

INFORMANTE

ACLARACIÓN:

Donde dice {niño/a} se debe decir el nombre del niño/a seleccionado.

Los textos en negro SE LEEN.

Los textos en color (no en negro) NO SE LEEN, corresponden a:

- subtítulos con condicionantes
- indicaciones para quien realiza la encuesta
- sugerencias de pistas cuando la persona encuestada tiene dificultad para formular la respuesta que se colocan entre paréntesis curvos ()

A - IDENTIFICACIÓN

Formulario N°: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Facebook: _____

Twitter: _____

Encuestador/a: _____ Supervisor/a: _____ Crítico: _____

¿Se relevó la vivienda titular?

Sí 1

No 2

Causas:

Sin visitar (sin realizar) 2

No contacto / ausencia momentánea 3

Discapacidad para responder 5

Ausencia temporal 6

No reside un hogar particular 7

Vivienda desocupada o de temporada 8

Vivienda ruinosa o en construcción 9

Dirección no identificada 10

Inaccesible por factores climáticos 11

Inaccesible por inseguridad 12

Otras causas 13

especificar

Rechazo (parcial o total) del hogar o del/de la informante 14

Realizada (para supervisar) 18

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INFORMANTE

Nombre y apellido: _____

N° de persona

PERNRO

Cédula de identidad:

Nombre del niño/a: _____

Teléfono 1: _____

Teléfono 2: _____

B - VIVIENDA

B1 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

B2 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

B3 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

B4 El material predominante en los pisos es:

C4

cerámica, parquet, baldosas, moqueta o linóleo 1

alisado de hormigón 3

solo contrapiso sin piso 4

tierra sin piso ni contrapiso 5

B5 Todas las personas que habitan en esta vivienda, ¿dependen de un mismo fondo de alimentación, es decir, conforman un hogar?

C6

Sí 1

No 2

¿Cuántos hogares comparten esta vivienda?

C6A

Añote la cantidad

B6 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
	... 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

¿Cuál sería el monto de compra (si respondió propietario solo de la vivienda [preg. B6 = 3] no incluir terreno) de la vivienda y el terreno?

D8_2
Anote el monto de la cuota.....

Solo para áreas urbanas. **¿Cuál sería el monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda?**

D8_3
Anote el monto estimado.....

B7 Solo para el/la encuestador/a. Esta vivienda, ¿se ubica en un asentamiento irregular?

D8_4	Sí (no corresponde si preg. B6 = 1 o 2)	1
	No	2

B8 ¿Cuál es el número total de habitaciones que utiliza este hogar, sin considerar baños y cocinas?

D9
Anote la cantidad.....

B9 ¿Cuántas habitaciones son utilizadas por este hogar para dormir?

D10
Anote la cantidad.....

B10 ¿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

B11 ¿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

B12 ¿Esta vivienda tiene baño?

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

pase a preg. B16

B13 ¿Cuántos baños tiene?

D14
Anote la cantidad.....

B14 ¿El baño es...

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

B15 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

B16 ¿Cuál es el medio principal utilizado para iluminar esta vivienda?

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

B17 ¿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

B18 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

B19 ¿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

B2? Este hogar, ¿cuenta con...

D21		Sí	No
1	... calefón o termofón?	D21_1	1 2
2	... calentador instantáneo de agua?	D21_2	1 2
3	... refrigerador (con o sin freezer)?	D21_3	1 2
4	... TV color (tubo)?	D21_4	1 2
	¿Cuántos?	D21_4_1	
5	... TV LED, TV LCD, TV Plasma, etc.?	D21_5	1 2
	¿Cuántos?	D21_5_1	
6	... radio?	D21_6	1 2
7	... recepción de TV digital abierta?	D21_20	1 2
8	... conexión a TV para abonados?	D21_7	1 2
9	... lavavajilla?	D21_10	1 2
10	... secadora de ropa?	D21_11	1 2
11	... lavavajilla?	D21_12	1 2
12	... horno microondas?	D21_13	1 2
13	... equipo de aire acondicionado?	D21_14	1 2
	¿Cuántos?	D21_14_1	

La pregunta continúa en la siguiente carilla.

