

(Una de Oficina)

MARZO DE 1974

Boleta N°

LA INFORMACION ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

PARA USO DE LA OFICINA								
Segmento N°			Lugar poblado			Boleta N°		

I LOCALIZACION GEOGRAFICA

1 DEPARTAMENTO _____	5 AREA DE SUPERVISION N° _____
2 MUNICIPIO _____	6 SEGMENTO N° _____
3 ALDEA _____	7 _____
4 LUGAR POBLADO _____	Dirección del Edificio donde está la vivienda _____

II DATOS DE LA VIVIENDA

<p>1. TIPO DE VIVIENDA</p> <p>Casa independiente <input type="checkbox"/> 1 Rancho <input type="checkbox"/> 2 Cuarto en mesón o cuartería <input type="checkbox"/> 3 Apartamento <input type="checkbox"/> 4 Casa improvisada <input type="checkbox"/> 5 Local no destinado a habitación pero usado como vivienda <input type="checkbox"/> 6</p> <p>VIVIENDA COLECTIVA</p> <p>Hotel, motel <input type="checkbox"/> 7 Pensión, hospedaje y casa de huéspedes <input type="checkbox"/> 8 Hospital y casa de salud <input type="checkbox"/> 9 Cárcel y presidio <input type="checkbox"/> 0 Internado de escuelas y colegios <input type="checkbox"/> X Otro tipo <input type="checkbox"/> Y</p>	<p>6. AÑO DE CONSTRUCCION DEL EDIFICIO</p> <p>En qué año fue construido el edificio?</p> <p>Antes de 1960 <input type="checkbox"/> 1 Entre 1960 y 1969 <input type="checkbox"/> 2 En 1970 <input type="checkbox"/> 3 En 1971 <input type="checkbox"/> 4 En 1972 <input type="checkbox"/> 5 En 1973 <input type="checkbox"/> 6 En 1974 <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>12. SERVICIO DE ALUMBRADO</p> <p>Con qué se alumbran?</p> <p>Electricidad de servicio público <input type="checkbox"/> 1 Electricidad de servicio privado <input type="checkbox"/> 2 Gas (Kerosene) <input type="checkbox"/> 3 Gasolina <input type="checkbox"/> 4 Ocote <input type="checkbox"/> 5 Candelas <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7</p>
<p>2. MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DEL EDIFICIO</p> <p>Ladrillo, piedra o bloque <input type="checkbox"/> 1 Adobe <input type="checkbox"/> 2 Madera <input type="checkbox"/> 3 Bahareque <input type="checkbox"/> 4 Palo o caña <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>7. CUARTOS EN LA VIVIENDA</p> <p>Cuántos cuartos tiene? (cuente el de cocina pero no el de baño)</p> <p>Cuántos cuartos utiliza como dormitorios?</p> <p>Dispone de un cuarto sólo para cocina? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>13. COMBUSTIBLE UTILIZADO PARA COCINAR</p> <p>Qué clase de combustible utiliza para cocinar?</p> <p>Leña <input type="checkbox"/> 1 Gas líquido (kerotene) <input type="checkbox"/> 2 Gas volátil (propano) <input type="checkbox"/> 3 Carbón <input type="checkbox"/> 4 Electricidad <input type="checkbox"/> 5 No cocina <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>3. MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO DEL EDIFICIO</p> <p>Teja de barro <input type="checkbox"/> 1 Asbesto - cemento <input type="checkbox"/> 2 Láminas metálicas (zinc) <input type="checkbox"/> 3 Concreto <input type="checkbox"/> 4 Paja, palma y similares <input type="checkbox"/> 5 Dintechas <input type="checkbox"/> 6 Otros <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>8. TENENCIA DE LA VIVIENDA</p> <p>La vivienda es:</p> <p>Propia <input type="checkbox"/> 1 Pagándose a plazos <input type="checkbox"/> 2 Alquilada <input type="checkbox"/> 3 Cedida (sin pago de alquiler) <input type="checkbox"/> 4 Otro <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>14. EQUIPO DOMESTICO</p> <p>Tiene usted los siguientes artefactos?</p> <p>Radio <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Máquina de coser <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Refrigeradora <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Televisor <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>4. CONDICION DE OCUPACION DE LA VIVIENDA</p> <p>Ocupada:</p> <p>Ocupada con personas presentes <input type="checkbox"/> 1 Ocupada con personas ausentes <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Desocupada:</p> <p>En alquiler <input type="checkbox"/> 3 En venta <input type="checkbox"/> 4 En reparación <input type="checkbox"/> 5 De uso temporal <input type="checkbox"/> 6 Otro motivo <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Haga las preguntas 5 en adelante en las viviendas ocupadas con personas presentes o ausentes.</p>	<p>9. ALQUILER MENSUAL</p> <p>Cuánto paga de alquiler mensual? L _____</p>	<p>III INDUSTRIA CASERA Y ARTESANAL</p> <p>A. Se produce o se confecciona regularmente en esta vivienda algún producto para la venta o por encargo?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> 1 (Pase a B, C y D) No <input type="checkbox"/> 2 (Pase a la parte de población)</p> <p>B. En caso afirmativo anotar él o los productos _____</p> <p>C. Cuántas personas trabajan regularmente en la industria o artesanía declarada? _____</p> <p>D. De éstos cuántos reciben sueldo o salario? _____</p>
<p>5. MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO DE LA VIVIENDA</p> <p>Ladrillo de barro <input type="checkbox"/> 1 Ladrillo de cemento <input type="checkbox"/> 2 Terra de cemento <input type="checkbox"/> 3 Madera <input type="checkbox"/> 4 Tierra <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>10. SERVICIO DE AGUA</p> <p>La vivienda tiene:</p> <p>Agua de cañería</p> <p>Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 1 Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad <input type="checkbox"/> 2 Fuera de la propiedad <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Agua no de cañería</p> <p>Pozo <input type="checkbox"/> 4 Río, lago o manantial <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>11. SERVICIO SANITARIO</p> <p>Qué clase de servicio sanitario tiene la vivienda?</p> <p>Para uso exclusivo de la vivienda</p> <p>Inodoro conectado a red de alcantarillado <input type="checkbox"/> 1 Inodoro conectado a pozo séptico <input type="checkbox"/> 2 Excusado de hoyo (letrina) <input type="checkbox"/> 3 Excusado lavable <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Para uso de varias viviendas</p> <p>Inodoro conectado a red de alcantarillado <input type="checkbox"/> 5 Inodoro conectado a pozo séptico <input type="checkbox"/> 6 Excusado de hoyo (letrina) <input type="checkbox"/> 7 Excusado lavable <input type="checkbox"/> 8 No tiene <input type="checkbox"/> 9</p>

