

**DÉCIMO CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y SEXTO DE VIVIENDA  
14 DE MAYO DEL AÑO 2000**



Cuestionario No. \_\_\_\_\_

Hogar No. \_\_\_\_\_

LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES CONFIDENCIAL  
Decreto-Ley No. 7 de 25 de febrero de 1960

**CUESTIONARIO CENSAL**

**I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA**

- |                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Provincia o Comarca _____ | 7. Barriada o Barrio _____          |
| 2. Distrito _____            | 8. Calle o Avenida _____            |
| 3. Corregimiento _____       | 9. Edificio o Casa _____            |
| 4. Segmento _____            | 10. Cuarto o Apartamiento No. _____ |
| 5. Manzana No. _____         |                                     |
| 6. Lugar poblado _____       |                                     |

Para uso de la Oficina	
Cuestionario No.	_____
Hogar No.	_____
Manzana	_____
Lugar poblado	_____
Barriada o Barrio	_____

**II. DATOS DE LA VIVIENDA**

**1. TIPO DE VIVIENDA**

- Individual permanente.....  01
- Individual semi-permanente.....  02
- Improvisada.....  03
- Apartamiento.....  04
- Cuarto en casa de vecindad.....  05
- Local no destinado a habitación pero usado como vivienda.....  06 } (Pase al Capítulo III)
- Sin vivienda:
- Damnificados.....  07
- Indigentes.....  08 } (Pase al Capítulo IV)
- Vivienda Colectiva.....  \_\_\_\_\_

**5. ¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE LA VIVIENDA?**  
(No incluya la cocina, el servicio y el baño)

Número de cuartos..... \_\_\_\_\_

**5a. DE ESTOS, ¿CUÁNTOS SON SÓLO PARA DORMIR?** .....

\_\_\_\_\_

**2. CONDICIÓN DE LA VIVIENDA**

- Con ocupantes presentes.....  1
  - Con ocupantes ausentes.....  2
  - Desocupada:
  - En venta o alquiler.....  3
  - En reparación o construcción.....  4
  - De veraneo.....  5
  - Otro motivo.....  6
- } (Pase a la siguiente vivienda)

**3. ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA?**  
(Considere como Hogar(es) aquellos que cocinan en forma independiente y manejan un presupuesto por separado).

Hogares..... \_\_\_\_\_

**4. ¿ES SU VIVIENDA....**

Lea: →

- Hipotecada?.....  1 } Br. \_\_\_\_\_
- Alquilada?.....  2 } (Pago mensual)
- Propia?.....  3
- Cedida?.....  4
- Condenada?.....  5
- Otra?.....  6

**6. ¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES EXTERIORES DEL EDIFICIO O CASA?**

- Bloque, ladrillo, piedra, concreto.....  1
- Madera (tablas, troza).....  2
- Quincha, adobe.....  3
- Metal (zinc, aluminio, etc.).....  4
- Paja, penca, caña, palos.....  5
- Otros materiales.....  6
- Sin paredes.....  7

**7. ¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO DEL EDIFICIO O CASA?**

- Concreto (cemento).....  1
- Teja.....  2
- Tejalit, Panalit, Techolit.....  3
- Metal (zinc, aluminio, etc.).....  4
- Madera protegida.....  5
- Paja o Penca.....  6
- Otros materiales.....  7

**8. ¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO DE ESTA VIVIENDA?**

- Pavimentado (concreto, mosaico o baldosas, ladrillo).....  1
- Madera.....  2
- Tierra.....  3
- Otro (caña, palos, desechos).....  4

9. ¿DE DÓNDE OBTIENEN PRINCIPALMENTE EL AGUA PARA BEBER...

Lea: →

- Acueducto público del IDAAN?.....  01
- Acueducto público de la comunidad?...  02
- Acueducto particular?.....  03
- Pozo sanitario?.....  04
- Brocal no protegido?.....  05
- Agua lluvia?.....  06
- Pozo superficial?.....  07
- Río o quebrada?.....  08
- Carro cisterna?.....  09
- Otro?.....  10

(Conti-  
núe con  
la pre-  
gunta  
10)

(Pase a  
la pre-  
gunta  
12)

10. ¿LAS INSTALACIONES DE AGUA PARA BEBER ESTÁN DENTRO DE LA VIVIENDA?

