

ENCUESTA DE NUTRICIÓN, DESARROLLO INFANTIL Y SALUD

A - IDENTIFICACIÓN

Formulario N°: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Facebook: _____

Twitter: _____

Encuestador: _____ Supervisor: _____ Crítico: _____

IDENTIFICACIÓN DEL RESPONDENTE

Nombre y apellido del entrevistado:

N° de persona en grilla

C.I. -

¿SE RELEVÓ VIVIENDA TITULAR?

SI 1

NO

Causas:

Rechazo 2

Otras causas 3

Sin realizar 4

Dirección no identificada 5

C - VIVIENDA

1 Tipo de vivienda

- | | | |
|---|----|---|
| Casa | C1 | 1 |
| Apartamento o casa en complejo habitacional | | 2 |
| Apartamento en edificio de altura | | 3 |
| Apartamento en edificio de una planta | | 4 |
| Local no construido para vivienda | | 5 |

2 El material predominante en las paredes externas es:

- | | | |
|---|----|---|
| Ladrillos, ticholos o bloques con terminaciones | C2 | 1 |
| Ladrillos, ticholos o bloques sin terminaciones | | 2 |
| Materiales livianos con revestimiento | | 3 |
| Materiales livianos sin revestimiento | | 4 |
| Adobe | | 5 |
| Materiales de desecho | | 6 |

3 El material predominante en el techo es:

- | | | |
|--|----|---|
| Planchada de hormigón con protección (tejas u otros) | C3 | 1 |
| Planchada de hormigón sin protección | | 2 |
| Liviano con cielo raso | | 3 |
| Liviano sin cielo raso | | 4 |
| Quincha | | 5 |
| Materiales de desecho | | 6 |

4 El material predominante en los pisos es

- | | | |
|---|----|---|
| Cerámica, parqué, baldosas, moqueta o linóleo | C4 | 1 |
| Alisado de hormigón | | 3 |
| Solo contrapiso sin piso | | 4 |
| Tierra sin piso ni contrapiso | | 5 |

6 Todas las personas que habitan en esta vivienda, ¿dependen de un mismo fondo de alimentación, es decir, conforman un hogar?

Sí C6 1

No, ¿cuántos hogares comparten esta vivienda? C6A

SÍ NO

8 **Con respecto a esta vivienda, ¿este hogar es...** D8_1

... propietario de la vivienda y el terreno y los está pagando?.....	1		1	2
Monto de la cuota de compra de vivienda y terreno.....		<input type="text"/>	D8_1_2	
Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda		<input type="text"/>	D8_1_3	
... propietario de la vivienda y el terreno y ya los pagó?	2		1	2
Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda		<input type="text"/>	D8_2_3	
... propietario solamente de la vivienda y la está pagando?	3		1	2
Monto de la cuota de compra de la vivienda		<input type="text"/>	D8_3_2	
Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda		<input type="text"/>	D8_3_3	
... propietario solamente de la vivienda y ya la pagó?	4		1	2
Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda		<input type="text"/>	D8_4_3	
... inquilino o arrendatario de la vivienda?.....	5		1	2
Monto de alquiler		<input type="text"/>	D8_5_3	
... ocupante con relación de dependencia?.....	6		1	2
Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda		<input type="text"/>	D8_6_3	
... ocupante gratuito y se lo permite el BPS?	7		1	2
Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda		<input type="text"/>	D8_7_3	
... ocupante gratuito y se lo permite un particular?.....	8		1	2
Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda		<input type="text"/>	D8_8_3	
... ocupante gratuito sin permiso del propietario/a?	9		1	2
Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda		<input type="text"/>	D8_9_3	
... miembro de cooperativa de vivienda?	10		1	2
Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda		<input type="text"/>	D8_10_3	

9 **¿Cuál es el número total de habitaciones que utiliza este hogar, sin considerar baños y cocinas?**

D9

Anote la cantidad.....

10 **¿Cuántas habitaciones son utilizadas por este hogar para dormir?**

D10

Anote la cantidad.....

11 **¿Cuál es el origen del agua utilizada por este hogar para beber y cocinar?**

D11

- Red general 1
- Pozo surgente no protegido..... 2
- Pozo surgente protegido..... 3
- Aljibe..... 4
- Arroyo, río..... 5
- Otro..... 6

12 **¿Cómo le llega el agua a la vivienda que ocupa este hogar?**

D12

- Por cañería dentro de la vivienda..... 1
- Por cañería fuera de la vivienda a menos de 100 m de distancia..... 2
- Por cañería fuera de la vivienda a más de 100 m de distancia..... 3
- Por otros medios..... 4

13 **¿Esta vivienda tiene baño?**

D13

- Sí, con cisterna..... 1
- Sí, sin cisterna..... 2
- No..... 3 **pase a preg. 17**

14 **¿Cuántos baños tiene?**

D14

Anote la cantidad.....

15 **¿El baño es...**

D15

- ... de uso exclusivo del hogar?..... 1
- ... compartido con otro hogar?..... 2

16 **La evacuación del servicio sanitario, ¿se realiza a...**

D16

- ... red general?..... 1
- ... fosa séptica, pozo negro?..... 2
- ... entubado hacia el arroyo?..... 3
- ... otro (superficie)?..... 4

17 **¿Cuál es el medio principal utilizado para iluminar esta vivienda?**

D17

- Energía eléctrica..... 1
- Cargador de batería..... 2
- Supergás o queroseno..... 3
- Velas..... 4

18 ¿Cuál es la principal fuente de energía utilizada para calefaccionar esta vivienda?

D18

- Energía eléctrica 1
- Gas por cañería 2
- Supergás 3
- Queroseno 4
- Leña 5
- Ninguna 6

19 En este hogar, ¿hay un lugar apropiado para cocinar con piletta y canilla?

D19

- Sí, privado de este hogar 1
- Sí, compartido con otros hogares 2
- No hay 3

20 ¿Cuál es la principal fuente de energía utilizada por este hogar para cocinar?

D20

- Energía eléctrica 1
- Gas por cañería 2
- Supergás 3
- Queroseno 4
- Leña 5
- Ninguna 6

21 Este hogar, ¿cuenta con...

D21

- | | SÍ | NO |
|---|----------------------|----------------------|
| ... calefón o termofón? D21_1 | 1 | 2 |
| ... calentador instantáneo de agua? D21_2 | 1 | 2 |
| ... refrigerador (con o sin freezer)? D21_3 | 1 | 2 |
| ... TV color (tubo)? D21_4 | 1 | 2 |
| ¿Cuántos? D21_4_1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ... TV LCD, TV Plasma, etc.? D21_5 | 1 | 2 |
| ¿Cuántos? D21_5_1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ... radio? D21_6 | 1 | 2 |
| ... recepción a TV digital abierta? D21_20 | 1 | 2 |
| ... conexión a TV para abonados? D21_7 | 1 | 2 |
| ... reproductor de DVD? D21_9 | 1 | 2 |
| ... videocasetero? D21_8 | 1 | 2 |
| ... lavarropa? D21_10 | 1 | 2 |
| ... secadora de ropa? D21_11 | 1 | 2 |
| ... lavavajilla? D21_12 | 1 | 2 |
| ... horno microondas? D21_13 | 1 | 2 |
| ... equipo de aire acondicionado? D21_14 | 1 | 2 |
| ¿Cuántos? D21_14_1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ... microcomputador (incluye laptop, notebook, tablet, etc)? D21_15 | 1 | 2 |
| ¿Alguno es del Plan Ceibal? D21_15_1 | 1 | 2 |
| ¿Cuántos? D21_15_2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ¿Que no sean del Plan Ceibal? D21_15_3 | 1 | 2 |
| ¿Cuántos? D21_15_4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ¿Tablet del Plan Ibirapitá? D21_15_5 | 1 | 2 |
| ¿Cuántas? D21_15_6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ... conexión a Internet? D21_16 | 1 | 2 |

¿La conexión a Internet es por...

- ... banda ancha fija? D21_16_1 1 2
- ... banda ancha móvil? D21_16_2 1 2
- ... teléfono (fijo)? D21_17 1 2
- ... automóvil o camioneta? D21_18 1 2
- ¿Cuántos? D21_18_1
- ... ciclomotor? D21_19 1 2
- ¿Cuántos? D21_19_1

22 ¿Este hogar paga (en dinero o de otra forma) a personas para que limpien la vivienda, cuiden niños o ancianos, o realicen alguna otra tarea doméstica?

D181

- Sí 1
- No 2 pase a preg. 26

23 ¿A cuántas personas contrata?

D229

Anote la cantidad de personas

24 ¿Cuántas horas a la semana habitualmente?

D230

Anote el total de horas de todas las personas

25 ¿Alguna de ellas pernocta en el hogar?

D231

- Sí 1

¿Cuántas de ellas?

D232

- No 2

26 Sin mediar pago alguno, este hogar, ¿recibe ayuda de otros familiares o conocidos que no integran el hogar para limpiar la vivienda, cuidar niños o ancianos, o para realizar alguna otra tarea doméstica?

D184

- Sí 1

27 ¿Cuántas horas a la semana habitualmente?

D184_1

Anote el total de horas de todas las personas

- No 2

28 Integrantes del hogar

N per.	Nombre y Apellido
1	Jefe
2	Niño
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	

Persona N°: Nombre del NIÑO/A: PER_DATOS
 31 Teléfono 1: PER_TELÉFONO 1
 32 Teléfono 2: PER_TELÉFONO 2

33 Informante: ¿Responde la misma persona? E557
 Sí, es la misma persona 1
 No, responde un miembro de este hogar 2 Anote el N° de persona
 No, responde un miembro calificado de otro hogar 3 E558

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

34 Fecha de nacimiento PER_FECHA NAC
 Anote fecha
 Día Mes Año

35 Cédula de Identidad PER_CI
 Anote n°

36 Sexo PER_SEXO
 Varón 1
 Mujer 2

37 ¿Tiene alguna discapacidad permanente?
 Sí PER_DISCAPACIDAD 1
 No 2

38 ¿Cuántos años cumplidos tiene?
 Anote la cantidad de años E27

39 ¿Cree tener ascendencia...

		SÍ	NO
1 ... afro o negra?	P1_NE_1	1	2
2 ... asiática o amarilla?	P1_NE_2	1	2
3 ... blanca?	P1_NE_3	1	2
4 ... indígena?	P1_NE_4	1	2
5 Ninguna de las anteriores	P1_NE_5	1	2
6 No declara ninguna como principal	P1_NE_6	1	2
9 NS/NC	P1_NE_9	1	2

PARA TODOS LOS INTEGRANTES

40 ¿Cuál es su relación de parentesco con el jefe/a? E_30

Jefe/a	1] pase a preg. 48	
Espos/a, compañero/a	2		
Hijo/a de ambos	3		
Hijo/a solo del jefe/a	4		
Hijo/a solo del espos/a compañero/a	5		
Yerno/nuera	6		
Padre/madre	7		
Suegro/a	8		
Hermano/a	9		
Cuñado/a	10		
Nieto/a	11		
Otro pariente	12		si tiene
Otro no pariente	13		18 años o más
Servicio doméstico o familiar del mismo	14		pase a preg. 48

E31 41 Solo si 40=11. ¿La madre de (NOMBRE) vive en este hogar?
 Sí Anote el N° de persona E31_1
 No vive en el hogar 99

E32 42 Solo si 40=11. ¿El padre de (NOMBRE) vive en este hogar?
 Sí Anote el N° de persona E32_1
 No vive en el hogar 99

E.2 SALUD

PARA TODOS

48 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud?

48.1 MSP / ASSE Incluye Hospital de Clínicas.

Sí 1 E45_1
 A través de FONASA, miembro de este hogar E45_1_1 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 4
 Por bajos recursos 2
 Pagando arancel 3
 A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5

¿Cuál? Anote el N° de persona E_45_1_1_1

A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA) 6
 No 2

48.2 IAMC

Sí E45_2 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar E45_2_1 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 6
 Paga un miembro de este hogar 2
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5

¿Cuál? Anote el N° de persona E45_2_1_1

A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3
 No 2

48.3 SEGURO MÉDICO PRIVADO

Sí E45_3 1 E45_3_1
 A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento... 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento... 6
 Paga un miembro de este hogar 2
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5

¿Cuál? Anote el N° de persona E45_3_1_1

A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3
 No 2

48.4 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR E45_4

Sí 1

A través de un miembro de este hogar E45_4_1 1

¿Cuál? Anote el N° de persona E45_4_2

A través de un miembro de otro hogar 2

No 2

48.5 ÁREA DE SALUD DEL BPS E45_5

Sí 1

No 2

48.6 POLICLÍNICA MUNICIPAL E45_6

Sí 1

No 2

48.7 OTRO E45_7

Sí E45_7_1 1

..... especificar

No 2

49 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

Sí 1 E46

No 2 pase a E.3

49.1 ¿Quién paga la cuota?

Está incluida en la cuota de la IAMC E47 1

Paga un miembro de este hogar 2

Paga un miembro de otro hogar 3

Paga el empleador de un miembro del hogar 4

¿Cuál? Anote el N° de persona E47_1

E.3 EDUCACIÓN

PARA NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS

EDUCACIÓN INICIAL

50 (NOMBRE) ¿Asiste o asistió a un centro de cuidados y educación inicial? Incluye maternalitos y guarderías.

Sí IH1 1

No 2 pase a preg. 64

51 ¿A partir de qué edad comenzó a asistir a algún centro de cuidados y educación inicial? IH13

Anote edad en meses IH13_1

NS/NC 99

52 ¿Asiste actualmente a algún centro de educación inicial? Incluye maternalitos y guarderías. E238

Sí 1

No 2 pase a preg. 65

53 ¿Ese establecimiento es... E239

... INAU-CAIF? 1

... INAU-CAPI O CENTRO DIURNO? 2

... INAU-CASA COMUNITARIA DE CUIDADOS? 3

... ANEP-ESCUELA EDUCACIÓN COMÚN CON GRUPOS DE INICIAL (niños de 3 a 12)? 4

... ANEP-JARDÍN DE INFANTES (niños de 3 a 6)? 5

... JARDÍN O CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL PRIVADO (niños de 0 a 6)? 6

... COLEGIO CON EDUCACIÓN INICIAL (niños de 0 a 12)? 7

... OTRO PÚBLICO 8

... OTRO PRIVADO 9

... NS/NC? 99

SOLO SI ASISTE A UN CENTRO PRIVADO DE LO CONTRARIO

PASE A PREG. 57

54 ¿Tiene una beca? IH4

Sí 1

No 2 pase a preg. 57

NS/NC 99 pase a preg. 57

55 ¿De qué porcentaje? IH5

Anote porcentaje

56 ¿Que institución le otorga la beca? IH6_NV

El propio centro educativo 1

Empleo público de familiar 2

Empleo privado de familiar 3

Otra institución privada 4

Programa público (ej: bis) 5

Otra IH6_NV_1 6

..... especificar

NS/NC 99

57 ¿Como se traslada al centro de cuidados y educación inicial? (si es mas de un medio, indicar el medio de mayor traslado) IH8_NV

A pie 1

En ómnibus 2

En camioneta/autobús infantil 3

En auto 4

En bicicleta 5

En moto 6

Otro IH8_NV_1 7

..... especificar

NS/NC 99

58 ¿Cuánto demora en llegar? IH9

Anote el cantidad en minutos IH9_1

NS/NC 99

59 ¿Cuál es la distancia al centro de cuidados y educación inicial desde su lugar de referencia? Lugar de referencia: casa, trabajo, casa de familia, etc.

