



REPÚBLICA DOMINICANA

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
Oficina Nacional de Estadística



X Censo Nacional de Población y Vivienda 2022

LOS DATOS SOLICITADOS SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES DE ACUERDO CON LA LEY 5096 DEL 6 DE MARZO DE 1959.

INSTRUCCIÓN DE LLENADO

Use preferiblemente lápiz, complete la boleta marcando los cuadros. Solo escriba con letra de molde mayúscula. No marque el acento en las palabras, no tache, borre con la goma, escriba con el siguiente tipo de letras y números.

LLENADO CORRECTO [grid with letters A-Z, 0-9 and symbols]

LLENADO INCORRECTO [grid with symbols for wrong markings]

SECCIÓN I: UBICACIÓN GEOGRÁFICA

NÚMERO DE CARPETA [grid], NÚMERO DE ORDEN DE LA VIVIENDA [grid], ANOTE AQUÍ EL NÚMERO DEL HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA [grid]

Provincia, Municipio, Distrito Municipal, Sección, Barrio / Paraje [input fields with grids]

Manzana [grid], Si esta boleta es continuación de la anterior llene aquí: CONTINUACIÓN [checkbox]

Dirección de la vivienda [input field], (Calle, avenida, callejón, camino, km, etc.), Número exterior, Número interior

SECCIÓN II: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1. Tipo de vivienda: OBSERVE Y MARQUE: VIVIENDAS PARTICULARES, VIVIENDAS COLECTIVAS, PERSONA SIN VIVIENDA

3. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes de esta vivienda? HAGA LA PREGUNTA AL INFORMANTE

4. ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda? HAGA LA PREGUNTA AL INFORMANTE

5. ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda? HAGA LA PREGUNTA AL INFORMANTE

2. Esta vivienda está: OBSERVE Y MARQUE: VIVIENDAS PARTICULARES, VIVIENDAS DESOCUPADAS, RECUERDE QUE SI LA VIVIENDA ESTÁ OCUPADA CON PERSONAS AUSENTES DEBERÁ REGRESAR MÁS TARDE

SECCIÓN II: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

6. ¿Tiene esta vivienda una cocina o cuarto para cocinar que esté dentro o fuera de la vivienda?

Sí, dentro de la vivienda 1
 Sí, fuera de la vivienda 2
 No tiene 3

7. Sin contar pasillos, baños, cocina ni garaje, ¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda?

Número total de cuartos

SECCIÓN III: IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

LÉALE A LA PERSONA EMPADRONADA: "Un hogar es un grupo de personas, sean familiares o no, que viven juntas bajo un mismo techo y comparten gastos en alimentación y otros servicios, como pago de electricidad, agua, teléfono, entre otros. Pero también, un hogar puede estar formado por una persona que vive sola".

8. Entonces, ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda?

1 2 3 4 5 6 o más

Si es un (1) solo hogar pase a pregunta 9

UTILICE UNA BOLETA PARA CADA HOGAR Y PROCEDA DE LA SIGUIENTE MANERA:
 A) PARA EL PRIMER HOGAR, LLENE LA BOLETA COMPLETA
 B) PARA EL RESTO DE LOS HOGARES, UTILICE UNA BOLETA ADICIONAL, LLENE LA SECCIÓN I (UBICACIÓN GEOGRÁFICA) DEJE EN BLANCO LAS SECCIONES II Y III, Y PROCEDA A LLENAR LAS SECCIONES IV, V Y VI.

SECCIÓN IV: CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

9. ¿De dónde proviene principalmente el agua que se usa en este hogar para beber?

Del acueducto, dentro de la vivienda 1
 Del acueducto, en el patio de la vivienda 2
 Del acueducto, de una llave pública 3
 De una llave de otra vivienda 4
 De un manantial, río o arroyo 5
 De un pozo tubular 6
 De un pozo cavado 7
 De lluvia 8
 De camión tanque 9
 De botellones 10
 De camioncito procesada 11
 Otro 12

10. ¿De dónde proviene principalmente el agua que usan en el hogar para lavar, fregar, bañarse, etc.?

Del acueducto, dentro de la vivienda 1
 Del acueducto, en el patio de la vivienda 2
 Del acueducto, de una llave pública 3
 De una llave de otra vivienda 4
 De un tubo de la calle 5
 De un manantial, río o arroyo 6
 De un pozo tubular 7
 De un pozo cavado 8
 De lluvia 9
 De camión tanque 10
 Otro 11

11. ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene este hogar.?

Inodoro 1
 Letrina 2
 No tiene servicio sanitario 3

Pase a pregunta 14

12. ¿Este servicio sanitario lo usan solamente las personas de este hogar o es compartido con personas de otros hogares?

Lo usan solamente las personas del hogar 1
 Lo comparten con otros hogares 2

13. El servicio sanitario que tiene este hogar, ¿Está conectado a...

Red pública o alcantarillado? 1
 Pozo séptico? 2
 Desagües naturales? 3
 Otro? 4

14. ¿Cómo eliminan la basura en este hogar?

La recoge el ayuntamiento 1
 La recoge una empresa privada 2
 La queman 3
 La tiran en el patio o solar 4
 La tiran en un vertedero 5
 La tiran en un río o cañada 6
 Otro 7

15. ¿Cuáles de los siguientes artículos o servicios tienen en el hogar...

LÉALE CADA ALTERNATIVA Y MARQUE "SI" O "NO" SEGÚN CORRESPONDA

	Si	No
a. Estufa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Nevera?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Lavadora de ropa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Televisor?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Radio o equipo de música?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Cisterna?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Tinaco?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Computadora de escritorio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Computadora portátil o laptop?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Tableta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
k. Celular?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
l. Teléfono residencial o fijo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
m. Internet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
n. Inversor?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
o. Planta eléctrica?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
p. Aire acondicionado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
q. Motor o pasola?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
r. Automóvil de uso privado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

16. ¿Esta vivienda o la parte de ella que ocupa este hogar es...

LÉALE CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS Y MARQUE LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA

Propia, ya pagada totalmente? 1
 Propia, todavía pagándola? 2
 Alquilada? 3
 Cedida o prestada? 4
 Otro? 5

17. ¿Cuántos dormitorios o aposentos tiene este hogar?

Número total de dormitorios

SECCIÓN IV: CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

18. ¿Cuál es el principal combustible que se utiliza en este hogar para cocinar?

- | | | | |
|-------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------|
| Gas propano | <input type="checkbox"/> 1 | Electricidad | <input type="checkbox"/> 4 |
| Carbón | <input type="checkbox"/> 2 | Otro | <input type="checkbox"/> 5 |
| Leña | <input type="checkbox"/> 3 | No cocina | <input type="checkbox"/> 6 |

21. ¿Vive alguien en este hogar que tenga animales para el consumo o para la venta? *No incluye animales utilizados en el hogar para transporte o para carga.*

- Sí 1
 No 2

19. ¿Cuál es el principal tipo de alumbrado que se utiliza en este hogar?

- | | |
|---|----------------------------|
| Energía eléctrica del tendido público | <input type="checkbox"/> 1 |
| Lámpara de gas propano | <input type="checkbox"/> 2 |
| Lámpara de gas kerosene | <input type="checkbox"/> 3 |
| Energía eléctrica de planta propia | <input type="checkbox"/> 4 |
| Paneles solares | <input type="checkbox"/> 5 |
| Otro | <input type="checkbox"/> 6 |

EMIGRACIÓN INTERNACIONAL

22. Durante los últimos cinco años, esto es desde noviembre de 2017 a noviembre de 2022, ¿Alguna persona que residía en este hogar se fue a vivir a otro país?

- Sí 1
 No 2 → Pase a pregunta 24

PRODUCCIÓN AGROPECUARIA

20. ¿Vive alguien en este hogar que tenga tierra sembrada o que haya cosechado durante los últimos 12 meses?