14 ... microcomputador (incluye laptop, notebook, tablet, etc.)? 1 2
D21_15
¿Alguno es del Plan Ceibal? 1 2
D21_15_1
¿Cuántos? D21_15_2
¿Que no sean del Plan Ceibal? 1 2
D21_15_3
¿Cuántos? D21_15_4
¿Tablet del Plan Ibirapitá? 1 2
D21_15_5
¿Cuántas? D21_15_6
15 ... conexión a internet? 1 2
D21_16
¿La conexión a internet es por...
... banda ancha fija? D21_16_1 1 2
... banda ancha móvil? D21_16_2 1 2
16 ... teléfono (fijo)? 1 2
D21_17
17 ... automóvil o camioneta? 1 2
D21_18
¿Cuántos? D21_18_1
18 ... ciclomotor? 1 2
D21_19
¿Cuántos? D21_19_1

B22 ¿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. B26

B23 ¿A cuántas personas contrata?
D229

Anote la cantidad de personas

B24 ¿Cuántas horas a la semana habitualmente?
D230

Anote la cantidad de horas

B25 ¿Alguna de ellas pernocta en el hogar?
D231

Sí 1

¿Cuántas de ellas?

D232

Anote la cantidad de personas

No 2

B26 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

¿Cuántas horas a la semana habitualmente?

D184_1

Anote el total de horas de todas las personas

No 2

C - INGRESOS DEL HOGAR

C1 ¿Cuánto recibió el hogar por los siguientes conceptos en el último mes?
H150

Ingresos por alquiler de piezas o garaje H150_1

Ingresos monetarios (ayudas) provenientes de otros hogares del país o el extranjero H150_2

Ingresos en especie provenientes de otros hogares del país o el extranjero (incluye cuotas escolares o servicios de salud) H150_3

Otros ingresos corrientes no mencionados en ítems anteriores H150_4

C2 Y en los últimos 12 meses, ¿cuánto recibió por...
H151

... ingresos por alquiler de vivienda o local (en el país o en el extranjero)? H151_1

... ingresos por alquiler de chacra o campo en la que no trabaja? H151_2

... ingresos por medianería, pastoreo, ganado a capitalización sin haber tabajado? H151_3

... ingresos por alquiler de vehículos o maquinaria? H151_4

... utilidades o dividendos por negocios en los que no trabaja? H151_5

... ingresos por marcas, patentes, derechos de autor? H151_6

... intereses bancarios? H151_7

... intereses por préstamos a terceros? H151_8

D - SEGURIDAD ALIMENTARIA

D1 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otro 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

E - CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PERSONA ENTREVISTADA

E1 Fecha de nacimiento:

Anote fecha.....

E2 Cédula de identidad:

Anote el número

E3 Sexo:

PER_SEXO

Varón 1

Mujer 2

E4 ¿Tiene alguna discapacidad permanente?

PER_DISCAPACIDAD

Sí 1

No 2

E5 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

E27

Anote la cantidad de años

E6 Solo para nuevos casos. ¿Cree tener ascendencia...

	Sí	No
... afro o negra?.....	P1_NE_1 1	2
... asiática o amarilla?	P1_NE_2 1	2
... blanca?.....	P1_NE_3 1	2
... indígena?	P1_NE_4 1	2
... otra?.....	P1_NE_7A 1	P1_NE_7 2
	especificar	

E7 Solo para nuevos casos. ¿Cuál considera la principal de las declaradas?

P1_NE_10

Afro o negra 1

Asiática o amarilla..... 2

Blanca 3

Indígena..... 4

Otra 5

E8 ¿Cuál es su relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar?

