombres y apellidos de las personas fallecidas	Fecha de fallecimiento			Sexo		Edad al morir		
		DIA	MES	AÑO	VARON	MUJER	AÑOS	MESES	DIAS
		/___/	/___/	/___/	<input type="checkbox"/> ... 1	<input type="checkbox"/> ... 2	/___/	/___/	/___/
		/___/	/___/	/___/	<input type="checkbox"/> ... 1	<input type="checkbox"/> ... 2	/___/	/___/	/___/
		/___/	/___/	/___/	<input type="checkbox"/> ... 1	<input type="checkbox"/> ... 2	/___/	/___/	/___/

2. LAS PERSONAS FALLECIDAS ¿OBTUVIERON CERTIFICADO DE DEFUNCION POR PARTE DEL MINSA?

Persona #1 .. Sí 1 No 2 Persona #2 .. Sí 1 No 2 Persona #3 .. Sí 1 No 2

PERSONA Nº /___/___/ DE LA LISTA

ESCRIBA EL NOMBRE Y APELLIDOS _____

A TODAS LAS PERSONAS

PARENTESCO

1. ¿QUE PARENTESCO TIENE CON EL JEFE O JEFA DE LA VIVIENDA?

- Jefe o Jefa 1
- Esposa(o), Compañera(o) 2
- Hija(o), Hijastros 3
- Yerno o Nuera 4
- Nieto(a) o Bisnieto(a) 5
- Padres o Suegros 6
- Otros parientes 7
- Empleada(o) doméstica(o) 8
- Sin parentesco 9

SEXO

2. ESTA PERSONA ES:

- Varón 1 Mujer 2

EDAD

3. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? (Si es menor de 1 año anote "00", si es mayor de 98 anote 98)

Años cumplidos /___/___/

¿EN QUE FECHA NACIO?

/___/___/ /___/___/ /___/___/
DIA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO

4. ¿EN QUE MUNICIPIO DEL PAIS NACIO?

Aquí, en este municipio 1

¿EN OTRO LUGAR DEL PAIS?

Mun. _____ /___/___/

Dep. _____ /___/___/

¿EN OTRO PAIS?

País _____ /___/___/

Año de llegada a Nicaragua /___/___/

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS

LENGUA MATERNA

5. ¿CUAL ES LA LENGUA QUE HABLA DESDE LA NIÑEZ EN SU CASA?

- Español 1
- Miskito 2
- Sumo o Sumu 3
- Inglés 4
- Otro 5

RELIGION

6. ¿CUAL ES SU RELIGION?

- Católica 1
- Evangélica 2
- Morava 3
- Episcopal 4
- Otra 5
- Ninguna 6

LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR

7. ¿EN QUE MUNICIPIO VIVIA HACE CINCO AÑOS? (En 1990)

Aquí, en este municipio 1

¿EN OTRO LUGAR DEL PAIS?

Mun. _____ /___/___/

Dep. _____ /___/___/

¿EN OTRO PAIS?

País _____ /___/___/

ALFABETISMO

8. ESTA PERSONA:

- Sabe leer y escribir 1
- Sólo sabe leer 2
- No sabe leer ni escribir 3

ASISTENCIA ESCOLAR

9. ¿ACTUALMENTE ASISTE A ALGUN CENTRO DE ENSEÑANZA PRIMARIA, MEDIA O SUPERIOR?

- Sí 1 No 2

ESCOLARIDAD

10. ¿CUAL ES EL AÑO O GRADO ESCOLAR MAS ALTO QUE APROBO?

- | | Nivel | Grado o Año |
|------------------|--------------------------|-------------|
| Ninguno | <input type="checkbox"/> | 00 |
| Alfabetizado | <input type="checkbox"/> | 1 /___/ |
| Preescolar | <input type="checkbox"/> | 2 /___/ |
| Primaria | <input type="checkbox"/> | 3 /___/ |
| Secundaria | <input type="checkbox"/> | 4 /___/ |
| Técnico Básico | <input type="checkbox"/> | 5 /___/ |
| Técnico Medio | <input type="checkbox"/> | 6 /___/ |
| Técnico Superior | <input type="checkbox"/> | 7 /___/ |
| Universitario | <input type="checkbox"/> | 8 /___/ |

TITULO OBTENIDO

11. A LAS PERSONAS QUE COMPLETARON LOS ESTUDIOS DESDE TECNICO BASICO HASTA UNIVERSITARIO, PREGUNTE:

¿Qué estudió?