	IH10_NV	
Hasta 5 cuadras.....	1	1
Entre 6 y 10 cuadras.....	2	2
Entre 11 y 15 cuadras.....	3	3
Entre 16 y 20 cuadras.....	4	4
Mas de 20 cuadras.....	5	5
NS/NC.....	99	99

60 ¿Cuántas horas semanales asiste? IH10

Anote horas por semana	IH10_1	| |
NS/NC.....	99	99

61 ¿Cuántas veces por semana va el niño/a al centro de cuidados y educación inicial?

	IH11	
5 días.....	1	1
4 días.....	2	2
3 días.....	3	3
2 días.....	4	4
1 día.....	5	5
NS/NC.....	99	99

62 ¿En que horario asiste al centro de cuidados y educación inicial?

	IH1_NE	
De mañana.....	1	1
De tarde.....	2	2
Intermedio.....	3	3
Horario extendido.....	4	4
Otro.....	IH1_NE_1	5
	especificar	
NS/NC.....	99	99

63 ¿Es el horario del centro de cuidados y educación inicial al que asiste (NOMBRE) compatible con su horario de trabajo o necesidades familiares?

	IH12_NV	
Sí.....	1	1
No, el horario es corto.....	2	2
No, abren muy tarde.....	3	3
No, cierran muy temprano.....	4	4
Otro.....	IH12_NV_1	5
	especificar	
No corresponde, no trabaja.....	6	6
NS/NC.....	99	99

64 Solo si no asiste ni asistió a un centro de cuidados y educación inicial (preg. 50 = 2). Indique cuáles fueron las razones por las que no envió a o envió a (NOMBRE) a un centro de cuidados y educación inicial?

	IH15_N	SÍ	NO
No necesito/a no quiero, prefiero que sean cuidados en casa.....	IH15_NV_1	1	2
Necesito, pero es/era muy caro.....	IH15_NV_2	1	2
Necesito, pero no hay oferta pública en la zona.....	IH15_NV_3	1	2
Necesito, pero considero que no tienen la calidad suficiente.....	IH15_NV_4	1	2
(NOMBRE) es muy chiquito/a.....	IH15_NV_5	1	2
Por miedo a que se enferme muy seguido.....	IH15_NV_6	1	2
Está lejos o es complicado llegar.....	IH15_NV_7	1	2
Los horarios no son/eran compatibles con mi jornada laboral.....	IH15_NV_8	1	2
Mi pareja no quería.....	IH15_NV_9	1	2

65 Durante la semana, fuera del horario escolar, ¿Entre quienes se distribuye el cuidado de (NOMBRE)?

		SÍ	NO	NS/NC
1 Madre.....	IH2_NE_1	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_1_1	| |		
2 Padre.....	IH2_NE_2	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_2_1	| |		
3 Se queda(n) solo/a(s).....	IH2_NE_3	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_3_1	| |		
4 Pareja de la madre.....	IH2_NE_4	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_4_1	| |		
5 Pareja del padre.....	IH2_NE_5	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_5_1	| |		
6 Hermano/a mayor de 10 años.....	IH2_NE_6	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_6_1	| |		
7 Hermano/a menor de 10 años.....	IH2_NE_7	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_7_1	| |		
8 Abuelo/a(s).....	IH2_NE_8	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_8_1	| |		
9 Otro pariente.....	IH2_NE_9	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_9_1	| |		
10 Vecinos u otro no pariente.....	IH2_NE_10	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_10_1	| |		
11 Persona remunerada.....	IH2_NE_11	1	2	99
Anote cantidad en horas.....	IH2_NE_11_1	| |		

67 Cuando el niño/a se enferma o no hay clase, ¿quién lo cuida?

		SÍ	NO
Madre.....	IH4_NE_1	1	2
Padre.....	IH4_NE_2	1	2
Se queda(n) solo/a(s).....	IH4_NE_3	1	2
Pareja de la madre.....	IH4_NE_4	1	2
Pareja del padre.....	IH4_NE_5	1	2
Hermano/a mayor de 10 años.....	IH4_NE_6	1	2
Hermano/a menor de 10 años.....	IH4_NE_7	1	2
Abuelo/a(s).....	IH4_NE_8	1	2
Otro pariente.....	IH4_NE_9	1	2
Vecinos u otro no pariente.....	IH4_NE_10	1	2
Persona remunerada.....	IH4_NE_11	1	2

68 Sólo si preg. 65 = 11 (persona remunerada) ¿Cómo seleccionó a la persona remunerada que cuida a su hijo?

Me lo recomendaron.....	IH5_NE	1
Ya trabajaba en mi casa.....		2
Es un pariente, cuida a mi hijo y yo le ayudo economicamente.....		3
Recurrí a una agencia de personal.....		4
Otro.....	IH5_NE_1	8
	especificar	
NS/NC.....		99

69 ¿En el lugar de trabajo, alguno de los referentes cuenta con los siguientes beneficios para la crianza y cuidado de sus hijo/as pequeños? (madre, padre, pareja de madre o padre, etc)

1 Priorización de horarios según responsabilidades familiares, por ej. No uso de horario nocturno.

Sí, el padre	IH6_NE_1	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

2 Flexibilidad horaria en períodos especiales, ej. período postnatal.

Sí, el padre	IH6_NE_2	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

3 Contabilización de horas semanales o mensuales.

Sí, el padre	IH6_NE_3	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

4 Reintegro gradual luego del permiso de medio horario

Sí, el padre	IH6_NE_4	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

5 Trabajo a distancia

Sí, el padre	IH6_NE_5	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

6 Permisos para acompañar a familiares a citas médicas, o a actividades educativas.

Sí, el padre	IH6_NE_6	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

7 Centros de cuidados en la empresa

Sí, el padre	IH6_NE_7	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

8 Actividades especiales para vacaciones escolares, de verano o invierno

Sí, el padre	IH6_NE_8	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

9 Centros de cuidado infantil en días específicos o de complemento del horario escolar

Sí, el padre	IH6_NE_9	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

10 Salas de lactancia

Sí, el padre	IH6_NE_10	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

11 Convenios con servicios de cuidados

Sí, el padre	IH6_NE_11	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

12 Vales o transferencias para compra de servicios de cuidados.

Sí, el padre	IH6_NE_12	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
NS/NC		99

13 Licencia especial para cuidado de familiar

Sí, el padre	IH6_NE_13	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
Otro	IH6_NE_13_1	
	especificar	
NS/NC		99

14 Otro beneficio

Sí, el padre	IH6_NE_14	1
Sí, la madre		2
Sí, ambos (padre y madre)		3
Sí, otro miembro		4
No		5
Otro	IH6_NE_14_1	
	especificar	
NS/NC		99

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

77 ¿Concurrió a algún comedor en los últimos 30 días?

Sí E559 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos/Meriendas E559_1

Almuerzos/Cenas E559_2

No 2

78 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

Sí E560 1

Tus-MIDES E560_1 **SÍ** **NO**
1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad E560_1_1

Tus-INDA 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad E560_2_1

No 2

79 ¿Recibe leche en polvo a través de la tarjeta TUS-INDA?

Sí E561 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente? E561_1

No 2

80 ¿Recibe algún tipo de canasta?

Sí E59 1
No 2 pase a Módulo F

81 Si respondió Sí en preg. 80 ¿Cuál canasta?

Uruguay Crece contigo (UCC) E246 12

Celiaco 7

Emergencia 13

Otra E246_1 11
especificar

82 ¿Cuántas mensualmente?

Anote la cantidad E247

NA NACIMIENTO Y ADOPCIÓN

SOLO PARA EL NIÑO/A DE LA MUESTRA

182 ¿Cuál es su (ENTREVISTADO) relación de parentesco con (NOMBRE)?

Madre NA1 1
Padre 2
Abuela 3
Abuelo 4
Otro familiar 5
Otro no familiar 6

Otro no familiar NA1_1 5
especificar

NS/NC 99

183 ¿(NOMBRE) es adoptado?

Sí NA3 1
No 2 pase a preg. 185
NS/NC 99 pase a preg. 185

184 (Sólo para hijos adoptados ¿en qué año y mes (NOMBRE) fue adoptado?

Anote año y mes NA4_1 NA4_2

IH VÍNCULO CON LOS PADRES

185 Indicar quién contesta la entrevista IH21

El padre biológico/adoptivo de (NOMBRE) 1 pase a preg. 198
La madre biológico/adoptiva de (NOMBRE) 2
Ni el padre ni la madre biológico/adoptiva 3

186 El padre biológico/adoptivo de (NOMBRE) ¿vive aquí?

Sí IH22 1
No 2 pase a preg. 188
NS/NC 99 pase a preg. 188

187 Solo para los que respondieron Sí en 186 Anote el número de persona del hogar del Padre

Anote N° IH23
Si preg. 185=3 pase a preg. 198. Si preg. 185=2 fin del módulo.

188 ¿Por qué razón no vive con ustedes el padre biológico/adoptivo de (NOMBRE)?

Murió IH24 1 Si preg. 185=3 pase a preg. 198. Si preg. 185=2 fin del módulo.

Se separaron o divorciaron y dejó de convivir con (NOMBRE) 2

Vive con (NOMBRE) en régimen de tenencia compartida 3

Está privado de libertad 4

Nunca vivió con (NOMBRE) 5 pase a preg. 190

Emigró 6

Otra 7

189 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando el padre biológico/adoptivo dejó de vivir con usted?

Anote edad en meses si era menor de un año..... IH25-1 [] []

Anote años..... IH25-2 [] []

190 ¿Con qué frecuencia ve al padre biológico o adoptivo? Días por semana o por mes que ve al padre biológico

- | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------|
| Todos los días..... | 1 | IH26
pase a preg. 193 |
| 5 a 6 días por semana..... | 2 | |
| 3 a 4 días por semana..... | 3 | |
| 1 a 2 días por semana..... | 4 | |
| 1 vez cada quince días..... | 5 | |
| 1 vez al mes..... | 6 | |
| Algunas veces al año..... | 7 | |
| No tiene contacto con (NOMBRE)..... | 8 | |

192 ¿Cuál es la principal razón por la (NOMBRE) no tiene contacto con el padre?

- | | | | |
|--|------|----|---|
| No sabe quién es el padre..... | IH35 | 1 | Si 185=3 pase a preg. 198. Si 185=2 fin del módulo. |
| El padre no sabe de la existencia de (NOMBRE)..... | | 2 | Si 185=3 pase a preg. 198. Si 185=2 fin del módulo. |
| El padre no quiere verlo..... | | 3 | |
| Usted no quiere que el padre vea a (NOMBRE)..... | | 4 | |
| Vive lejos o en otro país..... | | 5 | |
| Tiene restricción judicial..... | | 6 | |
| El padre tiene problemas con el alcohol, drogas o es violento..... | | 7 | |
| El padre tiene una nueva pareja/familia..... | | 8 | |
| (NOMBRE) no quiere ver a su padre..... | | 9 | |
| Otra..... | | 10 | |
| NS/NC..... | | 99 | |

193 ¿Ud. y el padre biológico/adoptivo de (NOMBRE) establecieron algún acuerdo legal o de palabra respecto a la pensión o transferencia de dinero?

- | | | |
|--------------------------------|--------|----|
| Sí y se cumple el acuerdo..... | IH7_NE | 1 |
| Sí, pero no se cumple..... | | 2 |
| No..... | | 3 |
| NS/NC..... | | 99 |

194 ¿Ud. y el padre biológico/adoptivo de (NOMBRE) establecieron algún acuerdo legal o de palabra respecto al régimen de visitas?

- | | | |
|--------------------------------|--------|----|
| Sí y se cumple el acuerdo..... | IH8_NE | 1 |
| Sí, pero no se cumple..... | | 2 |
| No..... | | 3 |
| NS/NC..... | | 99 |

Fin del módulo si contesta la madre (si 185=2)

Si indicó que contesta el padre preg. 185=1, o ni el padre ni la madre (3 en preg. 185=3 continúe con las siguientes preguntas

Ahora quisiera hacerle unas preguntas sobre la madre biológica/adoptiva de (NOMBRE)

IHM

198 La madre biológica/adoptiva de (NOMBRE) ¿vive aquí?

- | | | |
|------------|------|----|
| Sí..... | IH28 | 1 |
| No..... | | 2 |
| NS/NC..... | | 99 |
- pase a preg. 200
- pase a preg. 200

199 Anote el número de persona del hogar de la madre

Anote N° IH29 [] []

Fin del módulo pase a EM.

200 ¿Por qué razón no vive con ustedes la madre biológica/adoptiva de (NOMBRE)?

IH30_NV

- | | | |
|---|---|------------------|
| Murió..... | 1 | pase a preg. 228 |
| Se separaron o divorciaron y dejó de convivir con (NOMBRE)..... | 2 | |
| Vive con (NOMBRE) en régimen de tenencia compartida..... | 3 | |
| Está privado de libertad..... | 4 | |
| Nunca vivió con (NOMBRE)..... | 5 | pase a preg. 202 |
| Emigró..... | 6 | |
| Otra..... | 7 | |

201 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando la madre biológica/adoptiva dejó de vivir con él?

Anote edad en meses si era menor de un año..... IH31_1 [] []

Anote años..... IH31_2 [] []

202 ¿Con qué frecuencia ve a la madre biológica/adoptiva? Días por semana o por mes que ve al padre biológico

IH32

- | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------|
| Todos los días..... | 1 | pase a preg.205 |
| 5 a 6 días por semana..... | 2 | |
| 3 a 4 días por semana..... | 3 | |
| 1 a 2 días por semana..... | 4 | |
| 1 vez cada quince días..... | 5 | |
| 1 vez al mes..... | 6 | |
| Algunas veces al año..... | 7 | |
| No tiene contacto con (NOMBRE)..... | 8 | |

204 ¿Cuál es la principal razón por la (NOMBRE) no tiene contacto la madre?

IH10_NE

- | | | |
|--|----|----------------------------|
| No sabe quién es la madre..... | 1 | Si 185=3 pase a preg. 210. |
| La madre no sabe de la existencia de (NOMBRE)..... | 2 | Si 185=3 pase a preg. 210. |
| La madre no quiere verlo..... | 3 | |
| Usted no quiere que la madre vea a (NOMBRE)..... | 4 | |
| Vive lejos o en otro país..... | 5 | |
| Tiene restricción judicial..... | 6 | |
| La madre tiene problemas con el alcohol, drogas o es violenta..... | 7 | |
| La madre tiene una nueva pareja/familia..... | 8 | |
| (NOMBRE) no quiere ver a su madre..... | 9 | |
| Otra..... | 10 | |
| NS/NC..... | 99 | |

205 ¿Ud. y la madre biológica/adoptiva de (NOMBRE) establecieron algún acuerdo legal o de palabra respecto a la pensión o transferencia de dinero?

IH11_NE

- | | |
|--------------------------------|----|
| Sí y se cumple el acuerdo..... | 1 |
| Sí, pero no se cumple..... | 2 |
| No..... | 3 |
| NS/NC..... | 99 |

206 ¿Ud. y la madre biológica/adoptiva de (NOMBRE) establecieron algún acuerdo legal o de palabra respecto al régimen de visitas?

IH12_NE

- | | |
|--------------------------------|----|
| Sí y se cumple el acuerdo..... | 1 |
| Sí, pero no se cumple..... | 2 |
| No..... | 3 |
| NS/NC..... | 99 |

CONDICIÓN DE ENTRADA HACER SOLO SI PREG. 183=2

210 ¿Cuando Ud. o su pareja quedó embarazada de (NOMBRE).... EM1

- Quería quedar embarazada en ese momento.....1 pase a preg. 212
- Más adelante2
- No quería tener (más) hijos3 pase a preg. 212

211 ¿Cuánto tiempo más quería esperar? EM1_NE

- 2 años o menos 1
- Más de dos años 2

SE ENTREGA TARJETA CON ESCALA DEL 1 AL 10 PARA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

212 Le voy a pedir que mire esta tarjeta, "1 significa que usted quería evitar quedar (o que su pareja quedara) embarazada y 10 que usted quería quedar (o que su pareja quedara) embarazada", si usted tuviera que elegir un número para expresar cuántas ganas tenía de quedar embarazada justo antes de quedar, qué número elegiría?

Anote N° EM2_NE

213 Le voy a pedir que mire esta tarjeta, "1 significa que no estaba nada feliz cuando se enteró que estaba embarazada y 10 que estaba totalmente feliz", por favor dígame qué número describe mejor como se sintió usted cuando se enteró que estaba embarazada de (NOMBRE)

Anote N° EM3_NE

214 Su primer control de embarazo es posterior a la semana 14 ¿Por qué no asistió a atención prenatal antes? Respuesta espontánea. Precargar del CNV semana de embarazo del primer control, y solo si es mayor a 14 hacer esta pregunta, si preg.183=1 no hacer esta pregunta.

- Por el trabajo EM7 1
- Le quedaba lejos 2
- No quería estar embarazada 3
- No le gusta la atención 4
- No tenía dinero 5
- No sabía que estaba embarazada 6
- Le daba miedo 7
- Los horarios eran malos 8
- No le gusta ir al ginecólogo 9
- No quería que nadie se enterara que estaba embarazada 10
- No estaba segura de querer continuar con el embarazo 11
- Ya sabía que estaba todo bien, tuvo más hijos 12

Otro EM7_1 13
especificar

NS/NC 99

215 ¿Durante el embarazo de (NOMBRE) le diagnosticaron depresión? (en el caso de ser el padre el respondente preguntar por la madre de (NOMBRE))

- Sí EM5_NE 1
- No 2
- NS/NC 99

216 ¿Durante el embarazo de (NOMBRE) fumó cigarrillos (de tabaco)? en el caso de ser el padre el respondente preguntar por la madre de (NOMBRE))

- Sí EM12 1
- No 2 pase a preg. 219
- NS/NC 99 pase a preg. 219

217 Indique en que trimestre (puede marcar más de uno si corresponde)

		SÍ	NO
Primer trimestre	EM6_NE_1	1	2
Segundo trimestre	EM6_NE_2	1	2
Tercer trimestre	EM6_NE_3	1	2

218 ¿Cuántos cigarrillos (de tabaco) fumó en promedio diariamente? en el caso de ser el padre el respondente preguntar por la madre de (NOMBRE))

Anote cantidad EM13_1

NS/NC 99

219 ¿Durante el embarazo de (NOMBRE) tomó alguna bebida alcohólica como vino, cerveza, whisky, licores, bebidas blancas, etc? (en el caso de ser el padre el respondente preguntar por la madre de (NOMBRE))

- Nunca EM14 1
- Esporádicamente 2
- Regularmente 3
- No recuerda 4
- NS/NC 99

220 ¿Durante el embarazo de (NOMBRE) tomó algún medicamento si considerar hierro ni ácido fólico? (en el caso de ser el padre el respondente preguntar por la madre de (NOMBRE))

- Nunca EM15 1 pase a preg. 222
- Esporádicamente 2
- Regularmente 3
- No recuerda 4 pase a preg. 222
- NS/NC 99 pase a preg. 222

221 ¿Fué recetado?

- Sí EM7_NE 1
- No 2
- NS/NC 99

222 ¿Durante el embarazo de (NOMBRE) consumió alguna de las siguientes tipos de drogas? (en el caso de ser el padre el respondente preguntar por la madre de (NOMBRE))

1 Marihuana

- Sí, esporádicamente EM8_NE_1 1
- Sí, regularmente 2
- Nunca 3
- NS/NC 99

2 Cocaína

- Sí, esporádicamente EM8_NE_2 1
- Sí, regularmente 2
- Nunca 3
- NS/NC 99

3 Fármacos

- Sí, esporádicamente EM8_NE_3 1
- Sí, regularmente 2
- Nunca 3
- NS/NC 99

4 Otros

- Sí, esporádicamente EM8_NE_4 1
- Sí, regularmente 2
- Nunca 3
- NS/NC 99

223 ¿Durante el embarazo de (NOMBRE) el médico le indicó tomar hierro o ácido fólico para el tratamiento o la prevención de la anemia o enfermedades congénitas? en el caso de ser el padre el respondiente preguntar por la madre de (NOMBRE)

Hierro EM20_1

Sí 1
 Anote a partir de que semana de embarazo comenzó a tomar..... EM20_1_1

No 2

Ácido fólico EM20_2

Sí 1

Sí, lo comencé a tomar antes de quedar embarazada..... EM20_2_1 1

Sí, durante el embarazo 2

Anote a partir de que semana de embarazo comenzó a tomar..... EM20_1_1

No 2

224 ¿Recibieron alguna instancia de educación para el parto, lactancia y/o crianza? EM22

Sí 1

No 2

NS/NC..... 99

225 ¿Durante el momento del parto, en la sala de parto, estaba acompañada por su pareja, algún familiar o alguna persona afectivamente significativa para usted? en el caso de ser el padre el respondiente preguntar por la madre de (NOMBRE) EM23

Sí, por el padre del bebé 1

Sí, por otro familiar 6

No, porque no quise 2

No, porque no me lo permitieron 3

No, porque no tenía quien me acompañe 4

No, porque no pudo venir 5

NS/NC..... 99

226 ¿Uds. han usufructuado luego del nacimiento de (NOMBRE)...

... licencia maternal?

Sí EM26_1 1

Anote cantidad de semanas EM26_1_1

No 97

No corresponde 98

NS/NC..... 99

... licencia paternal?

Sí EM26_2 1

Anote cantidad de días consecutivos EM26_2_1

No 97

No corresponde 98

NS/NC..... 99

... medio horario materno?

Sí EM26_3 1

Anote cantidad de semanas EM26_3_1

No 97

No corresponde 98

NS/NC..... 99

... medio horario paterno?

Sí EM26_4 1

Anote cantidad de semanas EM26_4_1

No 97

No corresponde 98

NS/NC..... 99

227 Con posterioridad al embarazo ¿algún especialista le diagnosticó depresión post parto? en el caso de ser el padre el respondiente preguntar por la madre de (NOMBRE))

Sí EM27 1

No 2

NS/NC..... 99

228 ¿Luego del nacimiento de (NOMBRE) recibió el Set Universal de Uruguay Crece Contigo?

Sí EM9_NE 1

No 2 pase a preg. 230

NS/NC..... 99 pase a preg. 230

229 Solo para quienes recibieron el Set 228=1. Usando una escala del 1 al 5, donde 1 es lo usó muy poco y 5 los usó mucho, ¿cómo calificaría usted el uso que le dió a los siguientes materiales?

						No lo recibió
1 Libro "Mucho poquito o nada" EM10_NE_1	1	2	3	4	5	8
2 Libro "Los primeros olores de la cocina de mi casa" EM10_NE_2	1	2	3	4	5	8
3 Libro "Bienvenido bebé" EM10_NE_3	1	2	3	4	5	8
4 CD música EM10_NE_4	1	2	3	4	5	8
5 Libro de cuentos EM10_NE_5	1	2	3	4	5	8
6 Juguete EM10_NE_6	1	2	3	4	5	8
7 "Está bueno conversar" (Educación sexual) EM10_NE_7	1	2	3	4	5	8

230 ¿Cómo valora que el Estado entregue a cada niño/a y niña que nace en el país materiales de apoyo a la crianza? Donde 1 es no es para nada pertinente y 5 es muy pertinente.

No es para nada pertinente EM11_NE 1

Es poco pertinente 2

Es indiferente 3

Es pertinente 4

Es muy pertinente 5

SI SALUD INFANTIL

231 En las últimas semanas ¿(NOMBRE) ha estado enfermo?

Sí SI1_NE 1

No 2 pase a preg. 236

NS/NC..... 99 pase a preg. 236

232 ¿Buscó usted consejo o tratamiento?

Sí SI17 1

No 2 pase a preg. 234

NS/NC..... 99 pase a preg. 234

233 ¿Dónde buscó consejo o tratamiento?

Policlínica, servicio ambulatorio.....	SI2_NE	1
Puerta de Urgencia o emergencia		2
Emergencia móvil		3
Farmacia.....		4
Amiga/vecina/pariente		5
Otro.....	SI2_NE_1	10
	especificar	
NS/NC.....		99

234 ¿Considera que esa situación era de emergencia?

Sí	SI3_NE	1	pase a preg. 236
No		2	
NS/NC.....		99	pase a preg. 236

235 Solo si preg. 233=2 o 3 y 234=2. ¿Por qué motivo recurrió al servicio de emergencia y no a la policlínica?

	SI4_NE	
La policlínica estaba cerrada.....		1
Estaba lejos		2
No tenía números disponibles		3
No quería llevar al niño/a a la emergencia (solo si respondió emergencia móvil - Esta opción no se puede responder si preg. 233=2)		4
El clima no lo permitía.....		5
Otros.....	SI4_NE_1	6
	especificar	
NS/NC.....		99

	236 ¿En las últimos 12 meses, (NOMBRE) ¿tuvo alguno de los siguientes accidentes? Leer una a una	237 ¿Como consecuencia del accidente tuvo que estar internado? Si contestó 1 en preg.236	238 ¿Cuántos días estuvo internado? Anote cantidad en días	239 ¿Requirió cirugía?	240 ¿Quedó con alguna secuela?	241 ¿Qué tipo de secuela?
1 Accidente de transporte	Sí 1 pase a preg. 237 No 2 pase a preg. 236.2 NS/NC 99 pase a preg. 236.2 SI_19_1	Sí 1 pase a preg. 238 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 236.2 SI_5_NE_1	SI_6_NE_1	Sí 1 pase a preg. 240 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 240 SI_7_NE_1	Sí 1 pase a preg. 241 No 2 pase a preg. 236.2 NS/NC 99 pase a preg. 236.2 SI_8_NE_1	Motora 1 Intelectual 2 Visual 3 Auditiva 4 Otra 5 SI_9_NE_1
2 Caída	Sí 1 pase a preg. 237 No 2 pase a preg. 236.3 NS/NC 99 pase a preg. 236.3 SI_19_2	Sí 1 pase a preg. 238 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 236.3 SI_5_NE_2	SI_6_NE_2	Sí 1 pase a preg. 240 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 240 SI_7_NE_2	Sí 1 pase a preg. 241 No 2 pase a preg. 236.3 NS/NC 99 pase a preg. 236.3 SI_8_NE_2	Motora 1 Intelectual 2 Visual 3 Auditiva 4 Otra 5 SI_9_NE_2
3 Quemadura	Sí 1 pase a preg. 237 No 2 pase a preg. 236.4 NS/NC 99 pase a preg. 236.4 SI_19_3	Sí 1 pase a preg. 238 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 236.4 SI_5_NE_3	SI_6_NE_3	Sí 1 pase a preg. 240 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 240 SI_7_NE_3	Sí 1 pase a preg. 241 No 2 pase a preg. 236.4 NS/NC 99 pase a preg. 236.4 SI_8_NE_3	Motora 1 Intelectual 2 Visual 3 Auditiva 4 Otra 5 SI_9_NE_3
4 Intoxicación	Sí 1 pase a preg. 237 No 2 pase a preg. 236.5 NS/NC 99 pase a preg. 236.5 SI_19_4	Sí 1 pase a preg. 238 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 236.5 SI_5_NE_4	SI_6_NE_4	Sí 1 pase a preg. 240 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 240 SI_7_NE_4	Sí 1 pase a preg. 241 No 2 pase a preg. 236.5 NS/NC 99 pase a preg. 236.5 SI_8_NE_4	Motora 1 Intelectual 2 Visual 3 Auditiva 4 Otra 5 SI_9_NE_4
5 Mordedura de animales	Sí 1 pase a preg. 237 No 2 pase a preg. 236.6 NS/NC 99 pase a preg. 236.6 SI_19_5	Sí 1 pase a preg. 238 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 236.6 SI_5_NE_5	SI_6_NE_5	Sí 1 pase a preg. 240 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 240 SI_7_NE_5	Sí 1 pase a preg. 241 No 2 pase a preg. 236.6 NS/NC 99 pase a preg. 236.6 SI_8_NE_5	Motora 1 Intelectual 2 Visual 3 Auditiva 4 Otra 5 SI_9_NE_5
6 Choque eléctrico	Sí 1 pase a preg. 237 No 2 pase a preg. 236.7 NS/NC 99 pase a preg. 236.7 SI_19_6	Sí 1 pase a preg. 238 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 236.7 SI_5_NE_6	SI_6_NE_6	Sí 1 pase a preg. 240 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 240 SI_7_NE_6	Sí 1 pase a preg. 241 No 2 pase a preg. 236.7 NS/NC 99 pase a preg. 236.7 SI_8_NE_6	Motora 1 Intelectual 2 Visual 3 Auditiva 4 Otra 5 SI_9_NE_6
7 Otro tipo de accidente	Sí 1 pase a preg. 237 No 2 pase a preg. 243 NS/NC 99 pase a preg. 243 SI_19_7	Sí 1 pase a preg. 238 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 243 SI_5_NE_7	SI_6_NE_7	Sí 1 pase a preg. 240 No 2 pase a preg. 240 NS/NC 99 pase a preg. 240 SI_7_NE_7	Sí 1 pase a preg. 241 No 2 pase a preg. 243 NS/NC 99 pase a preg. 243 SI_8_NE_7	Motora 1 Intelectual 2 Visual 3 Auditiva 4 Otra 5 SI_9_NE_7

242 ¿Qué distancia hay entre su casa y el lugar donde (NOMBRE) es atendido habitualmente?