Sí  1 No  2

11. ¿QUÉ REGULARIDAD TIENE EN EL SUMINISTRO DE AGUA PARA BEBER... (Seleccione para cada estación la situación que más prevalezca)

Lea: ↓

	Durante la estación seca	Durante la estación lluviosa
--	--------------------------	------------------------------

- |                                  |                         |                         |
|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Durante las 24 horas del día?... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 4 |
| Parte del día?.....              | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 5 |
| Ocasionalmente?.....             | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 6 |

12. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO TIENE LA VIVIENDA?

- Eléctrico público (Cia. distribuidora).....  1
- Eléctrico de la comunidad.....  2
- Eléctrico propio (planta).....  3
- Querosín o Diesel.....  4
- Gas.....  5
- Otro.....  6

13. ¿EN QUÉ PERÍODO FUE CONSTRUIDA ESTA VIVIENDA...

Lea: →

- Antes de 1990?.....  1
- Entre 1990 y 1995?.....  2
- Entre 1996 y 2000?.....  3
- No sabe?.....  4

14. ¿CÓMO ELIMINAN LA BASURA EN ESTA VIVIENDA?

- Carro recolector público.....  1
- Carro recolector privado.....  2
- En terreno baldío.....  3
- Río, Quebrada o Mar.....  4
- Incineración o Quema.....  5
- Entierro.....  6
- Otra forma.....  7

15. ¿SE UTILIZA PARTE DE LA VIVIENDA EXCLUSIVAMENTE PARA ALGUNA ACTIVIDAD ECONÓMICA?

Sí  1 No  2

(especifique la actividad)

### III. DATOS DEL HOGAR

#### IMPORTANTE

1. UTILICE UN CUESTIONARIO PARA CADA HOGAR Y PROCEDA DE LA SIGUIENTE MANERA

- a. Para el PRIMERO de ellos LLENE TODOS LOS CAPÍTULOS del cuestionario.
- b. Para los demás llene todos los Capítulos, excepto el II. DATOS DE LA VIVIENDA.

16. ¿TIENE ESTE HOGAR SERVICIO SANITARIO...

Lea: →

- De hueco o letrina?.....  1
- Conectado a alcantarillado?.....  2
- Conectado a tanque séptico?.....  3
- No tiene?.....  4

(Pase a la  
pregunta  
18)

17. ¿EL USO DEL SERVICIO SANITARIO ES...

Lea: →

- Exclusivo del hogar?.....  1
- Compartido con otros hogares?.....  2

18. EN ESTE HOGAR ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN CON MÁS FRECUENCIA PARA COCINAR?

- Gas.....  1
- Leña.....  2
- Carbón.....  3
- Querosín.....  4
- Electricidad.....  5
- No cocina.....  6

19. ¿TIENE ESTE HOGAR...

Lea: →

- a. Televisor?..... Sí  1 No  2
- b. Radio?..... Sí  1 No  2
- c. Teléfono residencial?..... Sí  1 No  2
- d. Teléfono celular?..... Sí  1 No  2
- e. Estufa?..... Sí  1 No  2
- f. Refrigeradora?..... Sí  1 No  2
- g. Lavadora?..... Sí  1 No  2
- h. Abanico eléctrico?..... Sí  1 No  2
- i. Acondicionador de aire?... Sí  1 No  2
- j. Máquina de coser?..... Sí  1 No  2
- k. Computadora?..... Sí  1 No  2
- l. Automóvil?..... Sí  1 No  2

20. ¿EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS, ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR SE HA IDO A VIVIR PERMANENTEMENTE A OTRO PAÍS?

SI  1 No  2 → (Continúe con la pregunta 21)

1. Nombre de la persona	2. ¿En qué año se fue?	3. ¿A qué país se fue?	4. ¿Qué edad tenía cuando se fue?	5. Sexo (H o M)
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____

21. ¿DEL 15 DE MAYO DE 1999 A LA FECHA, MURIÓ ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR?