- Sí 1
 No 2

23. Durante los últimos cinco años, esto es desde noviembre de 2017 a noviembre de 2022, ¿Cuántos hombres y cuántas mujeres se fueron a vivir a otro país?

CUANDO EN EL HOGAR SE HAYAN IDO A VIVIR A OTRO PAÍS PERSONAS DE UN SOLO SEXO COLOQUE "00" EN LA CASILLA DEL OTRO SEXO.

- | | | |
|---------------|----------------------|----------------------|
| Hombres | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Mujeres | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

MORTALIDAD

24. Incluyendo recién nacidos y adultos mayores, ¿Alguna persona que pertenecía a este hogar falleció en 2020, 2021 y 2022?

- Sí 1 No 2 → Pase a pregunta 25

N°	Por favor dígame los nombres de las personas fallecidas en este hogar en 2020, 2021 y 2022.	24A. ¿Cuál era el sexo de (NOMBRE)?		24B. ¿En qué fecha murió (NOMBRE)?			24C. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) al morir? (SI TENÍA MENOS DE 1 AÑO ANOTE "000")	24D. ¿Falleció (NOMBRE) por COVID-19?	
		1. Hombre	2. Mujer	Día	Mes	Año		1. Sí	2. No
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN V: LISTA DE LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR

VIVENDAS PARTICULARES: HAGA TODAS LAS PREGUNTAS.
VIVENDAS COLECTIVAS: SOLO HAGA LAS PREGUNTAS 25, 26 Y 27 Y PASE A LA SECCIÓN VI

N° de orden	25. Por favor dígame los nombres de todas las personas que viven habitualmente en este hogar, empezando por la jefa o el jefe del hogar.	25A. ¿Está (NOMBRE) presente?		26. ¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?		27. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	28. ¿Cuál es la relación de parentesco de (NOMBRE) con la jefa o el jefe del hogar?	PARA PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS (VERIFIQUE PREGUNTA 27)					
		Sí	No	1. Hombre	2. Mujer			29. ¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?	Sí	No	30. ¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?	Sí	No
	RECUERDE: UN RESIDENTE HABITUAL ES UNA PERSONA QUE TIENE 6 MESES O MÁS RESIDIENDO EN LA VIVIENDA. TAMBIÉN, AQUELLAS QUE AÚN CON MENOS DE 6 MESES RESIDIENDO EN LA VIVIENDA TIENEN LA INTENCIÓN DE QUEDARSE.	PERSONA PRESENTE EN EL HOGAR AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA		EMPADRONADOR (A) MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE.		EMPADRONADOR(A) SI LA PERSONA ES MENOR DE 1 AÑO ANOTE "000".	Jefa o jefe del hogar 01 Esposa o esposo, compañera o compañero 02 Hija o hijo 03 Hija de crianza o hijo de crianza 04 Madre o padre 05 Nieta o nieto 06 Suegra o suegro 07 Abuela o abuelo 08 Hermana o hermano 09 Nuera o yerno 10 Otro pariente 11 No pariente 12 Empleada doméstica o empleado doméstico 13						
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA INFORMANTE

<p>31. ¿Hay alguna persona que no haya sido mencionada, como algún recién nacido, niña o niño, adulto mayor o persona con discapacidad?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="font-size: small;">Anote el nombre de esas niñas, niños, adultos mayores o personas con discapacidad en la lista de arriba.</p>	<p>32. Además de las personas anotadas, ¿hay algún miembro del hogar que resida habitualmente en esta vivienda y que esté ausente temporalmente por vacaciones, trabajo, negocio, enfermedad, etc.?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="font-size: small;">Anote el nombre en la lista de arriba.</p>	<p>33. Resumen de población del hogar:</p> <p>Hombres <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Mujeres <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Total <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
--	--	---

SECCIÓN VI: CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN EL HOGAR

Persona N° Nombre

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

34. ¿En qué fecha nació (NOMBRE)?

Día Mes Año

35. ¿Cuál es el número de cédula de identidad o número único de identidad (NUI) dominicana de (NOMBRE)?

