

RELLENE COMPLETAMENTE
EL CUADRO DE LA OPCIÓN CORRECTA
CON TRAZO FIRME Y OSCURO.

MARQUE ASI

NO MARQUE ASI



AB

ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA MAYÚSCULA
SIN SALIRSE DE LOS CUADROS.
NO PONGA TILDES.

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA



VII CENSO GENERAL de POBLACION,
III de HOGARES y V de VIVIENDAS



CUESTIONARIO CENSAL

1

CUANDO UTILICE
CUESTIONARIOS
ADICIONALES
PARA EL MISMO
HOGAR,
MARQUE AQUI

PÁG

1 2002982

El carácter SECRETO de la información está garantizado por el Art. 17 de la Ley Nº 16.616 del 20/10/1994. Esta Ley establece también que todas las personas están OBLIGADAS a proporcionar la información. (Art. 14 de la misma Ley)

A - IDENTIFICACION GEOGRAFICA

Traspase a estos espacios los datos de Identificación Geográfica que figuran en la carpeta.

Departamento Segmento Empadronador

Sección Zona Borde

2 Nº DE ORDEN DE LA VIVIENDA

3 Nº DEL HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA

ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE: 01, 02, ...23, etc. según corresponda.

ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE: Si no hay hogares 00. En otros casos 01, 02, ...14, etc. según corresponda.

0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

DIRECCION DE LA VIVIENDA

URBANA

RURAL

Calle:

Nº Bloque: Torre: Apartamento:

Ruta o Camino:

4 EL PREDIO DONDE SE ENCUENTRA ESTA VIVIENDA ¿ESTÁ DEDICADO A LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA? SI 1 NO 2

5 ¿MIDE 1 HECTÁREA O MÁS? SI 1 NO 2

B - TIPO DE VIVIENDA Y OCUPACIÓN

6 INDIQUE EL TIPO DE VIVIENDA MARQUE SÓLO UN CASILLERO

VIVIENDA PARTICULAR:

Casa 1

Apartamento 2

Apartamento ó cuarto en escuela, fábrica, etc. 3

Local no construido para habitación 4

Vivienda móvil (carpa, casa rodante, etc.) 5

Otro 6

VIVIENDA COLECTIVA

Hotel, Tiempo compartido, Parador, Motel 7

Hospital, sanatorio 8

Residencial de ancianos 9

Residencial de estudiantes 10

Casa de peones 11

Asilo 12

Otro 13

7 INDIQUE SI LA VIVIENDA ESTÁ:

OCUPADA VIVEN UNO O MÁS HOGARES

Con moradores presentes 1

Con moradores ausentes 2

DESOCUPADA NO VIVEN HOGARES

Usada por temporada o fin de semana 3

Terminándose de construir o en reparación 4

Está en alquiler o venta 5

Otra razón 6

C - DATOS DE LA VIVIENDA PARTICULAR OCUPADA CON MORADORES PRESENTES (sólo para el 1er. hogar u hogar único)

8 ¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES?

Mampostería: Ladrillos, bloques, ticholos, piedras, etc. 1

Maderas, chapas de zinc, fibrocemento 2

Barro (lerrón, adobe, fagina) 3

Lata o material de desecho 4

Otro 5

9 ¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS TECHOS?

Planchada de hormigón, bovedilla, con o sin tejas 1

Chapas de zinc, fibrocemento, aluminio, cartón asfáltico, tejas sobre entramado: con cielo raso sin cielo raso 2

3

Paja 4

Lata o material de desecho 5

Otro 6

10 ¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS?

Tierra o cascote suelto 1

Hormigón, portland alisado, piedras o ladrillos 2

Madera, baldosas, parquet, linóleo, etc. 3

Otro 4

11 ¿CUÁL ES EL ORIGEN DEL AGUA DE LA VIVIENDA, UTILIZADA PARA BEBER Y COCINAR?

Red General 1

Pozo surgente 2

Ajijbe, cachimba 3

Otro (arroyo, río, etc.) 4

12 ¿CÓMO LLEGA EL AGUA A LA VIVIENDA?