Hasta 5 cuadras..... SI10_NE 1
 Entre 6 y 10 cuadras..... 2
 Entre 11 y 15 cuadras..... 3
 Entre 16 y 20 cuadras..... 4
 Más de 20 cuadras 5

243 ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido la última vez que consultó?

Menos de 30 minutos SI11_NE 1
 Entre 30 minutos y 90 minutos 2
 Más de 90 minutos 3

244 ¿Alguna vez le realizaron extracción de sangre o le pincharon el dedo para evaluar si (NOMBRE) presentaba anemia? Si dicen talón, verificar que no sea la pesquisa de recién nacido

Sí SI43 1
 No 2 pase a preg. 246
 NS/NC 99 pase a preg. 246

245 ¿Cuál fue el resultado?

Tenía anemia SI24 1
 No tenía anemia 2
 NS/NC 99

246 ¿(NOMBRE) ha tomado suplemento de hierro? Ferrosterol, Ibero, Ibofer, Cheltin, Ferro-C, Ferropolin, Maltofer.

Sí SI25 1
 No 2
 NS/NC 99

247 ¿(NOMBRE) ha tomado suplemento de vitamina D? Viosterol.

Sí SI13_NE 1
 No 2
 NS/NC 99

SOLO PARA NIÑOS MENORES DE 24 MESES Y PREG. 246=1

248 ¿En el día de ayer, le dió hierro a (NOMBRE)? Ferrosterol, Ibero, Ibofer, Cheltin, Ferro-C, Ferropolin, Maltofer.

Sí SI14_NE 1
 No 2
 NS/NC 99

SOLO PARA NIÑOS MENORES DE 24 MESES Y PREG. 247=1

249 ¿En el día de ayer, le dió vitamina D a (NOMBRE)? Viosterol.

Sí SI15_NE 1
 No 2
 NS/NC 99

PARA TODOS LOS NIÑOS

250 ¿(NOMBRE) se realizó control con odontólogo?

Sí SI16_NE 1 pase a preg. 252
 No 2
 NS/NC 99 pase a preg. 252

251 ¿Por qué no lo realizó?

No sabía que debía hacerlo / No me lo indicó la pediatra SI17_NE 1
 No hay servicio de odontología en mi prestador de salud 2
 No hay números disponibles en la agenda 3
 Otros 4
 NS/NC 99

PARA NIÑOS DE 3 AÑOS Y MÁS

252 ¿(NOMBRE) se realizó control oftalmológico?

Sí SI18_NE 1 pase a preg. 254
 No 2
 NS/NC 99 pase a preg. 254

253 ¿Por qué no lo realizó?

No sabía que debía hacerlo/No me lo indicó la pediatra SI19_NE 1
 No hay números disponibles en la agenda 2
 Otros 3
 NS/NC 99

PARA TODOS LOS NIÑOS

254 ¿Desde el nacimiento y hasta el momento le diagnosticaron a (NOMBRE) una enfermedad crónica? SI20_NE

Sí SI20_NE_A 1
 especificar
 No 2
 NS/NC 99

255 ¿(NOMBRE) se encuentra en tratamiento con algún especialista?

Sí SI21_NE 1
 No 2 pase a preg. 257
 NS/NC 99 pase a preg. 257

256 ¿Cuál? Marcar hasta 3 opciones

	Sí	No	NS/NC
Oftalmólogo SI22_NE_1	1	2	99
Nutricionista SI22_NE_2	1	2	99
Fonoaudiólogo SI22_NE_3	1	2	99
Psicomotricista SI22_NE_4	1	2	99
Psicólogo SI22_NE_5	1	2	99
Psiquiatra SI22_NE_6	1	2	99
Neuropediatra SI22_NE_7	1	2	99
Otorrinolaringólogo SI22_NE_8	1	2	99
Alergista SI22_NE_9	1	2	99
Dermatólogo SI22_NE_10	1	2	99
Otros SI22_NE_11	11		
especificar	SI22_NE_11_1		

257 Usando una escala del 1 al 5 donde 1 es muy desacuerdo y 5 muy de acuerdo. ¿Cuán de acuerdo está usted con las siguientes afirmaciones? SI23_NE

1 Las vacunas son importantes para los niños y niñas SI23_NE_1	1	2	3	4	5
2 Las vacunas obligatorias que propone el Ministerio de Salud son beneficiosas SI23_NE_2	1	2	3	4	5
3 Me preocupan los posibles eventos adversos de las vacunas SI23_NE_3	1	2	3	4	5
4 La información oficial del Ministerio de Salud sobre vacunas es confiable SI23_NE_4	1	2	3	4	5
5 Vacuno a mi hijo/a si me lo recomienda el equipo de salud. SI23_NE_5	1	2	3	4	5

SS SUEÑO

SS1_NE

258 ¿Dónde duerme habitualmente (NOMBRE)? Marque solo una

- Solo en su cuna/cama, en el mismo cuarto de sus padres 1
- Solo en su cuna/cama, en un cuarto diferente al de sus padres 2
- Comparte cama con otros niños 3
- Comparte cama con sus padres 4
- Comparte cama con otros adultos 5
- En su cuna/cama pegada a la cama de sus padres 6
- Coche 7
- Otro SS1_NE_1 8
especificar

259 ¿Dónde durmió anoche (NOMBRE)? Marque solo una

- Solo en su cuna/cama, en el mismo cuarto de sus padres SS2_NE 1
- Solo en su cuna/cama, en un cuarto diferente al de sus padres 2
- Comparte cama con otros niños 3
- Comparte cama con sus padres 4
- Comparte cama con otros adultos 5
- En su cuna/cama pegada a la cama de sus padres 6
- Coche 7
- Otro SS2_NE_1 8
especificar

260 Preguntar sólo si el niño/a es menor de 1 año, si es mayor pase a preg. 261 ¿Cómo lo acuesta a dormir habitualmente?

- Boca arriba SS3_NE 1
- Boca abajo 2
- De costado 3
- No corresponde 98
- NS/NC 99

MA MEDIDAD ANTROPOMÉTRICAS

	Medida 1	Medida 2	Medida 3
261 Peso kg.	MA1_1 ____, ____	MA1_2 ____, ____	MA1_3 ____, ____
262 Talla cm.	MA2_1 ____, ____	MA2_2 ____, ____	MA2_3 ____, ____
262_3 ¿Cómo se tomaron las medidas de talla?	MA2_5_1 Con el niño de pie 1 Con el niño acostado 2	MA2_5_2 Con el niño de pie 1 Con el niño acostado 2	MA2_5_3 Con el niño de pie 1 Con el niño acostado 2
263 Perímetro cefálico cm.	MA3_1 ____, ____	MA3_2 ____, ____	MA3_3 ____, ____

264 ¿Tiene el carné de salud de (NOMBRE)?

- Sí MA8 1
- No 2 pase a preg. 267
- NS/NC 99

265 ¿Puedo verlo?

- Sí MA9 1
- No 2 pase a preg. 267
- No lo encuentra 2 pase a preg. 267

266 Si muestra Carné de salud del niño/a

Fecha del primer control de salud

Anote fecha MA10_B
Día Mes Año

Fecha del último control de salud

Anote fecha MA10_C
Día Mes Año

Anote peso en gr. MA10_1
.....

Anote talla en cm. MA10_2
.....

Anote PC en cm. MA10_3
.....

SL LACTANCIA

267 ¿(NOMBRE) fue amamantado alguna vez?

- Sí SI6 1
- No 2 pase a preg. 270
- NS/NC 99

268 ¿Cuánto tiempo después de nacer comenzó a ser amamantado?

- Menos de una hora SI7 1
- Entre 1 y 3 horas 2
- Más de 3 horas 3
- NS/NC 99

269 ¿(NOMBRE) Actualmente toma pecho?

- Sí SI8 1
- No 2
- NS/NC 99

270 ¿Al momento del alta, luego del nacimiento de (NOMBRE) cuál fué su tipo de alimentación?

- Lactancia materna exclusiva (directa o en otras formas de administración) 1
- Lactancia materna no exclusiva (leche materna y además líquidos o leche artificial) 2
- Leche artificial (sólo complemento) 3
- Otros SI19_NEE_1 4
especificar
- NS/NC 99

271 Para niños menores de 9 meses. ¿Que alimento(s) recibió (NOMBRE) desde ayer a esta misma hora hasta este momento en el día de hoy? Preguntar por cada alimento

	Sí	No	NS/NC
1 Leche materna SI15_NV_1	1	2	99
2 Leche de vaca fluida común o con vitaminas SI15_NV_2	1	2	99
3 Leche de vaca en polvo común SI15_NV_3	1	2	99
4 Leche de tambo no pasteurizada SI15_NV_4	1	2	99
5 Yogur SI15_NV_5	1	2	99
6 Fórmula para lactantes (lata) SI15_NV_6	1	2	99
7 Agua o agua mineral SI15_NV_7	1	2	99
8 Tés, infusiones SI15_NV_8	1	2	99
9 Jugos, refrescos, o aguas saborizadas SI15_NV_9	1	2	99
10 Otras leches SI15_NV_10	1	2	99
11 Postres envasados SI15_NV_11	1	2	99
12 Otros líquidos SI15_NV_12	1	2	99
13 Otros alimentos suaves, sólidos o semisólidos SI15_NV_13	1	2	99

272 Sólo si preg. 267=1 ¿Que edad tenía (NOMBRE) cuando dejó de alimentarse únicamente a través de la lactancia materna?

SI20_NE_1

Anote edad en meses.....

No corresponde porque aún no incorporó otro alimento 98 pase a preg. 275

NS/NC..... 99

273 ¿Por qué dejó de practicar o nunca practicó lactancia exclusiva?

- Cantidad de leche insuficiente..... SI12 1
- Calidad de la leche inadecuada..... 2
- Trabajo materno..... 3
- Indicación médica..... 4
- No succionaba..... 5
- Decisión materna..... 6
- Enfermedad del niño/a..... 7
- Pezón umbilicado, agrietados o doloridos..... 8
- Toma de anticonceptivos..... 9
- Nuevo embarazo..... 10
- Destete natural..... 11
- No es su madre biológica..... 12
- Otros..... SI12_1 13

especificar

No corresponde..... 98

NS/NC..... 99

274 Sólo si preg. 269=2 ¿Por qué dejó de darle pecho a (NOMBRE) (destete completo) ?

SI13

- Cantidad de leche insuficiente..... 1
- Calidad de la leche inadecuada..... 2
- Trabajo materno..... 3
- Indicación médica..... 4
- No succionaba..... 5
- Decisión materna..... 6
- Enfermedad del niño/a..... 7
- Pezón umbilicado, agrietados o doloridos..... 8
- Toma de anticonceptivos..... 9
- Nuevo embarazo..... 10
- Destete natural..... 11
- No es su madre biológica..... 12

No corresponde..... 98

Otros..... SI13_1 13

especificar

NS/NC..... 99

275 Para menores de 12 meses *En el día de ayer, ¿qué tipo de leche tomó (NOMBRE)?* se puede completar como máximo una categoría con 1 y una con 2. No se puede poner 2 en ninguna categoría si no hay 1 en otra.

	No toma	Toma en primer lugar	Toma en segundo lugar	No corresponde	NS/NC
1 Leche materna SI21_NE_1	0	1	2	98	99
2 Leche de vaca (fluida común) SI21_NE_2	0	1	2	98	99
3 Leche de vaca (fluida con hierro) SI21_NE_3	0	1	2	98	99
4 Leche de vaca (fluida con vitaminas y otras) SI21_NE_4	0	1	2	98	99
5 Leche de vaca (en polvo, común) SI21_NE_5	0	1	2	98	99
6 Leche de vaca (en polvo, con hierro) SI21_NE_6	0	1	2	98	99
7 Leche de tambo (no pasteurizada) SI21_NE_7	0	1	2	98	99
8 Yogur SI21_NE_8	0	1	2	98	99
9 Fórmula para lactantes (lata) SI21_NE_9	0	1	2	98	99
10 Leche de soja SI21_NE_10	0	1	2	98	99
11 Otras leches vegetales SI21_NE_11	0	1	2	98	99
12 Leches fluidas de primer crecimiento, primera infancia, primeros pasos, etc.. SI21_NE_12	0	1	2	98	99

AL ALIMENTACIÓN

PARA NIÑOS DE 6 A 23 MESES

- 276 ¿Quién le dá mayormente de comer a (NOMBRE)?** AL1_NV
- Padre 1
 Madre 2
 Padre y madre por igual 5
 Abuelo o familiar cercano 3
 Persona contratada para el cuidado del niño 4
 Otro _____ AL1_NV_1 9
 especificar
- 277 ¿Mientras come (NOMBRE) habitualmente se mira la televisión, tablet, computadora o celular?** AL2
- Sí 1
 No 2
 NS/NC 99
- 278 ¿Le habla a (NOMBRE) durante las comidas?** AL3
- Sí 1
 No 2
 NS/NC 99
- 279 ¿Le permite a (NOMBRE) tocar los alimentos, y llevárselos a la boca por sí mismos?** AL4
- Sí 1
 No 2
 NS/NC 99
- 280 ¿Cuántas comidas y entre comidas recibió (NOMBRE) en el día de ayer?** Niños no amamantados contar las tomas de compelmiento o leche; en niños amamantados no se cuentan las lactadas. AL5
- Anote cantidad.....
- NS/NC 99
- 281 En el día de ayer ¿consumió (NOMBRE) algún alimento de cada uno de estos grupos que le voy a nombrar?** Pregunte por cada grupo de alimentos. AL1_NE
- | | Sí | No | NS/NC |
|---|----|----|-------|
| 1 Panes, harinas, pastas secas o frescas con o sin relleno, arroz y papas AL1_NE1 | 1 | 2 | 99 |
| 2 Alfajores y galletitas rellenas AL1_NE2 | 1 | 2 | 99 |
| 3 Preparaciones de papas (noisettes, prefritas, croquetas, puré envasada) AL1_NE3 | 1 | 2 | 99 |
| 4 Comidas preparadas prontas para bebés (colados, purés, papillas) AL1_NE4 | 1 | 2 | 99 |
| 5 Legumbres (porotos, grabanzos, lentejas, etc) y nueces AL1_NE5 | 1 | 2 | 99 |
| 6 Snacks (papitas, pali chips, chizitos, doritos, etc) AL1_NE6 | 1 | 2 | 99 |
| 7 Lácteos (leche, yogur, queso) AL1_NE7 | 1 | 2 | 99 |
| 8 Postres lácteos envasados AL1_NE8 | 1 | 2 | 99 |
| 9 Carnes, pescados, aves e hígado o carnes provenientes de vísceras AL1_NE9 | 1 | 2 | 99 |
| 10 Nuggets, panchos, hamburguesas, fiambres AL1_NE10 | 1 | 2 | 99 |
| 11 Huevos AL1_NE11 | 1 | 2 | 99 |
| 12 Frutas y Verduras amarillas y verdes ricas en Vit A (zapallo, calabaza, zanahoria, boniato zanahoria, espinaca, acelga, tomate, durazno, melon, sandía, ciruela, mandarina) AL1_NE12 | 1 | 2 | 99 |
| 13 Otras frutas y verduras AL1_NE13 | 1 | 2 | 99 |
| 14 Helados, Golosinas AL1_NE14 | 1 | 2 | 99 |
| 15 Caldos, sopas instantáneas y aderezos AL1_NE15 | 1 | 2 | 99 |
| 16 Refrescos, jugos artificiales y aguas saborizadas AL1_NE16 | 1 | 2 | 99 |

