

ENCUESTA DE NUTRICIÓN, DESARROLLO INFANTIL Y SALUD

C - VIVIENDA

1 Tipo de vivienda. C1

Casa	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: C2

ladrillos, ticholos o bloques con terminaciones	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: C3

planchada de hormigón con protección (tejas u otros)	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: C4

cerámica, parqué, baldosas, moqueta o linóleo	1
alisado de hormigón	3
solo contrapiso sin piso	4
tierra sin piso ni contrapiso	5

5 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	<input type="text"/>

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

... propietario de la vivienda y el terreno y los está pagando?	1
... propietario de la vivienda y el terreno y ya los pagó?	2
... propietario solamente de la vivienda y la está pagando?	3

A - IDENTIFICACIÓN

Formulario N°: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____
 Mail: _____
 Facebook: _____
 Twitter: _____
 Encuestador: _____ Supervisor: _____ Crítico: _____

IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO

Nombre y apellido del entrevistado: _____
 N° de persona en grilla C.I.

... propietario solamente de la vivienda y ya la pagó?	4
... inquilino o arrendatario de la vivienda?	5
... ocupante con relación de dependencia?	6
... ocupante gratuito y se lo permite el BPS?	7
... ocupante gratuito y se lo permite un particular?	8
... ocupante gratuito sin permiso del propietario/a?	9
... miembro de cooperativa de vivienda?	10

7 Esta vivienda, ¿se ubica en un asentamiento irregular? D8_4

Sí	1
No	2

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

Anote la cantidad D9

9 ¿Cuántas habitaciones son utilizadas por este hogar para dormir?

Anote la cantidad D10

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

Red general	D11	1
Pozo surgente no protegido		2
Pozo surgente protegido		3
Aljibe		4
Arroyo, río		5
Otro		6

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

Por cañería dentro de la vivienda	D12	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

12 ¿Esta vivienda tiene baño?

Sí, con cisterna	D13	1
Sí, sin cisterna		2
No		3

pase a preg. 17

13 ¿Cuántos baños tiene?

Anote la cantidad D14

14 ¿El baño es...

... de uso exclusivo del hogar? D15 1
 ... compartido con otro hogar? 2

15 La evacuación del servicio sanitario, ¿se realiza a...

... red general? D16 1
 ... fosa séptica, pozo negro? 2
 ... entubado hacia el arroyo? 3
 ... otro (superficie)? 4

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

Energía eléctrica D17 1
 Cargador de batería 2
 Supergás o queroseno 3
 Velas 4

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

Energía eléctrica D18 1
 Gas por cañería 2
 Supergás 3
 Queroseno 4
 Leña 5
 Ninguna 6

18 En este hogar, ¿hay un lugar apropiado para cocinar con pileta y canilla?

D19

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

19 ¿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

20 Este hogar, ¿cuenta con...

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
 ... TV LCD, TV Plasma, etc.? D21_5 1 2
¿Cuántos? D21_5_1
 ... 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

... microcomputador (incluye laptop, notebook, tablet, etc)? D21_15 1 2

¿Alguno es del Plan Ceibal? D21_15_1 1 2

¿Cuántos? D21_15_2

¿Que no sean del Plan Ceibal? D21_15_3 1 2

¿Cuántos? D21_15_4

¿Tablet del Plan Ibirapitá? D21_15_5 1 2

¿Cuántas? D21_15_6

... 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

21 Integrantes del hogar

Nº 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

22 Teléfono 1: _____ PER_TELEFONO 1

23 Teléfono 2: _____ PER_TELEFONO 2

24 Informante: ¿Responde la misma persona? E547

Sí, es la misma persona 1

No, responde un miembro de este hogar 2 Anote N° de persona

No, responde un miembro calificado de otro hogar 3 E548

E - DATOS DE EL/LA NIÑO/A

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

SOLO PARA NIÑOS NUEVOS

25 Fecha de nacimiento PER_FECHANAC

Anote fecha: _____
 Día Mes Año

26 Cédula de Identidad PER_CI

Anote n°: _____

27 Sexo PER_SEXO

Varón 1

Mujer 2

PARA TODOS LOS NIÑOS

28 ¿Tiene alguna discapacidad permanente? PER_DISCAPACIDAD

Sí 1

No 2

29 ¿Cuántos años cumplidos tiene? E27

Anote la cantidad de años: _____

30 ¿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

PARA TODOS LOS INTEGRANTES

31 ¿Cuál es su relación de parentesco con el jefe/a? E30

Jefe/a 1

Esposo/a, compañero/a 2

Hijo/a de ambos 3

Hijo/a solo del jefe/a 4

Hijo/a solo del esposo/a compañero/a 5

Yerno/huera 6

Padre/madre 7

Suegro/a 8

Hermano/a 9

Cuñado/a 10

Nieto/a 11

Otro pariente 12

Otro no pariente 13

Servicio doméstico o familiar del mismo 14

E.2 SALUD

PARA TODOS

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

		SÍ	NO
1 MSP / ASSE (Incluye Hospital de Clínicas).....	E45_1	1	2
2 Mutualista (IAMC)	E45_2	1	2
3 Seguro médico privado	E45_3	1	2
4 Hospital Policial/Militar	E45_4	1	2
5 Área de salud del BPS	E45_5	1	2
6 Policlínica municipal	E45_6	1	2

33 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil? E46

Sí 1

No 2 pase a E.3

33.1 ¿Quién paga la cuota?

Está incluida en la cuota de la IAMC/FONASA	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

34 ¿Asiste o asistió a un centro educativo? E76_1

Sí 1

No 2 pase a preg. 46

35 ¿Asiste actualmente? E76_2

Sí 1

No 2 pase a preg. 46

36 ¿A que edad comenzó a asistir?

Anote el N° de persona E77

37 ¿Ese establecimiento es...

... ANEP - escuela educación especial	E239	1
... ANEP - escuela educación común		2
... ANEP - jardín de infantes (niños de 3 a 5)?.....		5
... colegio o centro de educación privado ?		6
... otro público		8
... otro privado.....		9

38 Solo para los que están en primaria, ANEP o privado. ¿Cuántos años aprobó en primaria?

Anote cantidad de años E239_1

**SOLO SI ASISTE A UN CENTRO PRIVADO DE LO CONTRARIO
PASE A PREG. 42**

39 ¿Tiene una beca?

Sí IH_4 1
 No 2 pase a preg. 42
 NS/NC 99 pase a preg. 42

40 ¿De qué porcentaje?

Anote porcentaje IH_5

41 ¿Que institución le otorga la beca?

El propio centro educativo IH6_NV 1
 Empleo público de familiar 2
 Empleo privado de familiar 3
 Otra institución privada 4
 Otra IH6_NV_1 5
 especificar

42 ¿Como se traslada al centro educativo? (si es mas de un medio, indicar el medio de mayor traslado)

A pie IH8_NV 1
 En ómnibus 2
 En camioneta/autobús infantil 3
 En auto 4
 En bicicleta 5
 En moto 6
 Otro IH8_NV_1 7
 especificar

43 ¿Cuánto demora en llegar?