Por cañería dentro de la vivienda 1

Por cañería fuera de la vivienda 2

Por otros medios 3

13 ¿TIENE ESTA VIVIENDA ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ALUMBRADO ELÉCTRICO?

MARQUE SI TIENE O NO TIENE EN CADA UNO DE ELLOS

¿De UTE? TIENE 1 NO TIENE 2

¿Cargador de batería? TIENE 1 NO TIENE 2

¿Grupo electrógeno propio? TIENE 1 NO TIENE 2

¿Otro eléctrico? TIENE 1 NO TIENE 2

SIN CONSIDERAR EL O LOS BAÑOS, NI LA HABITACIÓN EXCLUSIVA PARA COCINAR Y LOS DEPÓSITOS, ¿CUÁNTAS HABITACIONES TIENE EN TOTAL ESTA VIVIENDA, UTILIZADAS...

14 CON FINES RESIDENCIALES?

15 CON FINES NO RESIDENCIALES?

1	Ninguna 0
2	1
3	2
4	3
5	4
6	5
7	6
8	7
9 o más	8
	9 o más

Pase a pregunta 16

Si la vivienda está DESOCUPADA u OCUPADA con MORADORES AUSENTES, TERMINE AQUÍ.

Si la vivienda está OCUPADA con MORADORES PRESENTES, siga en C-DATOS DE LA VIVIENDA PARTICULAR OCUPADA.

Si es una VIVIENDA COLECTIVA pase a F-PERSONAS QUE COMPONEN EL HOGAR (página 2).

D - HOGARES EN LA VIVIENDA PARTICULAR OCUPADA CON MORADORES PRESENTES

16 EN ESTA VIVIENDA: ¿CUÁNTOS HOGARES (GRUPOS DE PERSONAS) TIENEN PRESUPUESTOS SEPARADOS, AL MENOS PARA LA COMIDA (PARTICIPAN DE UNA OLLA COMÚN)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 y más

PARA EL ÚNICO O PRIMER HOGAR CONTINUE AL REVERSO

PARA CADA UNO DE LOS OTROS HOGARES DE LA VIVIENDA UTILICE UN CUESTIONARIO ADICIONAL:

- En él repita los datos de IDENTIFICACION GEOGRAFICA, el Nº de orden de la VIVIENDA y anote el Nº de HOGAR siguiente.
- Deje en blanco los datos de la VIVIENDA (partes B, C y D de esta página).
- Comience la entrevista con la página 2 (E-DATOS DEL HOGAR PARTICULAR).



E - DATOS DEL HOGAR PARTICULAR

SERVICIO HIGIÉNICO

- 1 ¿ESTE HOGAR DISPONE EN ESTA VIVIENDA DE SERVICIO HIGIÉNICO (W.C., LETRINA, ETC.)?
- Si ¿con descarga instantánea de agua? 1
 - Si ¿pero sin descarga? 2
 - No dispone de servicio higiénico 3
- 2 EL USO DEL SERVICIO HIGIÉNICO, ¿ES...
- Privado de este hogar? 1
 - Compartido con otros hogares? 2
- 3 LA EVACUACIÓN DEL SERVICIO HIGIÉNICO ¿SE REALIZA A...
- Red general? 1
 - Fosa séptica, pozo negro? 2
 - Otro (hueco en el suelo, superficie, etc.)? 3

SERVICIO DE COCINA

- 4 EN ESTE HOGAR ¿HAY ALGUN LUGAR APROPIADO PARA COCINAR, CON PILETA Y CANILLA?
- Si ¿privado de este hogar? 1
 - Si ¿compartido con otros hogares? 2
 - No hay 3
- 5 ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR?
- MARQUE SÓLO LA PRINCIPAL
- Electricidad 1
 - Supergás 2
 - Queroseno 3
 - Gas de cañería 4
 - Leña 5
 - Otro 6
 - NINGUNA, NO SE COCINA 7