E30

Jefe/a del hogar 1

Esposo/a o compañero/a 2

Hijo/a de ambos..... 3

Hijo/a solo del jefe/a del hogar 4

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

Yerno / Nuera..... 6

Padre / Madre 7

Suegro/a 8

Hermano/a 9

Cuñado/a 10

Nieto/a 11

Otro/a pariente..... 12

Otro/a no pariente..... 13

Servicio doméstico o familiar del mismo..... 14

E11 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

E33

Sí 1

¿Quién es?

E34

Anote el N° de persona

No 2 pase a preg.E13

E12 ¿Cuál es el tipo de unión?

E35

Casamiento civil con pareja de otro sexo 4

Casamiento civil con pareja del mismo sexo 5

Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja de otro sexo 6

pase a preg. E14

Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja del mismo sexo 7

Unión libre con pareja de otro sexo 2

Unión libre con pareja del mismo sexo..... 3

E13 ¿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

E14 ¿Ha tenido hijos nacidos vivos?

E185

Sí 1

¿Cuántos?

Anote la cantidad total E185_1

¿Cuántos viven en este hogar?..... E186_1

¿Cuántos viven en otro hogar en el país?..... E186_2

¿Cuántos viven en el extranjero?..... E186_3

¿Cuántos han fallecido?..... E186_4

No 2

F - SALUD

F1 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud? En caso de contar con derechos en más de 1 institución, marque en la que se atiende habitualmente.

E45_CV

MSP / ASSE (incluye Hospital de Clínicas) 1

Mutualista (IAMC) 2 pase a preg. F3

Seguro médico privado..... 3 pase a preg. F4

Hospital Policial / Militar 4 pase a preg. F5

Área de salud del BPS..... 5

Policlínica municipal 6 pase a preg. F6

No cuenta con derechos en ninguna institución 7 pase a preg. F8

F2 ¿Cómo accede a MSP / ASSE?

E45_1_1_CV

A través de FONASA, miembro de este hogar 1

A través de FONASA, miembro de otro hogar..... 2

Por bajos recursos..... 3

Pagando arancel..... 4

A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5

¿Cuál?

E45_1_1_1_CV

Anote el N° de persona

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

Pase a preg. F6.

F3 ¿Cómo accede a IAMC?

E45_2_1_CV

- A través de FONASA, miembro de este hogar 1
- A través de FONASA, miembro de otro hogar 2
- Paga un miembro de este hogar 3
- Paga el/la empleador/a de un miembro del hogar 4

¿Cuál?

E45_2_1_1_CV

- Anote el N° de persona
- A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador/a) 5
- Pase a preg. F6.

F4 ¿Cómo accede al Seguro Médico Privado?

E45_3_1_CV

- A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento 1
- A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento 2
- Paga un miembro de este hogar 3
- Paga el/la empleador/a de un miembro del hogar 4

¿Cuál?

E45_3_1_1_CV

- Anote el N° de persona
- A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador/a) 5
- Pase a preg. F6.

F5 ¿Cómo accede al Hospital Militar o Policial?

E45_4_1_CV

- A través de un miembro de este hogar 1
- ¿Cuál?**
- Anote el N° de persona
- A través de un miembro de otro hogar 2

F6 ¿Tiene derechos vigentes de salud en alguna otra institución? En caso de contar con derechos en más de 2 instituciones, marque en la que se atiende habitualmente.

E45_CVA

- MSP / ASSE (incluye Hospital de Clínicas) 1
- Mutualista (IAMC) 2
- Seguro médico privado 3
- Hospital Policial / Militar 4
- Área de salud del BPS 5
- Policlínica municipal 6
- No cuenta con derechos en ninguna otra institución 7 pase a preg. F8

F7 ¿Se atiende en esta otra institución?

E45_CVB

- Sí 1
- No 2

F8 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

E46_CV

- Sí 1
- No 2 pase al módulo G

F9 ¿Quién paga la cuota?

