



**XI CENSO DE POBLACIÓN Y VII DE VIVIENDA  
16 DE MAYO DE 2010**



LA INFORMACIÓN SOLICITADA ESTÁ AMPARADA POR EL SECRETO ESTADÍSTICO Y ES EstrictAMENTE CONFIDENCIAL

**Ley 10 de 22 de enero de 2009**

Cuestionario N.º

Hogar N.º

**I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA**

1. Provincia o comarca _____	6. Barriada o barrio _____	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">PARA USO DE LA OFICINA</th> </tr> <tr> <th>Prov.</th> <th>Dist.</th> <th>Corr.</th> <th>Segmento</th> <th>Div.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Cuestionario N.º</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Hogar N.º</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Lugar poblado</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Barriada o barrio</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	PARA USO DE LA OFICINA					Prov.	Dist.	Corr.	Segmento	Div.	<input type="text"/>	Cuestionario N.º				<input type="text"/>	Hogar N.º				<input type="text"/>	Lugar poblado				<input type="text"/>	Barriada o barrio				<input type="text"/>				
PARA USO DE LA OFICINA																																					
Prov.	Dist.		Corr.	Segmento	Div.																																
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																
Cuestionario N.º				<input type="text"/>																																	
Hogar N.º				<input type="text"/>																																	
Lugar poblado				<input type="text"/>																																	
Barriada o barrio				<input type="text"/>																																	
2. Distrito _____																																					
3. Corregimiento _____	7. Calle o avenida (N.º o nombre) _____																																				
4. Segmento N.º _____																																					
5. Lugar poblado _____	8. Edificio o casa (N.º o nombre) _____																																				
	9. Cuarto o apartamento N.º _____																																				

**II. DATOS DE LA VIVIENDA**

**1. TIPO DE VIVIENDA**

**1A. VIVIENDA PARTICULAR**

Individual permanente.....  01

Individual semipermanente.....  02

Improvisada.....  03

Apartamento.....  04

Cuarto en casa de vecindad.....  05

Local no destinado a habitación, pero utilizado como vivienda.....  06

**1B. SIN VIVIENDA**

Damnificados.....  07

Indigentes.....  08

En la calle, garita, puerto, aeropuerto....  09

**1C. VIVIENDA COLECTIVA**

**5. ¿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, entre otros).....  4

Palma, paja, penca, caña o bambú o palos.....  5

Otros materiales.....  6

Sin paredes.....  7

**2. CONDICIÓN DE LA VIVIENDA**

**2A. OCUPADA**

Con personas presentes.....  1

Con personas ausentes.....  2

**2B. DESOCUPADA**

En venta o alquiler.....  3

En reparación o construcción.....  4

De veraneo o temporal.....  5

Otro motivo  6

(especifique)

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

Losa de concreto.....  1

Teja.....  2

Otro tipo de tejas (tejalit, panalit, techolit, entre otras).....  3

Metal (zinc, aluminio, entre otros).....  4

Madera.....  5

Palma, paja o penca.....  6

Otros materiales.....  7

**3. ¿ES SU VIVIENDA...**

Lea:  1 }

Hipotecada?.....  1 } **Pago mensual en B/.**

Alquilada?.....  2 }

Propia?.....  3

Cedida?.....  4

Condenada?.....  5

Otra?.....  6

(especifique)

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

Mosaico o baldosas, mármol y parqué.....  1

Pavimentado (concreto).....  2

Ladrillo.....  3

Madera.....  4

Tierra.....  5

Otros materiales (caña, palos, desechos, entre otros).....  6

**4. ¿EN QUÉ PERÍODO FUE CONSTRUIDA ESTA VIVIENDA...**

Lea:  1

Antes de 2000?.....  1

Entre 2000 y 2005?.....  2

Entre 2006 y 2010?.....  3

No sabe?.....  4

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

Número de cuartos.....

**8A. DE ESTOS, ¿CUÁNTOS SON SÓLO PARA DORMIR?**.....

**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 brocal protegido?.....  04
- Pozo brocal no protegido?.....  05
- Agua lluvia?.....  06
- Pozo superficial?.....  07
- Río, quebrada o lago?.....  08
- Carro cisterna?.....  09
- Agua embotellada?.....  10
- Otra?.....  11

**Conti-  
núe  
con la  
preg. 10**

**Pase a  
la  
preg.  
13**

(especifique)

