

## CAPÍTULO A. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

### 1. Dirección de la Vivienda

Calle/Avenida/Ruta:

Nº 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 *Pase a Cap. D*  
Asilo de ancianos  26  
Orfanato  27  
Cárcel o reformatorio  28  
Otra  29

#### c. Persona sin vivienda

- 30

### 2. Condición de ocupación de la vivienda

- a) Ocupada  01 Personas presentes  
 02 Personas temporalmente ausentes
- b) Desocupada  03 Deshabitada  
 04 Casa de fin de semana/veraneo  
 05 En alquiler o venta  
 06 En reparación o construcción  
 07 De uso comercial o profesional  
 08 Abandonada
- FIN DE LA ENTREVISTA*

### 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

**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

**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

**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

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

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

**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. lavarropa automático?	<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

**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 Hombre. 1 ➔ <i>Pase a preg. 19</i> Mujer.... 6	18.5 ¿Su muerte se produjo... (Solo para mujeres de 12 a 49 años de edad)			
					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" value=""/>	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" value=""/>	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" value=""/>	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" value=""/>	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
- Esposo/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?**

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="6">Mes</th> </tr> <tr> <td>Ene</td><td>Feb</td><td>Mar</td><td>Abr</td><td>May</td><td>Jun</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Jul</td><td>Ago</td><td>Sep</td><td>Oct</td><td>Nov</td><td>Dic</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> </table>	Mes						Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	<input type="radio"/>	1	2	3	4	5	6	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	<input type="radio"/>	7	8	9	10	11	12											
Mes																																												
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																																							
Día	Año																																											

**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**
  - Compañía  **6**
- Pase a la preg. 11

**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)
<b>15.1.</b> ¿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"/>
<b>15.2.</b> ¿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"/>
<b>15.3.</b> ¿Tiene dificultad o limitación para oír, aun utilizando audífono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>15.4.</b> ¿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?

Si  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?

Si  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?

Si  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"/>					
1	2	3	4	5	6
Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
<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 PARA ESTA PERSONA,  
CONTINÚE CON LA SIGUIENTE PERSONA**

Nombre y Apellido

Firma:

Día Mes Año

Censista:

Supervisor de Campo: