

MINISTERIO DE ECONOMIA  
INDUSTRIA Y COMERCIO



BANCO CENTRAL  
DE NICARAGUA

1971  
1033  
C 5

OFICINA EJECUTIVA DE LOS CENSOS  
**CENSO NACIONAL DE VIVIENDA Y POBLACION 1971**

CARACTER CONFIDENCIAL DEL DATO CENSAL: Conforme la Ley de Estadística y Censos, los datos particulares suministrados en los censos, son de carácter estrictamente confidencial y no podrán ser utilizados para fines fiscales u otros fines que no sean estadísticos. Todo ciudadano y persona presente en el país a la fecha del censo, está obligado a suministrar los datos censales.

BOLETA N°.

Para Uso de la Oficina

BOLETA N°.
DE

Para Uso del Enumerador

**A. LOCALIZACION GEOGRAFICA**

DENOMINACION	Uso Oficina CODIGOS	ZONA URBANA
1 Departamento _____		8 Barrio _____
2 Municipio _____		9 Calle o Avenida _____
3 Sector N°. _____		10 Edificio N°. _____
4 Segmento N°. _____		11 Vivienda N°. _____
5 Categoría: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		<b>ZONA RURAL</b>
6 Localidad (nombre) _____		12 Comarca (nombre) _____
7 Importancia demográfica de la localidad _____		13 Vía o Camino _____
		14 Vivienda N°. _____

**B. DATOS DE LA VIVIENDA**

1	Tipo de Vivienda	6	En el techo del edificio	11	Alumbrado
	<b>Vivienda Particular:</b>				
	Casa familiar. <input type="checkbox"/> 1		Lámina metálica (Zinc, etc.) <input type="checkbox"/> 1		Eléctrico:
	Rancho, choza. <input type="checkbox"/> 2		Teja de barro. <input type="checkbox"/> 2		De servicio público. <input type="checkbox"/> 1
	Improvisada (Ripios, desechos, carpa). <input type="checkbox"/> 3		Asbesto-cemento (Teja o Lámina). <input type="checkbox"/> 3		De central generadora propia. <input type="checkbox"/> 2
	Apartamiento <input type="checkbox"/> 4		Losa de Concreto. <input type="checkbox"/> 4		De otra fuente. <input type="checkbox"/> 3
	Cuarto en Cuartería <input type="checkbox"/> 5		Paja, Palma. <input type="checkbox"/> 5		Otra clase de alumbrado:
	Local no destinado a habitación pero usado como vivienda <input type="checkbox"/> 6		Otro. <input type="checkbox"/> 6		Gas (Querosín). <input type="checkbox"/> 4
	<b>Vivienda Colectiva:</b>				Otro. <input type="checkbox"/> 5
	Hoteles, pensiones y casas de huéspedes. <input type="checkbox"/> 7				
	Otro tipo de vivienda colectiva <input type="checkbox"/> 8				

<b>2</b>	<b>Condición de ocupación de la Vivienda particular</b>				
	Habitada.....	<input type="checkbox"/>	1		
	Habitada pero con moradores ausentes.....	<input type="checkbox"/>	2		
	Deshabitada (Casa familiar, Rancho, Apartamiento, Cuarto en cuartería.)				
	En alquiler.....	<input type="checkbox"/>	3		
	En venta.....	<input type="checkbox"/>	4		
	De veraneo.....	<input type="checkbox"/>	5		
	Otra causa.....	<input type="checkbox"/>	6		
	Para la vivienda habitada clasificada en una de las casillas de la 1 a 5 "Tipo de Vivienda", haga las preguntas de la 3 a la 15				
<b>3</b>	<b>Número de cuartos y dormitorios</b>				
	Número total de cuartos.....				
	De éstos cuántos son dormitorios?.....				
<b>4</b>	<b>Tenencia y arrendamiento mensual</b>				
	Propia.....	<input type="checkbox"/>	1		
	Alquilada.....	<input type="checkbox"/>	2	CS	
	Otra forma de tenencia.....	<input type="checkbox"/>	3	Alquiler Mensual	
	Material predominante de construcción				
<b>5</b>	<b>En las paredes exteriores del edificio</b>				
	Ladrillo, bloque o concreto.....	<input type="checkbox"/>	1		
	Madera.....	<input type="checkbox"/>	2		
	Adobe.....	<input type="checkbox"/>	3		
	Piedra cantera.....	<input type="checkbox"/>	4		
	Taquezal.....	<input type="checkbox"/>	5		
	Barul, caña o palma.....	<input type="checkbox"/>	6		
	Otro.....	<input type="checkbox"/>	7		
<b>OBSERVACIONES:</b> .....					
Fecha: <u>ABRIL 1971</u>					
Nombre del Enumerador		Firma del Enumerador		Firma del Supervisor	

  