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

- Si  1 No  2

**11. ¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA LE LLEGA EL AGUA PARA BEBER...**

Lea: →

Durante la estación seca?	Durante la estación lluviosa?
□	□

**12. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA LE LLEGA EL AGUA PARA BEBER...**

Lea: →

Durante la estación seca?	Durante la estación lluviosa?
□ □ □	□ □ □

**13. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO SANITARIO...**

Lea: →

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

**Pase a la  
pregunta  
15**

**Conti-  
núe**

**14. ¿QUÉ LUGAR UTILIZAN EN ESTA VIVIENDA CON MÁS FRECUENCIA PARA DEPOSITAR LAS EXCRETAS...**

Lea: →

- Monte?.....  1
- Río o quebrada?.....  2
- Mar?.....  3
- Usa el servicio sanitario del vecino?.....  4
- Otro?.....  5

**Pase a  
la  
pregunta  
16**

(especifique)

**15. ¿EL USO DEL SERVICIO SANITARIO ES...**

Lea: →

- Exclusivo de la vivienda?.....  1
- Compartido con otras viviendas?.....  2

**16. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO TIENE LA VIVIENDA?**

Eléctrico de compañía distribuidora  01

Eléctrico de la comunidad  02

Eléctrico propio (planta).....  03

Querosín o diésel.....  04

Gas.....  05

Velas.....  06

Panel solar.....  07

Otro.....  08

(especifique)

¿Cuánto se paga regularmente al mes? (en balboas)

No paga  9997

Incluido en el alquiler  9998

**17. ¿CÓMO ELIMINAN LA BASURA EN ESTA VIVIENDA?**

- Carro recolector público.....  1
- Carro recolector privado.....  2
- Incineración o quema.....  3
- Terreno baldío.....  4
- Entierro.....  5
- Río, quebrada, lago o mar.....  6
- Otra forma.....  7

(especifique)

**18. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN CON MÁS FRECUENCIA PARA COCINAR?**

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

**19. ¿SE UTILIZA PARTE DE ESTA VIVIENDA PARA ALGUNA ACTIVIDAD ECONÓMICA? (Labores de modistería, belleza, taller, kiosco o tienda, venta de frituras, entre otras)**

- Si  1 No  2

(especifique la actividad)

**20. ¿LAS PERSONAS QUE HABITAN ESTA VIVIENDA UTILIZAN EN VACACIONES O FINES DE SEMANA, UNA SEGUNDA VIVIENDA, YA SEA PROPIA, ALQUILADA O CEDIDA?**

- Si  1 **Conti-  
núe** No  2 → **Conti-  
núe con  
la preg. 21**

**20A. ¿Dónde está ubicada esa segunda vivienda... (Si usa más de una, refiérase a la más utilizada)**

Lea: →

En este mismo lugar?.....  0001

En otro lugar poblado?

(especifique)

Corregimiento:.....

Distrito:.....

Provincia:.....

**Conti-  
núe con  
la preg. 21**

**Conti-  
núe con la  
preg.  
21**

Prov. Dist. Correg. A.

- En otro país?.....  9998 **Conti-  
núe con la  
preg. 21**

## NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA

21. ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA? CONSIDERE COMO HOGAR EL CONSTITUIDO POR PERSONAS QUE COMPARTEN UNA OLLA COMÚN Y UN SOLO PRESUPUESTO PARA SUS GASTOS.

Hogar (es)

## III. DATOS DEL HOGAR

### IMPORTANTE

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 el resto de los hogares, UTILICE UN CUESTIONARIO ADICIONAL, llene el Capítulo I. Localización de la Vivienda, trace una diagonal al Capítulo II. Datos de la vivienda y proceda a llenar el resto de los capítulos.

22. ¿SU HOGAR TIENE...

Lea:

- |                               |    |                       |   |  |    |                       |   |
|-------------------------------|----|-----------------------|---|--|----|-----------------------|---|
| a. Estufa?.....               | Sí | <input type="radio"/> | 1 |  | No | <input type="radio"/> | 2 |
| b. Refrigeradora?.....        | Sí | <input type="radio"/> | 1 |  | No | <input type="radio"/> | 2 |
| c. Lavadora?.....             | Sí | <input type="radio"/> | 1 |  | No | <input type="radio"/> | 2 |
| d. Máquina de coser?.....     | Sí | <input type="radio"/> | 1 |  | No | <input type="radio"/> | 2 |
| e. Teléfono residencial?..... | Sí | <input type="radio"/> | 1 |  | No | <input type="radio"/> | 2 |

↓  
¿Cuántos(as)?

