

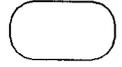
1992

REPUBLICA DE EL SALVADOR, C.A.
MINISTERIO DE ECONOMIA

DIRECCION GENERAL DE
ESTADISTICA Y CENSOS

**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

| a) PARTICULAR | b) COLECTIVA |
|--|--|
| 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: _____

FECHA: _____

| 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

1.- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES DE ESTA VIVIENDA?

- CONCRETO O MIXTO 1
- BAHAREQUE 2
- ADOBE 3
- MADERA 4
- LAMINA METALICA 5
- PAJA, PALMA U OTRO VEGETAL 6
- DESECHOS 7
- OTRO 8

(ESPECIFIQUE)

2.- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO DE ESTA VIVIENDA?

- LOSA DE CONCRETO 1
- LAMINA DE ASBESTO 2
- TEJA 3
- LAMINA METALICA 4
- PAJA, PALMA U OTRO VEGETAL 5
- DESECHOS 6
- OTRO 7

(ESPECIFIQUE)

3.- ¿CONDICION DE OCUPACION?

a) VIVIENDA OCUPADA

CON PERSONAS PRESENTES 1

CONTINUE

CON PERSONAS AUSENTES 2

REGRESE

b) VIVIENDA DESOCUPADA

EN ALQUILER O VENTA 3

DE USO OCASIONAL 4

EN REPARACION CONSTRUCCION 5

OTRA CAUSA 6

T E N T R I E R L E M A V I N I S T A

4.- ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO DE ESTA VIVIENDA?

- LOSA DE CEMENTO 1
- LADRILLO DE CEMENTO 2
- LADRILLO DE BARRO 3
- MADERA 4
- TIERRA 5
- OTRO 6

5.- ¿QUE CLASE DE SERVICIO SANITARIO TIENE ESTA VIVIENDA?

a) INODORO DE LAVAR

DE USO PRIVADO 1

DE USO COMUN 2

b) LETRINA

DE USO PRIVADO 3

DE USO COMUN 4

c) OTRO TIPO 5

d) NO DISPONE 6

6.- ¿DISPONE LA VIVIENDA DE DESAGÜE CONECTADO A:

ALCANTARILLADO? 1

FOSA SEPTICA? 2

AL SUELO FUERA DE LA VIVIENDA? 3

QUEBRADA, RIO O LAGO? 4

NO DISPONE? 5

7.- ¿DE DONDE PROVIENE EL AGUA QUE UTILIZA?

a) DEL SISTEMA DE AGUA POR CAÑERIA DE LA COMUNIDAD 1

b) DE UN POZO PUBLICO 2

PRIVADO 3

c) DE UN RIO 4

d) DE UN MANANTIAL 5

e) OTRO 6

(ESPECIFIQUE)

8.- ¿TIENE INSTALACIONES PARA SERVICIO DE AGUA?

DENTRO DE LA VIVIENDA 1

FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DE LA PROPIEDAD 2

CHORRO PUBLICO 3

NO TIENE 4

9.- ¿CUAL ES EL PRINCIPAL COMBUSTIBLE QUE UTILIZA PARA COCINAR?

ELECTRICIDAD 1

GAS PROPANO 2

KEROSENE (GAS) 3

LEÑA 4

CARBON DE LEÑA 5

OTRO 6

(ESPECIFIQUE)

NINGUNO 7

10.- ¿QUE TIPO DE ALUMBRADO USAN EN ESTA VIVIENDA?

ELECTRICIDAD 1

KEROSENE (GAS) 2

OTRO 3

(ESPECIFIQUE)

11a.- ¿CUANTOS CUARTOS TIENE LA VIVIENDA SIN CONTAR BAÑO, CORREDOR, COCINA NI GARAGE?

NUMERO

11 b.- ¿DEL TOTAL DE CUARTOS, CUANTOS UTILIZA COMO DORMITORIOS?

NUMERO

11c.- ¿EXISTE UN CUARTO SOLO PARA COCINAR?

SI 1 NO 2

12.- ¿CUAL ES LA FORMA DE TENENCIA DE LA VIVIENDA?

PROPIA 1

PROPIA PAGANDOSE A PLAZOS 2

ALQUILADA 3

OTRA TENENCIA 4

13.- ¿CUALES DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS Y/O VEHICULOS HAY EN SU VIVIENDA?

SI NO

RADIO 1 2

TELEVISOR 3 4

TELEFONO 5 6

REFRIGERADORA 7 8

LAVADORA 1 2

MAQUINA DE COSER 3 4

LICUADORA 5 6

APARATOS DE SONIDO 7 8

VENTILADOR 1 2

AUTOMOVIL 3 4

MOTOCICLETA 5 6

14.- ¿DE QUE FORMA ES ELIMINADA LA BASURA?

SERVICIO MUNICIPAL 1

SERVICIO PARTICULAR 2

LA QUEMA 3

LA ENTIERRA 4

LA TIRA EN CUALQUIER LUGAR 5

15.- ¿VIVE ALGUIEN AQUI QUE REALIZA DENTRO DE LA VIVIENDA ALGUNA ACTIVIDAD DE ARTESANIA O INDUSTRIA CASERA?

SI 1 NO 2

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, RECIEN 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 | | |
|---|---|---|--|--------------------------|----------------------------|
| PERSONA NUMERO | SIGA RIGUROSAMENTE EL SIGUIENTE ORDEN PARA ANOTAR LOS RESIDENTES HABITUALES | ANOTE EL PARENTESCO O VINCULO CON EL JEFE DE LA FAMILIA | S E X O | | |
| | - JEFE DE LA FAMILIA (ANOTELO EN LA PRIMERA LINEA) - ESPOSO(A), COMPANERO (A) DEL JEFE - HIJO(A) SOLTEROS (ANOTELO EN ORDEN DE EDAD) - HIJO(A) CASADOS - ESPOSA(O), COMPAÑERA(O) DE LOS HIJOS - NIETO(A) O BISNIETO(A) - PADRES O SUEGROS - OTROS PARIENTES (CUÑADO, TIO, ETC) - HERMANO(A) - EMPLEADO(A) DOMESTICO(A) QUE DUERME AQUI - OTRA PERSONA NO PARIENTE | | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> TAMBIEN ANOTE LOS HIJOS CASADOS QUE HABITUALMENTE VIVEN AQUI, EN ORDEN JUNTO CON SUS ESPOSAS E HIJOS </div> | | |
| | | | J E F E | V A R O N | H E M B R A |
| | 1 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 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"/> | | |
| TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN ESTA BOLETA ^{1/} | | | | | |

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.

^{1/} Traslade estos totales al cuadro del "Total de Población residente en esta vivienda" de la primera página, y cuando utilice más de una boleta, trasládelos 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

2.- PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS

1.

J E F E (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?

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DIA | MES | AÑO |

5. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

MENOR DE 12 AÑOS 1

ACOMPANADO (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

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

PASE A
LA
PREGUNTA
18

C
O
N
T
I
N
U
E

(ESPECIFIQUE)

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

C
O
N
T
I
N
U
E

PASE A
LA
PREGUNTA
21

(ESPECIFIQUE)

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?

- 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?

10

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

New 1990