282 ¿Qué aceite utiliza principalmente para elaborar las comidas de (NOMBRE)? Marque uno solo. AL8_NV

- Girasol 1
 Oliva 2
 Maíz 3
 Soja 4
 Canola 5
 Arroz 6
 Alto oleico 7
 Otros 8
 No usa aceite 9
 NS/NC 99

283 ¿A la comida de (NOMBRE) le agrega sal? Cocción, preparación o en la mesa. AL9

- Sí 1
 No 2
 NS/NC 99

284 ¿Qué bebe el niño/a mayoritariamente cuando tiene sed? Marque uno solo. AL11_NV

- Agua de la canilla 1
 Agua embotellada 2
 Jugo de fruta en base a agua envasado 3
 Jugo en polvo preparado 4
 Refrescos / aguas saborizadas 5
 No consume 6
 Jugo natural de frutas elaborada en casa (exprimido/licuado) 7
 Jugo en base a soja 8
 Otro _____ AL11_NV_1 9
 especificar
- NS/NC 99

PARA NIÑOS DE 24 MESES EN ADELANTE

- 285 ¿(NOMBRE) come acompañado?** AL12
- Sí 1
 No 2
 NS/NC 99

- 286 ¿Le habla a (NOMBRE) durante las comidas?** AL13
- Sí 1
 No 2
 NS/NC 99

- 287 ¿Le permiten a (NOMBRE) alimentarse por sí mismo?** AL14
- Sí 1
 No 2
 NS/NC 99

- 288 ¿Mientras come (NOMBRE) habitualmente se mira la televisión, tablet, computadora o celular?** AL15
- Sí 1
 No 2
 NS/NC 99

- 289 ¿Habitualmente (NOMBRE) comparte la mesa familiar?** AL16
- Sí 1
 No 2
 NS/NC 99

290 ¿Habitualmente (NOMBRE) y su familia comparten todos juntos alguna de las comidas del día?

AL17

Sí 1
 No 2
 NS/NC 99

291 ¿Cuáles comidas hace (NOMBRE) en el día, en un día típico? No nombrarlas, esperar que las indique el encuestado, ayudarlo recordando en la mañana, en la tarde.

		Sí	No	NS/NC
1	Desayuno AL18_1	1	2	99
2	Almuerzo AL18_2	1	2	99
3	Merienda AL18_3	1	2	99
4	Cena AL18_4	1	2	99
5	Comidas entre horas AL18_5	1	2	99

Si respondió positivo anote cantidad AL18_1

292 En el día de ayer, ¿consumió (NOMBRE) algún alimento de cada uno de estos grupos que le voy a nombrar?

		Sí	No	NS/NC
1	Verduras y legumbres AL2_NE_1	1	2	99
2	Caldos, sopas instantáneas y aderezos AL2_NE_2	1	2	99
3	Frutas AL2_NE_3	1	2	99
4	Panes y harinas, pastas, arroz y papas AL2_NE_4	1	2	99
5	Alfajores y galletitas rellenas AL2_NE_5	1	2	99
6	Preparaciones de papas (noisettes, prefritas, croquetas, puré envasado) AL2_NE_6	1	2	99
7	Leche, yogur y quesos AL2_NE_7	1	2	99
8	Postres lácteos envasados AL2_NE_8	1	2	99
9	Helados, golosinas AL2_NE_9	1	2	99
10	Comidas preparadas prontas para bebés (colados, puré envasados) AL2_NE_10	1	2	99
11	Snacks (papas, pali chips, chichitos, doritos, etc.) AL2_NE_11	1	2	99
12	Carnes, pescados y huevos AL2_NE_12	1	2	99
13	Nuggets, panchos, hamburguesas, fiambres AL2_NE_13	1	2	99
14	Aceite y semillas AL2_NE_14	1	2	99
15	Azúcar, dulces (mermeladas, dulce de leche) AL2_NE_15	1	2	99
16	Refrescos, jugos artificiales y aguas saborizadas AL2_NE_16	1	2	99

293 ¿Qué aceite utiliza principalmente para elaborar las comidas de (NOMBRE)? Marque uno solo.

AL23_NV

Girasol 1
 Oliva 2
 Maíz 3
 Soja 4
 Canola 5
 Arroz 6
 Alto oleico 7
 Otros 8
 No usa aceite 9
 NS/NC 99

294 ¿(NOMBRE) consume la comida con sal?

AL24

Sí 1
 No 2
 NS/NC 99

295 ¿Qué bebe el niño/a mayoritariamente cuando tiene sed? Marque

uno solo.

AL26_NV

Agua de la canilla 1
 Agua embotellada 2
 Jugo de fruta en base a agua envasado 3
 Jugo en polvo preparado 4
 Refrescos /aguas saborizadas 5
 No consume 6
 Jugo natural de frutas elaborada en casa (exprimido/licuado) 7
 Jugo en base a soja 8
 Otro AL26_NV_1
 especificar
 NS/NC 99

PC PRACTICAS DE CRIANZA

296 ¿Cuántos libros de niños o libros con dibujos tiene para (NOMBRE)?

Ninguno PC20 00
 Entre 1 y 9 02
 10 o más libros 10
 NS/NC 99

297 En los pasados 3 días, ¿alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? Si es Sí pregunte quién

¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? Circule todas las opciones que aplican.	Madre	Padre	Otro	Nadie
PC2_NE	Sí No	Sí No	Sí No	Sí No
A Le leyó libros o miró los dibujos de un libro PC2NE1	A	B	X	Y
B Le contó cuentos	A	B	X	Y
C Le cantó canciones o cantó con (NOMBRE) incluso de cuna	A	B	X	Y
D Lo llevó a pasear fuera de la casa, o algún recinto, patio u otro lugar	A	B	X	Y
E Jugó con (NOMBRE)	A	B	X	Y
F Le nombró, contó o dibujó cosas	A	B	X	Y

PARA NIÑOS DE 4 MESES Y MÁS

298 Durante el día de ayer ¿cuántas horas durmió (NOMBRE) incluyendo siestas e intervalos de sueño nocturno?

PC3_NE_1 PC3_NE_2

Anote cantidad de horas y minutos

PARA NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO

299 ¿Cuánto tiempo de actividad física realizó (NOMBRE) ayer (correr, saltar, trepar, lanzar, nadar...) en distintos ambientes (en casa, en el parque, en la piscina, etc.)?

PC8_NE_1 PC8_NE_2

Anote cantidad de horas y minutos

E.2 SALUD

PARA TODOS

48 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud?

48.1 MSP / ASSE Incluye Hospital de Clínicas.

Sí E45_1 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar E45_1_1 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 4
 Por bajos recursos 2
 Pagando arancel 3
 A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona E45_1_1_1
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA) 6
 No 2

48.2 IAMC

Sí E_45_2 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar E_45_2_1 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 6
 Paga un miembro de este hogar 2
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona E45_2_1_1
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3
 No 2

48.3 SEGURO MÉDICO PRIVADO

Sí E45_3 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento... 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento... 6
 Paga un miembro de este hogar E45_3_1 2
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona E45_3_1_1
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3
 No 2

48.4 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR

Sí E45_4 1
 A través de un miembro de este hogar E45_4_1 1
 ¿Cuál? Anote el N° de persona E45_4_2
 A través de un miembro de otro hogar 2
 No 2

48.5 ÁREA DE SALUD DEL BPS

Sí E45_5 1
 No 2

48.6 POLICLÍNICA MUNICIPAL

Sí E45_6 1
 No 2

48.7 OTRO E45_7

Sí E45_7_1 1
 especificar
 No 2

49 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

Sí E46 1
 No 2 pase a E.3

49.1 ¿Quién paga la cuota?

Está incluida en la cuota de la IAMC E47 1
 Paga un miembro de este hogar 2
 Paga un miembro de otro hogar 3
 Paga el empleador de un miembro del hogar 4
 ¿Cuál? Anote el N° de persona E47_1

E.3 EDUCACIÓN

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS

70.1 Sabe leer y escribir? E75_1

Sí 1
 No 2

70 ¿Asiste o asistió a un centro educativo? E193

Asiste actualmente 1
 No asiste pero asistió 2 pase a preg. 72
 Nunca asistió 3 pase a preg. 75.1

71 ¿Qué nivel está cursando actualmente? P2_NE

Preescolar 1 pase a preg. 76
 Primaria 2
 Secundaria Ciclo Básico (CES o CETP) 3
 Secundaria Segundo Ciclo (CES o CETP) 4
 Enseñanza técnica (UTU o similar) 5
 Estudios terciarios (universitarios, profesorado, magisterio, terciario no universitario o similar) 6
 Posgrado 7

72 ¿Cuál fue el nivel más alto alcanzado? P3_NE

Primaria completa o incompleta 1
 Ciclo básico completo o incompleto 2
 Educación media superior completa o incompleta 3
 Enseñanza técnica (UTU o similar) completa o incompleta 4
 Estudios terciarios incompletos (magisterio, profesorado, universidad, otras carreras no universitarias) 5
 Estudios terciarios de grado completos (magisterio, profesorado, universidad, otras carreras no universitarias) 6

73 ¿Cuántos años aprobó en ese nivel? P4_NE

Anote la cantidad en años

74 Solo para los que respondieron enseñanza terciaria completa en preg. 72 ¿Tiene estudios de posgrado?

Sí P5_NE 1
 Anote la cantidad en años P5_NE_1

No 2
 NS/NC 99

75 Solo para quienes responden 71=5 o 72=4 ¿Para hacer ese curso se exige o exigía...

... Enseñanza Secundaria completa o más? E51_7_1 1
 ... Ciclo Básico (liceo o UTU)? 2
 ... Enseñanza Primaria completa 3
 ... ninguna 4

76 Solo para quienes asisten a un centro educativo actualmente (preg. 70=1) ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayuno Anote cantidad que recibe a la semana E200

Almuerzos/Cenas Anote cantidad que recibe a la semana E200_1

Meriendas Anote cantidad que recibe a la semana E200_2

No E200_3 2

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

77 ¿Concurrió a algún comedor en los últimos 30 días?

Sí E559 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos/Meriendas E559_1

Almuerzos/Cenas E559_2

No 2

78 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

Sí E560 1

Tus-MIDES E560_1

SÍ	NO
1	2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad E560_1_1

Tus-INDA E560_2 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad E560_2_1

No 2

79 ¿Recibe leche en polvo a través de la tarjeta TUS-INDA?

Sí E561 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente? E561_1

No 2

80 ¿Recibe algún tipo de canasta?

Sí E59 1

No 2 pase a Módulo F

81 Si respondió Sí en preg. 80 ¿Cuál canasta?

E246

Uruguay Crece contigo (UCC) 12

Celiaco 7

Emergencia 13

Otra E246_1 11
 especificar

82 ¿Cuántas mensualmente?

E247

Anote la cantidad

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

83 Durante la semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?

Sí F66 1 pase a preg. 88

No 2

84 Durante la semana pasada, al menos durante una hora, ¿hizo algo para afuera, ayudó en un negocio o colaboró en el cuidado de animales, cultivos o huerta?

Sí F67 1

No 2 pase a preg. 86

85 De lo que produce con su trabajo, ¿al menos una parte se destina a la venta?

Sí F261 1

No corresponde porque hizo algo para afuera o ayudó en un negocio 3

Sí 1 pase a preg. 88

No 2

86 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo o negocio al que seguro volverá?

Sí F68 1

No 2 pase a F.5

87 ¿Por cuál motivo no trabajó la semana pasada?

Por licencia (vacaciones, enfermedad, estudio, etc.) F69 1

Por poco trabajo o mal tiempo 2

Por estar en seguro de paro 3

Por huelga, estar suspendido/a 4

Por atender hijos/as enfermos/as 5

Por atender otras personas dependientes del hogar 6

88 ¿Cuántos trabajos tiene?

F70

Anote la cantidad

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

89 ¿Qué tareas realiza en el trabajo que le proporciona los mayores ingresos?

F71_1

F71_2

90 ¿Qué produce o a qué se dedica el establecimiento donde realiza sus tareas?

F72_1

F72_2

91 ¿En este trabajo es...

F73

- ... asalariado/a privado/a? 1
- ... asalariado/a público/a? 2
- ... miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
- ... patrón/a? 4
- ... cuenta propia sin local ni inversión? 5
- ... cuenta propia con local o inversión? 6
- ... miembro del hogar no remunerado? 7
- ... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

92 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

F82

- Sí 1
- No 2

93 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo?

F85

Anote cantidad de horas.....

F.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

94 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

F90_1

F90_2

95 ¿Qué produce o a qué se dedica este otro establecimiento donde realiza sus tareas?

F91_1

F91_2

96 ¿En este trabajo es...

F92

- ... asalariado/a privado/a? 1
- ... asalariado/a público/a? 2
- ... miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
- ... patrón/a? 4
- ... cuenta propia sin local ni inversión? 5
- ... cuenta propia con local o inversión? 6
- ... miembro del hogar no remunerado? 7
- ... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

97 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

- Sí F96 1
- No 2

98 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en sus otras ocupaciones?

F98

Anote cantidad de horas.....

Fin del módulo pase a TE

F.5 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA QUIENES NO TRABAJAN

99 ¿Está disponible para comenzar a trabajar? F106

- Sí, ahora mismo 1
- Sí, en otra época del año 2
- No 3

100 Durante la semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio? F107

- Sí 1 pase a preg. 103
- No 2

101 ¿Por cuál de las siguientes causas no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio? F108

- Está incapacitado físicamente 1
- Tiene trabajo que comenzará en los próximos 30 días 2 pase a preg. 103
- Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas 3 pase a preg. 103
- Buscó antes, no encontró y dejó de buscar 4
- No tiene tiempo por las tareas de cuidado de niños/as o personas dependientes 7
- No tiene tiempo por otras tareas domésticas 8
- Ninguna razón en especial 6

102 Aunque no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio en la semana pasada, ¿había buscado o tratado de hacerlo en las últimas 4 semanas? F109

- Sí 1
- No 2 pase a F.6

103 ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajo o establecer su propio negocio? F110

- Puso o contestó avisos en diarios, etc. 1
- Consultó con agencias de empleo 2
- Consultó directamente con el empleador 3
- Consultó con amigos o parientes 4
- Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse 5
- Consultó por internet 6
- Nada 7 pase a F.6

104 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

F113

Anote la cantidad de semanas.....

Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 106

F.6 TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS/AS

105 ¿Ha trabajado antes (en su vida)? F116

Sí 1 pase a preg. 107

No 2 pase a preg. 116

SOLO PARA EL INFORMANTE

TE TRAYECTORIA LABORAL

106 Solo para quienes responden preg. F70>0. ¿Estaría dispuesto a trabajar más horas? ¿Por qué razones? TL13

No, trabaja el número de horas que quiere 1

No, trabaja más horas de las que quiere 2

Sí, pero no consigue más horas de las que tiene 3

Sí, pero las tareas de cuidado de niños u otras personas dependientes no se lo permiten 4

Sí, pero otras tareas domésticas no se lo permiten 5

Sí otra razón TL13_1 6
especificar

NS/NC 99

107 Solo para quienes responden preg. 105=1 ¿A qué edad dejó de trabajar (por última vez)? TL16

Anote edad TL16_1

NS/NC 99

108 Solo para quienes responden preg. 88>0 o 105=1 ¿A qué edad empezó a trabajar? TL17

Anote edad TL17_1

NS/NC 99

109 ¿Ese primer empleo, era de medio tiempo o de tiempo completo (7 o más horas diarias)?

Tiempo completo TL18 1 pase a preg. 111

Medio tiempo 2

NS/NC 99

110 ¿A qué edad tuvo su primer trabajo de tiempo completo? TL19

Anote edad TL19_1

Nunca 98

NS/NC 99

111 Desde entonces ¿Dejó de trabajar por un período mayor a 6 meses?

Sí TL21 1

No 2 pase a preg. 113

NS/NC 99

112 ¿Cuántas veces?

Anote cantidad TL22

113 En algún momento de su vida ¿Interrumpió su trabajo por más de tres meses porque tuvo un hijo?

Sí TL23 1

No 2 pase a preg. 115

NS/NC 99

114 La última vez que interrumpió su trabajo ¿Por cuánto tiempo fue?

Anote cantidad en meses TL24 TL24_1_1

NS/NC 99

114.1 ¿En qué año?

Anote año TL24_2 TL24_2_1

NS/NC 99

115 Desde el año 2008, ¿participó en algún programa social de empleo?

No TL25 1

Sí, Uruguay Trabaja 2

Sí, Uruguay Integra 3

Sí, Objetivo Empleo 4

NS/NC 99

G - INGRESOS PERSONALES

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

PARA INACTIVOS Y DESOCUPADOS

A pesar de que actualmente no tiene un trabajo remunerado, el mes pasado...

116 ... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo anterior?

..... G1D_1A

Sí 1 pase a preg. 122

No 2

117 ... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo anterior?

..... G1D_2A

Sí 1 pase a preg. 122

No 2

118 ... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo anterior?

..... G1D_3A

Sí 1 pase a preg. 122

No 2 pase a G.2

PARA TRABAJADORES NO DEPENDIENTES

A pesar de que actualmente no tiene un trabajo en relación de dependencia, el mes pasado...

119 ... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí G_ID_1A 1 pase a preg. 122
 No 2

120 ... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí G_ID_2A 1 pase a preg. 122
 No 2

121 ... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí G_ID_3A 1 pase a preg. 122
 No 2 pase a G.2

122 ¿Cuánto recibió el mes pasado en su empleo asalariado de mayores ingresos?

Sueldos o jornales líquidos G126_1
 Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones G126_2
 Viáticos no sujetos a rendición G126_3
 Propinas G126_4
 Aguinaldo G126_5
 Salario vacacional G126_6
 Pagos atrasados G126_7
 Boletos de transporte G126_8

123 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas?

Sí G127 1
 Anote para el mes pasado:
 Desayunos/Meriendas G127_1
 Almuerzos/Cenas G127_2
 Otro (monto estimado en \$) G127_3
 No 2

124 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tiques de alimentación?

Sí G128 1
 El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?
 Anote la cantidad G128_1
 No 2

125 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento?

Sí G129 1
 ¿Está en el medio urbano?
 Sí G129_1 1
 Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?
 Anote la cantidad G129_2
 No 2
 No 2

126 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió el mes pasado otro tipo de retribución en la especie (Ej: transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa, etc.)?

Sí G130 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad G130_1
 No 2

127 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador (Ej: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

Sí G131 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad G131_1
 No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

128 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? G132

Sí 1
 ¿Cuántos vacunos? G132_1
 ¿Cuántos ovinos? G132_2
 ¿Cuántos equinos? G132_3
 No 2
 No corresponde 3 pase a preg. 130

129 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

Sí G133 1
 ¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?
 Anote la cantidad G133_1
 ¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses?
 Anote la cantidad G133_2
 No 2
 Si es inactivo o desocupado pase a G.2

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

PARA OCUPADOS CON 1 TRABAJO

130 A pesar de que actualmente tiene un único trabajo remunerado, el mes pasado ¿recibió ingresos por algún otro empleo asalariado?

Sí G_ST_1 1
 No 2 pase a G.2

131 ¿Cuánto recibió el mes pasado en sus otros empleos asalariados?

Sueldos o jornales líquidos G134_1

Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones G134_2

Viáticos no sujetos a rendición G134_3

Propinas G134_4

Aguinaldo G134_5

Salario vacacional G134_6

Pagos atrasados G134_7

Boletos de transporte G134_8

132 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas?

Sí G135 1

Anote para el mes pasado:

Desayunos/Meriendas G135_1

Almuerzos/Cenas G135_2

Otro (monto estimado en \$) G135_3

No 2

133 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tiques de alimentación?

Sí G136 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad G136_1

No 2

134 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento?

Sí G137 1

¿Está en el medio urbano?

Sí G137_1 1

Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?

Anote la cantidad G137_2

No 2

135 En sus otros empleos asalariados ¿el mes pasado recibió algún otro tipo de retribución en especie (Ej.: transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa, etc.)?

Sí G138 1

Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?

Anote la cantidad G138_1

No 2

136 En sus otros empleos asalariados ¿el mes pasado recibió algún otro complemento pagado por su empleador (Ej.: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

Sí G139 1

Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?

Anote la cantidad G139_1

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

137 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

Sí G140 1

¿Cuántos vacunos? G140_1

¿Cuántos ovinos? G140_2

¿Cuántos equinos? G140_3

No 2

No corresponde 3 pase a preg. 139

138 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

Sí G141 1

¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Anote la cantidad G141_1

¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses?

Anote la cantidad G141_2

No 2

G.2 INGRESOS DEL TRABAJADOR/A NO DEPENDIENTE (NEGOCIOS PROPIOS)

139 El mes pasado ¿retiró dinero para gastos de su hogar de negocios propios que tiene o tenía?

Sí G_ITND_1 1

No 2 pase a preg. 141

140 ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado para gastos de su hogar?

Incluya sueldo si lo tiene G142

141 En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por distribución de utilidades por un negocio propio que tiene o tenía?

Sí G_ITND_2 1

No 2 pase a preg. 143

142 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por distribución de utilidades?

No incluya lo ya anotado G143

143 El mes pasado, ¿retiró productos de su negocio para su consumo propio o de su hogar?

Sí G144 1

Trabajador/a NO agropecuario/a:

Si tuviera que pagar por estos bienes, ¿cuánto pagaría?

Anote la cantidad G144_1

Trabajador/a agropecuario/a:

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en carnes o chacinados

Anote la cantidad G144_2_1

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en lácteos

Anote la cantidad G144_2_2

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en huevos y aves

Anote la cantidad G144_2_3

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en productos de la huerta

Anote la cantidad G144_2_4

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en otros alimentos

Anote la cantidad G144_2_5

No 2

SI ES NEGOCIO AGROPECUARIO

144 En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por medianería o aparcería, pastoreo o ganado a capitalización?

Sí G_ITND_3 1

No 2 pase a G.3

No corresponde 3 pase a G.3

145 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería?

Anote la cantidad G145

146 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?

Anote la cantidad G146

147 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?

Anote la cantidad G147

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

148 El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de jubilaciones?

Sí G_IT_1 1

No 2 pase a preg. 150

149 ¿Cuánto recibió el mes pasado por jubilaciones?

BPS - Caja Industria y Comercio G148_1_1

BPS - Caja Civil y Escolar G148_1_2

BPS - Rural y Servicio Doméstico G148_1_3

Unión Postal G148_1_4

Policial G148_1_5

Militar G148_1_6

Profesionales G148_1_7

Notarial G148_1_8

Bancaria G148_1_9

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP) G148_1_12

Otra G148_1_10

Otro país G148_1_11

150 El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de pensiones?

Sí G_IT_2 1

No 2 pase a preg. 152

151 ¿Cuánto recibió el mes pasado por pensiones?

BPS - Caja Industria y Comercio G148_1_1

BPS - Caja Civil y Escolar G148_1_2

BPS - Rural y Servicio Doméstico G148_1_3

Unión Postal G148_1_4

Policial G148_1_5

Militar G148_1_6

Profesionales G148_1_7

Notarial G148_1_8

Bancaria G148_1_9

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP) G148_2_12

Otra G148_2_10

Otro país G148_2_11

152 ¿Cuánto recibió el mes pasado por seguro de paro o desempleo?

Anote la cantidad G148_3

153 ¿Cuánto recibió el mes pasado por compensaciones por accidente, maternidad o enfermedad?

Anote la cantidad G148_4

154 ¿Cuánto recibió el mes pasado por becas, subsidios o donaciones?

Del país G148_5_1

Del extranjero G148_5_2

155 ¿Cobra el hogar constituido?

Sí G149 1

¿Lo declaró en el sueldo?

Sí G149-1 1

No 2

No 2

156 ¿Cobra asignaciones familiares?

Sí G150 1

No 3 pase a preg. 159

157 Las asignaciones familiares,...

... ¿las cobra incluidas en el sueldo? G256 1

... ¿las cobra por separado del sueldo en un local de cobro? 2

158 ¿Cuánto cobró el mes pasado por asignaciones familiares?

Anote la cantidad G257

159 ¿Recibe usted una pensión alimenticia o alguna contribución por divorcio o separación?

Sí G153 1

¿Cuánto cobró el mes pasado?

Del país G153_1

Del extranjero G153_2

No 2

G.4 OTROS INGRESOS

160 ¿En los últimos 12 meses recibió alguna devolución por FONASA?

Sí G258 1

¿Cuánto? G258_1

No 2

161 Además de todos los ingresos mencionados, ¿recibe otro ingreso corriente?

Sí G154 1

¿Cuánto? G154_1

No 2

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

TE TRABAJO Y EDUCACIÓN EN EMBARAZO

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre usted.

308 ¿Al momento de quedar embarazada de (NOMBRE) se encontraba estudiando? En el caso que el respondente sea el padre, preguntar referido a cuando su pareja quedó embarazada si ella se encontraba estudiando.

	TE1		
Sí, Primaria	1		
Sí, educación media (ciclo básico liceo o UTU)	2		
Sí, educación media superior (bachillerato lico o UTU)	3		
Sí, educación terciaria (magisterio, profesorado, universitaria o similar) u otros posteriores	4		
Sí, Otros no formales	5		
No se encontraba estudiando	6	pase a preg. 313	
No corresponde	98	pase a preg. 313	
NS/NC	99	pase a preg. 313	

309 ¿Pudo terminar el curso con normalidad? TE1_NE

Sí	1	pase a preg. 313
No	2	

309.1 ¿Qué dificultades encontró?

	TE2_NE_1	SÍ	NO
1 Falta de tiempo para combinar mi nueva etapa con la vida académica	1	2	
2 Falta de apoyo por parte de mis compañeros	TE2_NE_2	1	2
3 Falta de apoyo por parte de mi pareja	TE2_NE_3	1	2
4 Falta de apoyo por parte del centro escolar	TE2_NE_4	1	2
5 Falta de apoyo por parte de mi familia	TE2_NE_5	1	2
6 Complicaciones con el embarazo	TE2_NE_6	1	2
7 Otros	TE2_NE_7	1	2
	especificar	TE2_NE_7_1	

310 ¿Le ofreció el centro alguna ayuda para poder continuar con el curso académico?

Sí	TE3_NE	1
No	2	pase a preg. 311

310.1 ¿Qué tipo de ayuda le ofrecieron?

	TE4_NE_1	SÍ	NO
1 Cambio de día de los exámenes	1	2	
2 Apoyo docente en el centro educativo	TE4_NE_2	1	2
3 Cambio de grupo u horarios	TE4_NE_3	1	2
4 Complemento del curso a través de modalidad virtual (semi presencial)	TE4_NE_4	1	2
5 Otros	TE4_NE_5_1	1	2
	especificar		

311 Con posterioridad ¿Ud. retomó sus estudios? TE3

Sí y lo finalizó	1	pase a preg.313
Sí, pero luego dejó	2	pase a preg.313
No	3	
No corresponde	98	
NS/NC	99	

312 Señale las razones por las que ha decidido NO retomar sus estudios.

	TE4_1	SÍ	NO
1 Tengo que cuidar a mi hijo/a	1	2	
2 No tengo a nadie que cuide del niño/a mientras yo estudio	TE4_2	1	2
3 No me veo capaz ahora	TE4_3	1	2
4 He perdido el interés por los estudios	TE4_4	1	2
5 Necesito trabajar y no me da el tiempo para estudiar	TE4_5	1	2
6 Otros	TE4_6	1	2
	especificar	TE4_6_1	

313 Indicar si empezó a trabajar antes del nacimiento de (NOMBRE)

Sí	1	TE5
No	2	pase a CF
NS/NC	99	

314 Cuando quedó embarazada/adoptó de ese hijo ¿Ud. estaba trabajando? En el caso que el repondente sea el padre, preguntar referido a cuando su pareja quedó embarazada si el estaba trabajando.

Sí	TE6	1
No	2	pase a preg.320
NS/NC	99	pase a preg.320

315 ¿Cuántas horas semanales trabajaba? TE7

Anote cantidad de horas.....

316 ¿Estuvo sin trabajar por más de seis meses durante el embarazo/nacimiento/adopción de ese hijo?

Sí	TE8	1
No	2	
NS/NC	99	

317 ¿En los siguientes seis meses al nacimiento/adopción del niño/a cuántas horas semanales trabajaba? TE9

Anote cantidad de horas	TE9_1	<input type="text"/> <input type="text"/>
No trabajó en ese período	98	pase a preg.320
NS/NC	99	

318 En los siguientes seis meses al nacimiento/adopción/ del niño/a ¿cambió de trabajo?

Sí	TE10	1
No	2	pase a CF
NS/NC	99	pase a CF

319 ¿Cuál fué el motivo?