- |                                 |    |                       |   |   |    |                       |   |
|---------------------------------|----|-----------------------|---|---|----|-----------------------|---|
| f. Radio/equipo de sonido?..... | Sí | <input type="radio"/> | 1 | <input style="width: 20px;" type="text"/> | No | <input type="radio"/> | 2 |
| g. Abanico eléctrico?.....      | Sí | <input type="radio"/> | 1 | <input style="width: 20px;" type="text"/> | No | <input type="radio"/> | 2 |
| h. Acondicionador de aire?..... | Sí | <input type="radio"/> | 1 | <input style="width: 20px;" type="text"/> | No | <input type="radio"/> | 2 |
| i. Teléfono celular?.....       | Sí | <input type="radio"/> | 1 | <input style="width: 20px;" type="text"/> | No | <input type="radio"/> | 2 |
| j. Automóvil?.....              | Sí | <input type="radio"/> | 1 | <input style="width: 20px;" type="text"/> | No | <input type="radio"/> | 2 |
| k. Televisor?.....              | Sí | <input type="radio"/> | 1 | <input style="width: 20px;" type="text"/> | No | <input type="radio"/> | 2 |

↓  
¿Conexión a TV por cable/satélite?.....

Sí  1 No  2

l. Computadora?..... Sí  1  No  2

↓  
¿Tiene conexión a Internet?.... Sí  1 No  2

23. AQUÍ O EN OTRO LUGAR, ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ESTE HOGAR...

Lea:

- |  |                       | Sí |                       | No |
|--|-----------------------|----|-----------------------|----|
| a. Sembró algún tipo de granos (arroz, maíz, frijol u otros), yuca, ñame, oteo, hortalizas, caña u otros cultivos en el 2009?..... | <input type="radio"/> | 1  | <input type="radio"/> | 2  |
| b. Tiene plantas o árboles frutales o maderables o pastos?.....  | <input type="radio"/> | 1  | <input type="radio"/> | 2  |
| c. Tiene plantas medicinales u ornamentales para fines comerciales?.....   | <input type="radio"/> | 1  | <input type="radio"/> | 2  |
| d. Tiene ganado vacuno, cerdos, caballos, yeguas, mulas, machos, asnos, ovejas, cabras o chivos?.....                              | <input type="radio"/> | 1  | <input type="radio"/> | 2  |
| e. Tiene cría de gallinas, patos, gansos, pavos, codornices o colmenas?.....   | <input type="radio"/> | 1  | <input type="radio"/> | 2  |

## EMIGRACIÓN INTERNACIONAL

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

Sí  1

No  2

→ Continúe con el Capítulo IV. Lista de ocupantes del hogar

1. Nombre de la persona	2. Sexo	3. ¿Qué edad tenía cuando se fue?	4. ¿En qué año se fue?	5. ¿A qué país se fue?
1. _____	H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	_____ <input style="width: 20px;" type="text"/>
2. _____	H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	_____ <input style="width: 20px;" type="text"/>
3. _____	H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	_____ <input style="width: 20px;" type="text"/>
4. _____	H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	_____ <input style="width: 20px;" type="text"/>
5. _____	H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	_____ <input style="width: 20px;" type="text"/>

**IV. LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR**

**DÍGAME LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE TODAS LAS PERSONAS QUE DURMIERON ANOCHE EN EL HOGAR, EMPEZANDO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR Y CONTINÚE EN EL SIGUIENTE ORDEN: CÓNYUGE, LOS HIJOS(AS) SOLTEROS(AS) DE MAYOR A MENOR , LOS HIJOS(AS) CASADOS CON SUS CÓNYUGES E HIJOS, OTROS PARIENTES, LOS NO PARIENTES Y LOS MIEMBROS DEL SERVICIO DOMÉSTICO.**

**INCLUYA ADEMÁS, LOS QUE NO DURMIERON AQUÍ Y NO SE ALOJARON EN OTRA PARTE**

1. Per-sona N.º	2. Nombre y apellido (la 1.ª persona de la lista debe ser el o la jefe(a))	3. Sexo H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	4. ¿Algún miembro de este hogar tiene alguna discapacidad física o mental? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 ¿Quién?	5. ¿Vive aquí alguna persona indígena? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 ¿Quién?	6. ¿Alguna persona de este hogar se considera negro(a) o afrodescendiente? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 ¿Quién?
01		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
02		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
03		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
04		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
05		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
06		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
07		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
08		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**SI EN EL HOGAR HAY MÁS DE 8 PERSONAS, UTILICE UNO O MÁS CUESTIONARIO(S) ADICIONAL(ES) Y CONTINÚE CON LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR**

Al finalizar la entrevista en el hogar, revise el cuestionario y verifique que el número de personas censadas en el interior del cuestionario, sea igual a las registradas en el Capítulo IV. Lista de ocupantes del hogar. Luego sume el total de personas por sexo y anote las cifras en las casillas respectivas.