IH9 IH9_1
 Anote el cantidad en minutos
 NS/NC 99

44 ¿En que horario asiste al Centro Educativo?

Anote hora de ingreso IH1_NE_1
 Anote hora de salida IH1_NE_2

45 ¿Es el horario del centro educativo al que asiste (NOMBRE) compatible con su horario de trabajo o necesidades familiares?

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

46 Durante la semana, fuera del horario escolar, ¿entre quienes se distribuye el cuidado de (NOMBRE) sin contar tiempo de sueño?

		SÍ	NO	NS/NC
1 Madre	IH2_NE_1	1	2	99
Anote cantidad en horas	IH2_NE_1_1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2 Padre	IH2_NE_2	1	2	99
Anote cantidad en horas	IH2_NE_2_1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3 Se queda(n) solo/a(s)	IH2_NE_3	1	2	99
Anote cantidad en horas	IH2_NE_3_1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4 Pareja de la madre	IH2_NE_4	1	2	99
Anote cantidad en horas	IH2_NE_4_1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

5 Pareja del padre IH2_NE_5 1 2 99

Anote cantidad en horas IH2_NE_5_1

11 Persona remunerada IH2_NE_11 1 2 99

Anote cantidad en horas IH2_NE_11_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

12 Otras instituciones públicas (club de niños) o privadas ...
 IH2_NE_12

Anote cantidad en horas IH2_NE_12_1

47 Sólo si responde SI en opción 11 persona remunerada. ¿Esta persona realiza además tareas de limpieza?

Sí IH2_A 1
 No 2

47.1 Sólo si responde SI en opción 11 persona remunerada. ¿Como seleccionó a la persona que cuida a su hijo?

Me lo recomendaron IH5_NE 1
 Ya trabajaba en mi casa 2
 Es un pariente, cuida mi hijo y yo le ayudo económicamente 3
 Recurrí a una agencia de personal 4
 Otro IH5_NE_1 5
 Especificar
 Ya lo conocía (vecino, amigo) 6
 NS/NC 99

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

		SÍ	NO	NS/NC
Madre	IH4_NE_1	1	2	99
Padre	IH4_NE_1	1	2	99
Se queda(n) solo/a(s)	IH4_NE_1	1	2	99
Pareja de la madre	IH4_NE_1	1	2	99
Pareja del padre	IH4_NE_1	1	2	99
Hermano/a mayor de 10 años	IH4_NE_1	1	2	99
Hermano/a menor de 10 años	IH4_NE_1	1	2	99
Abuelo/a(s)	IH4_NE_1	1	2	99
Otro pariente	IH4_NE_1	1	2	99
Vecinos u otro no pariente	IH4_NE_1	1	2	99
Persona remunerada	IH4_NE_1	1	2	99

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

49 ¿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

50 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

Sí E560 1

Tus-MIDES E560_1 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

E560_1_1

Anote la cantidad [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Tus-INDA 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

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

Sí E561 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente? E561_1 [] []

No 2

52 ¿Recibe algún tipo de canasta?

Sí E59 1

No 2 pase a Módulo F

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

Uruguay Crece contigo (UCC) E246 12

Celiaco 7

Emergencia 13

Otra E246_1 11
especificar

54 ¿Cuántas mensualmente?

Anote la cantidad E247 [] []

NA NACIMIENTO Y ADOPCIÓN

SOLO PARA EL NIÑO/A DE LA MUESTRA

55 ¿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

56 ¿(NOMBRE) es adoptado? NA3

Sí 1

No 2 pase a preg. 58

NS/NC 99 pase a preg. 58

57 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

58 Indicar quién contesta la entrevista IH21

El padre biológico/adoptivo de (NOMBRE) 1 pase a preg. 65

La madre biológico/adoptiva de (NOMBRE) 2

Ni el padre ni la madre biológico/adoptiva 3

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

Sí 1 IH22

No 2 pase a preg. 61

NS/NC 99 pase a preg. 61

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

Anote N° IH23 [] []

Si preg. 58=3 pase a preg. 65. Si preg. 58=2 fin del módulo.

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

Murió 1 Si preg. 58=3 pase a preg. 65. Si preg. 58=2 fin del módulo.

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

Vive con (NOMBRE) en régimen de tenencia compartida IH24 3

Está privado de libertad 4

Nunca vivió con (NOMBRE) 5

Emigró 6

Otra 7

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

Todos los días IH26 1

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

63 ¿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_ME 1

Sí, pero no se cumple 2

No 3

NS/NC 99

64 ¿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 58=2)

Si indicó que contesta el padre preg. 58=1, o ni el padre ni la madre (3 en preg. 58=3 continúe con las siguientes preguntas)

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

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

Sí	IH28	1
No		2
NS/NC		99

pase a preg. 67

66 Anote el número de persona del hogar de la madre

Anote N°	IH29	_____
----------	------	-------

Fin del módulo pase a SI.

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

Murió	IH30_NV	1	Fin del módulo pase a SI.
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	
Emigró		6	
Otra		7	

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

Todos los días	IH32	1
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

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

Sí y se cumple el acuerdo	IH11_NE	1
Sí, pero no se cumple		2
No		3
NS/NC		99

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

Sí y se cumple el acuerdo	IH12_NE	1
Sí, pero no se cumple		2
No		3
NS/NC		99

SI - SALUD INFANTIL

E SALUD BUCO DENTAL

71 ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes (NOMBRE)?

Una vez al día	E1	1
Dos veces por día		2
Tres veces por día		3
Cuatro veces por día		4
Más de cuatro veces por día		5
Nunca o casi nunca		6

72 ¿Cuándo fue la última vez que (NOMBRE) fue al dentista?

Menos de 6 meses	E3	1
De 6 a 12 meses		2
Más de 1 año		3
Nunca ha ido		5

pase a preg. 74

73 ¿Por qué no ha llevado a (NOMBRE) al dentista?

Por falta de tiempo	E6	1
No hay dentista en el centro de salud		2
No tengo dinero para llevarlo o para el tratamiento		3
Otro		4

F CONSULTAS MÉDICAS Y OTROS SERVICIOS SANITARIOS

74 ¿Cuándo fue la última vez que consultó al/a la pediatra de cabecera, médico/a general o médico/a de familia, en el servicio de salud por algún problema de (NOMBRE)?

En el último mes	F1_1	1
Hace más de un mes y menos de un año		2
Un año o más		3
Nunca ha ido al/a la médico/a		4
No sabe/no contesta		99

SÓLO SI RESPONDE 1,2, O 3 EN LA RESPUESTA ANTERIOR

75 ¿Cuál fue el motivo principal de la última consulta?

Control de salud/ficha médica	F2_1	1
Para solicitar recetas o repetir medicación		2
Enfermedad o problema de salud		3
Otros motivos		4
Ns/NC		99

76 ¿(NOMBRE), tuvo que consultar a un especialista en los últimos 12 meses?

Si	F5_1	1	pase a preg. 78
No		2	

77 ¿Cuál o cuáles especialistas consultó en los últimos doce meses?

		SÍ	NO
1 Alergista	F6_1_1	1	2
2 Cirujano	F6_1_2	1	2
3 Cardiólogo infantil	F6_1_3	1	2
4 Dermatólogo	F6_1_4	1	2
5 Gastroenterólogo	F6_1_5	1	2
6 Endocrinólogo (Diabetólogo)	F6_1_6	1	2

7	Ginecólogo.....	F6_1_7	1	2
8	Neuropediatra.....	F6_1_8	1	2
9	Neumólogo.....	F6_1_9	1	2
10	Nefrólogo (riñón).....	F6_1_10	1	2
11	Oncólogo.....	F6_1_11	1	2
12	Oftalmólogo.....	F6_1_12	1	2
13	Otorrinolaringólogo.....	F6_1_13	1	2
14	Salud Mental (psiquiatra o psicólogo).....	F6_1_14	1	2
15	Traumatólogo.....	F6_1_15	1	2
16	Nutricionistas.....	F6_1_15	1	2
17	Psicopedagogo y psicomotricista.....	F6_1_17	1	2
18	Foniatra y fonoaudiólogo.....	F6_1_18	1	2

	78 En los últimos 12 meses, (NOMBRE) ¿tuvo alguno de los siguientes accidentes? Leer una a una	79 ¿Como consecuencia del accidente tuvo que estar internado? Si contestó 1 en preg.236
1 Accidente de transporte	Sí 1 SI19_A_1 No 2 pase a preg. 2 NS/NC 99 pase a preg. 2	Sí 1 SI19_A_2 No 2 NS/NC 99
2 Caída	Sí 1 SI19_B_1 No 2 pase a preg. 3 NS/NC 99 pase a preg. 3	Sí 1 SI19_B_2 No 2 NS/NC 99
3 Quemadura	Sí 1 SI19_C_1 No 2 pase a preg. 4 NS/NC 99 pase a preg. 4	Sí 1 SI19_C_2 No 2 NS/NC 99
4 Intoxicación	Sí 1 SI19_D_1 No 2 pase a preg. 5 NS/NC 99 pase a preg. 5	Sí 1 SI19_D_2 No 2 NS/NC 99
5 Mordedura de animales	Sí 1 SI19_E_1 No 2 pase a preg. 6 NS/NC 99 pase a preg. 6	Sí 1 SI19_E_2 No 2 NS/NC 996
6 Choque eléctrico	Sí 1 SI19_F_1 No 2 pase a preg. 7 NS/NC 99 pase a preg. 7	Sí 1 SI19_F_2 No 2 NS/NC 99
7 Accidente en el agua	Sí 1 SI19_G_1 No 2 pase a preg. 8 NS/NC 99 pase a preg. 8	Sí 1 SI19_G_2 No 2 NS/NC 99

G MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE SEGURIDAD

80 Cuando va en automóvil, ¿va sujeto/a el/la niño/a con algún sistema de seguridad adecuado a su edad, como la sillita, el booster o elevador, el cinturón de seguridad?

Por ciudad G1_1

Siempre 1
Casi siempre..... 2
Casi nunca..... 3
Nunca 4
No corresponde/No anda en auto 98

Por carretera G1_2

Siempre 1
Casi siempre..... 2
Casi nunca..... 3
Nunca 4
No corresponde/No anda en auto 98

81 Cuando va (NOMBRE) en bicicleta o en patines, patineta, ¿utiliza el casco?

Por ciudad G2_1

Siempre 1
Casi siempre..... 2
Casi nunca..... 3
Nunca 4
No corresponde/No anda en bicicleta, patines o patineta 98

Por carretera G2_2

Siempre 1
Casi siempre..... 2
Casi nunca..... 3
Nunca 4
No corresponde/No Anda 98

82 Cuando (NOMBRE) está jugando en el agua ¿usa medidas de flotación (flotadores, alitas, chaleco, etc)

En la casa/piscina o club G3_1

Siempre 1
Casi siempre..... 2
Casi nunca..... 3
Nunca 4
No corresponde/No va a la piscina..... 98

En playa, río, arroyo G3_2

Siempre 1
Casi siempre..... 2
Casi nunca..... 3
Nunca 4
No corresponde/No va..... 98

83 Durante los juegos en el agua (NOMBRE) está supervisado o acompañado por una adulto?

Junto al niño dentro del agua G4_1

Siempre 1
Casi siempre..... 2
Casi nunca..... 3
Nunca 4
No corresponde/No va..... 98

Observando al niño fuera del agua G4_2

Siempre 1
Casi siempre..... 2
Casi nunca..... 3
Nunca 4
No corresponde..... 98

83.1 (NOMBRE) ¿Sabe nadar? G4_3

Sí 1
No 2

84 Cuando (NOMBRE) es trasladado en motocicleta, ¿le ponen casco?

Por ciudad G5_1

Siempre 1
Casi siempre..... 2
Casi nunca..... 3
Nunca 4
No corresponde/No va..... 98

Por carretera G5_2

Siempre 1
Casi siempre..... 2
Casi nunca..... 3
Nunca 4
No corresponde/No va..... 98

C SUEÑO

El patrón de sueño-vigilia del niño está directamente influido por las actividades individuales o familiares (ej. por la educación, la atención extraescolar, el trabajo, el deporte, entre otras)

82 ¿Durante la semana (NOMBRE) a qué hora se duerme? SU1
Anote hora especificando AM o PM | |

86 ¿Durante la semana (NOMBRE) a qué hora se despierta? SU2
Anote hora especificando AM o PM | |

87 Durante la semana, ¿toma siestas regulares?
Si..... SU3 1
Anote cantidad de días a las semana SU3A

87.1 Las siestas duran...
...menos de media hora SU3_1 1
...entre media hora y una hora 2
...entre una y dos horas 3
...más de dos horas 4
No corresponde 98
NS/NC 99

No 2

88 ¿Durante el fin de semana (NOMBRE) a qué hora se duerme? SU4
Anote hora especificando AM o PM | |

89 ¿Durante el fin de semana (NOMBRE) a qué hora se despierta? SU5
Anote hora especificando AM o PM | |

90 Durante el fin de semana, ¿toma siestas regulares? SU6
Si..... 1
Anote cantidad de horas del fin de semana SU6A

90.1 Las siestas duran...
...menos de media hora SU6_1 1
...entre media hora y una hora 2
...entre una y dos horas 3
...más de dos horas 4
No corresponde 98
NS/NC 99

No 2

AL ALIMENTACIÓN

91 ¿Mientras come (NOMBRE) habitualmente se mira la televisión, tablet, computadora o celular? AL2
Sí 1
No 2
NS/NC 99

92 ¿Habitualmente (NOMBRE) come acompañado? AL16
Sí 1
No 2
NS/NC 99

93 ¿Habitualmente (NOMBRE) y su familia comparten todos juntos alguna de las comidas del día? AL16_1

Sí 1
No 2
NS/NC 99

94 ¿Cuántas comidas y entre comidas recibió (NOMBRE) en el día de ayer? Niños no amamantados contar las tomas de compeltelo o leche; en niños amamantados no se cuentan las lactadas.

Anote cantidad AL17_1
NS/NC 99

95 ¿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.

	AL18_1	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_5_1

96 ¿Cuáles de estos alimentos consume (NOMBRE) en el día? No nombrarlas, esperar que las indique el encuestado, ayudarlo recordando en la mañana, en la tarde.

	AL2_NE_1	Sí	No	NS/NC
1 Panificados (pan, galleta, grisines)	AL2_NE_1	1	2	99
2 Galletitas dulces sin relleno, cereales	AL2_NE_2	1	2	99
3 Fruta	AL2_NE_3	1	2	99
4 Golosinas	AL2_NE_4	1	2	99
5 Alfajores y galletitas rellenas	AL2_NE_5	1	2	99
6 Lácteos (yogur, leche, queso)	AL2_NE_6	1	2	99
7 Postres de leche	AL2_NE_7	1	2	99
8 Frutos secos	AL2_NE_8	1	2	99
9 Barritas de cereales	AL2_NE_9	1	2	99
10 Snacks (papas chips, palichips)	AL2_NE_10	1	2	99

11 Otro AL2_NE_11
especificar

97 ¿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

98 En la última semana, (NOMBRE) ¿cuántas veces consumió, (refrescos, jugos envasados, jugos en polvos, aguas saborizadas)? AL12

Todos los días	1
Ningún día	2
Entre 1 y 3 veces por semana	3
Más de tres veces	4

99 Para los que concurren a centro educativo **¿El día de ayer (NOMBRE) que llevo o le dieron de merienda en el centro educativo al que concurre?**

	AL1_NE1	SÍ	NO
1 Fruta o jugo de fruta 100% natural.....	AL1_NE1	1	2
2 Frutos secos y semillas (maní, girasol, almendras, nueces).....	AL1_NE2	1	2
3 Snacks (papas fritas, nachos, etc.).....	AL1_NE3	1	2
4 Leche, yogur y queso.....	AL1_NE4	1	2
5 Golosinas (caramelos, chupetines, chiclets, gomitas de gelatinas, pastillas).....	AL1_NE5	1	2
6 Refuerzos o sándwiches.....	AL1_NE6	1	2
7 Bizcochuelos, tortas caseras, galletitas no rellenas.....	AL1_NE7	1	2

8 Alfajores, galletitas rellenas o bizcochos y productos de repostería.....	AL1_NE8	1	2
9 Galletitas caseras o scones (elaborados con aceite).....	AL1_NE9	1	2
10 Cereales de desayuno o barritas de cereales.....	AL1_NE10	1	2
11 Refrescos, jugos envasados, o en polvo preparados o aguas saborizadas.....	AL1_NE11	1	2
12 Jugo de Soja.....	AL1_NE12	1	2
13 Postres lácteos envasados o caseros y leche saborizadas.....	AL1_NE13	1	2

100 **¿La merienda que comió (NOMBRE) en el día de ayer?**

La compró (NOMBRE llevó dinero).....	AL13	1
Llevó comida desde su casa.....		2
Se la brindaron en el centro educativo.....		3

	101 En la última semana su hijo/a ¿Comió...?	Para cada respuesta afirmativa 102 ¿Cuántos días en la semana comió?
	Sí 1	Todos los días 1
	No 2	1 vez por semana 2
		2 - 3 veces por semana 3
		4 - 6 veces por semana 4
		Ns/Nc 99
1 ...verduras (no papas ni boniatos), legumbres (porotos, lentejas, etc)?	AL19_1	AL19_2
2 ...caldos, sopas instantáneas y aderezos?	AL20_1	AL20_2
3 ...frutas?	AL21_1	AL21_2
4 ...panes y harinas, galletas saladas, pasta, arroz, papa, boniato?	AL22_1	AL22_2
5 ...alfajores y galletitas rellenas (industrializados)?	AL23_1	AL23_2
6 ...preparaciones de papas (noisettes, pre fritas, croquetas, puré envasado)?	AL24_1	AL24_2
7 ...fritos (papas fritas, milanesas, huevo frito, buñuelos, tortas fritas)?	AL25_1	AL25_2
8 ...leche, yogurt y quesos?	AL26_1	AL26_2
9 ...postres, lácteos envasados y leche saborizadas?	AL27_1	AL27_2
10 ...helados, golosinas?	AL28_1	AL28_2
11 ...bizcochos y otros productos de panadería?	AL29_1	AL29_2
12 ...snaks (papitas, pali chips, chizitos, doritos, etc)?	AL30_1	AL30_2
13 ...carnes, pescados y huevos?	AL31_1	AL31_2
14 ...nuggets, panchos, hamburguesas y fiambres?	AL32_1	AL32_2
15 ...aceite crudos, semillas y frutos secos?	AL33_1	AL33_2
16 ...azúcar, dulces (mermeladas, miel, dulce de membrillo, dulce de leche)?	AL34_1	AL34_2
17 ...manteca, margarina?	AL35_1	AL35_2

PC PRACTICAS DE CRIANZA

103 Durante la semana pasada: ¿cuántos días Ud. u otro adulto del hogar leyó con (NOMBRE) un cuento o un libro o fragmento de un libro?

	PC19
Ningún día de la semana pasada.....	1
1 o 2 días.....	2
3-5 días.....	3
6-7 días.....	4

104 ¿Usted u otro adulto del hogar, acostumbra cantar canciones, escucha o hacer música junto a (NOMBRE)?

	PC21
Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	99

105 Durante la semana pasada: ¿cuántos días Ud. u otro adulto del hogar jugó juegos de mesa o realizó actividad de expresión (Arte/Pintura/Plástica) con (NOMBRE)?

	PC22
Ningún día de la semana pasada.....	1
1 o 2 días.....	2
3-5 días.....	3
6-7 días.....	4
No corresponde.....	98

106 Durante la semana pasada: ¿cuántos días Ud. u otro adulto del hogar realizó actividades recreativas fuera del hogar (paseos, jugar o hacer deportes al aire libre) con (NOMBRE)?

	PC26
Ningún día de la semana pasada.....	1
1 o 2 días.....	2
3-5 días.....	3
6-7 días.....	4
No corresponde.....	98

107 Durante la semana pasada: ¿cuántos días Ud. u otro adulto del hogar apoyó a (NOMBRE) cuando hace los deberes de la escuela?

Ningún día de la semana pasada.....	PC27	1
1 o 2 días.....		2
3-5 días.....		3
6-7 días.....		4
No corresponde.....		98

108 Durante la semana pasada: ¿cuántos días Ud. u otro adulto del hogar miro junto a (NOMBRE) dibujos animados, series o películas?

Ningún día de la semana pasada.....	PC28	1
1 o 2 días.....		2
3-5 días.....		3
6-7 días.....		4
No corresponde.....		98

EP ACTIVIDAD FÍSICA

109 ¿Realiza actividad física en un club, gimnasio, centro educativo u otra institución?

Sí.....	AF1	1
No.....		2 (pase a preg. 113)

110 ¿Cuáles de estas actividades realiza en un club, gimnasio, centro educativo u otra institución?

1 Patinar.....	AF2_1	1	2
2 Correr.....	AF2_2	1	2
3 Gimnasia artística/gimnasia aeróbica.....	AF2_3	1	2
4 Natación.....	AF2_4	1	2
5 Danza/telas/circo.....	AF2_5	1	2
6 Rugby.....	AF2_6	1	2
7 Fútbol.....	AF2_7	1	2
8 Voleibol.....	AF2_8	1	2
9 Hockey.....	AF2_9	1	2
10 Béisquetbol.....	AF2_10	1	2
11 Tenis/otros deportes de raqueta.....	AF2_11	1	2
12 Atletismo (salto largo, alto, etc.).....	AF2_12	1	2
13 Artes marciales (karate/judo/taekwondo).....	AF2_13	1	2
14 Otra.....	AF2_14	1	2

AF2_14_1

especificar

111 ¿Cuántas veces a la semana realiza actividad física?

Anote cantidad de días a las semana..... AF3

112 ¿Cuánto tiempo POR SEMANA dedica a realizar actividad física en un club, gimnasio, centro educativo u otra institución?

Menos de 1 hora.....	AF4	1
Entre 1 y 2 horas.....		2
Entre 3 y 5 horas.....		3
Entre 6 y 8 horas.....		4
Más de 8 horas a la semana.....		5

113 ¿Cuáles de estas actividades realiza en su casa, plaza, parques, calle etc?

1 Saltar a la cuerda.....	AF5_1	1	2
2 Juegos (escondida, mancha, juegos de pelota).....	AF5_2	1	2
3 Andar en bicicleta.....	AF5_3	1	2
4 Patinar.....	AF5_4	1	2
5 Correr.....	AF5_5	1	2

114 SOLO SI REALIZA ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS ANTERIORMENTE ¿Cuántas veces a la semana realiza estas actividades?

Anote cantidad de días a las semana..... AF6

115 ¿Cuánto tiempo POR SEMANA dedica a realizar estas actividades?

Menos de 1 hora.....	AF7	1
Entre 1 y 2 horas.....		2
Entre 3 y 5 horas.....		3
Entre 6 y 8 horas.....		4
Más de 8 horas a la semana.....		5

B OCIO Y TIEMPO LIBRE

116 Fuera del horario escolar, (NOMBRE) ¿Realiza alguna de las siguientes actividades?

1 Mirar televisión

Sí.....	OTL1_1	1
No.....		2

2 Utilizar el celular o Tablet (excluyendo jugar a videojuegos)

Sí.....	OTL1_2	1
No.....		2

3 Jugar con videojuegos, computadora o Internet (Tablet/celular)

Sí.....	OTL1_3	1
No.....		2

117 ¿Cuántos días a la semana realiza esas actividades?

Anote cantidad de días a las semana..... OTL2

118 ¿Cuánto tiempo por día dedica a realizar esas actividades entre semana?

No realiza entre semana.....	OTL3	1
Menos de 1 hora.....		2
Entre 1 y 2 horas.....		3
Entre 2 y 3 horas.....		4
Entre 3 y 4 horas.....		5
Entre 4 y 5 horas.....		6
Más de 5 horas al día.....		7

119 ¿Cuánto tiempo por día dedica a realizar esas actividades el fin de semana?

No realiza entre semana.....	OTL4	1
Menos de 1 hora.....		2
Entre 1 y 2 horas.....		3
Entre 2 y 3 horas.....		4
Entre 3 y 4 horas.....		5
Entre 4 y 5 horas.....		6
Más de 5 horas al día.....		7

120 ¿Realiza alguna de estas otras actividades?

1 Música/Canto

Sí.....	OTL5_1	1
No.....		2

2 Idioma

Sí.....	OTL5_2	1
No.....		2

3 Pintura/Taller de plástica/cerámica (en taller o en la casa)

Sí OTL5_3 1

No 2

4 Teatro

Sí OTL5_4 1

No 2

5 Leer libros o revistas

Sí OTL5_5 1

No 2

8 Otros

Sí OTL5_6 1

No 2

121 ¿Cuántos días a la semana realiza esas actividades?

Anote cantidad de días a las semana OTL6 []

122 ¿Cuanto tiempo por día dedica a realizar esas actividades entre semana?

- No realiza entre semana OTL7 1
- Menos de 1 hora 2
- Entre 1 y 2 horas 3
- Entre 2 y 3 horas 4
- Entre 3 y 4 horas 5
- Entre 4 y 5 horas 6
- Más de 5 horas al día 7

123 ¿Cuanto tiempo por día dedica a realizar esas actividades el fin de semana?

- No realiza entre semana OTL8 1
- Menos de 1 hora 2
- Entre 1 y 2 horas 3
- Entre 2 y 3 horas 4
- Entre 3 y 4 horas 5
- Entre 4 y 5 horas 6
- Más de 5 horas al día 7

129 Fecha del último control de salud

MA10_C

Anote fecha [][][][][][][][][]

Anote talla en cm MA10_2 [][][][][][]

Anote peso en gr MA10_1 [][][][][][]

Anote PA en cm MA10_3 [][]

OBSERVACIONES:

MA MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

	Medida 1	Medida 2	Medida 3
124 Peso kg.	MA1_1 _ _ ' _ _ _	MA1_2 _ _ ' _ _ _	MA1_3 _ _ ' _ _ _
125 Talla cm.	MA2_1 _ _ _ ' _	MA2_2 _ _ _ ' _	MA2_3 _ _ _ ' _
126 Circunferencia de la cintura	MA3_1 _ _ _ ' _	MA3_2 _ _ _ ' _	MA3_3 _ _ _ ' _

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

MA8

Sí 1

No 2 pase a preg. 133

NS/NC 99

128 ¿Puedo verlo?

MA9

Sí 1

No 2 pase a preg. 133

No lo encuentra 2 pase a preg. 133

Persona N°: Nombre del ENTREVISTADO/A: _____
130 Teléfono 1: _____ PER-TELEFONO 1
131 Teléfono 2: _____ PER-TELEFONO 2

132 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 ENTREVISTADA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

133 Fecha de nacimiento PER-FECHA NAC
 Anote fecha
Día Mes Año

134 Cédula de Identidad PER-CI
 Anote n°

135 Sexo PER-SEXO
 Varón 1
 Mujer 2

136 ¿Tiene alguna discapacidad permanente? PER-DISCAPACIDAD
 Sí 1
 No 2

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

138 ¿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

139 ¿Cuál es su relación de parentesco con el jefe/a? E30

Jefe/a	1
Esposo/a, compañero/a	2
Hijo/a de ambos	3
Hijo/a solo del jefe/a	4
Hijo/a solo del esposo/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
Otro no pariente	13
Servicio doméstico o familiar del mismo	14

SOLO PARA EL INFORMANTE

140 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar? E33
 Sí 1
 No 2 pase a preg. 144

141 ¿Quién es? E34
 Anote el N° de persona

142 ¿Cuál es el tipo de unión? E35

Casamiento civil con pareja de otro sexo	4	pase a preg. 144
Casamiento civil con pareja del mismo sexo	5	pase a preg. 144
Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja de otro sexo	6	pase a preg. 144
Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja del mismo sexo	7	pase a preg. 144
Unión libre con pareja de otro sexo	2	
Unión libre con pareja del mismo sexo	3	

143 ¿Actualmente está? E36

Separado/a de unión libre anterior	1
Divorciado/a	2
Casado/a (incluye separado/a y aún no se divorció)	3
Viudo/a de casamiento	4
Viudo/a de unión libre	6
Soltero/a (nunca se casó ni vivió en unión libre)	5

PARA MUJERES DE 14 AÑOS O MÁS

144 ¿Ha tenido hijos nacidos vivos? E185
 Sí 1

¿Cuántos...

... viven en este hogar?	E186_1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... viven en otro hogar en el país?	E186_2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... viven en el extranjero?	E186_3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... han fallecido?	E186_4	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No 2

E.2 SALUD

PARA TODOS

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

		SÍ	NO
1 MSP / ASSE (Incluye Hospital de Clínicas)	E45_1	1	2
2 Mutualista (IAMC)	E45_2	1	2
3 Seguro médico privado	E45_3	1	2
4 Hospital Policial/Militar	E45_4	1	2
5 Área de salud del BPS	E45_5	1	2
6 Policlínica municipal	E45_6	1	2

146 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil? E46

Sí 1
 No 2 **pase a E.3**

147 ¿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

148 ¿Cuál?

Anote el N° de persona E47_1

E.3 EDUCACIÓN

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS

149 Sabe leer y escribir?

Sí E75_1 1
 No 2

150 ¿Asiste o asistió a un centro educativo? E76

Asiste actualmente 1
 No asiste pero asistió 2 **pase a preg. 152**
 Nunca asistió 3 **pase a preg. 157**

151 ¿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

152 ¿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

153 ¿Cuántos años aprobó en ese nivel?

P4_NE
 Anote la cantidad en años

154 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

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

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

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

Sí E200 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayuno E200_1
 Almuerzos/Cenas E200_2
 Meriendas E200_3
 No 2

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

157 ¿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

158 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

Sí E560 1
 Tus-MIDES E560_1

SÍ	NO
1	2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

E560_1_1
 Anote la cantidad
 Tus-INDA 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

E560_2 E560_2_1
 Anote la cantidad
 No 2

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

Sí E561 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente?

E561_1
 No 2

160 ¿Recibe algún tipo de canasta?

E59
 Sí 1
 No 2 **pase a Módulo F**

161 Si respondió Sí en preg. 80. ¿Cuál canasta? E246

Uruguay Crece contigo (UCC) 12
 Celíaco 7
 Emergencia 13
 Otra E246_1 11
 especificar

162 ¿Cuántas mensualmente?

Anote la cantidad

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

163 ¿Cuál de las siguientes describe mejor su actividad laboral durante los pasados 12 meses?

- Asalariado privado F69 1
- Asalariado publico 2
- Miembro de cooperativa de producción..... 3
- Patrón 4
- Cuenta propia sin local o inversión..... 5
- Cuenta propia con local o inversión..... 6
- Miembro del hogar no remunerado 7
- Trabajador de Programa social de empleo..... 8
- Desempleado, capacitado y buscando trabajo..... 9
- Desempleado, capacitado, no buscando trabajo..... 10
- Desempleado, incapacitado para trabajo 11
- Inactivo 12
- NS/NC..... 99

164 ¿Cuántos trabajos tiene?

Anote la cantidad F70

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

SOLO PARA EL RESPONDENTE

165 (Solo si respondió que trabaja) ¿Cuál es la ocupación de su empleo principal?

- Directivos y gerentes F71 1
- Profesionales, científic. e intelectuales..... 2
- Técnico y profesion. de nivel medio 3
- Empleado de oficina 4
- Trabaj. de servic. y vendedores..... 5
- Agricultores, trab. calif. agropec. 6
- Operarios y art. de artes mecanicas..... 7
- Operadores de instalaciones y maquinas..... 8
- Servicio domestico..... 9
- Otros Trabaj. no calificados 10
- Fuerzas armadas..... 11
- NS/NC..... 99

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

- Sí F72 1
- No 2

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

Anote cantidad de horas..... F73

168 Sobre su empleo principal, usted...

1 ...¿tiene flexibilidad para acomodar sus horarios?

- Sí F86_1 1
- No 2

2 ...¿tiene flexibilidad de trabajar desde sus casa?

- Sí F89_1 1
- No 2

SOLO PARA EL INFORMANTE

TE TRAYECTORIA LABORAL

169 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

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

Anote edad TL16_1

NS/NC..... 99

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

Anote edad TL17_1

NS/NC..... 99

172 ¿Ese primer empleo, era de medio tiempo o de tiempo completo (7 o más horas diarias)? TL18

- Tiempo completo 1
- Medio tiempo 2
- NS/NC..... 99

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

Anote edad TL19_1

Nunca 98

NS/NC..... 99

174 Desde entonces ¿dejó de trabajar por un período mayor a 6 meses? TL21

- Sí 1
- No 2 pase a preg. 176
- NS/NC..... 99

175 ¿Cuántas veces? TL22

Anote cantidad.....

176 *En algún momento de su vida ¿Interrumpió su trabajo por más de tres meses porque tuvo un hijo?* TL23

Sí 1
 No 2 pase a preg. G1
 NS/NC 99

177 *La última vez que interrumpió su trabajo, ¿por cuanto tiempo fué?*

Anote cantidad en meses TL24_1
 NS/NC 99
 TL24_1_1

178 *¿En qué año?*

Anote año TL24_2
 NS/NC 99
 TL24_2_1

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...

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

Sí G_ID_1 1 pase a preg. 185
 No 2

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

Sí G_ID_2 1 pase a preg. 185
 No 2

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

Sí G_ID_3 1 pase a preg. 185
 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...

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

Sí G_ID_1A 1 pase a preg. 185
 No 2

183 *... ¿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. 185
 No 2

184 *... ¿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. 185
 No 2 pase a G.2

INGRESO DEL TRABAJADOR DEPENDIENTE

185 *¿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
 Boleto de transporte G126_8

186 *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

187 *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

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

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

189 *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

190 *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

191 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. 193

192 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

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

Sí GST_1 1

No 2 pase a G.2

194 ¿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

195 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

196 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

197 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento? G137

Sí 1

¿Está en el medio urbano? G137_1

Sí 1

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

Anote la cantidad G137_2

No 2

198 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.)? G138

Sí 1

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

Anote la cantidad G138_1

No 2

199 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.)? G139

Sí 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

200 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? G140

Sí 1

¿Cuántos vacunos? G140_1

¿Cuántos ovinos? G140_2

¿Cuántos equinos? G140_3

No 2

No corresponde 3 pase a preg. 202

201 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? G141

Sí 1

¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado? G141_1

Anote la cantidad

¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses? G141_2

Anote la cantidad

No 2

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

202 El mes pasado, ¿retiró dinero para gastos de su hogar de negocios propios que tiene o tenía? G_ITMD_1

Sí 1
No 2 pase a preg. 204

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

Incluya sueldo si lo tiene G142 | | | | | | |

204 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. 206

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

No incluya lo ya anotado G143 | | | | | | |

206 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

207 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

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

Anote la cantidad G145 | | | | | | |

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

Anote la cantidad G146 | | | | | | |

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

Anote la cantidad G147 | | | | | | |

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

211 El mes pasado, ¿recibió ingresos por concepto de jubilaciones?

Sí G_IT_1 1
No 2 pase a preg. 213

212 ¿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 | | | | | | |

213 El mes pasado, ¿recibió ingresos por concepto de pensiones?

Sí G_IT_2 1
No 2 pase a preg. 215

214 ¿Cuánto recibió el mes pasado por pensiones?

BPS - Caja Industria y Comercio G148_2_1 | | | | | | |

BPS - Caja Civil y Escolar G148_2_2 | | | | | | |

BPS - Rural y Servicio Doméstico G148_2_3 | | | | | | |

Unión Postal G148_2_4 | | | | | | |

Policial G148_2_5 | | | | | | |

Militar G148_2_6 | | | | | | |

Profesionales G148_2_7 | | | | | | |

Notarial G148_2_8 | | | | | | |

Bancaria G148_2_9 | | | | | | |

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP) G148_2_12 | | | | | | |

Otra G148_2_10 | | | | | | |

Otro país G148_2_11 | | | | | | |

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

Anote la cantidad G148_3 | | | | | | |

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

Anote la cantidad G148_4 | | | | | | |

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

Del país..... G148_5_1

Del extranjero G148_5_2

218 ¿Cobra el hogar constituido?

Sí G149 1

¿Lo declaró en el sueldo?

Sí G149_1 1

No 2

No 2

219 ¿Cobra asignaciones familiares?

Sí G150 1

No 3 *pase a preg. 223*

220 Las asignaciones familiares,...

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

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

221 ¿Cuánto cobró el mes pasado por asignaciones familiares?

Anote la cantidad G257

222 ¿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

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

Sí G258 1

¿Cuánto?..... G258_1

No 2

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

Sí G154 1

¿Cuánto?..... G154_1

No 2

CF TAREAS Y ORGANIZACIÓN DEL HOGAR

225 ¿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?

Anote cantidad de horas CF1_1

NS/NC..... 99

226 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

1A (NOMBRE), colabora con esta tarea? CF8_1_1

Sí 1

No 2

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

3A (NOMBRE), colabora con esta tarea? CF8_3_1

Sí 1

No 2

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

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

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

13 Llevar a los niños al médico CFB_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

15 Jugar con los niños o hacer actividades recreativas con ellos CFB_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

¿Con que frecuencia...

227 ...Ud. y su pareja están en desacuerdo sobre temas básicos de la crianza de los hijos? CP1_1

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

228 ...el clima de la conversación con su pareja es tenso u hostil? CP1_2

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

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.

229 ¿Cuántos hijos nacidos vivos tuvo (que haya mostrado signos de vida aunque haya muerto poco tiempo después)? RS1_1

Anote cantidad.....	RS1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No tiene.....			00
NS/NC.....			99

230 ¿En que año tuvo su primer hija o hijo nacido vivo? RS2

Anote año.....	RS2_1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NS/NC.....				99

231 Sólo si preg. 182=1. ¿Ud. está embarazada actualmente? RS9

Sí.....	1	
No.....	2	pase a preg.235
No está segura.....	3	pase a preg.235

232 ¿Está cobrando Asignación familiar prenatal por este embarazo? RS12

Sí.....	1
No.....	2
NS/NC.....	99

233 ¿Cuándo quedó embarazada... RS13

... quería quedar embarazada en ese momento?.....	1
...más adelante?.....	2
...no quería tener (más) hijos?.....	3

234 ¿Cuándo quedó embarazada estaba haciendo algo o usando algún método para no quedar embarazada? RS14

Sí.....	1
No.....	2
NS/NC.....	99

235 ¿Piensa tener otro hijo ahora o más adelante? RS15

Sí, está segura.....	1
Sí, es probable.....	2
No, pero podría cambiar de idea.....	3
No sabe, no lo pensó.....	4
No, no quiere tener más hijos.....	5
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

236 ¿Cuántos hijos más quiere tener? RS16

Anote cantidad.....

237 ¿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. RS17

Menos de un año.....	1	
_____ años.....	RS17_1	2
No lo sabe, no lo pensó.....		9

PARA TODAS LAS MUJERES

238 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? RS18_1

Anote cantidad.....	RS18	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NS/NC.....			99

239 ¿Por qué no quiere tener más hijos? Diga cuán importante son cada una de las siguientes razones utilizando una escala de 1 a 5, donde 1 es "nada importante" y 5 es "muy importante".

Porque ya tengo los hijos que quiero.....	RS25_1	1	2	3	4	5
Porque mi pareja no quiere.....	RS25_2	1	2	3	4	5
Porque no tengo pareja estable.....	RS25_3	1	2	3	4	5
Porque mi trabajo no me lo permite o interferiría con mi carrera profesional.....	RS25_4	1	2	3	4	5
Porque quiero completar mis estudios.....	RS25_5	1	2	3	4	5
Porque tendría que cambiar de forma de vida y/o perdería tiempo de ocio.....	RS25_6	1	2	3	4	5
Porque mi pareja se ocupa (ría) poco de cuidarlos.....	RS25_9	1	2	3	4	5
Porque no tengo tiempo para ocuparme de ellos como me gustaría.....	RS25_10	1	2	3	4	5

240 Pensando en Ud, si volviera al tiempo en que no tenía hijos y pudiera elegir exactamente la edad a la cual hubiera tenido su primer hijo ¿cuál sería? RS32

Anote edad.....	RS32_1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NS/NC.....			99

261 Ahora le voy a leer unas frases que describen una serie de ideas diferentes sobre cómo criar a los niños. Por favor, indique su opinión utilizando la siguiente escala.-

		Muy en desacuerdo	1
		Moderadamente en desacuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		Moderadamente de acuerdo	4
		Muy de acuerdo	5
1	Tengo una posición clara y definida sobre cómo criar a los niños	D2_1	
2	Si los padres desean salir por la noche, incluso si el niño reacciona llorando y gritando, lo mejor es que los padres continúen con sus planes	D2_2	
3	La idea de que un niño debe mostrar "respeto a la autoridad" es tan válida hoy como lo era en el pasado	D2_3	
4	Los niños deben ser alentados a expresar su enojo, así como sus sentimientos más agradables	D2_4	
5	En general, hoy en día les dan demasiadas explicaciones a sus hijos	D2_5	
6	Creo que es mejor que el padre, más que la madre, haga la parte más fuerte de disciplinamiento del niño	D2_6	
7	Estoy seguro/a de que conozco la manera correcta de criar a mis niños	D2_7	
8	Hacerles muchos mimos a los niños puede terminar malcriándolos	D2_8	
9	Diría que mi forma de disciplinar a mis hijos es bastante permisiva	D2_9	
10	Cuando mi niño/a se va a la cama, trato de ser paciente, incluso cuando estoy cansado/a	D2_10	
11	Un(a) niño/a debe ser capaz de cuestionar la autoridad de sus padres.	D2_11	
12	Me preocupa más que mi niño/a sea feliz, a que le vaya bien en la escuela	D2_12	
13	Me sentiría bastante cómodo comprando una muñeca para mi hijo y un camión para mi hija	D2_13	
14	Quiero que mi niño/a sea diferente del montón	D2_14	
15	Los padres deben mantener un firme control sobre la forma en que sus hijos expresan el enojo	D2_15	
16	Cuando estoy muy enojado/a con mi niño/a, se lo hago saber con toda claridad	D2_16	
17	Hablo y razono mucho con mi niño/a cuando él / ella se porta mal	D2_17	
18	Me siento mal cuando pierdo la paciencia y le grito a mi niño/a.	D2_18	
19	Un niño/a debe respetar a los padres por el sólo hecho de ser sus padres.	D2_19	
20	Un poco de frustración y enojo son necesarios para el desarrollo emocional de un niño. Por ello, los padres no deben ser demasiado protectores.	D2_20	
21	Es esperable que los niños pequeños lloren tan a menudo como las niñas pequeñas	D2_21	
22	Me gustaría que mi niño/a no hubiese crecido tan rápido.	D2_22	
23	Aun cuando los padres traten de criar igual a las niñas y a los varones, siempre van a encontrar diferencias entre ellos	D2_23	
24	Está bien que una madre con un hijo/a preescolar trabaje medio tiempo siempre y cuando vaya a un buen jardín o centro preescolar	D2_24	
25	Hacer que mi hijo me obedezca me preocupa menos que a la mayoría de los padres.	D2_25	
26	Cuando un niño/a se levanta dos o tres veces, después de mandarlo acostarse, debe ser castigado por desobediente	D2_26	
27	El cuidado de un niño/a es mucho más trabajoso que placentero	D2_27	
28	Siempre animo a mi hijo/a a dar lo mejor de sí	D2_28	
29	Un niño no debe ser contestador	D2_29	
30	Las madres tienen una habilidad especial para criar hijas mujeres	D2_30	
31	Las necesidades de un niño/a deben estar antes las necesidades de los padres	D2_31	
32	Creo que es mejor si la madre en vez del padre es la que tiene autoridad sobre los hijos.	D2_32	
33	Si mi hijo/a tiene un berrinche, tengo grandes dificultades para hacer que se calme	D2_33	
34	Cuando a un niño/a se le llama, debe venir inmediatamente.	D2_34	
35	Animo a mi niño/a a ser independiente de mí	D2_35	
36	Algunos niños sólo obedecen si se les reta y castiga.	D2_36	
37	Un niño/a debe poder hacer las cosas que le gustan tanto como sea posible	D2_37	
38	Una de las cosas disfrutables de ser padres es fomentar la curiosidad de los hijos	D2_38	
39	Me gusta ver que un niño/a tenga opiniones y las exprese, incluso a los adultos	D2_39	
40	No insistiría en que mi niño/a coma alimentos que no le gustan	D2_40	
41	Un adulto no puede esperar que un niño/a obedezca una regla que no entiende.	D2_41	
42	El padre tiene una habilidad especial para criar hijos varones	D2_42	
43	Una de mis mayores satisfacciones en la vida es mi hijo/a	D2_43	

H - INGRESOS DEL HOGAR

262 ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en dinero de algún familiar u otro hogar en este país? H155

Sí 1

¿Cuánto recibió el mes pasado? H155_1

No 2

263 ¿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 1

¿Cuánto estima que recibió el mes pasado?

No 2

264 ¿Este hogar alquila o arrienda actualmente parte de la vivienda que habita? Incluya garaje. H252

Sí 1

¿Cuánto recibió el mes pasado? H252_1

No 2

265 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. 267

266 ¿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

267 ¿Algún miembro de este hogar es propietario de una chacra o campo en el que no trabaja? H161

Sí 1

No 2 pase a preg. 269

268 ¿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

269 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería sin haber trabajado? H164

No incluya lo ya anotado 2

270 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo sin haber trabajado? H165

No incluya lo ya anotado 2

271 ¿Algún miembro de este hogar es propietario de ganado a capitalización? H227

Sí 1

¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses? H277_1

No incluya lo ya anotado 2

No 2

272 En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar recibió ingresos por alquiler de vehículos o maquinaria? H269

Sí H269_1 1

¿Cuánto? 2

No 2

273 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses depósitos bancarios? H167_1

Sí y genera intereses 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

274 ¿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

275 ¿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_2

No 2

276 ¿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

277 ¿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_1

No 2

278 En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar recibió ingresos por marcas, patentes, derechos de autor? H270

Sí 1
 ¿Cuánto? H270_1
 No 2

279 ¿Algún miembro de este hogar recibió una indemnización por despido en los últimos 12 meses?

Sí H171 1
 ¿Cuánto? H171_1
 ¿Cuál miembro del hogar? H171_2
 No 2

280 ¿Algún miembro de este hogar recibió en los últimos 12 meses dinero o alguna colaboración económica de algún familiar que vive en el exterior? H172

Sí 1
 ¿Cuánto? H172_1
 No 2

281 ¿Algún miembro de este hogar obtuvo algún ingreso extraordinario en los últimos 12 meses (juegos de azar)?

Sí H173 1
 ¿Cuánto? H173_1
 No 2

FI FUTURAS INSTANCIAS

282 Este tipo de proyectos permite disponer de información a nivel nacional sobre la salud, nutrición y desarrollo infantil de los niños uruguayos, y así poder diseñar políticas y programas que mejoren su desarrollo. Es importante para nosotros considerar la posibilidad de que el hogar nos vuelva a prestar su tiempo en un futuro. ¿Estarían interesados en seguir participando en próximas instancias del proyecto? FL_1

Sí 1
 No 2

283 Para finalizar. En otros países, en este tipo de proyectos, además de evaluaciones y medidas, se realizan análisis de sangre a los niños para determinar algunos nutrientes muy importantes para su crecimiento y desarrollo. Si se plantea la posibilidad de realizar en Uruguay análisis de sangre, ¿usted estaría de acuerdo en participar? La extracción la realizaría un profesional experimentado en niños, en presencia de su madre o padre y de encontrarse algún resultado alterado se le informaría a los padres. FL_2

Sí 1
 No 2 fin de cuestionario

284 ¿Preferiría que la extracción se la hicieran en el hogar o en el servicio de salud? FL_3

Hogar 1
 Servicio de salud 2

S - SEGUIMIENTO

285 ¿Espera ud. Cambiar de domicilio en los próximos 12 meses?

Sí S1 1

¿A que región? S1_1

¿A qué barrio? S1_2

No 2

286 ¿Con qué familiar, que no viva con ud., podríamos contactarnos en el futuro en caso que cambie de domicilio?

Nombre: S2_1

Parentesco: S2_2

Teléfono fijo: S2_3

Dirección: S2_4

Celular: S2_5

287 ¿Con qué vecino podríamos contactarnos en el futuro en caso que cambie de domicilio?

Nombre: S3_1

Parentesco: S3_2

Teléfono fijo: S3_3

Dirección: S3_4

Celular: S3_5