Razones vinculadas al cuidado de (NOMBRE)	TE11	1
Razones vinculadas al cuidado de otro integrante de la familia	2	
Perdió el empleo (despido, cierre, terminó contrato)	3	
Renunció por problemas en el trabajo o ganaba mal	4	
Problemas de salud	5	
Para dedicarse a estudiar	6	
Se fué del país o se mudó de barrio o departamento	7	
Otro motivo	TE11_1	8
	especificar	
NS/NC	99	

320 Con posterioridad, ¿Ud. volvió a trabajar (por más de 6 meses)? TE12

Sí	1
No	2
NS/NC	99

CF TAREAS Y ORGANIZACIÓN DEL HOGAR

321 ¿Cuántas horas semanales diría que dedica a la realización de tareas domésticas, considerando todas las tareas pero excluyendo las que tienen que ver con el cuidado de los niños? CF1

Anote cantidad de horas	CF1_1	<input type="text"/> <input type="text"/>
NS/NC	99	

322 Ahora me gustaría hablarle sobre la forma en que Ud. y su pareja organizan la vida en el hogar.¿Cómo reparten las tareas siguientes? (si el niño/a pasa parte de la semana en otro hogar refiérase exclusivamente a éste hogar).

1 Preparar las comidas diarias CF8_1

Mayormente yo	1
Mi pareja y yo (50/50)	2
Mayormente mi pareja	3
Otro (mujer)	4
Otro (hombre)	5
Servicio doméstico o niñera	6
NS/NC	99

2	Comprar los alimentos	CF8_2	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
3	Limpiar y ordenar la casa	CF8_3	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
4	Hacer pequeñas reparaciones en el hogar	CF8_4	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
5	Ir a pagar las cuentas	CF8_5	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
6	Bañar y asear a los niños, u ocuparse de que estén limpios	CF8_6	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
7	Llevar a los niños al baño	CF8_7	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
8	Cambiarle los pañales a los niños	CF8_8	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99

9	Darles de comer o encargarse de que coman	CF8_9	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
10	Rezongar a los niños cuando se portan mal	CF8_10	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
11	Llevar a los niños o traerlos de la escuela o el jardín	CF8_11	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
12	Llevar la agenda de actividades especiales en la escuela	CF8_12	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
13	Llevar a los niños al médico	CF8_13	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
14	Llevar la agenda de consultas médicas	CF8_14	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99
15	Jugar con los niños o hacer actividades recreativas con ellos	CF8_15	
Mayormente yo			1
Mi pareja y yo (50/50)			2
Mayormente mi pareja			3
Otro (mujer)			4
Otro (hombre)			5
Servicio doméstico o niñera			6
NS/NC			99

CP NIVEL DE CONFLICTO EN RELACION CON LA PAREJA

SOLO SI TIENE CÓNYUGE O PAREJA EN ESTE HOGAR PREG.43=1

323 ¿Con que frecuencia...

... Ud. y su pareja están en desacuerdo sobre temas básicos de la crianza de los hijos?

Nunca	CP1_1	1
Rara vez		2
Algunas veces		5
Con frecuencia		3
Siempre		4
No corresponde		98
NS/NC		99

... el clima de la conversación con su pareja es tenso u hostil?

Nunca	CP1_2	1
Rara vez		2
Algunas veces		5
Con frecuencia		3
Siempre		4
No corresponde		98
NS/NC		99

AM ANTROPOMETRIA DE LA MADRE

SOLO SI LA MADRE ES RESPONDENTE

	Medida 1	Medida 2	Medida 3
324 Peso	MAM1_1 _____, ____	MAM1_2 _____, ____	MAM1_3 _____, ____
325 Talla	MAM2_1 _____, ____	MAM2_2 _____, ____	MAM2_3 _____, ____

RS REPRODUCCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SOLO SI LA MADRE ES RESPONDENTE

Me gustaría preguntarle por todos los hijos nacidos vivos que ha tenido a lo largo de su vida.

326 ¿Cuántos hijos nacidos vivos tuvo (que haya mostrado signos de vida aunque haya muerto poco tiempo después)?

Anote cantidad	RS1_1	_____
No tiene		00
NS/NC		99

327 ¿En que año tuvo su primer hija o hijo nacido vivo?

Anote año	RS2	_____
NS/NC	RS2_1	_____
		99

328 Sólo si preg. 182=1. ¿Ud. está embarazada actualmente?

Sí	1	RS9
No	2	pase a preg.331
No está segura	3	pase a preg.331

329 ¿De cuánto tiempo?

Anote n° de semanas	RS10_1	_____
---------------------	--------	-------

330 ¿Está cobrando Asignación familiar prenatal por este embarazo?

Sí	RS12	1
No		2
NS/NC		99

331 ¿Piensa tener otro hijo ahora o más adelante?

Sí, está segura	1	RS15
Sí, es probable	2	
No, pero podría cambiar de idea	3	
No sabe, no lo pensó	4	
No, no quiere tener más hijos	5	pase a preg. 334
No, no puede tener más hijos	6	
Su pareja no puede tener hijos	7	
NS/NC	99	

SOLO PARA LAS QUE QUIEREN TENER MÁS HIJOS

332 ¿Cuántos hijos más quiere tener?

Anote cantidad	RS16	_____
----------------	------	-------

333 ¿Cuánto tiempo piensa esperar para tener su próximo hijo? Si está embarazada, contar a partir de la fecha en que se prevea que llegue a término este embarazo.

Menos de un año	RS17	1
_____ años		2
No lo sabe, no lo pensó		9

334 Si volviera al tiempo en que no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos para tener en toda su vida, ¿cuál sería ese número?

Anote cantidad	RS18_1	_____
NS/NC		99

PF PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Sólo si no está embarazada en la actualidad o no está segura, si contestó 2 o 3 en preg. 328. Ahora me gustaría preguntarle sobre planificación familiar, las distintas formas que las parejas usan para limitar o espaciar los nacimientos.

335 ¿Qué método/s está usando actualmente?

		SÍ	NO
1 Esterilización femenina (ligadura de trompas)	PF2_1	1	2
2 Esterilización masculina (vasectomía)	PF2_2	1	2
3 DIU., o dispositivo intrauterino	PF2_3	1	2
4 Inyección anticonceptiva	PF2_4	1	2
5 Implantes	PF2_5	1	2
6 Píldora o pastillas anticonceptivas	PF2_6	1	2
7 Condón o preservativo	PF2_7	1	2
8 Condón o preservativo femenino	PF2_8	1	2
9 Método de lactancia materna	PF2_9	1	2
10 Método del ritmo, calendario ó control de la temperatura	PF2_10	1	2
11 Retiro o Interrupción del acto sexual (coito interruptus)	PF2_11	1	2
12 Anticoncepción de emergencia (pastilla del día después)	PF2_12	1	2
13 Otros _____	PF2_13	1	2
	especificar		
14 Ninguno	PF2_14	1	2

AS ANTECEDENTES FAMILIARES

AS1

336 En términos generales, ¿cómo describiría su infancia?

Muy feliz.....	1
Infeliz	3
Muy infeliz.....	4
No recuerda su infancia.....	5
NS/NC.....	99

337 ¿Podría indicarme cual fue el máximo nivel educativo que alcanzó su madre? AS4

Primaria	1		
Anote cantidad de años.....	AS4_1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secundaria, primer ciclo (hasta tercero).....	2		
Anote cantidad de años.....	AS4_2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secundaria, segundo ciclo (desde cuarto)	3		
Anote cantidad de años.....	AS4_3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
UTU	4		
Anote cantidad de años.....	AS4_4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Universidad u otro terciaria.....	5		
Anote cantidad de años.....	AS4_5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Policial o militar	6		
Anote cantidad de años.....	AS4_6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sin instrucción	7		
No conoció a la madre.....	8		
NS/NC.....	99		

338 ¿Podría indicarme cual fue el máximo nivel educativo que alcanzó su padre? AS3

Primaria	1		
Anote cantidad de años.....	AS3_1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secundaria, primer ciclo (hasta tercero).....	2		
Anote cantidad de años.....	AS3_2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secundaria, segundo ciclo (desde cuarto)	3		
Anote cantidad de años.....	AS3_3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
UTU	4		
Anote cantidad de años.....	AS3_4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Universidad u otro terciaria.....	5		
Anote cantidad de años.....	AS3_5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Policial o militar	6		
Anote cantidad de años.....	AS3_6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sin instrucción	7		
No conoció al padre.....	8		
NS/NC.....	99		

339 ¿A qué edad tuvo su madre el primer hijo? AS5

Antes de los 15.....	1
Entre 15 y 19 años.....	2
Entre 20 y 24 años.....	3
Entre 25 y 29 años.....	4
Entre 30 y 34 años.....	5
Entre 35 y 39 años.....	6
Entre 40 y 49 años.....	7
NS/NC.....	99

443 En general, ¿cuánto conflicto o tensión había en su hogar mientras Ud. crecía? AS2

Mucho.....	1
Un poco	2
Nada.....	3

444 ¿Con qué frecuencia le pegaban a Ud. cuando era niña/o para corregirle?

CF13

Nunca	1
En muy pocas ocasiones.....	2
Con frecuencia.....	3
Casi siempre.....	4
Siempre	5
NS/NC.....	99

445 Estas son frases que se dicen sobre los niños. Tienen dos respuestas posibles: Sí o No. Si en algún caso le parece que la respuesta no es ni Sí ni No, elija de todas maneras la que se acerque más a lo que Ud. piensa.

1 Para lo único que les sirve a los niños estar con otros niños es para aprender a pelear

PC1_1

Sí.....	1
No.....	2

2 Si el niño/a todavía no habla es imposible saber lo que quiere

PC1_2

Sí.....	1
No.....	2

3 Si un niño/a pregunta cómo nacen los bebés, hay que decirle la verdad

PC1_3

Sí.....	1
No.....	2

4 Aunque sean muy chiquitos estar con otros niños los ayuda a crecer mejor

PC1_4

Sí.....	1
No.....	2

5 Muchas veces los caprichos de los niños "sacan de las casillas" y se termina pegándoles y gritándoles

PC1_5

Sí.....	1
No.....	2

6 El niño/a que necesita que el adulto haga algo por él para que se duerma (leerle un cuento, cantarle una canción, hamacarlo, etc.) "tiene mañas"

PC1_6

Sí.....	1
No.....	2

7 Los bebés que tocan todo no son malcriados, están aprendiendo

PC1_7

Sí.....	1
No.....	2

8 Para que aprendan a comer solos hay que dejarlos ensuciarse y jugar con la cuchara

PC1_8

Sí.....	1
No.....	2

9	<i>A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa</i>		
Sí	.....	PC1_9	1
No	.....		2
10	<i>A veces, para que entiendan, aunque sean chiquitos no hay más remedio que pegarles</i>		
Sí	.....	PC1_10	1
No	.....		2
11	<i>Querer más a un hijo es dejarlo hacer cualquier cosa</i>		
Sí	.....	PC1_11	1
No	.....		2
12	<i>A los varones hay que enseñarlos a cuidarse por sí mismos y a las niñas las tiene que cuidar uno</i>		
Sí	.....	PC1_12	1
No	.....		2
13	<i>Para que los niños coman hay que darles de comer siempre a cualquier hora</i>		
Sí	.....	PC1_13	1
No	.....		2
14	<i>Los niños aprenden a portarse bien cuando se les habla y se les tiene paciencia</i>		
Sí	.....	PC1_14	1
No	.....		2
15	<i>Si a los niños no les gusta la comida que se les cocinó, hay que obligarlos a que la coma</i>		
Sí	.....	PC1_15	1
No	.....		2
16	<i>A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa</i>		
Sí	.....	PC1_16	1
No	.....		2
17	<i>A los hijos una "buena paliza" de vez en cuando les hace bien</i>		
Sí	.....	PC1_17	1
No	.....		2
18	<i>Para que a los niños se les vayan las rabietas hay que esperar que se tranquilicen solos sin prestarles mucha atención</i>		
Sí	.....	PC1_18	1
No	.....		2
19	<i>Es mejor hablarles a los niños sobre cómo nacen los bebés cuando ya están en la escuela</i>		
Sí	.....	PC1_19	1
No	.....		2
20	<i>Para que a los niños se les vayan las "mañas" hay que dejarlos llorar hasta que se cansen</i>		
Sí	.....	PC1_20	1
No	.....		2
21	<i>Los niños comen mejor cuando se les tiene paciencia y se les da algo para jugar y se entretienen</i>		
Sí	.....	PC1_21	1
No	.....		2

23	<i>Para que aprendan a obedecer el niño/a tiene que saber lo que se puede hacer y lo que no</i>		
Sí	.....	PC1_22	1
No	.....		2
24	<i>Dejar los niños frente al TV mucho rato es una solución para las mamás cuando están ocupadas</i>		
Sí	.....	PC1_23	1
No	.....		2
446	<i>Las personas adultas tienen ciertas formas de enseñar a los niños(as) la forma correcta de comportarse o cómo afrontar un problema de comportamiento. Le voy a leer varios métodos que se usan y quiero que usted me diga si usted o alguien más del hogar ha usado estos métodos con (NOMBRE) en el mes pasado.</i>		
1	<i>Le quitó algún privilegio, le prohibió algo que a (NOMBRE) le gusta, lo puso en penitencia o no le permitió salir de la casa</i>		
Sí	.....	PC1_NE_1	1
No	.....		2
NS/NC	.....		99
2	<i>Le explicó a (NOMBRE) por qué su comportamiento estuvo mal</i>		
Sí	.....	PC1_NE_2	1
No	.....		2
NS/NC	.....		99
3	<i>Lo/la sacudió</i>		
Sí	.....	PC1_NE_3	1
No	.....		2
NS/NC	.....		99
4	<i>Le gritó</i>		
Sí	.....	PC1_NE_4	1
No	.....		2
NS/NC	.....		99
5	<i>Le dio otra cosa que hacer, o lo entretuvo con otra cosa</i>		
Sí	.....	PC1_NE_5	1
No	.....		2
NS/NC	.....		99
6	<i>Le dio una palmada, lo/la golpeó o lo/la palmeó en la cola solo con la mano</i>		
Sí	.....	PC1_NE_6	1
No	.....		2
NS/NC	.....		99
7	<i>Lo/la golpeó en la cola o en otra parte del cuerpo con algún objeto como cinturón, un cepillo de pelo, un palo u otro objeto duro</i>		
Sí	.....	PC1_NE_7	1
No	.....		2
NS/NC	.....		99
8	<i>Lo/la llamó tonto/a, perezoso/a o lo insultó</i>		
Sí	.....	PC1_NE_8	1
No	.....		2
NS/NC	.....		99

9 *Lo/la golpeó o le dio una palmada en la cara, en la cabeza o en las orejas*

Sí	PC1_NE_9	1
No		2
NS/NC		99

10 *Lo/la golpeó o le dio una palmada en la mano, en el brazo o en la pierna*

Sí	PC1_NE_10	1
No		2
NS/NC		99

11 *Le dio una paliza, es decir, le pegó una y otra vez lo más fuerte que pudo*

Sí	PC1_NE_11	1
No		2
NS/NC		99

12 *¿Cree usted que para criar o educar correctamente a (un niño) / (una niña), él/ella debe ser castigado físicamente?*