**TOTAL**

**Hombres**

**Mujeres**

Observaciones sobre los datos de la vivienda, el hogar y la lista de ocupantes del hogar

---



---



---



---



---



---

**V. CARACTERÍSTICAS GENERALES**  
(Para todas las personas)

1. JEFE(A).....  01

Núcleo		

2. SEXO.....

- Hombre  1  
Mujer  2

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?

Años.....

¿En qué fecha nació?

día mes año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL COMO:...

Lea: ↘

- Asegurado(a) directo(a)?.....  1  
Beneficiario(a)?.....  2  
Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez?.....  3  
Pensionado(a) (por accidente o enfermedad)?....  4  
Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país?.....  5  
No tiene?.....  6

5. ¿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

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...

Lea: ↘

- |   | Sí                      | No                      |
|---|-------------------------|-------------------------|
| a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?.....      | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?.....                | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?.....     | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?.....  | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| f. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para aprender?.....              | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 4 (DISCAPACIDAD). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 8, NINGUNA.

7. ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL TIENE? (Marque la más grave)

- Ceguera.....  1  
Sordera.....  2  
Retraso mental.....  3  
Parálisis cerebral.....  4  
Deficiencia física.....  5  
Problemas mentales.....  6  
Otra.....  7  
(especifique)  
Ninguna.....  8

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 5 (INDÍGENA). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 10, NINGUNO.

8. ¿A QUÉ GRUPO INDÍGENA PERTENECE?

- Kuna.....  01  
Ngäbe.....  02  
Buglé.....  03  
Naso/Teribe.....  04  
Bokota.....  05  
Emberá.....  06  
Wounaan.....  07  
Bri Bri.....  08  
Otro.....  09  
(especifique)  
Ninguno.....  10

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

9. ¿SE CONSIDERA USTED...

Lea: ↘

- Negro(a) colonial?.....  1  
Negro(a) antillano(a)?.....  2  
Negro(a)?.....  3  
Otro?.....  4  
(especifique)  
Ninguna.....  5

**10. ¿DÓNDE VIVÍA SU MADRE CUANDO USTED NACIÓ...**

Lea: ↘

En este mismo lugar?.....  0001

Pase a la preg. 11

En otro lugar poblado?

(especifique)

Distrito:

Pase a la preg. 11

Provincia o comarca indígena:

Prov.	Dist.	A.		

En otro país?

Continúe con la preg. 10A

(especifique)

País		

**10A. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ USTED A PANAMÁ...**

Antes de mayo de 2000?.....  1

De mayo de 2000 a abril de 2005?....  2

De mayo de 2005 a la fecha?.....  3

**11. ¿DÓNDE VIVE USTED PERMANENTEMENTE...**

Lea: ↘

En este mismo lugar?.....  0001

Continúe con la preg. 12

En otro lugar poblado?

(especifique)

Distrito:

Continúe con la preg. 12

Provincia o comarca indígena:

Prov.	Dist.	A.	

En otro país?.....  9998

Termine la entrevista con esta persona

**12. ¿DÓNDE VIVÍA ANTES DE VENIR A VIVIR AL LUGAR DONDE VIVE PERMANENTEMENTE...**

Lea: ↘

En este mismo lugar?.....  0001

Pase a la preg. 13

En otro lugar poblado?

(especifique)

Distrito:

Continúe con la preg. 12A

Provincia o comarca indígena:

Prov.	Dist.	A.	

En otro país?

Continúe con la preg. 12A

(especifique)

País		

**12A. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ AL LUGAR DONDE VIVE PERMANENTEMENTE.....**

Lea: ↘

Antes de mayo de 2000?.....  1

De mayo de 2000 a abril de 2005?.....  2

De mayo de 2005 a la fecha?.....  3

**VI. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS**  
(Para las personas de 4 y más años de edad)

Si tiene menos de 4 años, pase a la pregunta 28

**13. ¿ASISTE A LA ESCUELA ACTUALMENTE?**

Sí  1 No  2

**14. ¿QUÉ NIVEL Y QUÉ GRADO O AÑO ESCOLAR MÁS ALTO APROBÓ?**

Ningún grado.....  01

Preescolar.....  02

Enseñanza especial.....  03

Primaria.....  1

Vocacional.....  2

Secundaria.....  3

Superior no universitaria.....  4

Superior universitaria.....  5

Especialidad (postgrado).....  6

Maestría.....  7

Doctorado.....  8

Continúe con la preg. 15

Pase a la preg. 16

**HAGA ESTAS PREGUNTAS A LAS PERSONAS DE 10 Y MÁS AÑOS DE EDAD**

Si tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

**15. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?** (Marque Sí, sólo cuando sabe hacer ambas cosas)

Sí  1 → Continúe con la pregunta 16

No  2 → Pase al Cap. VII. Caract. Económicas, preg. 17

**16. ¿QUÉ DIPLOMA O TÍTULO TIENE?**

\_\_\_\_\_

(especifique)

