



REPÚBLICA DOMINICANA

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
Oficina Nacional de Estadística



Oficina Nacional de Estadística

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

X Censo Nacional de Población y Vivienda 2022

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 incorrect entries]

SECCIÓN I: UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Form fields for location: NÚMERO DE CARPETA, NÚMERO DE ORDEN DE LA VIVIENDA, ANOTE AQUÍ EL NÚMERO DEL HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA, Provincia, Municipio, Distrito Municipal, Sección, Barrio / Paraje

Manzana field and checkbox: Si esta boleta es continuación de la anterior llene aquí: CONTINUACIÓN

Dirección de la vivienda field and sub-fields for Número exterior and 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

2. Esta vivienda está: OBSERVE Y MARQUE: VIVIENDAS PARTICULARES, VIVIENDAS DESOCUPADAS

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

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 ..... 

--	--

  
Mujeres ..... 

--	--

## 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 style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" 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?	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"/>		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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

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
<b>40.1 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para ver, incluso si usa lentes?</b>				
<b>40.2 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para oír, aún cuando usa un aparato auditivo?</b>				
<b>40.3 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para caminar o subir escalones?</b>				
<b>40.4 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para recordar o concentrarse?</b>				
<b>40.5 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para realizar tareas de cuidado personal, como bañarse, vestirse o alimentarse?</b>				
<b>40.6 ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para comunicarse (por ejemplo, para entender a las y los demás o para que la o lo entiendan)?</b>				

**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      Si No  
 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?**

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

### PARA PERSONAS DE 10 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS (VERIFIQUE PREGUNTA 27)

53. ¿Durante la semana pasada tuvo (NOMBRE) algún empleo o trabajo por paga o ganancia, aunque no haya podido ir a trabajar en esos días por estar de vacaciones, por estar enfermo o por otra razón?

Sí .....  1 → **Pase a pregunta 60**  
 No .....  2

54. ¿Realizó (NOMBRE) durante la semana pasada alguna actividad por paga o ganancia como vender comida o ropa, coser, motoconchar, vender billetes u otra actividad durante por lo menos una hora?

Sí .....  1 → **Pase a pregunta 60**  
 No .....  2

55. ¿Durante la semana pasada ayudó (NOMBRE) sin paga o ganancia, en un negocio, finca o actividad económica de un familiar?

Sí .....  1 → **Pase a pregunta 60**  
 No .....  2

56. ¿Durante las últimas cuatro semanas (NOMBRE) buscó trabajo por paga o ganancia o estuvo tratando de establecer su propio negocio o empresa?

Sí .....  1 → **Pase a pregunta 59**  
 No .....  2

57. ¿A qué se dedicó (NOMBRE) principalmente durante la semana pasada?

- Jubilada o jubilado, pensionada o pensionado .....  1
- Estudios .....  2
- Rentista .....  3
- Quehaceres domésticos .....  4
- No está capacitada/o para trabajar .....  5
- No trabaja porque es una persona de edad avanzada .....  6
- Otra .....  7
- Ninguna actividad .....  8

58. La semana pasada, ¿Habría (NOMBRE) tenido el tiempo y las condiciones necesarias para salir a trabajar si le hubieran ofrecido un empleo?

Sí .....  1  
 No .....  2

59. ¿Ha trabajado (NOMBRE) antes por paga o ganancia?

Sí .....  1 → **Pase a pregunta 63**  
 No .....  2

60. ¿Cuál fue la principal ocupación u oficio que desempeñó (NOMBRE) durante la semana pasada o en el último trabajo que tuvo?


61. ¿En ese trabajo (NOMBRE) es o era...

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

- Empleada o empleado a sueldo o salario? .....  1
- Empleadora o empleador, patrona o patrón? .....  2
- Trabajadora o trabajador familiar o no familiar sin paga o ganancia? .....  3
- Trabajadora o trabajador por cuenta propia? .....  4
- Otra? .....  5

62. ¿A qué se dedica la empresa, negocio o institución en que (NOMBRE) trabaja actualmente o trabajó por última vez?


### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS (VERIFIQUE PREGUNTA 27)

63. ¿Está (NOMBRE) actualmente...