Observaciones _____

Empadronado por _____	Fecha _____	RESUMEN
		TOTAL: _____
		HOMBRES: _____
		MUJERES: _____

IV PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA

PREGUNTAS

PRIMERA (Datos del jefe) PERSONA 01

SEGUNDA

PERSONA 02

TERCERA

PERSONA 03

A. CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y GEOGRÁFICAS

(Para todas las personas que residen en la vivienda)

ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA No olvide incluir a los niños menores de un año.	1			
QUE PARENTESCO O RELACION TIENE CON EL JEFE DE LA FAMILIA?	2	Jefe <input type="checkbox"/> 0 Colectivo <input type="checkbox"/> 8	Esposa o Com. <input type="checkbox"/> 1 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2 Padres o sueg. <input type="checkbox"/> 3 Nieto <input type="checkbox"/> 4 Colectivo <input type="checkbox"/> 8	Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Emp. Domes. <input type="checkbox"/> 6 No pariente <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9 Colectivo <input type="checkbox"/> 8
SEXO: ES HOMBRE O MUJER?	3	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? Si es menor de un año anote 00	4	EDAD — Años cumplidos —	EDAD — Años cumplidos —	EDAD — Años cumplidos —
ES CASADO, UNIDO, SOLTERO, DIVORCIADO O VIUDO? Marque la casilla respectiva, de acuerdo a las instrucciones de su manual Pág. No. 32	5	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 Soltero <input type="checkbox"/> 6 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 8 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 Ign. <input type="checkbox"/> 9 vive separado <input type="checkbox"/> 5	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 Soltero <input type="checkbox"/> 6 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 8 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 Ign. <input type="checkbox"/> 9 vive separado <input type="checkbox"/> 5	Casado con esposa que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 0 Soltero <input type="checkbox"/> 6 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 1 vive separado <input type="checkbox"/> 2 Divor. <input type="checkbox"/> 7 Unido con compañera que: vive en la vivienda <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 8 vive en otra parte <input type="checkbox"/> 4 Ign. <input type="checkbox"/> 9 vive separado <input type="checkbox"/> 5
ESTA VIVA LA MADRE?	6	Madre viva Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Madre viva Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9	Madre viva Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9
EN QUE MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO NACIO? Si nació en el extranjero anote solamente el nombre del país.	7	Municipio _____ Departamento o País _____	Municipio _____ Departamento o País _____	Municipio _____ Departamento o País _____
(Sólo para los nacidos en el extranjero) A.—EN QUE AÑO VINO A VIVIR PERMANENTEMENTE AL PAÍS? B.—ES HONDUREÑO?	8	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	A.—Año _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9 B.—Es hondureño? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
(Sólo para las personas de 5 años y más de edad) EN QUE MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO VIVIA EN MARZO DE 1969 (HACE 5 AÑOS)? Si residía en el extranjero anote solamente el nombre del país.	9	Municipio _____ Departamento o País _____	Municipio _____ Departamento o País _____	Municipio _____ Departamento o País _____

B. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

(Para todas las personas de 6 años y más de edad)

SABE LEER Y ESCRIBIR?	10	Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9		Alfabeto? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ign. <input type="checkbox"/> 9
CUAL ES EL ÚLTIMO GRADO O AÑO APROBADO EN PRIMARIA, MEDIA O SUPERIOR? Haga las anotaciones de acuerdo a su manual Pág. No. 35	11	Ninguno _____ 00 Primaria 1 _____ Superior 3 _____ Media 2 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99		Ninguno _____ 00 Primaria 1 _____ Superior 3 _____ Media 2 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
A QUE CLASE DE ESTUDIO O CARRERA CORRESPONDE EL ÚLTIMO GRADO O AÑO APROBADO? Si es de enseñanza superior, anote también el estudio que cursó en la media.	12	A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> (X) Media _____ Superior _____ B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		A.—Ninguno y primaria <input type="checkbox"/> (X) Media _____ Superior _____ B.—Es graduado en: Media Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Superior Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
ASISTE ACTUALMENTE A UN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA PRIMARIA, MEDIA O SUPERIOR?	13	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

C. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

(Para todas las personas de 10 años y más de edad)

QUE ACTIVIDAD HIZO DURANTE LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO? Marque la casilla correspondiente de acuerdo a su manual Pág. No. 38	14	Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 ^{Pase a} Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3 ¹⁵ Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 ^{Pase a} Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 ¹⁸ Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8		Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 2 ^{Pase a} Buscó trabajo <input type="checkbox"/> 3 ¹⁵ Estudia <input type="checkbox"/> 4 Oficios domésticos (no remunerados) <input type="checkbox"/> 5 ^{Pase a} Vive de su renta o jubilación <input type="checkbox"/> 6 ¹⁸ Incapacitado <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8
(Sólo para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14) QUE OCUPACION O CLASE DE TRABAJO DESEMPEÑO LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO O EN EL ÚLTIMO TRABAJO QUE TUVO? Para el que buscó trabajo por primera vez anote "trabajador nuevo". Ven instrucciones en la Pág. No. 41 de su manual.	15	_____ (Ocupación principal)		_____ (Ocupación principal)
(Sólo para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14). TRABAJO POR CUENTA PROPIA, COMO EMPLEADO A SUeldo O SALARIO, O COMO TRABAJADOR FAMILIAR? Marque la casilla correspondiente de acuerdo a su manual Pág. No. 43	16	Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9		Cuenta propia Con empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 1 Sin empleado o trabajador <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
(para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14) DONDE TRABAJO LA SEMANA DEL 25 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO O EN EL ÚLTIMO TRABAJO QUE TUVO? Si trabajó en la agricultura o ganadería anote "Finca Agrícola o Ganadera"—Si trabajó en una oficina, negocio o establecimiento, anote el nombre, clase y actividad principal del mismo.—Si fue en casa particular anote "Casa de Familia"	17	(Dónde trabajó) _____ (Actividad principal)		(Dónde trabajó) _____ (Actividad principal)

D. CARACTERÍSTICAS DE FECONDIDAD

(Para todas las mujeres de 15 años y más de edad)

CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO? Haga las anotaciones de acuerdo a su manual Pág. No. 44	18	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99		Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99
DE LOS HIJOS NACIDOS VIVOS. Cuántos viven en esta casa? Cuántos viven en otra parte? Cuántos se le han muerto?	19	En esta casa _____ En otra parte _____ Muertos _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99		En esta casa _____ En otra parte _____ Muertos _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
FECHA DE NACIMIENTO Y SOBREVIVENCIA DEL ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO	20	En que fecha nació su último hijo (a) (nacido vivo)? Día _____ Mes _____ Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99		Día _____ Mes _____ Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
Está vivo su último hijo (a) (nacido vivo)?	21	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

DISEÑO DEL CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA DE 1974

NOMBRE DEL CAMPO	P.I.	P.F.	LARGO	FORMATO NOMVAR
-------------------------	-------------	-------------	--------------	-----------------------

REGISTRO DE VIVIENDA

IDENTIFICACION

Tipo de Registro	1	1	1	N
Departamento	2	3	2	N
Municipio	4	5	2	N
Número de segmento	6	8	3	N
Aldea	9	10	2	N
Lugar Poblado	11	12	2	N
Area-Aldea-Caserio	13	13	1	N
Número de la vivienda	14	16	3	N

DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

Tipo de Vivienda	17	17	1	N
Paredes	18	18	1	N
Techo	19	19	1	N
Condición de Ocupación	20	20	1	N
Piso	21	21	1	N
Año de Construcción	22	22	1	N
Número de Cuartos	23	24	2	N
Número de Dormitorios	25	26	2	N
Cocina separadas	27	27	1	N

PROPIEDAD

Tenencia	28	28	1	N
Renta o Alquiler	29	31	3	N

AGUA, LUZ Y COCINA

Agua	32	32	1	N
Servicio Sanitario	33	33	1	N
Luz	34	34	1	N
Combustible de Cocina	35	35	1	N

EQUIPAMIENTO DE LA VIVIENDA

Radio	36	36	1	N
Maquina de Cocer	37	37	1	N
Refrigerador	38	38	1	N
Televisor	39	39	1	N
Resto1	40	49	10	N
Resto2	50	59	10	N
Resto3	60	66	7	N

NOMBRE DEL CAMPO	P.I.	P.F.	LARGO	FORMATO NOMVAR
------------------	------	------	-------	----------------

REGISTRO DE POBLACION

IDENTIFICACION

Tipo de Registro	1	1	1	N
Departamento	2	3	2	N
Municipio	4	5	2	N
Número de segmento	6	8	3	N
Aldea	9	10	2	N
Lugar Poblado	11	12	2	N
Area-Aldeas-Caserios	13	13	1	N
Número de la vivienda	14	16	3	N

CARATERISTICAS PERSONALES

Relación con el Jefe	17	17	1	N
Sexo	18	18	1	N
Edad Simple	19	20	2	N
Estado Civil	21	21	1	N
Horfandad	22	22	1	N

MIGRACION

LUGAR DE NACIMIENTO:

Departamento	23	24	2	N
Municipio	25	26	2	N
Año de llegada al país	27	28	2	N
Nacionalidad	29	29	1	N

RESIDENCIA EN 1969:

Departamento	30	31	2	N
Municipio	32	33	2	N

EDUCACION

Alfabetismo	34	34	1	N
Ultimo año aprobado	35	36	2	N
<u>CURSO QUE ESTUDIA:</u>				
Secundaria	37	37	1	N
Universidad	38	38	1	N
<u>GRADUADO EN:</u>				
Secundaria	39	39	1	N
Universidad	40	40	1	N
Asistencia Escolar	41	41	1	N

ECONOMICA

Tipo de Ocupación	42	42	1	N
Ocup. Principal 3 dig.	43	46	4	N
Categoría	47	47	1	N
Rama de Act. 3 dig.	48	51	4	N

NOMBRE DEL CAMPO	P.I.	P.F.	LARGO	FORMATO NOMVAR
------------------	------	------	-------	----------------

FECUNDIDAD

Hijos nacidos vivos	52	53	2	N
<u>DONDE ESTAN LOS HIJOS NACIDOS VIVOS?</u>				
Viven en casa	54	55	2	N
En otra parte	56	57	2	N
Estan muertos	58	59	2	N
Se ignora	60	61	2	N
<u>FECHA DE NACIMIENTO DE SU ULTIMO HIJO?</u>				
Mes	62	63	2	N
Año	64	65	2	N
<u>HIJO NACIDO VIVO?</u>				
Esta vivo?	66	66	1	N