Ninguno.....  0001

**VII. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS**  
(Para las personas de 10 y más años de edad)

Si tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

**17. ¿TRABAJÓ LA SEMANA PASADA?**

Sí  1 → Pase a la pregunta 23

No  2 → Continúe con la pregunta 18

**18. ¿TIENE UN TRABAJO DEL CUAL ESTUVO AUSENTE TEMPORALMENTE, LA SEMANA PASADA?**

Sí  1 → Pase a la pregunta 23

No  2 → Continúe con la pregunta 19

**19. ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGÚN TRABAJO POR EL CUAL RECIBIÓ DINERO COMO: VENDER LOTERÍA, PERIÓDICO, HACER COMIDA; LAVAR, PLANCHAR O COSER ROPA; LAVAR AUTOS, LIMPIAR ZAPATOS, CORTAR MONTE, TEJER, HACER SOMBREROS, ENTRE OTROS?**

Sí  1 → Pase a la pregunta 23

No  2 → Continúe con la pregunta 20

**20. ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?**

- Sí  1 → **Pase a la pregunta 23**  
 No  2 → **Continúe con la pregunta 21**

**21. ¿BUSCÓ TRABAJO EL MES PASADO?**

- Sí  1 → **Pase a la pregunta 23**  
 No  2 → **Continúe con la pregunta 22**

**22. ¿POR QUÉ MOTIVO NO ESTUVO BUSCANDO TRABAJO LA SEMANA PASADA?**

Lea: ↘

- Hace trabajos por periodos fijos.....  01  
 Ya consiguió trabajo.....  02  
 Buscó antes y espera noticias.....  03  
 Se cansó de buscar trabajo.....  04  
 Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez.....  05  
 Pensionado(a) (por accidente o enfermedad).....  06  
 Estudiante solamente.....  07  
 Ama de casa solamente o trabajador del hogar.....  08  
 Incapacitado(a) permanentemente para trabajar.....  09  
 Edad avanzada (70 y más años).....  10  
 Otros(as) inactivos(as).....  11

**Continúe con la preg. 23**

**Pase a la preg. 28**

(especifique)

**23. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ?** Si tiene más de un trabajo anote la ocupación de su trabajo principal. Considere como trabajo principal, el que le genera mayor ingreso.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Ocupación principal

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

**Nunca ha trabajado**  9998 → **Pase a la pregunta 28**

**24. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?**

(Anote el nombre del establecimiento, empresa o institución; si trabaja en la calle, en su casa, en casa de familia, en finca agropecuaria, entre otros, anote lo que declare el o la informante).

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**25. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA DONDE USTED TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Actividad principal de la empresa o establecimiento

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

**26. ¿TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ COMO...**

Lea: ↘

- Empleado(a) del Gobierno?.....  01  
 Empleado(a) de una Organización sin fines de lucro?.....  02  
 Empleado(a) de una Cooperativa?.....  03  
 Empleado(a) de Empresa Privada?.....  04  
 Empleado(a) del Servicio Doméstico?.....  05  
 Empleado(a) de la Comisión del Canal o Sitios de Defensa?.....  06  
 Independiente o por Cuenta propia?.....  07  
 Patrono(a) (Dueño(a))?.....  08  
 Miembro de una Cooperativa de Producción?.....  09  
 Trabajador(a) Familiar?.....  10

**Continúe con la preg. 27**

**Pase a la preg. 28**

**27. ¿ES O ERA EMPLEADO(A)...**

Lea: ↘

- Permanente?.....  1  
 Contrato por obra determinada?.....  2  
 Contrato definido?.....  3  
 Contrato indefinido?.....  4  
 Sin contrato escrito?.....  5

**PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

**28. ¿CUÁL FUE SU INGRESO EL MES PASADO POR...**

Lea: ↘

**¿Cuánto (en balboas)?**

- a. Sueldo o salario bruto?..... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 b. Décimo tercer mes?..... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 d. Jubilación o pensión por vejez?..... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra)?..... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 f. Ayuda de instituciones o de otra(s) persona(s) que no vive(n) con usted:  
 1) Pensión alimenticia?.. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 2) Dinero?..... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 3) Otros?..... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 (especifique)  
 g. Alquileres, rentas, intereses o beneficios?..... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 h. Becas?..... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 i. Ventas agropecuarias?..... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 j. Otros ingresos?..... □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

**28A. Ingreso:**

Si tiene ingreso  1 No tiene ingreso  2 No declarado  3

**VIII. CARACTERÍSTICAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD**

(Para las mujeres de 12 y más años de edad)

**29. ¿CUÁNTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS(AS) HA TENIDO?**

Total de hijos(as) tenidos □ □ □ □ **Continúe con la pregunta 30**

Ninguno o ninguna  00 → **Pase a la siguiente persona**

**30. DE ESTOS(AS), ¿CUÁNTOS(AS) ESTÁN VIVOS(AS)?**

Total de hijos(as) vivos(as) □ □ □ □

**SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD, CON DECLARACIÓN DE HIJOS(AS) NACIDOS(AS) VIVOS(AS) TENIDOS(AS)**

**31. ¿DE SUS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS, TUVO ALGUNO(A) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

Sí  1 Fecha de nacimiento □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
 día mes año

**Continúe con la preg. 32**

No  2 → **Pase a la siguiente persona**

**32. ¿ESTÁ VIVO(A) ESE(A) NIÑO O NIÑA?**

Sí  1 No  2

**V. CARACTERÍSTICAS GENERALES**  
(Para todas las personas)

**1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA JEFA DEL HOGAR?**

- Cónyuge del jefe o la jefa.....  02
- Hijo(a).....  03
- Yerno o nuera.....  04
- Nieto(a) o bisnieto(a).....  05
- Padre o madre del Jefe(a).....  06
- Suegro(a).....  07
- Otro pariente.....  08
- (especifique)
- Servicio doméstico.....  09
- No pariente.....  10

Núcleo

**2. SEXO.....**

- Hombre  1
- Mujer  2

**3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?**

Menos de un año  000

Años.....

¿En qué fecha nació?  día  mes  año

**4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL COMO:...**

Lea: ↴

- Asegurado(a) directo(a)?.....  1
- Beneficiario(a)?.....  2
- Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez?.....  3
- Pensionado(a) (por accidente o enfermedad)?....  4
- Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país?.....  5
- No tiene?.....  6

**5. ¿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

**6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...**

Lea: ↴

- |   | Sí                      | No                      |
|---|-------------------------|-------------------------|
| a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?.....      | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?.....                | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?.....     | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?.....  | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| f. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para aprender?.....              | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 4 (DISCAPACIDAD). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 8, NINGUNA.

**7. ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL TIENE? (Marque la más grave)**

- Ceguera.....  1
- Sordera.....  2
- Retraso mental.....  3
- Parálisis cerebral.....  4
- Deficiencia física.....  5
- Problemas mentales.....  6
- Otra.....  7
- (especifique)
- Ninguna.....  8

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 5 (INDÍGENA). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 10, NINGUNO.

**8. ¿A QUÉ GRUPO INDÍGENA PERTENECE?**

- Kuna.....  01
- Ngäbe.....  02
- Buglé.....  03
- Naso/Teribe.....  04
- Bokota.....  05
- Emberá.....  06
- Wounaan.....  07
- Bri Bri.....  08
- Otro.....  09
- (especifique)
- Ninguno.....  10

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

**9. ¿SE CONSIDERA USTED...**

Lea: ↴

- Negro(a) colonial?.....  1
- Negro(a) antillano(a)?.....  2
- Negro(a)?.....  3
- Otro?.....  4
- (especifique)
- Ninguna.....  5

## INTRODUCCIÓN

*Los Censos de Población y Vivienda constituyen la fuente de información de mayor trascendencia de un país, ya que los mismos involucran su geografía y población al momento de su ejecución.*

*El Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República, cuya misión fundamental es garantizar la oportunidad, calidad y cobertura de la información estadística reunida y elaborada por su personal, para el desarrollo de las políticas socioeconómicas del país, contempla dentro de sus responsabilidades, la ejecución de este inventario censal cada década.*

### IMPORTANCIA DE LOS CENSOS

*La información que se recopila mediante esta actividad es de vital importancia para el desarrollo económico y social del país, debido a que sientan las bases para la formulación de programas tendientes a contribuir con el desarrollo de los grupos más vulnerables. También es utilizada para evaluar los avances en materia de educación, salud, vivienda, entre otros, de cada una de las áreas geográficas de la República.*

