



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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> BOLETA ADICIONAL | Llene la Ubicación Geográfica, pase a Sección D y continúe con la Sección F. |
| <input type="checkbox"/> BOLETA PARA OTRO HOGAR | Llene la Ubicación Geográfica, pase a Sección C y continúe la entrevista. |

SECCION A. UBICACION GEOGRAFICA

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

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

SECCION B. DATOS DE LA VIVIENDA

1. TIPO DE VIVIENDA	v01	4. CONDICION DE OCUPACION DE LA VIVIENDA	v04	8. ¿Cuál es el principal tipo de alumbrado que utiliza?	v08
VIVIENDA PARTICULAR		VIVIENDA OCUPADA	v04	Electricidad del sistema público	<input type="checkbox"/> 1
Casa Independiente.....	<input type="checkbox"/> 01	Vivienda con personas presentes.....	<input type="checkbox"/> 1	Electricidad del sistema privado	<input type="checkbox"/> 2
Apartamento.....	<input type="checkbox"/> 02	Vivienda con personas ausentes.....	<input type="checkbox"/> 2	Electricidad de motor propio	<input type="checkbox"/> 3
Cuarto en mesón o cuartería.....	<input type="checkbox"/> 03	Finalice aquí la boleta después de 3 visitas		Candil o lámpara de gas (Kerosene)	<input type="checkbox"/> 4
Local no construido para vivienda.....	<input type="checkbox"/> 04	VIVIENDA DESOCUPADA		Vela	<input type="checkbox"/> 5
Albergue transitorio.....	<input type="checkbox"/> 05	Para alquilar o vender.....	<input type="checkbox"/> 3	Ocote	<input type="checkbox"/> 6
Casa Improvisada.....	<input type="checkbox"/> 06	De uso temporal.....	<input type="checkbox"/> 4	Panel solar	<input type="checkbox"/> 7
Otro.....	<input type="checkbox"/> 07	En reparación.....	<input type="checkbox"/> 5	Otro	<input type="checkbox"/> 8
VIVIENDA COLECTIVA		En construcción.....	<input type="checkbox"/> 6		
Hotel, pensión o casa de huéspedes.....	<input type="checkbox"/> 08	Otro.....	<input type="checkbox"/> 7		
Hospital, sanatorio o clínica.....	<input type="checkbox"/> 09	Finalice aquí la boleta			
Orfanato o asilo.....	<input type="checkbox"/> 10				
Cuartel, batallón o posta policial.....	<input type="checkbox"/> 11				
Prisión o reformatorio.....	<input type="checkbox"/> 12				
Otro.....	<input type="checkbox"/> 13				
Pase a la Sección F					
MATERIALES DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA	v02	SOLO PARA VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON PERSONAS PRESENTES		ELIMINACION DE LA BASURA	v09
2. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda?		5. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	v05	9. ¿Principalmente, cómo elimina la basura?	
Ladrillo rafón.....	<input type="checkbox"/> 1	Tierra.....	<input type="checkbox"/> 1	La tira a la calle, río, quebrada, lago o mar	<input type="checkbox"/> 1
Piedra rajada o cantera.....	<input type="checkbox"/> 2	Plancha de cemento.....	<input type="checkbox"/> 2	La recoge el carro de la basura	<input type="checkbox"/> 2
Bloque de cemento o concreto.....	<input type="checkbox"/> 3	Madera.....	<input type="checkbox"/> 3	La lleva al depósito o contenedor	<input type="checkbox"/> 3
Adobe.....	<input type="checkbox"/> 4	Ladrillo de cemento.....	<input type="checkbox"/> 4	La quema o entierra	<input type="checkbox"/> 4
Madera.....	<input type="checkbox"/> 5	Ladrillo de terrazo o granito.....	<input type="checkbox"/> 5	Paga a particulares para que la boten	<input type="checkbox"/> 5
Bahareque.....	<input type="checkbox"/> 6	Ladrillo de barro.....	<input type="checkbox"/> 6	Otro	<input type="checkbox"/> 6
Palo o caña.....	<input type="checkbox"/> 7	Cerámica.....	<input type="checkbox"/> 7		
Material de desecho.....	<input type="checkbox"/> 8	Otro.....	<input type="checkbox"/> 8		
Otro.....	<input type="checkbox"/> 9				
3. ¿Cuál es el material predominante en el techo de la vivienda?	v03	SERVICIOS BASICOS DE LA VIVIENDA	v06	PIEZAS DE LA VIVIENDA	
Teja de barro.....	<input type="checkbox"/> 1	6. ¿De dónde proviene el agua que se utiliza en la vivienda?		10. Sin contar baños ni pasillos ¿Cuántas piezas en total tiene la vivienda?	v10
Lámina de asbestos.....	<input type="checkbox"/> 2	De tubería del sistema público o privado.....	<input type="checkbox"/> 1	Total de piezas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lámina de zinc.....	<input type="checkbox"/> 3	De pozo malacate.....	<input type="checkbox"/> 2		
Concreto.....	<input type="checkbox"/> 4	De pozo con bomba.....	<input type="checkbox"/> 3		
Paja, palma o similar.....	<input type="checkbox"/> 5	De vertiente, río o arroyo.....	<input type="checkbox"/> 4		
Material de desecho.....	<input type="checkbox"/> 6	De lago o laguna.....	<input type="checkbox"/> 5		
Otro.....	<input type="checkbox"/> 7	De vendedor o repartidor ambulante.....	<input type="checkbox"/> 6		
		Otro.....	<input type="checkbox"/> 7		
7. ¿Tiene instalación de tubería para servicio de agua?	v07	7. ¿Tiene instalación de tubería para servicio de agua?	v07		
Dentro de la vivienda.....	<input type="checkbox"/> 1	Dentro de la vivienda.....	<input type="checkbox"/> 1		
Fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad.....	<input type="checkbox"/> 2	Fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad.....	<input type="checkbox"/> 2		
No tiene.....	<input type="checkbox"/> 3	No tiene.....	<input type="checkbox"/> 3		
12. Incluyendo el suyo ¿Cuántos grupos u hogares hay en total?					
Total de hogares					
v12					
A partir del segundo hogar utilice otra boleta y marque la casilla de BOLETA PARA OTRO HOGAR					