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

- Separada o separado de un matrimonio? .....  1
- Divorciada o divorciado? .....  2
- Viuda o viudo? .....  3
- Separada o separado de una unión libre? .....  4
- Casada o casado? .....  5
- Unida o unido? .....  6
- Nunca se ha casado ni unido? .....  7

Las personas suelen definirse a sí mismas de acuerdo con sus facciones, color de piel y otras características culturales. Partiendo de estos términos...

64. ¿Se considera (NOMBRE) una persona...

- Negra o negro? .....  1      Asiática o asiático? .....  6
- Morena o moreno? .....  2      Blanca o blanco? .....  7
- Mestiza o mestizo? .....  3      Otro? .....  8
- Mulata o mulato? .....  4      No sabe o no responde? .....  9
- India o indio? .....  5

### PARA MUJERES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS (VERIFIQUE PREGUNTA 26 Y 27)

65. En total, ¿Cuántas hijas nacidas vivas e hijos nacidos vivos ha tenido (NOMBRE) aunque hayan fallecido unas pocas horas o días después de haber nacido?

SI HA TENIDO HIJAS O HIJOS, ANOTE LA CANTIDAD. SI HA TENIDO HIJOS DE UN SOLO SEXO, ANOTE LA CANTIDAD Y ANOTE "00" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL OTRO SEXO. SI NO HA TENIDO HIJAS O HIJOS, MARQUE EL CUADRO DE NINGUNO.

            → **Pase a la siguiente persona**  
 Total hijas    Total hijos    Total hijas e hijos    Ninguna/o

66. ¿Cuántas de estas hijas y de estos hijos están vivas y vivos actualmente?

SI NINGUNA O NINGUNO ESTÁ VIVA O VIVO MARQUE EL CUADRO DE "NINGUNA/O"

             
 Hijas vivas    Hijos vivos    Total hijas e hijos vivos    Ninguna/o

67. ¿En qué mes y en qué año nació la última hija o el último hijo nacido vivo de (NOMBRE)?

     
 Mes                      Año





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

<b>PARA PERSONAS DE 10 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</b> (VERIFIQUE PREGUNTA 27)	
53. ¿Durante la semana pasada tuvo (NOMBRE) algún empleo o trabajo por paga o ganancia, aunque no haya podido ir a trabajar en esos días por estar de vacaciones, por estar enfermo o por otra razón?	
Sí ..... <input type="checkbox"/> 1 →	<b>Pase a pregunta 60</b>
No ..... <input type="checkbox"/> 2	

54. ¿Realizó (NOMBRE) durante la semana pasada alguna actividad por paga o ganancia como vender comida o ropa, coser, motoconchar, vender billetes u otra actividad durante por lo menos una hora?	
Sí ..... <input type="checkbox"/> 1 →	<b>Pase a pregunta 60</b>
No ..... <input type="checkbox"/> 2	

55. ¿Durante la semana pasada ayudó (NOMBRE) sin paga o ganancia, en un negocio, finca o actividad económica de un familiar?	
Sí ..... <input type="checkbox"/> 1 →	<b>Pase a pregunta 60</b>
No ..... <input type="checkbox"/> 2	

56. ¿Durante las últimas cuatro semanas (NOMBRE) buscó trabajo por paga o ganancia o estuvo tratando de establecer su propio negocio o empresa?	
Sí ..... <input type="checkbox"/> 1 →	<b>Pase a pregunta 59</b>
No ..... <input type="checkbox"/> 2	

57. ¿A qué se dedicó (NOMBRE) principalmente durante la semana pasada?	
Jubilada o jubilado, pensionada o pensionado ..... <input type="checkbox"/> 1 Estudios ..... <input type="checkbox"/> 2 Rentista ..... <input type="checkbox"/> 3 Quehaceres domésticos ..... <input type="checkbox"/> 4 No está capacitada/o para trabajar ..... <input type="checkbox"/> 5 No trabaja porque es una persona de edad avanzada ..... <input type="checkbox"/> 6 Otra ..... <input type="checkbox"/> 7 Ninguna actividad ..... <input type="checkbox"/> 8	

58. La semana pasada, ¿Habría (NOMBRE) tenido el tiempo y las condiciones necesarias para salir a trabajar si le hubieran ofrecido un empleo?	
Sí ..... <input type="checkbox"/> 1	<b>Pase a la siguiente persona</b>
No ..... <input type="checkbox"/> 2	