SI  1 No  2 → Continúe con la Lista de Ocupantes. (Capítulo IV)

1. Nombre de la persona	2. ¿Qué edad tenía cuando murió?	3. Sexo Hombre (H) o Mujer (M)	
_____	_____	H <input type="radio"/> 1	M <input type="radio"/> 2
_____	_____	H <input type="radio"/> 1	M <input type="radio"/> 2
_____	_____	H <input type="radio"/> 1	M <input type="radio"/> 2
_____	_____	H <input type="radio"/> 1	M <input type="radio"/> 2

### IV. LISTA DE OCUPANTES

DÍGAME LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE TODAS LAS PERSONAS QUE DURMIERON ANOCHÉ EN EL HOGAR, EMPEZANDO CON EL JEFE DEL HOGAR  
(Incluya además, los que no durmieron aquí y no se alojaron en otra parte)

1. PERSONA Nº	2. NOMBRE(S) Y APELLIDO (la 1a. persona de la lista debe ser el jefe)	3. SEXO	4. ¿ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR TIENE IMPEDIMENTO FÍSICO O MENTAL?		5. ¿VIVE AQUÍ ALGUNA PERSONA INDÍGENA?	
			SI <input type="radio"/> 1 ↓ ¿Quién?	No <input type="radio"/> 2	SI <input type="radio"/> 1 ↓ ¿Quién?	No <input type="radio"/> 2
01		Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
02		Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
03		Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
04		Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
05		Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
06		Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
07		Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
08		Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CUÁNDO EN EL HOGAR HAY MÁS DE 9 PERSONAS, UTILICE UN CUESTIONARIO ADICIONAL Y CONTINÚE CON LA LISTA DE OCUPANTES

Observaciones sobre los Datos de la Vivienda, el Hogar y la Lista de Ocupantes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VERIFIQUE SI TODAS LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN LA LISTA DE OCUPANTES, HAN SIDO EMPADRONADAS Y PROCEDA A LLENAR EL SIGUIENTE CUADRO →

TOTAL.....	_____
Hombres.....	_____
Mujeres.....	_____

**V. CARACTERÍSTICAS GENERALES:**  
Para todas las personas del hogar

1. Jefe(a).....  1

2. SEXO..... Hombre  1  
Mujer  2

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?  
Años.....  
En qué fecha nació \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

4. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...  
Lea: ↓  
Unido(a)?.....  1  
Separado(a) de matrimonio?.....  2  
Separado(a) de unión?.....  3  
Casado(a)?.....  4  
Divorciado(a)?.....  5  
Viudo(a)?.....  6  
Soltero(a)?.....  7  
Menor de 15 años?.....  8

"SI EN LA LISTA DE OCUPANTES EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SI) EN LAS PREGUNTAS 4 (IMPEDIMENTO FÍSICO) Y 5 (GRUPO INDÍGENA) EFECTÚE ESTAS PREGUNTAS. EN CASO CONTRARIO, MARQUE NINGUNO".

5. ¿QUÉ TIPO DE IMPEDIMENTO FÍSICO O MENTAL TIENE? (Marque el más grave)  
Ceguera.....  1  
Sordera.....  2  
Retraso mental.....  3  
Parálisis cerebral.....  4  
Deficiencia física.....  5  
Otro.....  6  
Ninguno.....  7

6. ¿A QUÉ GRUPO INDÍGENA PERTENECE?  
Kuna.....  01  
Ngöbe.....  02  
Buglé.....  03  
Teribe.....  04  
Bokota.....  05  
Emberá.....  06  
Wounaan.....  07  
Bri Bri.....  08  
Ninguno.....  09

7. ¿DÓNDE VIVÍA SU MADRE CUANDO USTED NACIÓ...  
Lea: ↓  
En este mismo lugar?.....  0001  
En otro lugar poblado?.....  
(especifique) \_\_\_\_\_  
Distrito: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_  
En otro país?..... (especifique) \_\_\_\_\_  
(Pase a la pregunta 8)  
(Continúe con la pregunta 7a.)