<b>7</b>	<b>En el piso de la vivienda</b>				
	Ladrillo de cemento o Terrazos.....	<input type="checkbox"/>	1		
	Ladrillo de barro.....	<input type="checkbox"/>	2		
	Embaldozado.....	<input type="checkbox"/>	3		
	Madera.....	<input type="checkbox"/>	4		
	Tierra.....	<input type="checkbox"/>	5		
	Otro.....	<input type="checkbox"/>	6		
<b>8</b>	<b>Agua</b>				
	Por tubería dentro de la vivienda:				
	a) Conectada a Red Pública.....	<input type="checkbox"/>	1		
	b) Conectada a Red Privada.....	<input type="checkbox"/>	2		
	Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio.....	<input type="checkbox"/>	3		
	Por tubería fuera del edificio (Paja Pública).....	<input type="checkbox"/>	4		
	Por Acarreo:				
	a) De Pozo.....	<input type="checkbox"/>	5		
	b) De Río, Manantial, Lago, Laguna.....	<input type="checkbox"/>	6		
	c) Otro.....	<input type="checkbox"/>	7		
<b>9</b>	<b>Servicio Sanitario</b>				
	Inodoro conectado a servicio de aguas negras	De uso exclusivo.....	<input type="checkbox"/>	1	
		De uso común.....	<input type="checkbox"/>	2	
	Inodoro conectado a sumidero o tanque séptico	De uso exclusivo.....	<input type="checkbox"/>	3	
		De uso común.....	<input type="checkbox"/>	4	
	Excusado o Letrina	De uso exclusivo.....	<input type="checkbox"/>	5	
		De uso común.....	<input type="checkbox"/>	6	
	No tiene.....		<input type="checkbox"/>	7	
<b>10</b>	<b>Baño</b>				
	Baño con conexión a servicio de aguas negras, sumidero o tanque séptico	De uso exclusivo.....	<input type="checkbox"/>	1	
		De uso común.....	<input type="checkbox"/>	2	
	Baño sin ninguna conexión de desagüe	De uso exclusivo.....	<input type="checkbox"/>	3	
		De uso común.....	<input type="checkbox"/>	4	
	No tiene.....		<input type="checkbox"/>	5	
<b>11</b>	<b>En el piso de la vivienda</b>				
	Ladrillo de cemento o Terrazos.....	<input type="checkbox"/>	1		
	Ladrillo de barro.....	<input type="checkbox"/>	2		
	Embaldozado.....	<input type="checkbox"/>	3		
	Madera.....	<input type="checkbox"/>	4		
	Tierra.....	<input type="checkbox"/>	5		
	Otro.....	<input type="checkbox"/>	6		
<b>12</b>	<b>Cocina</b>				
	Con cuarto de cocina.....	<input type="checkbox"/>	1		
	Sin cuarto de cocina pero con espacio destinado para cocinar.....	<input type="checkbox"/>	2		
	Sin ningún espacio destinado para cocinar.....	<input type="checkbox"/>	3		
<b>13</b>	<b>Combustible usado para cocinar</b>				
	Electricidad.....	<input type="checkbox"/>	1		
	Gas propano o Butano.....	<input type="checkbox"/>	2		
	Gas (Querosín).....	<input type="checkbox"/>	3		
	Carbón.....	<input type="checkbox"/>	4		
	Leña.....	<input type="checkbox"/>	5		
	No cocina.....	<input type="checkbox"/>	6		
<b>14</b>	<b>Artefactos del hogar</b>				
	Radio.....	SI <input type="checkbox"/>	1	NO <input type="checkbox"/>	2
	Televisión.....	SI <input type="checkbox"/>	1	NO <input type="checkbox"/>	2
	Plancha Eléctrica.....	SI <input type="checkbox"/>	1	NO <input type="checkbox"/>	2
	Refrigeradora.....	SI <input type="checkbox"/>	1	NO <input type="checkbox"/>	2
<b>15</b>	<b>Año de construcción</b>				
	Cuándo se terminó la construcción del edificio?				
	Hace un año o menos (de la fecha del censo).....	<input type="checkbox"/>	1		
	Si es más de un año (de la fecha del censo) Anote en qué año.....				
<b>16</b>	<b>Ocupantes</b>				
	Número de Hogares.....				
	Uso {				
	Número de núcleos familiares.....				
	Número de ocupantes.....				

Clase de hogar \_\_\_\_\_ No. de Personas \_\_\_\_\_  
 No. de núcleos \_\_\_\_\_ Clase de familia \_\_\_\_\_