59. ¿Ha trabajado (NOMBRE) antes por paga o ganancia?	
Sí ..... <input type="checkbox"/> 1 →	<b>Pase a pregunta 63</b>
No ..... <input type="checkbox"/> 2	

60. ¿Cuál fue la principal ocupación u oficio que desempeñó (NOMBRE) durante la semana pasada o en el último trabajo que tuvo?																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td></tr> </table>																																																																																											

61. ¿En ese trabajo (NOMBRE) es o era...	
LÉALE CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS Y MARQUE SOLO LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA	
Empleada o empleado a sueldo o salario? ..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 10
Empleadora o empleador, patrona o patrón? ..... <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 11
Trabajadora o trabajador familiar o no familiar sin paga o ganancia? ..... <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 12
Trabajadora o trabajador por cuenta propia? ..... <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 13
Otra? ..... <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 14

62. ¿A qué se dedica la empresa, negocio o institución en que (NOMBRE) trabaja actualmente o trabajó por última vez?																															
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td><td style="width: 10px; height: 15px;"> </td></tr> </table>																															

<b>PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</b> (VERIFIQUE PREGUNTA 27)	
63. ¿Está (NOMBRE) actualmente...	
LÉALE CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS Y MARQUE SOLO LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA	
Separada o separado de un matrimonio? ..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 11
Divorciada o divorciado? ..... <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 12
Viuda o viudo? ..... <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 13
Separada o separado de una unión libre? ..... <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 14
Casada o casado? ..... <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 15
Unida o unido? ..... <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 16
Nunca se ha casado ni unido? ..... <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 17

Las personas suelen definirse a sí mismas de acuerdo con sus facciones, color de piel y otras características culturales. Partiendo de estos términos...

64. ¿Se considera (NOMBRE) una persona...	
Negra o negro? ..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
Morena o moreno? ..... <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
Mestiza o mestizo? ..... <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 8
Mulata o mulato? ..... <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
India o indio? ..... <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10
Asiática o asiático? ..... <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 11
Blanca o blanco? ..... <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 12
Otro? ..... <input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 13
No sabe o no responde? ..... <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 14

<b>PARA MUJERES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</b> (VERIFIQUE PREGUNTA 26 Y 27)									
65. En total, ¿Cuántas hijas nacidas vivas e hijos nacidos vivos ha tenido (NOMBRE) aunque hayan fallecido unas pocas horas o días después de haber nacido?									
SI HA TENIDO HIJAS O HIJOS, ANOTE LA CANTIDAD. SI HA TENIDO HIJOS DE UN SOLO SEXO, ANOTE LA CANTIDAD Y ANOTE "00" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL OTRO SEXO. SI NO HA TENIDO HIJAS O HIJOS, MARQUE EL CUADRO DE NINGUNO.									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Total hijas</td><td>Total hijos</td><td>Total hijas e hijos</td><td>Ninguna/o</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total hijas	Total hijos	Total hijas e hijos	Ninguna/o	<b>Pase a la siguiente persona</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Total hijas	Total hijos	Total hijas e hijos	Ninguna/o						

66. ¿Cuántas de estas hijas y de estos hijos están vivas e vivos actualmente?									
SI NINGUNA O NINGUNO ESTÁ VIVA O VIVO MARQUE EL CUADRO DE "NINGUNA/O"									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hijas vivas</td><td>Hijos vivos</td><td>Total hijas e hijos vivos</td><td>Ninguna/o</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hijas vivas	Hijos vivos	Total hijas e hijos vivos	Ninguna/o	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Hijas vivas	Hijos vivos	Total hijas e hijos vivos	Ninguna/o						

67. ¿En qué mes y en qué año nació la última hija o el último hijo nacido vivo de (NOMBRE)?													
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Mes</td><td colspan="4">Año</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mes		Año				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Mes		Año											

## 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?

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)...

- |   | Sí                         | No                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Computadora de escritorio?.....        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Computadora portátil o laptop?.....    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Tableta?.....                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Celular inteligente (Smartphone)?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 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?

52. ¿En qué país?







**OBSERVACIONES**

Lined area for observations.

Nombre Empadronador(a)

Nombre Supervisor(a)

Resultado de la visita    Completa ..... 1    Incompleta ..... 2    Rechazada ..... 3

Fecha de la visita    Día   Mes   Año     Hora de la visita  :  Número total de visitas