SECCION C. DATOS DEL HOGAR

PIEZAS DEL HOGAR

1. ¿Cuántas piezas utiliza este hogar para dormir?

h01 1 2

2. ¿Tiene este hogar una pieza para cocinar?

SI 1 No 2

h02

Pase a pregunta 4 ←

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

h03 SI 1 No 2

ENERGIA PARA COCINAR **h04**

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

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| Leña | <input type="checkbox"/> 1 |
| Gas (Kerosene) | <input type="checkbox"/> 2 |
| Gas propano (Chimbo) | <input type="checkbox"/> 3 |
| Electricidad | <input type="checkbox"/> 4 |
| Otro | <input type="checkbox"/> 5 |
| No cocina..... | <input type="checkbox"/> 6 |

SERVICIO SANITARIO

5. ¿Tiene este hogar: **h05**

- | | |
|--|----------------------------|
| Inodoro conectado a red de alcantarillado?..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Inodoro conectado a pozo séptico?..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| Inodoro con descarga a río, quebrada, laguna, mar o lago?..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| Letrina de pozo simple?..... | <input type="checkbox"/> 4 |
| No tiene?..... | <input type="checkbox"/> 5 |

Pase a pregunta 7 ←

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

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 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 |

h08

6. El servicio sanitario, ¿Es de uso exclusivo del hogar? **h06**

SI 1 No 2

COMODIDAD Y EQUIPAMIENTO **h07**

- | | |
|--|----------------------------|
| 7. ¿Tiene automóvil propio para uso del hogar? | |
| Tiene uno..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Tiene más de uno..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| No tiene..... | <input type="checkbox"/> 3 |

TENENCIA

h09

9. ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Propia?..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Propia, pagándola a plazos?..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| Alquilada?..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| Prestada o cedida sin pago?..... | <input type="checkbox"/> 4 |

DISCAPACIDAD

h10

10. En este hogar ¿Alguna persona presenta:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 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 |

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 1 2 **ch1**

Hombres 1 2 **ch2**

Mujeres 1 2 **ch3**

2. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que conforman habitualmente este hogar?

Emplee 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. Empleada(o) doméstica(o) 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. Despues del huracán Mitch (octubre 1998) ¿Alguna persona que pertenecía a este hogar se ha ido a vivir a otro país?

mi01

Si 1 →
No 2 ↓

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

mi02a

a. Estados Unidos?

mi02b

b. Canadá?

mi02c

c. México?

mi02d

d. Centro América?

mi02e

e. Otros países?

HOMBRES

MUJERES

HOMBRES

MUJERES

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 SI No	Durante el parto SI No	En los 2 meses después del parto 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

SECCION F. CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS

No. DE ORDEN DE LA PERSONA

--	--

NOMBRE: _____

PARA TODAS LAS PERSONAS

1. ¿Qué relación o parentesco tiene con el jefe o jefa del hogar?

P01

- Jefe o Jefa del hogar..... 01
- Cónyuge o pareja..... 02
- Hijo(a) o hijastro(a)..... 03
- Yerno o nuera..... 04
- Nieto(a)..... 05
- Padre, madre o suegro(a)..... 06
- Hermano(a) o cuñado(a)..... 07
- Sobrino(a)..... 08
- Otro pariente..... 09
- Empleada(o) doméstica(o) y sus familiares 10
- Otro no pariente..... 11
- Residente en vivienda colectiva..... 12

2. ¿Sexo?

