

CAPÍTULO A. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

1. Dirección de la Vivienda

Calle/Avenida/Ruta: _____

N° de la casa o edificio: _____

Piso: _____

Dpto: _____

Nombre de edificio: _____

Bloque - Torre: _____

IDENTIFICADOR DE LA VIVIENDA: _____

NÚMERO DE ORDEN DEL HOGAR
DENTRO DE LA VIVIENDA: _____

MARQUE CON UNA **X** SI ES CONTINUACIÓN
DE OTRO CUESTIONARIO

Marque así

CAPÍTULO B. DATOS DE LA VIVIENDA

1. Tipo de vivienda

a. Vivienda particular

Casa, rancho, dúplex 11

Pieza de inquilinato 12

Departamento o piso 13

Improvisada 14

Otro 15

b. Vivienda colectiva

Repartición militar o policial 21

Hotel, pensión 22

Comunidad religiosa 23

Hospital, Sanatorio, Clínica con internación 24

Internado educacional, Residencia de Estudiantes 25

Asilo de ancianos 26

Orfanato 27

Cárcel o reformatorio 28

Otra 29

c. Persona sin vivienda 30

Pase a Cap. D

FIN DE LA ENTREVISTA

2. Condición de ocupación de la vivienda

a) Ocupada

Personas presentes 01

Personas temporalmente ausentes 02

Deshabitada 03

Casa de fin de semana/veraneo 04

En alquiler o venta 05

En reparación o construcción 06

De uso comercial o profesional 07

Abandonada 08

b) Desocupada

3. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes exteriores de esta vivienda?

Ladrillo 01

Madera 02

Estaqueo 03

Adobe 04

Bloque de cemento 05

Tronco de palma 06

Cartón, hule, madera de embalaje, chapa reciclada 07

Isopanel 08

No tiene pared 09

Otro 10

4. ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

Tierra 01

Tablón de madera 02

Ladrillo 03

Lecherada 04

Baldosa común, mosaico, cerámica 05

Porcelanato, mármol, granito 06

Parquet 07

Alfombra, vinílico 08

Otro 09

5. ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?

Teja 01

Paja 02

Fibro cemento o similar (eternit) 03

Chapa de zinc 04

Tablilla de madera 05

Hormigón armado, loza o bovedilla 06

Tronco de palma 07

Cartón, hule, madera de embalaje 08

Chapa termoacústica 09

Otro 10

6. ¿Cómo se elimina habitualmente la basura?

Quema 1

Recolección pública/privada 2

Tira en el hoyo 3

Tira en el patio, baldío, zanja o calle 4

Tira en la chacra 5

Tira en arroyo, río o laguna 6

Otro 7

7. ¿La energía eléctrica de su vivienda es...

con conexión a red eléctrica ANDE, CLYFSA, etc.? 01

con paneles solares? 08

con generador a combustión? 09

No tiene energía eléctrica 10

8. ¿De dónde proviene principalmente el agua que utilizan en la vivienda?

ESSAP (ex CORPOSANA) 01

Junta de Saneamiento (SENASA) 02

Red comunitaria 03

Red privada 04

Pozo artesiano 05

Pozo con bomba 06

Pozo sin bomba 07

Manantial/Ykua 08

Aljibe 09

Aguatero móvil 10

Río, arroyo, tajamar 11

Otro 12

CAPÍTULO B. DATOS DE LA VIVIENDA (continuación)

9. ¿El agua llega a la vivienda a través de...

cañería hasta la cocina y/o baño? 1
 cañería sólo en el patio? 2
 canilla pública? 3
 aguatero móvil? 4
 otros medios? 5

10. ¿El lote o terreno donde está construída la vivienda...

es propio? 01
 lo están pagando en cuotas? 02
 es en condominio? 03
 es fiscal o municipal? 04
 es alquilado? 05
 es cedido? 06
 es ocupado de hecho? 07

11. Las personas que ocupan esta vivienda...¿comen de una misma olla común, es decir, comparten los gastos para alimentación y/o servicios básicos?

Si 1 ➔ **Pase a la preg. 13**
 No 6

12. ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda?

Cantidad de hogares ➔ **Continúe con la preg. 13**

CAPÍTULO C. DATOS DEL HOGAR Y MORTALIDAD

13. Pieza y dormitorio

13.a. En este hogar, ¿cuántas piezas se usan para dormir?

Cantidad de piezas para dormir

13.b. ¿Cuántas piezas en total son de uso exclusivo de este hogar?
(Sin contar cocina, baño ni pieza destinada exclusivamente para negocio)

Cantidad de piezas

14. ¿Este hogar tiene...

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. lavadora automática?	<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

15. ¿Para cocinar usa principalmente...
(Marque una sola opción)

leña? 1
 gas? 2
 carbón? 3
 electricidad? 4
 otro? 5
 no cocina? 6

16. ¿El baño se desagua en...

red de alcantarillado sanitario (cloaca)? 1
 pozo ciego? 2
 letrina común de hoyo seco (con loza, paredes, techo y puerta)? 3
 letrina común sin techo o puerta? 4
 la superficie de la tierra, arroyo, río, etc? 5
 no tiene baño? 6

17. De enero a diciembre del 2021, ¿murió alguna persona que vivía con ustedes en este hogar?

Si 1 ➔ **Cuántas personas?**

No 6 ➔ **Pase a preg. 19**

18. DATOS DE LA/S PERSONA/S FALLECIDA/S EN EL HOGAR

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 type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input 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 type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input 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 type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input 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 type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input 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)

Nº de orden	Nombre y Apellido

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

- Jefe o Jefa 01
- Espos/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?

Día		Mes		Año
		Ene	Feb	
		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	
		Mar	Abr	
		<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
		May	Jun	
		<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	
		Jul	Ago	
		<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	
		Sep	Oct	
		<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	
		Nov	Dic	
		<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** → Pase a la preg. 11
- Compañía **6**

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 si 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?

- Sí 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?

- Sí 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?

- Sí 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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	6
Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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

Firma:

Día Mes Año

Censista:

Supervisor de Campo: