



**REPUBLICA DE HONDURAS
COMISION PRESIDENCIAL DE MODERNIZACION DEL ESTADO**

XVI CENSO DE POBLACION Y V DE VIVIENDA

LA INFORMACION SOLICITADA ES CONFIDENCIAL
Decreto Legislativo No. 86-2000
del 8 de julio del 2000

BOLETA ADICIONAL Llène la Ubicación Geográfica, pase a Sección D y continúe con la Sección F.
BOLETA PARA OTRO HOGAR Llène la Ubicación Geográfica, pase a Sección C y continúe la entrevista.

SECCION A. UBICACION GEOGRAFICA

1. DEPARTAMENTO	<input type="text"/>	7. ALDEA	<input type="text"/>
2. MUNICIPIO	<input type="text"/>	8. CIUDAD O CASERIO	<input type="text"/>
3. AREA	<input type="text"/>	9. BARRIO O COLONIA	<input type="text"/>
4. ZONA	<input type="text"/>	10. MANZANA	<input type="text"/>
5. SEGMENTO	<input type="text"/>	6. SECTOR	<input type="text"/>
		11. No. DE VIVIENDA EN EL RECORRIDO	<input type="text"/>
		12. No. DE HOGAR	<input type="text"/>

DIRECCION EXACTA: (calle, avenida, carretera, camino, etc.) _____

SECCION B. DATOS DE LA VIVIENDA

<p>1. TIPO DE VIVIENDA</p> <p>VIVIENDA PARTICULAR</p> <p>Casa Independiente..... <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Apartamento..... <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Cuarto en mesón o cuartería..... <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Local no construido para vivienda..... <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Albergue transitorio..... <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Casa improvisada..... <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Otro..... <input type="checkbox"/> 07</p> <p>VIVIENDA COLECTIVA</p> <p>Hotel, pensión o casa de huéspedes..... <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Hospital, sanatorio o clínica..... <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Orfanato o asilo..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Cuartel, batallón o posta policial..... <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Prisión o reformatorio..... <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Otro..... <input type="checkbox"/> 13</p> <p align="right">Pase a la Sección F ←</p>	<p>4. CONDICION DE OCUPACION DE LA VIVIENDA</p> <p>VIVIENDA OCUPADA</p> <p>Vivienda con personas presentes..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Vivienda con personas ausentes..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p align="center">Finalice aquí la boleta después de 3 visitas ←</p> <p>VIVIENDA DESOCUPADA</p> <p>Para alquilar o vender..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>De uso temporal..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>En reparación..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>En construcción..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otro..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p align="center">Finalice aquí la boleta ←</p> <p>SOLO PARA VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON PERSONAS PRESENTES</p> <p>5. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?</p> <p>Tierra..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Plancha de cemento..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Madera..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ladrillo de cemento..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ladrillo de terrazo o granito..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Ladrillo de barro..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Cerámica..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Otro..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>SERVICIOS BASICOS DE LA VIVIENDA</p> <p>6. ¿De dónde proviene el agua que se utiliza en la vivienda?</p> <p>De tubería del sistema público o privado..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>De pozo malacate..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>De pozo con bomba..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>De vertiente, río o arroyo..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>De lago o laguna..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>De vendedor o repartidor ambulante..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otro..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>7. ¿Tiene instalación de tubería para servicio de agua?</p> <p>Dentro de la vivienda..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No tiene..... <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>8. ¿Cuál es el principal tipo de alumbrado que utiliza?</p> <p>Electricidad del sistema público..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Electricidad del sistema privado..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Electricidad de motor propio..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Candil o lámpara de gas (Kerosene)..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Vela..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Ocote..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Panel solar..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Otro..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>ELIMINACION DE LA BASURA</p> <p>9. ¿Principalmente, cómo elimina la basura?</p> <p>La tira a la calle, río, quebrada, lago o mar..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>La recoge el carro de la basura..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>La lleva al depósito o contenedor..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>La quema o entierra..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Paga a particulares para que la boten..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otro..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>PIEZAS DE LA VIVIENDA</p> <p>10. Sin contar baños ni pasillos ¿Cuántas piezas en total tiene la vivienda?</p> <p align="center">Total de piezas <input type="text"/></p> <p>HOGARES EN LA VIVIENDA</p> <p>11. ¿En esta vivienda, alguna persona, grupo u hogar compra y consume los alimentos por separado?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p align="right">Pase a la Sección C ←</p> <p>12. Incluyendo el suyo ¿Cuántos grupos u hogares hay en total?</p> <p align="center">Total de hogares <input type="text"/></p> <p>A partir del segundo hogar utilice otra boleta y marque la casilla de BOLETA PARA OTRO HOGAR</p>
--	---	--

SECCION C. DATOS DEL HOGAR

PIEZAS DEL HOGAR

1. ¿Cuántas piezas utiliza este hogar para dormir?