No fue declarado 1
 No tiene cédula de identidad 2
 No tiene número único de identidad 3
 No sabe el número 4
 No responde 5

36. ¿Dónde residía la madre de (NOMBRE) cuando él o ella nació?

Aquí, en este municipio 1 → Pase a pregunta 40
 En otro municipio 2 → Pase a pregunta 38
 En otro país 3 → Pase a pregunta 38

37. ¿En qué municipio de República Dominicana?

→ Pase a pregunta 40

38. ¿En qué país?

39. ¿En qué año llegó (NOMBRE) a vivir por primera vez a República Dominicana?

Año de llegada a República Dominicana → Pase a pregunta 40
 No sabe

39A. ¿En qué año llegó (NOMBRE) a la República Dominicana?

2020-2022 1 2005-2009 4
 2015-2019 2 2000-2004 5
 2010-2014 3 Antes del 2000 6

40. Le voy a hacer unas preguntas sobre algunas dificultades para hacer tareas cotidianas. Por favor, responda para cada una de ellas: 1. No tiene dificultad; 2. Sí, tiene alguna; 3. Sí, tiene mucha; 4. No puede hacerlo

LEA CADA PREGUNTA Y MARQUE LA RESPUESTA EN EL CUADRO QUE CORRESPONDA. DEBE COLOCAR SÓLO UNA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS PREGUNTAS.

	1. No tiene dificultad	2. Sí, tiene alguna	3. Sí, tiene mucha	4. No puede hacerlo
40.1 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para ver, incluso si usa lentes?				
40.2 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para oír, aún cuando usa un aparato auditivo?				
40.3 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para caminar o subir escalones?				
40.4 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para recordar o concentrarse?				
40.5 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para realizar tareas de cuidado personal, como bañarse, vestirse o alimentarse?				
40.6 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para comunicarse (por ejemplo, para entender a las y los demás o para que la o lo entiendan)?				

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS (VERIFIQUE PREGUNTA 27)

41. ¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir?

Sí 1
 No 2

42. ¿Asiste o asistió (NOMBRE) a una escuela, colegio o universidad?

Sí asiste 1
 No asiste, pero asistió 2
 Nunca asistió 3 → Pase a pregunta 48

43. ¿Cuál es el nivel educativo más alto al que (NOMBRE) asiste o asistió en la escuela o universidad: preprimaria, primaria o básica, secundaria o media, universitaria, maestría o doctorado?

Preprimaria 1 → Pase a pregunta 48
 Primaria o básica 2
 Secundaria o media 3
 Universitaria 4
 Maestría 5 → Pase a pregunta 45
 Doctorado 6

44. ¿Cuál es el curso más alto aprobado por (NOMBRE) en ese nivel o cuantos años completó?

RECUERDE QUE SE TRATA DEL ÚLTIMO CURSO APROBADO O AÑOS COMPLETADOS

Último año de estudio aprobado → Pase a pregunta 48

45. ¿Qué carrera universitaria, maestría o doctorado estudia o estudió?

46. ¿Se graduó (NOMBRE) en esa carrera, maestría o doctorado?

Sí 1
 No 2

47. ¿Cuántos años de estudios universitarios completos tiene (NOMBRE) incluyendo especialidad, maestría o doctorado?

SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE "00"

USO DE TECNOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN

48. En los últimos tres meses, ¿Ha utilizado (NOMBRE)...

a. Computadora de escritorio? 1 2
 b. Computadora portátil o laptop? 1 2
 c. Tableta? 1 2
 d. Celular inteligente (Smartphone)? 1 2

49. En los últimos tres meses, ¿Ha utilizado (NOMBRE) Internet?

Sí 1
 No 2
 No sabe 3

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS (VERIFIQUE PREGUNTA 27)

50. En noviembre de 2017, ¿Dónde vivía (NOMBRE)?

Aquí, en este municipio 1 → Pase a pregunta 53
 En otro municipio 2 → Pase a pregunta 52
 En otro país 3 → Pase a pregunta 52

51. ¿En qué municipio de República Dominicana?

→ Pase a pregunta 53

52. ¿En qué país?