P02

Hombre 1 Mujer 2

3. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Menor de 1 año anote 000

P03

--	--	--

4. ¿Dónde nació:

A. En este municipio?

Si 1 → Pase a pregunta 5

No 2 P04a

B. En otro municipio del país?

1. Municipio _____

P04b

--	--

2. Departamento_____

P04c

--	--

C. En otro país?

3. País _____

P04d

--	--	--

4. Año de llegada a Honduras

--	--	--

5. ¿A qué grupo poblacional pertenece?

P05

1

- Garífuna..... 1
- Negro inglés..... 2
- Tolupán..... 3
- Pech (Paya)..... 4
- Misquito..... 5
- Lenca..... 6
- Tawahka (Sumo)..... 7
- Chortí..... 8
- Otro..... 9

6. ¿Dónde vivía en 1996 (Hace 5 años):

A. En este caserío, aldea o ciudad?

Si 1 → Pase a pregunta 7

No 2 P06a

B. En otro lugar del país?

1. Caserío, aldea o ciudad _____

--	--	--

2. Municipio _____

P06c

--	--

3. Departamento _____

P06d

--	--

C. En otro país?

4. País _____

P06e

--	--	--

7. ¿Sabe leer y escribir?

Si 1 No 2

P07

8. ¿Actualmente está estudiando en algún centro educativo como universidad, colegio, escuela o kinder?

Si 1 No 2

P08

9. ¿Cuál es el último grado, curso o año que aprobó?

P09

- 1. Ninguno 0
- 2. Alfabetización 1 2 3 → Pase a pregunta 12
- 3. Pre-primaria 1 2 3
- 4. Primaria 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 5. Secundaria ciclo común 1 2 3
- 6. Secundaria diversificado 1 2 3 4
- 7. Superior no universitaria 1 2 3 4
- 8. Universitaria 1 2 3 4 5 6 7 8
- 9. Post-grado universitario 1 2 3 4 5

P09a

10. ¿De qué estudio, carrera o especialidad es el último año aprobado?

p10a

11. ¿Finalizó ese estudio, carrera o especialidad?

Si 1 No 2

p11

PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MAS DE EDAD

12. ¿Durante la semana pasada, trabajó?

Si 1 _____

No 2 _____

p12

13. ¿Durante la semana pasada:

A p13

Atendió cultivos agrícolas, forestales o crianza de animales de su propiedad o de un familiar? 01

Atendió o ayudó en algún negocio o taller propio o familiar? 02

Preparó alimentos o elaboró artículos para la venta? 03

Tenía trabajo pero no trabajó por estar de vacaciones, licencia, enfermedad, etc.? 04

Buscó trabajo y había trabajado antes? 05

B

Buscó trabajo y nunca había trabajado? 06

Vivió de su jubilación o pensión? 07

Vivió de sus rentas? 08

Sólo estudió? 09

Sólo realizó quehaceres del hogar? 10

Está incapacitado permanentemente para trabajar? 11

Otro? 12

Pase a pregunta 17

14. ¿Cuál es el nombre de la ocupación principal, oficio o puesto que desempeña o desempeñaba en ese trabajo? Ejemplo: Agricultor de maíz, carpintero de muebles, conductor de autobús, etc.

p14a

--	--	--	--

15. ¿En ese trabajo, se desempeña o desempeñaba como: p15

Empleado(a) u obrero(a) privado? 1

Empleado(a) u obrero(a) público? 2

Patrón(a) con empleados(as)? 3

Trabajador(a) independiente? 4

Trabajador(a) familiar sin pago? 5

Empleada(o) doméstica(o)? 6

Otra? 7

16. ¿A qué actividad se dedica o que produce la empresa, institución o lugar donde trabaja o trabajó por última vez? Ejemplo: Cultivo de maíz, fabricación de muebles, transporte de pasajeros, etc.

p16a

--	--	--	--

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MAS DE EDAD

17. ¿Cuál es su estado conyugal actual? p17

Unión libre 1

Casado(a) 2

Separado(a) 3

Divorciado(a) 4

Viudo(a) 5

Soltero(a) 6

PARA MUJERES DE 12 AÑOS O MAS DE EDAD

18. ¿Ha tenido alguna hija o hijo nacido vivo?

Si 1 No 2 → Finalice aquí la entrevista para esta persona

19. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido en total?

p19

--	--

20. ¿Cuántas hijas e hijos están actualmente vivos?

p20

--	--

21. ¿En qué fecha nació su última hija o hijo nacido vivo?

Día Mes Año

22. ¿Vive su última hija o hijo nacido vivo?

Si 1 No 2

p22