Los censos:

- ♣ *Permiten establecer comparaciones de la situación de Panamá con la de otros países y valorar nuestras ventajas y desventajas, para enfrentar los cambios que se están dando en el país, la región y el mundo.*
- ♣ *Complementan el programa de encuestas por muestreo dentro del período intercensal.*
- ♣ *En el ámbito empresarial, los censos proporcionan información confiable sobre el tamaño de la población a nivel subregional y su distribución por sexo y edad.*
- ♣ *En resumen, se puede enfatizar que la información procedente de los censos es de gran utilidad, no sólo para el Estado, sino también para cada uno de los componentes de la sociedad.*

### LAS ESTADÍSTICAS Y SU BASE LEGAL

Referente a la Estadística Nacional, se tiene la Ley 10 de 22 de enero de 2009, tal como se indica a continuación:

#### 1. Obligatoriedad de suministrar los datos:

Con respecto a la obligación de suministrar la información requerida por el Instituto Nacional de Estadística y Censo y que se aplica, por lo tanto, a los datos que investiga el censo, la Ley 10 del 22 de enero de 2009 establece lo siguiente:

**Artículo 47.** “Las entidades del sector público, las personas jurídicas domiciliadas en Panamá o que efectúen actividades en Panamá y las personas naturales que se encuentren en el territorio nacional tendrán la obligación de suministrar los datos y los informes que se les solicite para la compilación de la estadística nacional, a no ser que estos sean confidenciales o de acceso restringido por motivo de seguridad nacional”.

#### 2. Confidencialidad de los datos:

Está garantizada con base en las disposiciones legales de la Ley 10 del 22 de enero de 2009, a través de los artículos: 52, 53 y 54. Dichos artículos establecen que los datos individuales que se obtengan para formar la estadística nacional son estrictamente confidenciales, no harán fe en juicio y no podrán ser utilizados con otro propósito que no sea de carácter estadístico.

## DEFINICIONES

**Hogar Censal:** Es el grupo de personas que hacen vida en común bajo régimen familiar o por razones de disciplina, salud, vida religiosa, de enseñanza, entre otras. El concepto de hogar censal abarca, la siguiente categoría:

**Hogar particular:** Es el constituido por un grupo de personas con o sin vínculo de parentesco, que habitan bajo un mismo techo y que, al menos para su alimentación, dependen de un fondo común (participan de una olla común). En una vivienda puede haber más de un hogar particular.



### Ejemplos de hogar particular:

- Una familia de padre, madre e hijos
- Una familia de padre, madre, hijos, abuelos y tíos
- Una persona sola
- Una familia y un amigo que vive habitualmente con ellos
- Tres estudiantes que alquilan en común un apartamento
- Una familia o persona que tienen alquilada una habitación de una vivienda particular y comparten sus gastos

### Aplicación del cuestionario:

Se aplica a un hogar particular, es decir, que debe usarse uno por hogar empadronado. Si en una vivienda hay más de un hogar, se utilizará un cuestionario para cada uno y se le llenarán, al primer hogar, todos los capítulos. Para el hogar adicional no debe llenar el Capítulo II. Datos de la vivienda.

### Uso de más de un cuestionario por hogar:

Tanto el cuestionario censal como la Lista de cupantes del hogar (Capítulo IV.), sólo tienen capacidad para anotar 8 personas; por consiguiente, cuando en el hogar empadronado el total de personas que se tiene que empadronar exceda de 8, usted deberá utilizar un cuestionario adicional.

En este caso, en el segundo cuestionario trace una diagonal a todos los datos correspondientes al (a la) “Jefe(a)” (persona 01), seguidamente tache el número de persona 02 y escriba 09 y anote los datos de la novena persona en esta columna.

Anote además, los datos correspondientes al Capítulo I. “Localización de la vivienda”, en cada cuestionario adicional.

### Renglones para observaciones:

Use los renglones destinados a “Observaciones”, para anotar toda información que por insignificante que parezca, pueda ayudar a corregir errores e inconsistencias en las respuestas obtenidas.

### No deje espacios en blanco:

Trace una diagonal cuando la pregunta no se aplica al empadronado.

## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE VIVIENDA COLECTIVA

**Vivienda Colectiva:** Es aquella usada como lugar de alojamiento especial, por un conjunto de personas, generalmente, sin vínculos familiares y que hacen vida en común por razones de disciplina, salud, enseñanza, vida religiosa, de trabajo tales como los campamentos laborales, trabajadores y otras.