--	--

2. ¿Tiene este hogar una pieza para cocinar?

Si 1 No 2

Pase a pregunta 4 ←

3. ¿La pieza para cocinar solamente la utiliza este hogar?

Si 1 No 2

ENERGIA PARA COCINAR

4. ¿Cuál es la principal fuente de energía para cocinar?

Leña 1
 Gas (Kerosene) 2
 Gas propano (Chimbo)..... 3
 Electricidad..... 4
 Otro 5
 No cocina..... 6

SERVICIO SANITARIO

5. ¿Tiene este hogar:

Inodoro conectado a red de alcantarillado?..... 1
 Inodoro conectado a pozo séptico?..... 2
 Inodoro con descarga a río, quebrada, laguna, mar o lago?..... 3
 Letrina de pozo simple?..... 4
 No tiene?..... 5

Pase a pregunta 7 ←

6. El servicio sanitario, ¿Es de uso exclusivo del hogar?

Si 1 No 2

COMODIDAD Y EQUIPAMIENTO

7. ¿Tiene automóvil propio para uso del hogar?

Tiene uno..... 1
 Tiene más de uno..... 2
 No tiene..... 3

8. ¿Tiene este hogar alguno de los siguientes aparatos o equipos?

	Si	No
a. Refrigeradora.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Lavadora eléctrica.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Radio, radiograbadora o equipo de sonido.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Máquina de coser.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Televisor.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Aire acondicionado.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Computadora.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Teléfono.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

TENENCIA

9. ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?..... 1
 Propia, pagándola a plazos?..... 2
 Alquilada?..... 3
 Prestada o cedida sin pago?..... 4

DISCAPACIDAD

10. En este hogar ¿Alguna persona presenta:

	Si	No
a. Ceguera total?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Sordera total?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Mudez total?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Pérdida o invalidez de alguna pierna o brazo?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Deficiencia mental?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

SECCION D. COMPOSICION DEL HOGAR

1. Incluyendo los recién nacidos, niñas, niños, ancianas, ancianos, empleados y empleadas domésticas con dormida adentro ¿Cuántas personas en total conforman habitualmente este hogar?

Total

 Hombres

 Mujeres

2. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que conforman habitualmente este hogar? Emplece por el jefe o la jefa del hogar y siga el orden siguiente:

a. Jefe o jefa del hogar c. Hijo(a) o hijastro(a) e. Nieto(a) g. Hermano(a) o cuñado(a) i. Otro pariente k. Otro no pariente
 b. Cónyuge o pareja d. Yerno o nuera f. Padre, madre o suegro(a) h. Sobrino(a) j. Empleado(a) doméstico(a) y sus familiares

No. de orden	Nombre y apellido	No. de orden	Nombre y apellido

→ Si hay más de 10 personas, utilice otra boleta y marque la casilla de BOLETA ADICIONAL

NOTA: Asegúrese de haber incluido en la lista a los(as) recién nacidos(as), niños(as), ancianos(as) y empleadas(os) domésticas(os) y otras personas que viven en el hogar y se encuentran temporalmente ausentes.

SECCION E. MIGRACION INTERNACIONAL Y MORTALIDAD

MIGRACION INTERNACIONAL

1. Después del huracán Mitch (octubre 1998) ¿Alguna persona que pertenecía a este hogar se ha ido a vivir a otro país?

Si 1 →
 No 2 ↓

2. De esas personas que se fueron después del Mitch ¿Cuántas viven actualmente en:

	HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES
a. Estados Unidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Centro América?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Canadá?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Otros países?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. México?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

MORTALIDAD

3. Incluyendo recién nacidos y ancianos ¿Alguna persona que pertenecía a este hogar, falleció entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2000?

Si 1 No 2 → Pase a Sección F

4. De los fallecidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2000 dígame:

No.	NOMBRE	SEXO		FECHA AL MORIR		EDAD AL MORIR	Si la persona fallecida es mujer entre 12 y 49 años, dígame si murió:					
		HOMBRE	MUJER	DIA	MES		Durante el embarazo		Durante el parto		En los 2 meses después del parto	
							Si	No	Si	No	Si	No
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