7a. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ USTED A PANAMÁ...  
Antes de 1990?.....  1  
De 1990 - 1995?.....  2  
De 1996 a la fecha?.....  3

8. ¿DÓNDE VIVE USTED PERMANENTEMENTE...  
Lea: ↓  
En este mismo lugar?.....  0001  
En otro lugar poblado?.....  
(especifique) \_\_\_\_\_  
Distrito: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_  
En otro país?.....  9998 } Termine la entrevista  
(Continúe con la pregunta 9)

9. ¿DÓNDE VIVÍA USTED ANTES DE VENIR A VIVIR A ESTE LUGAR?  
En este mismo lugar....  0001  
En otro lugar poblado: \_\_\_\_\_  
(especifique) \_\_\_\_\_  
Distrito: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_  
En otro país: \_\_\_\_\_ (especifique) \_\_\_\_\_  
(Pase a la pregunta 10)  
(Continúe con la pregunta 9a)

9a. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ A ESTE LUGAR...  
Lea: ↓  
Antes de 1990?.....  1  
De 1990 - 1995?.....  2  
De 1996 a la fecha?.....  3

**VI. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS:**  
Para personas de 4 y más años de edad

10. ¿ASISTE A LA ESCUELA ACTUALMENTE? Sí  1  
No  2

11. ¿QUÉ GRADO O AÑO ESCOLAR MÁS ALTO APROBÓ?  
Ningún grado.....  01  
Pre-escolar.....  02  
Enseñanza especial.....  03  
Primaria..... 1  
Vocacional..... 2  
Secundaria..... 3  
Superior No Universitaria..... 4  
Superior Universitaria..... 5  
Post-Grado..... 6  
Maestría..... 7  
Doctorado..... 8  
(Continúe con la pregunta 12)  
(Pase a la pregunta 13)

**VI. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS:  
Para personas de 10 y más años de edad**

12. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?  
(Marque sí, sólo cuando sabe hacer ambas cosas)  
Sí  1 No  2 (Pase al Capítulo VII)

13. ¿QUÉ DIPLOMA O TÍTULO TIENE?  
\_\_\_\_\_  
(especifique)  
\_\_\_\_\_  
Ninguno.....  0001

**VII. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS:  
Para personas de 10 y más años de edad**

14. ¿TRABAJÓ LA SEMANA PASADA O TIENE ALGUN EMPLEO DEL CUAL ESTUVO AUSENTE TEMPORALMENTE?  
Sí  1 (Pase a la pregunta 18)  
No  2 (Continúe con la pregunta 15)

15. ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?  
Sí  1 (Pase a la pregunta 18)  
No  2 (Continúe con la pregunta 16)

16. ¿BUSCÓ TRABAJO DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES?  
Sí  1 (Pase a la pregunta 18)  
No  2 (Continúe con la pregunta 17)

17. ¿POR QUÉ MOTIVO NO BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?  
Lea: ↓  
Hace trabajos ocasionales.....  1 } (Continúe con la pregunta 18)  
Buscó antes y espera noticias....  2 }  
Imposible encontrar trabajo.....  3 }  
  
Jubilado o pensionado.....  4 }  
Estudiante.....  5 } (Pase a la pregunta 23)  
Trabajador(a) del hogar o ama de casa.....  6 }  
Rentista.....  7 }  
Otra condición.....  8 }

18. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ? Si la persona nunca ha realizado ningún trabajo, marque el círculo "Nunca ha trabajado".  
\_\_\_\_\_  
(especifique la ocupación)  
\_\_\_\_\_  
Nunca ha trabajado  9998 (Pase a la pregunta 23)

19. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?  
(Si la persona trabajó en un establecimiento, empresa o institución, anote el nombre correspondiente; si trabaja en la calle, en su casa, en casa de familia, en finca agropecuaria, etc., escriba lo que declare).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. ¿A QUÉ SE DEDICA ESE NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O INSTITUCIÓN, DONDE TRABAJA O TRABAJÓ?  
(especifique actividad principal de la empresa)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. ¿TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ COMO:  
Lea: ↓  
Empleado del Gobierno?.....  01 } (Continúe con la pregunta 22)  
Empleado de Empresa Privada?.....  02 }  
Empleado de la Comisión del Canal o Sitios de Defensa?.....  03 }  
Empleado de Institución sin fines de lucro?.....  04 }  
Servicio doméstico?.....  05 }  
  