# PERSONAS EN

PREGUNTAS	No.	PRIMERA PERSONA	01	SEGUNDA PERSONA	02
-----------	-----	-----------------	----	-----------------	----

TODAS LAS PERSONAS A—C

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que durmieron aquí la noche del 19 al 20 de ABRIL?	1				
<b>PARENTESCO O RELACION:</b> ¿Qué parentesco o relación tiene con el JEFE DEL HOGAR?	2	JEFE... <input type="checkbox"/> 0	Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Hijo <input type="checkbox"/> 2 Padres o Suegros <input type="checkbox"/> 3 Nieto <input type="checkbox"/> 4	Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Emp.Doméstica <input type="checkbox"/> 6 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	
<b>SEXO:</b> ¿Es hombre o mujer?	3	Hombre... <input type="checkbox"/> 1	Mujer... <input type="checkbox"/> 2	Hombre... <input type="checkbox"/> 1	Mujer... <input type="checkbox"/> 2
<b>EDAD:</b> ¿Cuántos años CUMPLIDOS tiene? <small>Para los menores de un año anote "00"</small>	4	_____ Años		_____ Años <small>(Menos de 1 año 00)</small>	
<b>ESTADO CIVIL:</b> <i>conyugal</i> ¿Es soltero, casado, unido, viudo o divorciado?	5	Soltero... <input type="checkbox"/> 1 Casado... <input type="checkbox"/> 2 Unido... <input type="checkbox"/> 3	Viudo... <input type="checkbox"/> 4 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Ignorado... <input type="checkbox"/> 9	Soltero... <input type="checkbox"/> 1 Casado... <input type="checkbox"/> 2 Unido... <input type="checkbox"/> 3	Viudo... <input type="checkbox"/> 4 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Ignorado... <input type="checkbox"/> 9
<b>CONDICION DE ORFANDAD:</b> ¿Está viva la madre?	6	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1
		No <input type="checkbox"/> 2	Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2

TODAS LAS PERSONAS B—CA

<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b> ¿En qué Municipio nació? <small>Si nació en Nicaragua anote el nombre del MUNICIPIO y DEPARTAMENTO. Si nació en el extranjero anote el nombre del PAIS.</small>	7	Municipio		Municipio	
		Departamento o país		Departamento o país	
<b>AÑO DE LLEGADA AL PAIS:</b> <small>Sólo para las personas nacidas en el extranjero.</small> ¿En qué año vino a vivir a Nicaragua?	8	AÑO 19_____ NATIVO <input type="checkbox"/> 9		AÑO 19_____ NATIVO <input type="checkbox"/> 9	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL ACTUAL:</b> ¿En qué municipio vive actualmente? <small>Si reside en Nicaragua anote el nombre del MUNICIPIO y DEPARTAMENTO. Si reside en el extranjero anote el nombre del PAIS.</small>	9	Municipio		Municipio	
		Departamento o país		Departamento o país	
<b>RESIDENCIA HABITUAL EN ABRIL DE 1966:</b> <small>Sólo para personas de 5 años y más</small> ¿En qué municipio vivía en ABRIL de 1966? <small>Si residía en Nicaragua anote el nombre del MUNICIPIO y DEPARTAMENTO. Si residía en el extranjero anote el nombre del PAIS.</small>	10	Municipio		Municipio	
		Departamento o país		Departamento o país	

PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS

<b>ALFABETISMO:</b> ¿Sabe leer y escribir?	11	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
<b>NIVEL DE INSTRUCCION:</b> ¿Cual es el último grado o año de estudio que aprobó en la enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR? <small>Anote el grado o año a continuación del tipo de enseñanza indicado.</small>	12	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior <input type="checkbox"/> 3 Primaria <input type="checkbox"/> 1 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 Media <input type="checkbox"/> 2	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior <input type="checkbox"/> 3 Primaria <input type="checkbox"/> 1 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 Media <input type="checkbox"/> 2
<b>ASISTENCIA ESCOLAR:</b> ¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR?	13	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS

<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b>  ¿Qué hizo la mayor parte de la semana del 12 al 17 de Abril?  <small>Formule cada una de las preguntas indicadas hasta obtener respuestas afirmativas</small>	14	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó, pero tiene empleo? <input type="checkbox"/> 2 Había trabajado antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Cuidó de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó, pero tiene empleo? <input type="checkbox"/> 2 Había trabajado antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Cuidó de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9
<b>OCUPACION PRINCIPAL:</b> <small>Sólo para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14.</small> ¿Qué ocupación, oficio o clase de trabajo desempeñó durante la semana del 12 al 17 de abril —o en el último empleo que tuvo?	15	OCUPACION PRINCIPAL	OCUPACION PRINCIPAL
<b>RAMA DE ACTIVIDAD:</b> <small>Sólo para personas que declararon una ocupación en la pregunta 15.</small> ¿A qué actividad se dedica la explotación, establecimiento, fábrica, taller, servicio, etc., donde trabaja —o trabajó por última vez—?	16	RAMA DE ACTIVIDAD	RAMA DE ACTIVIDAD
<b>CATEGORIA OCUPACIONAL:</b> <small>Sólo para las personas que declararon una ocupación en la pregunta 15.</small> ¿Qué categoría o posición tenía en la ocupación principal que indicó (Pregunta No. 15)?	17	Patrono <input checked="" type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input checked="" type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input checked="" type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input checked="" type="checkbox"/> 4 Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

MUJERES DE 15 Y MAS AÑOS

<b>TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS:</b> ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?	18	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> 00 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
<b>TOTAL DE HIJOS SOBREVIVIENTES:</b> ¿Cuántos hijos están vivos actualmente?	19	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
<b>HIJOS NACIDOS VIVOS EN 1970:</b>	Sólo para mujeres de 15 a 49 años. ¿Cuántos hijos nacieron vivos entre enero y diciembre de 1970?	20	Ninguno <input type="checkbox"/> 0 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9
	Sólo para mujeres de 15 a 49 años. ¿Cuántos de estos hijos murieron en 1970?	21	Ninguno <input type="checkbox"/> 0 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9