_____ /___/___/

ESPECIFIQUE

Obtuvo título 1

Es sólo egresado 2

SOLO SI ESTA PERSONA TIENE 10 AÑOS CUMPLIDOS O MAS

ESTADO CIVIL

12. ¿CUAL ES EL ESTADO CIVIL ACTUAL DE ESTA PERSONA?

- Menor de 12 años 1
- Unido(a) o Juntado(a) 2
- Casado(a) 3
- Separado(a) 4
- Divorciado(a) 5
- Viudo(a) 6
- Soltero(a) 7

CONDICION DE ACTIVIDAD

13. LA SEMANA PASADA ESTA PERSONA:

- | | | |
|---|-----------------------------|---|
| Trabajó | <input type="checkbox"/> 01 | P
A
S
E

A

L
A

P
R
E
G
U
N
T
A |
| No trabajó porque estaba: | | |
| de Vacaciones/Permiso | <input type="checkbox"/> 02 | |
| Enfermo/Subsidio | <input type="checkbox"/> 03 | |
| No trabajó porque esperaba: | | |
| Continuar labores agrícolas | <input type="checkbox"/> 04 | |
| Respuestas de un empleador | <input type="checkbox"/> 05 | |
| Esperaba un nuevo trabajo | <input type="checkbox"/> 06 | |
| Buscó trabajo y trabajó antes | <input type="checkbox"/> 07 | |
| Buscó trabajo por primera vez ... | <input type="checkbox"/> 08 | |
| Es pensionado, jubilado, rentista | <input type="checkbox"/> 09 | |
| Es ama de casa | <input type="checkbox"/> 10 | |
| Es estudiante | <input type="checkbox"/> 11 | |
| Es incapacitado permanente | <input type="checkbox"/> 12 | |
| Otro | <input type="checkbox"/> 13 | |

14. LA SEMANA PASADA ESTA PERSONA SE DEDICO A:

- Vender en un puesto fijo o ambulante 1
- Lavar, planchar, coser ajeno u otro 2
- Hacer y vender pan, tortilla, dulces, artesanías u otros
- Ayudante o aprendiz
- A las labores del campo (cultivar y cosechar la tierra, criar animales, ordeñar vacas u otras tareas parecidas) 5
- Otra actividad
- Ninguna actividad

*Si es mujer de 14 años o más pase a pregunta # 19
Si es hombre pase a la siguiente persona*

OCUPACION PRINCIPAL

15. ¿QUE HIZO O HACE EN SU TRABAJO PRINCIPAL?

_____ / ____ / ____ / ____ / ____

SITUACION EN EL TRABAJO

16. ¿EN ESTA OCUPACION UD. TRABAJA O TRABAJO COMO?

- Empleado/Obrero 1
- Jornalero/Peón 2
- Cuenta propia
- Patrón o empresario
- Trabajador sin pago
- Miembro cooperativo de producción ..
- Otro

RAMA DE ACTIVIDAD

17. NOMBRE LOS PRODUCTOS QUE SE HACEN, CULTIVAN, VENDEN O LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL LUGAR DONDE ESTA PERSONA TRABAJA O TRABAJO

_____ / ____ / ____ / ____ / ____

HORAS TRABAJADAS

18. ¿CUANTAS HORAS TRABAJA O TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Número de horas / ____ / ____ /

PREGUNTE SOLO SI LA PERSONA ES MUJER DE 14 AÑOS O MAS

19. ¿HA TENIDO ALGUNA HIJA O HIJO NACIDO VIVO?

- Sí 1
- No 2 PASE A OTRA PERSONA

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

- Total / ____ / ____ /
- Varones / ____ / ____ /
- Mujeres / ____ / ____ /

21. DE ESTOS HIJOS ¿CUANTOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?

- Total / ____ / ____ /
- Varones / ____ / ____ /
- Mujeres / ____ / ____ /

22. ¿EN QUE FECHA NACIO SU ULTIMO HIJO(A) NACIDO VIVO?

/ ____ / ____ / ____ /
DIA MES AÑO

23. ¿ESTA VIVO O MUERTO SU ULTIMO HIJO NACIDO VIVO?

- Vivo 1
- Muerto ... 2

24. SI SU ULTIMO HIJO NACIO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS, ¿LE EXTENDIO CERTIFICADO DE NACIMIENTO EL MINSA?

- Sí 1 No 2

25. SI SU ULTIMO HIJO FALLECIO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS, ¿LE EXTENDIO CERTIFICADO DE DEFUNCION EL MINSA?

- Sí 1 No 2