Independiente o Por cuenta propia?.....  06 } (Pase a la pregunta 23)  
Patrono o Empleador?.....  07 }  
Trabajador familiar?.....  08 }  
Miembro de una Cooperativa de Producción?.....  09 }

22. ¿ES O ERA EMPLEADO...  
Lea: ↓  
Permanente?.....  1  
Contrato por obra determinada?.....  2  
Contrato definido?.....  3  
Contrato indefinido?.....  4

23. ¿CUÁL FUE SU INGRESO EL MES PASADO POR: (Para toda la población de 10 y más años de edad)  
Lea: ↓  
a. Sueldo o salario bruto?..... \_\_\_\_\_  
b. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?..... \_\_\_\_\_  
c. Ventas agropecuarias?..... \_\_\_\_\_  
d. Jubilación o pensión?..... \_\_\_\_\_  
e. Becas o ayuda familiar?..... \_\_\_\_\_  
f. Alquileres, rentas o subsidios?..... \_\_\_\_\_  
g. Otros ingresos?..... \_\_\_\_\_

23a. Ingreso:  
Sí Tiene  1 No tiene  2 No declarado  3

**VIII. CARACTERÍSTICAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD:  
Para las mujeres de 12 y más años de edad**

24. ¿CUÁNTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS HA TENIDO?  
Total hijos(as) tenidos..... \_\_\_\_\_ } (Continúe con la pregunta 25)  
Ninguno.....  00 } (Pase a la siguiente persona)

25. ¿DE ÉSTOS, CUÁNTOS ESTÁN VIVOS?  
Total hijos(as) vivos..... \_\_\_\_\_

**SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD, CON DECLARACION DE HIJOS NACIDOS VIVOS TENIDOS**

26. ¿DE SUS HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS, TUVO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?  
Fecha de nacimiento:  
Sí  1 \_\_\_\_\_ } (Continúe con la pregunta 27)  
Día Mes Año }  
No  2 (Pase a la siguiente persona)

27. ¿ESTÁ VIVO ESE NIÑO O NIÑA?  
Sí  1  
No  2

# IMPORTANTE

- Recuerde que se llena un cuestionario por cada hogar particular.
- Empadrene a todas las personas que durmieron del 13 al 14 de mayo del año 2000 en el hogar, independientemente de si viven allí permanentemente o no.
- Comience siempre con el jefe del hogar y continúe en el siguiente orden: cónyuge, los hijos de mayor a menor, otros parientes y por último los que no sean parientes del jefe.
- Si hay un recién nacido que aún no se le ha puesto nombre, escriba "recién nacido" en el espacio correspondiente al nombre y apellido.
- **COMPRUEBE** que se han incluido a todos los menores de un año y a los ancianos ya que existe la tendencia a omitirlos, sobre todo a los recién nacidos.
- Ninguna persona debe ser empadronada dos veces.
- En el caso de que una persona se haya acogido al empadronamiento previo, utilice el cuestionario que dejó en el hogar y proceda a empadronar al resto de los miembros del mismo.

EMPADRONE	NO EMPADRONE
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A los miembros del hogar, si pasaron la noche fuera por motivos de trabajo, como por ejemplo: la enfermera o el guardia de seguridad que laboran en turno nocturno, el conductor que viajó toda la noche transportando pasajeros o mercancía, siempre y cuando <b>no se hayan acogido al empadronamiento previo.</b></li> <li>✓ A los miembros del hogar, aunque no hayan dormido allí, porque asistieron a una fiesta, velorio u otro caso especial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ A los miembros del hogar, si estuvieron la noche anterior (13 al 14 de mayo):                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alojadas en otra casa, pensión u hotel.</li> <li>• Hospitalizados</li> <li>• Recluidos en una prisión</li> </ul> </li> </ul> <p>Ellos serán empadronados por otro funcionario en el lugar donde se encuentren.</p>

OBSERVACIONES DE LOS CAPÍTULO REFERENTES A POBLACIÓN:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nombre del Empadronador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_