### Ejemplos de vivienda colectiva:

- ♣ Un cuartel de la Policía Nacional
- ♣ Un hospital
- ♣ Un colegio con internado
- ♣ Un hotel
- ♣ Una cárcel
- ♣ Una barraca para trabajadores
- ♣ Un convento
- ♣ Un asilo
- ♣ Orfanatos



**¿Cómo se empadronarán?:** Utilizando el mismo cuestionario censal aplicado para toda la población del país y de acuerdo al tipo de vivienda colectiva, se harán o no todas las preguntas del mismo.

#### a) Si la vivienda colectiva es:

- ☞ Un barco de cabotaje anclado en la bahía
- ☞ Un hotel
- ☞ Una pensión
- ☞ Una clínica u hospital (excepto el Hospital del Niño y el Psiquiátrico)
- ☞ Una casa de cita

1. Llene los datos del **Capítulo I. Localización de la vivienda. Recuerde anotar el nombre completo de la vivienda colectiva en el punto 8, Edificio o casa (N.º o nombre).**
2. En el **Capítulo II. Datos de la vivienda**, marque con una “X” en la pregunta 1 (tipo de vivienda), la casilla correspondiente a vivienda colectiva y trace una diagonal en el resto de las preguntas de vivienda.
3. Trace una diagonal en el **Capítulo IV. Lista de ocupantes del hogar.**
4. Inicie las preguntas del **Capítulo V. Características generales** en la página correspondiente a la persona 02.
5. Continúe con las preguntas de los **Capítulos VI. Características educativas, VII Características económicas y VIII. Características de fecundidad y mortalidad**, de acuerdo a las instrucciones contenidas en el Manual del Empadronador.

**Excepción de esta regla:** Si la persona en la pregunta 11, del Capítulo V. Características Generales, contesta que vive permanentemente “en otro país”, termine la entrevista y continúe con la siguiente persona.

#### b) Si la vivienda colectiva es:

- ▶ Un asilo
- ▶ Un internado
- ▶ Un reformatorio, un preventorio o centros de albergue
- ▶ Una cárcel
- ▶ Un orfanato
- ▶ El Hospital del Niño
- ▶ El Hospital Psiquiátrico
- ▶ Centro de Rehabilitación

1. Llene los datos del **Capítulo I. Localización de la vivienda. Recuerde anotar el nombre completo de la vivienda colectiva en el punto 8, Edificio o casa (N.º o nombre).**
2. En el **Capítulo II. Datos de la vivienda**, marque con una “X” en la pregunta 1 (tipo de vivienda), la casilla correspondiente a vivienda colectiva y trace una diagonal en el resto de las preguntas de vivienda.
3. Trace una diagonal en el **Capítulo IV. Lista de ocupantes del hogar.**
4. Inicie las preguntas del **Capítulo V. Características generales** en la página correspondiente a la persona 02. Continúe con el **Capítulo VI. Características Educativas.**
5. Después de efectuar las preguntas de este capítulo, trace una diagonal en el resto de los capítulos y continúe con la siguiente persona.

**Excepción de esta regla:** Donde halla población femenina de 12 y más años de edad, se harán las preguntas del Capítulo VIII. Características de fecundidad y mortalidad.

# IMPORTANTE

- ♣ Recuerde que se llena un cuestionario por cada hogar particular.
- ♣ Empadrone a todas las personas que durmieron del 15 al 16 de mayo del 2010 en el hogar, independientemente si viven allí en forma permanente o no.
- ♣ Comience con el(la) jefe(a) de hogar y continúe en el siguiente orden: cónyuge, los hijos(as) de mayor a menor solteros, los hijos(as) casados con sus cónyuges e hijos, otros parientes, los no parientes y el servicio doméstico.
- ♣ Si hay un recién nacido que aún no se le ha puesto nombre, anote "recién nacido(a)" 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.
- ♣ 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 hogar.

EMPADRONE	NO EMPADRONE
<p>✓ 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 el turno nocturno, el conductor que viajó toda la noche transportando pasajeros o mercancía, <b>siempre y cuando no se hayan acogido a un empadronamiento previo.</b></p>	<p>✗ A los miembros del hogar, si estuvieron la noche anterior (15 al 16 de mayo):</p> <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>
<p>✓ A los miembros del hogar, aunque no hayan dormido allí, porque asistieron a una fiesta, velorio u otro caso especial.</p>	<p>Ellos serán empadronados por otro(a) colaborador(a) en el lugar donde se encuentren.</p>

## OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---

Nombre del empadronador(a)

Fecha

Nombre del supervisor(a)

Fecha