CALEFACCION

- 6 ¿UTILIZA ALGUN MEDIO PARA CALEFACCIONAR AMBIENTES?
- MARQUE SÓLO EL PRINCIPAL
- Estufa, panel radiante o similar 1
 - Acondicionador de aire 2
 - Calefacción central 3
 - Otro 4
 - NINGUNO 5
- SI MARCA NINGUNO PASE A 8
- 7 ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGIA PARA CALEFACCIONAR LOS AMBIENTES?
- MARQUE SÓLO UNA
- Electricidad 1
 - Supergás 2
 - Queroseno 3
 - Leña 4
 - Gas oil 5
 - Fuel oil 6
 - Gas de cañería 7
 - Otro 8

TENENCIA

- 8 CON RESPECTO A ESTA VIVIENDA, ¿ESTE HOGAR ES...
- Propietario de la vivienda y el terreno? 1
 - Propietario de la vivienda, solamente? 2
 - Integra una cooperativa de vivienda? 3
 - Inquilino o arrendatario? 4
 - Ocupante por relación de dependencia (trabajo)? 5
 - Ocupante por préstamo, cesión o permiso? 6
 - Ocupante sin permiso? 7
 - Otro? 8

HABITACIONES PARA DORMIR

- 9 ¿CUÁNTAS HABITACIONES UTILIZAN EN ESTE HOGAR PARA DORMIR?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

CONFORT Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

- 10 ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUN VEHÍCULO PROPIO (AUTO O CAMIONETA) SÓLO PARA USO PARTICULAR?
- No tiene 1
 - Si, uno 2
 - Si, más de uno 3
- 11 ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS?
- | | TIENE | NO TIENE |
|--|----------------------------|----------------------------|
| MARQUE SI TIENE O NO TIENE ENCADA UNO DE ELLOS | | |
| ¿Calefón o termofón? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Calentador instantáneo? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Refrigerador simple? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Refrigerador con freezer? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Freezer? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿T.V. color? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿T.V. blanco y negro? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Teléfono? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Horno microondas? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Video casero? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Lavarropa común? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Lavarropa programable? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ¿Computadora? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

F - PERSONAS QUE COMPONEN EL HOGAR

12 ¿CUÁLES SON LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE SE ALOJARON AQUÍ ANOCHE, COMENZANDO POR EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

Empadronador: Anote nombres y apellidos de cada persona en el siguiente orden de relación o parentesco con el jefe o jefa del hogar:

- Jefe o jefa del hogar
- Esposo/a o compañero/a
- Hijos o hijastros solteros de mayor a menor
- Hijos o hijastros casados y sus esposos o compañeras
- Nietos
- Padres o suegros, hermanos, tíos, etc.
- Otras personas no parientes (Huéspedes, servicio doméstico, etc.)

NO OLVIDE A LOS BEBES Y ANCIANOS

SI EL HOGAR TIENE MÁS DE 6 PERSONAS CONTÍNE ESTA LISTA EN CUESTIONARIOS ADICIONALES

Persona Nº	Nombres y apellidos	Relación de parentesco

13 ENTONCES, ¿CUÁNTAS PERSONAS EN TOTAL SE ALOJARON AQUÍ ANOCHE?

ESCRIBA Y MARQUE EL NÚMERO SÓLO EN EL CUESTIONARIO INICIAL DEL HOGAR.

TOTAL DE PERSONAS

- | | |
|---|---|
| 0 | 0 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | 4 |
| 5 | 5 |
| 6 | 6 |
| 7 | 7 |
| 8 | 8 |
| 9 | 9 |

14 ¿DE ESE TOTAL, CUÁNTOS SON HOMBRES Y CUÁNTAS SON MUJERES?

ESCRIBA Y MARQUE EL NÚMERO SÓLO EN EL CUESTIONARIO INICIAL DEL HOGAR.

HOMBRES

- | | |
|---|---|
| 0 | 0 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | 4 |
| 5 | 5 |
| 6 | 6 |
| 7 | 7 |
| 8 | 8 |
| 9 | 9 |

MUJERES

- | | |
|---|---|
| 0 | 0 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | 4 |
| 5 | 5 |
| 6 | 6 |
| 7 | 7 |
| 8 | 8 |
| 9 | 9 |

EMPADRONADOR:

Una vez que termine el empadronamiento de los miembros de este hogar, cuente las páginas de personas que ha completado, y verifique con este número.

Si hay más de 6 personas en el Hogar, UTILICE UN CUESTIONARIO ADICIONAL repitiendo el Nº de orden de VIVIENDA, Nº de orden del HOGAR dentro de la vivienda y la IDENTIFICACION GEOGRAFICA.

No olvide marcar el rectángulo "CONTINÚA" de la primera parte del cuestionario censal (PREGUNTA 1 en el ángulo superior derecho de la página 1).

USE ESTE TIPO DE LETRAS
NO CORTE PALABRAS

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z

G - PERSONAS EN EL HOGAR

PAG

3 2002982



PERSONA Nº

PARA TODAS LAS PERSONAS

1 ¿QUE RELACIÓN O PARENTESCO TIENE CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

- | | | | |
|--------------------|---|-----------------------------|----|
| JEFE o JEFA | 1 | Padres o suegros | 7 |
| Cónyuge o pareja | 2 | Otro pariente | 8 |
| Hijo/a | 3 | Servicio doméstico y filia. | 9 |
| Hijo/a del cónyuge | 4 | No pariente | 10 |
| Yerno o nuera | 5 | | |
| Nieto/a | 6 | RESIDENTE HOGAR COLECTIVO | 11 |

2 ¿ES HOMBRE O MUJER?

- | | |
|--------|---|
| Hombre | 1 |
| Mujer | 2 |

3 ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE:

Para los menores de 1 año: 00.

Para los menores de 10 años: 01, 02, 03, etc., según corresponda.

Para los mayores de 99 años: 99.

- | | |
|---|---|
| 0 | 0 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | 4 |
| 5 | 5 |
| 6 | 6 |
| 7 | 7 |
| 8 | 8 |
| 9 | 9 |

4 ¿ES JUBILADO O PENSIONISTA?

- | | |
|----|---|
| SI | 1 |
| NO | 2 |

¿TIENE ACTUALMENTE DERECHOS VIGENTES EN ALGUNA INSTITUCIÓN PARA ATENDER SU SALUD...?

5 EN SERVICIOS DE COBERTURA TOTAL?

- | | |
|--------------------------------|---|
| MSP (carné vigente) | 1 |
| Mutualista, Coop. médica, etc. | 2 |
| Sanidad militar | 3 |
| Sanidad policial | 4 |
| Otros de cobertura total | 5 |
| No tiene | 6 |

6 Y EN SERVICIOS DE COBERTURA PARCIAL?

- | | |
|--------------------------------|---|
| Asignaciones familiares | 1 |
| Unidades móviles de emergencia | 2 |
| Otros seguros parciales | 3 |
| No tiene | 4 |

7 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE?

Aquí 1
En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

8 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS EN ESTA FECHA?

- | | |
|---|---|
| Menor de 5 años | 1 |
| En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD | 2 |

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

9 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR CUANDO NACIÓ?

Aquí 1
En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

10 SI RESIDE EN URUGUAY Y NACIÓ EN EL EXTRANJERO, ¿EN QUÉ AÑO LLEGÓ AL URUGUAY PARA VIVIR EN EL? 19

NOMBRE:

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS DE EDAD

11 ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI SÓLO LEE O SÓLO ESCRIBE, MARQUE NO

- | | |
|----|---|
| SI | 1 |
| NO | 2 |

12 DE LOS SIGUIENTES NIVELES DE ENSEÑANZA, ¿CUÁL ES EL MÁS ALTO AL QUE ASISTIÓ?

- | | | | |
|------------------------------------|---|--|---|
| ¿Nunca asistió? MARQUE Y PASE A 16 | 1 | ¿Preparatorios ó Secundaria, 2º ciclo? | 5 |
| ¿Preescolar? | 2 | ¿Universidad? | 6 |
| ¿Primaria? | 3 | ¿Formación docente? | 7 |
| ¿Liceo ó Ciclo Básico secundario? | 4 | ¿Carrera militar o policial? | 8 |

13 CON RESPECTO A ESE NIVEL, ¿ACTUALMENTE UD...?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Asiste a un Establecimiento Público? | 1 |
| Asiste a un Establecimiento Privado? | 2 |
| Abandonó los estudios? | 3 |
| Finalizó el nivel? | 4 |

14 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESE NIVEL?

- | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | o más |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|

SI EN 12 MARCÓ EN GRUPO (A) PASE A 16 SI CORRESPONDE

15 ¿CUÁL ES LA ORIENTACIÓN O CARRERA CURSADA? SÓLO PARA QUIENES MARCARON EN EL GRUPO (B) DE 12

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS DE EDAD

16 ¿CURSA O CURSÓ ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES, DE 6 MESES O MÁS DE DURACIÓN?

- | | | | |
|--------------------------|----|---------------------------|------|
| MARQUE SÓLO EL PRINCIPAL | SI | en U.T.U. | 1 |
| | | en otro instituto público | 2 |
| | | en instituto privado | 3 |
| | | SIMARCANO, PASE A 20 | NO 4 |

17 CON RESPECTO A ESE CURSO, ¿ACTUALMENTE UD...?

- | | |
|------------------------|---|
| Asiste? | 1 |
| Abandonó los estudios? | 2 |
| Finalizó los estudios? | 3 |

18 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESOS ESTUDIOS?

- | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | o más |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|

19 ¿CUÁL ES EL ESTUDIO TÉCNICO O COMERCIAL CURSADO?

20 ¿CUÁL ES, DE HECHO, SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL?

- | | | | | | |
|----------|---|----------------------------------|---|-------------------------------|---|
| Unido/a | 1 | Divorciado/a | 3 | Viudo/a de Unión o Matrimonio | 5 |
| Casado/a | 2 | Separado/a de Unión o Matrimonio | 4 | Soltero/a | 6 |

21 DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA?

- | | | | |
|----|---|----|---|
| SI | 1 | NO | 2 |
|----|---|----|---|

22 LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO EN SU CASA PARA AFUERA, O AYUDÓ A ALGUIEN EN UN NEGOCIO, CHACRA O TRABAJO AUNQUE NO RECIBIERA UN PAGO REGULAR?

- | | | | |
|----|---|----|---|
| SI | 1 | NO | 2 |
|----|---|----|---|

23 LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD, VACACIONES, SUSPENDIDO, ETC., PERO TIENE TRABAJO?

- | | | | |
|----|---|----|---|
| SI | 1 | NO | 2 |
|----|---|----|---|

24 DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS, ¿BUSCÓ TRABAJO?

- | | | | |
|----|---|----|---|
| SI | 1 | NO | 2 |
|----|---|----|---|

25 ¿ALGUNA VEZ TRABAJÓ? SI 1 NO 2 PASE A 29 SI CORRESPONDE

26 ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA (PROPORCIONABA) LOS MAYORES INGRESOS?

27 ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL LUGAR O ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA (TRABAJABA)?

28 DE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES (ERA) SU CATEGORÍA EN LA OCUPACIÓN QUE INDICÓ?

- | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Patrón, con obreros o empleados a su cargo | 1 | Trabajador por cuenta propia | 4 | Miembro de cooperativa de producción | 6 |
| Obrero o empleado público | 2 | Trabajador familiar no remunerado | 5 | Otro | 7 |
| Obrero o empleado privado | 3 | | | | |

PARA TODAS LAS MUJERES DE 15 O MÁS AÑOS DE EDAD

29 ¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

- | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-------|---------|
| Ninguno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | o más | No sabe |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-------|---------|

30 DE ELLOS, ¿CUÁNTOS ESTÁN VIVOS ACTUALMENTE?

- | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-------|---------|
| Ninguno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | o más | No sabe |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-------|---------|

31 ¿CUÁNTOS NACIERON EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

- | | |
|-----------|---|
| Uno | 1 |
| Dos o más | 2 |
| Ninguno | 3 |