Sí	PC1_NE_12	1
No		2
NS/NC		99

SA **SEGURIDAD ALIMENTARIA**

447 *En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez...*

		Sí	No	NS/NC
1 ... usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?	SA1_1	1	2	99
2 ... en su hogar se quedaron sin alimentos?	SA1_2	1	2	99
3 ... en su hogar dejaron de tener una alimentación balanceada?	SA1_3	1	2	99
4 ... usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	SA1_4	1	2	99
5 ... usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	SA1_5	1	2	99
6 ... usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?	SA1_6	1	2	99
7 ... usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?	SA1_7	1	2	99
8 ... usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	SA1_8	1	2	99
9 ... algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación balanceada?	SA1_9	1	2	99
10 ... algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	SA1_10	1	2	99
11 ... algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar o almorzar?	SA1_11	1	2	99
12 ... algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?	SA1_12	1	2	99
13 ... tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?	SA1_13	1	2	99
14 ... algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?	SA1_14	1	2	99
15 ... algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	SA1_15	1	2	99

BA **BIENESTAR EMOCIONAL**

448 *Las siguientes expresiones te describen con más o menos precisión. Por ejemplo, ¿Estás de acuerdo en que sos una persona... chistosa, a quien le gusta bromear? Por favor elige un número para cada una de las siguientes expresiones, indicando así hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo en cómo te describen.*

1 <i>es conversador/a</i>		
Muy en desacuerdo	AP13_1	1
Ligeramente en desacuerdo		2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		3
Ligeramente de acuerdo		4
Muy de acuerdo		5
2 <i>tiende a ser crítica</i>		
Muy en desacuerdo	AP13_2	1
Ligeramente en desacuerdo		2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		3
Ligeramente de acuerdo		4
Muy de acuerdo		5
3 <i>es minuciosa en el trabajo</i>		
Muy en desacuerdo	AP13_3	1
Ligeramente en desacuerdo		2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		3
Ligeramente de acuerdo		4
Muy de acuerdo		5
4 <i>es depresiva, melancólica</i>		
Muy en desacuerdo	AP13_4	1
Ligeramente en desacuerdo		2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		3
Ligeramente de acuerdo		4
Muy de acuerdo		5
5 <i>es original, se le ocurren ideas nuevas</i>		
Muy en desacuerdo	AP13_5	1
Ligeramente en desacuerdo		2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		3
Ligeramente de acuerdo		4
Muy de acuerdo		5
6 <i>es reservada</i>		
Muy en desacuerdo	AP13_6	1
Ligeramente en desacuerdo		2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		3
Ligeramente de acuerdo		4
Muy de acuerdo		5
7 <i>es generosa y ayuda a los demás</i>		
Muy en desacuerdo	AP13_7	1
Ligeramente en desacuerdo		2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		3
Ligeramente de acuerdo		4
Muy de acuerdo		5
8 <i>puede ser a veces algo descuidada</i>		
Muy en desacuerdo	AP13_8	1
Ligeramente en desacuerdo		2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		3
Ligeramente de acuerdo		4
Muy de acuerdo		5

9 es calmada, controla bien el estrés

AP13_9

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

10 tiene curiosidad por cosas variadas

AP13_10

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

11 está llena de energía

AP13_11

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

12 prefiere trabajos que son rutinarios

AP13_12

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

13 inicia disputas con los demás

AP13_13

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

14 es un trabajador cumplidor, digno de confianza

AP13_14

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

15 con frecuencia se pone tensa

AP13_15

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

16 tiende a ser callada

AP13_16

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

17 valora lo artístico, lo estético

AP13_17

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

18 tiende a ser desorganizado

AP13_18

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

19 es emocionalmente estable, difícil de alterar

AP13_19

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

20 tiene una imaginación activa

AP13_20

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

21 persevera hasta terminar el trabajo

AP13_21

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

22 es a veces mal educada con los demás

AP13_22

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

23 es inventiva

AP13_23

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

24 es generalmente confiada

AP13_24

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

25 tiende a ser floja, vaga

AP13_25

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

26 se preocupa mucho por las cosas

AP13_26

Muy en desacuerdo	1
Ligeramente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
Ligeramente de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

27	<i>es a veces tímida, inhibida</i>	AP13_27	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
28	<i>es indulgente, no le cuesta perdonar</i>	AP13_28	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
29	<i>hace las cosas de manera eficiente</i>	AP13_29	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
30	<i>es temperamental, de humor cambiante</i>	AP13_30	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
31	<i>es ingeniosa, analítica</i>	AP13_31	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
32	<i>irradia entusiasmo</i>	AP13_32	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
33	<i>es a veces fría y distante</i>	AP13_33	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
34	<i>hace planes y los sigue cuidadosamente</i>	AP13_34	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
35	<i>mantiene la calma en situaciones difíciles</i>	AP13_35	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	

36	<i>le gusta reflexionar, jugar con las ideas</i>	AP13_36	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
37	<i>es considerada y amable con casi todo el mundo</i>	AP13_37	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
38	<i>se pone nerviosa con facilidad</i>	AP13_38	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
39	<i>es educada en arte, música o literatura</i>	AP13_39	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
40	<i>es asertiva, no teme expresar lo que quiere</i>	AP13_40	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
41	<i>le gusta cooperar con los demás</i>	AP13_41	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
42	<i>se distrae con facilidad</i>	AP13_42	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
43	<i>es extrovertida, sociable</i>	AP13_43	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	
44	<i>tiene pocos intereses artísticos</i>	AP13_44	
Muy en desacuerdo	.....	1	
Ligeramente en desacuerdo	.....	2	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	.....	3	
Ligeramente de acuerdo	.....	4	
Muy de acuerdo	.....	5	

449 Tomando en cuenta los últimos 30 días (no hacer si está embarazada o tiene bebe menor de 3 meses)

- 1 ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?** BS1_1
 Sí 1
 No 2
- 2 ¿Tiene mal apetito?** BS1_2
 Sí 1
 No 2
- 3 ¿Duerme mal?** BS1_3
 Sí 1
 No 2
- 4 ¿Se asusta con facilidad?** BS1_4
 Sí 1
 No 2
- 5 ¿Sufre de temblor de manos?** BS1_5
 Sí 1
 No 2
- 6 ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?** BS1_6
 Sí 1
 No 2
- 7 ¿Sufre de mala digestión?** BS1_7
 Sí 1
 No 2
- 8 ¿No puede pensar con claridad?** BS1_8
 Sí 1
 No 2
- 9 ¿Se siente triste?** BS1_9
 Sí 1
 No 2
- 10 ¿Llora Usted con mucha frecuencia?** BS1_10
 Sí 1
 No 2
- 11 ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?** BS1_11
 Sí 1
 No 2
- 12 ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?** BS1_12
 Sí 1
 No 2
- 13 ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (Sufre Usted con su trabajo)** BS1_13
 Sí 1
 No 2
- 14 ¿Es difícil para Usted sentirse útil con las cosas que hace?** BS1_14
 Sí 1
 No 2

15 ¿Ha perdido interés en las cosas?

- BS1_15
 Sí 1
 No 2
- 16 ¿A veces se siente una persona inútil?** BS1_16
 Sí 1
 No 2
- 17 ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?** BS1_17
 Sí 1
 No 2
- 18 ¿Se siente cansado todo el tiempo?** BS1_18
 Sí 1
 No 2
- 19 ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?** BS1_19
 Sí 1
 No 2
- 20 ¿Se cansa con facilidad?** BS1_20
 Sí 1
 No 2

BS ESCALA DE EDIMBURGO

SOLO SI ESTÁ EMBARAZADA O TIENE UN MENOR DE 3 MESES

Queremos saber cómo te sientes recientemente. Por favor indícanos la respuesta que más se acerque a cómo te has sentido en **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, no solamente cómo te sientas hoy.

- 1 Me he podido reír y ver el lado alegre de las cosas** BS2_1
 Como lo hice siempre 1
 No tanto ahora 2
 Mucho menos ahora 3
 No, no he podido 4
- 2 Espero con entusiasmo las cosas que van a suceder** BS2_2
 Tanto como siempre 1
 Un poco menos que antes 2
 Sin duda menos 3
 Prácticamente nunca 4
- 3 Me he sentido culpable sin razón cuando las cosas no han salido bien** BS2_3
 Sí, la mayoría de las veces 1
 Sí, algunas veces 2
 No muy a menudo 3
 No, nunca 4
- 4 He estado angustiada o preocupada por cosas poco importantes** BS2_4
 No, para nada 1
 Casi nunca 2
 Sí, a veces 3
 Sí, a menudo 4

5 Me he sentido muy temerosa o asustada por cosas que no eran para tanto

BS2_5

Sí, bastante.....	1
Sí, a veces.....	2
No, no mucho.....	3
No, nada.....	4

6 Las cosas me desbordan

BS2_6

Sí, la mayor parte de las veces no he podido manejarme como lo hago siempre.....	1
Sí, la mayor parte de las veces me manejo bastante bien, pero no tan bien como siempre.....	2
No muy a menudo.....	3
No, nada.....	4

7 Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

BS2_7

Sí, la mayoría de las veces.....	1
Sí, a veces.....	2
No muy a menudo.....	3
No, nada.....	4

8 Me he sentido triste y desgraciada

BS2_8

Sí, casi siempre.....	1
Sí, bastante a menudo.....	2
No muy a menudo.....	3
No, nada.....	4

9 He sido tan infeliz que he estado llorando

BS2_9

Sí, casi siempre.....	1
Sí, bastante a menudo.....	2
Sólo cada tanto.....	3
No, nunca.....	4

10 He pensado en hacerme daño a mí misma

BS2_10

Sí, bastante a menudo.....	1
A veces.....	2
Casi nunca.....	3
No, nunca.....	4

RAO RELIGION, ACTITUDES Y OPINIONES

451 ¿En qué religión fue criado/a?

AP1

Ninguna.....	1
Católica Romana.....	2
Protestante.....	3
Evangelista.....	4
Judía.....	5
Umbanda.....	6
Otra (cuál).....	7

452 Actualmente, ¿cuál es su religión?

AP2

Ninguna.....	1
Católica Romana.....	2
Protestante.....	3
Evangelista.....	4
Judía.....	5
Umbanda.....	6
Otra (cuál).....	7

454 Dígame Ud. si está “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con las siguientes afirmaciones:

1 El cuidado de los hijos debe ser tarea principalmente de las mujeres

Totalmente en desacuerdo.....	AP2_NE_1	1
En desacuerdo.....		2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....		3
De acuerdo.....		4
Totalmente de acuerdo.....		5

2 Las mujeres se realizan plenamente cuando son madres

Totalmente en desacuerdo.....	AP2_NE_2	1
En desacuerdo.....		2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....		3
De acuerdo.....		4
Totalmente de acuerdo.....		5

3 No es deseable que las mujeres trabajen cuando los hijos son chicos, ya que esto interfiere en la familia y el cuidado de los hijos

Totalmente en desacuerdo.....	AP2_NE_3	1
En desacuerdo.....		2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....		3
De acuerdo.....		4
Totalmente de acuerdo.....		5

4 No es deseable que los hombres trabajen y estudien cuando los hijos son chicos, ya que esto interfiere en la familia y el cuidado de los hijos

Totalmente en desacuerdo.....	AP2_NE_4	1
En desacuerdo.....		2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....		3
De acuerdo.....		4
Totalmente de acuerdo.....		5

5 Los varones se realizan plenamente cuando son padres

Totalmente en desacuerdo.....	AP2_NE_5	1
En desacuerdo.....		2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....		3
De acuerdo.....		4
Totalmente de acuerdo.....		5

455 Se pregunta a mujeres y a hombres. Si usted tuviera un hijo/a menor de dos años ¿qué situación le parece más deseable para su atención durante la jornada laboral?

AP3_NE

Que lo cuidara todo el tiempo usted y su pareja.....	1
Que lo cuidara principalmente usted.....	2
Que lo cuidara principalmente su pareja.....	3
Que lo cuidara entre su pareja, usted y un familiar cercano.....	4
Que lo cuide una persona contratada.....	5
Que asistiera a un centro infantil.....	6
Otras opciones combinando centro infantil y cuidado familiar.....	7

H - INGRESOS DEL HOGAR

162 ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en dinero de algún familiar u otro hogar en este país?

Sí H155 1

¿Cuánto recibió el mes pasado? H155_1

No 2

163 ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en especie de algún familiar u otro hogar en este país (pago de cuotas de escolares, etc.)?

Sí H156 1

¿Cuánto estima que recibió el mes pasado? H156_1

No 2

164 ¿Este hogar alquila o arrienda actualmente parte de la vivienda que habita? Incluya garaje.

Sí H252 1

¿Cuánto recibió el mes pasado? H252_1

No 2

165 Sin considerar la vivienda en la que vive, ¿algún miembro de este hogar es propietario/a de otra vivienda o local?

Sí H159 1

No 2 pase a preg. 167

166 ¿Ha/n estado alquilado/s en los últimos 12 meses?

Sí H160 1

¿Cuánto cobró en los últimos 12 meses?

Del país H160_1

Del extranjero H160_2

No 2

167 ¿Algún miembro de este hogar es propietario de una chacra o campo en el que no trabaja?

Sí H161 1

No 2 pase a preg. 171

168 ¿Ha/n estado arrendado/s en los últimos 12 meses?

Sí H162 1

¿Cuánto cobró en los últimos 12 meses?

Del país H162_1

Del extranjero H162_2

No 2

169 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería sin haber trabajado?

No incluya lo ya anotado H164

170 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo sin haber trabajado?

No incluya lo ya anotado H165

171 ¿Algún miembro de este hogar es propietario de ganado a capitalización?

Sí H227 1

¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses?

No incluya lo ya anotado H227_1

No 2

172 En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar recibió ingresos por alquiler de vehículos o maquinaria?

Sí H269 1

¿Cuánto? H269_1

No 2

173 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses depósitos bancarios?

Sí y genera intereses H167_1 1

¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.

Del país H167_1_1

Del extranjero H167_1_2

Sí y no genera intereses 3

No 2

174 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses letras o bonos?

Sí H167_2 1

¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.

Del país H167_2_1

Del extranjero H167_2_2

No 2

175 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses préstamos a terceros?

Sí H167_3 1

¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.

Del país H167_3_1

Del extranjero H167_3_1_2

No 2

176 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses otros títulos?

Sí H167_4 1

¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.

Del país H167_4_1

Del extranjero H167_4_2

No 2

177 ¿Algún miembro de este hogar tiene algún negocio en el que no trabaja?

Sí H169 1

¿Cuánto? Anote si recibió por utilidades y dividendos en los últimos 12 meses.

Del país H170_1

Del extranjero H170_2

No 2