E47_CV

- Está incluida en la cuota de la IAMC 1
- Paga un miembro de este hogar 2
- Paga un miembro de otro hogar 3
- Paga el/la empleador/a de un miembro del hogar 4

¿Cuál?

E47_1_CV

- Anote el N° de persona

G - EDUCACIÓN**G1 ¿Sabe leer y escribir?**

E75_1

- Sí 1
- No 2

G2 ¿Asiste o asistió a un centro educativo?

E193

- Asiste actualmente 1
- No asiste pero asistió 2 pase a preg. G4
- Nunca asistió 3 pase al módulo H

G3 Solo para quienes asisten. ¿Qué nivel está cursando actualmente?

P2_NE

- 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
- Pase a preg. G5.

G4 Solo para quienes no asisten. ¿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

G5 ¿Cuántos años aprobó en ese nivel?

P4_NE

- Anote la cantidad en años

G6 Solo para quienes respondieron enseñanza terciaria completa [preg. G4 = 6]. ¿Tiene estudios de posgrado?

P5_NE

- Sí 1
- Anote la cantidad en años
- No 2
- NS / NC 89

G7 Solo para quienes asisten actualmente a Secundaria Segundo Ciclo (CES o CETP) o Enseñanza técnica (UTU o similar) [preg. G3 = 4, 5]. ¿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 educación previa 4

G8 Solo para quienes asisten a un centro educativo actualmente [preg. G2 = 1]. ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

- Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

- Desayunos E200_1
- Almuerzos/Cenas E200_2
- Meriendas E200_3
- No 2

H - POLÍTICAS ALIMENTARIAS

H1 ¿Concurrió a alguna olla popular o comedor en los últimos 30 días?

E559
 Sí, a un comedor 1
 Sí, a una olla popular 2
 Sí, a un comedor y una olla 3
 No 4 *pase a preg. H4*

H2 ¿Cuántos desayunos y/o meriendas recibe por semana?

E559_1
 Anote la cantidad

H3 ¿Cuántos almuerzos y/o cenas recibe por semana?

E559_2
 Anote la cantidad

H4 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

E560
 Sí 1

TUS-MIDES

E560_1
 Sí 1

¿Cuánto recibió el mes anterior?

E560_1_1
 Anote el valor

No 2

TUS-INDA

E560_2
 Sí 1

¿Cuánto recibió el mes anterior?

E560_2_1
 Anote el valor

No 2

Bono Crianza

E560_3
 Sí 1

¿Cuánto recibió el mes anterior?

E560_3_1
 Anote el valor

No 2

No 2

H5 ¿Recibe algún tipo de canasta?

E59
 Sí 1
 No 2 *pase al módulo I*

H6 ¿Cuál canasta?

E246
 Canasta para celíacos 7

Canasta MIDES (ej.: UCC, INDA, emergencia o cualquier otra proporcionada por el MIDES) 14

Otra **E246_1** 3
especificar

G7 ¿Cuántas mensualmente?

E247
 Anote la cantidad

I - ACTIVIDAD LABORAL

I.1 SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

H1 Durante la semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?

F66
 Sí 1 *pase a preg. I6*
 No 2

H2 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?

F67
 Sí 1
 No 2 *pase a preg. I4*

H3 De lo que produce con su trabajo, ¿al menos una parte se destina a la venta?

F261
 Sí 1 *pase a preg. I6*
 No 2

No corresponde porque hizo algo para afuera o ayudó en un negocio 98

H4 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo, negocio o actividad por el que percibe habitualmente un pago?

F68_1
 Sí 1
 No 2 *pase al módulo I.4*

H5 ¿Por cuál motivo no trabajó la semana pasada?

F69
 Por licencia (ej.: vacaciones, enfermedad, estudio, cuidados, etc.) 1
 Por poco trabajo o mal tiempo 2
 Por huelga o conflicto laboral 4
 Por atender a hijos/as enfermos/as o cuidarles 5
 Por atender otras personas dependientes del hogar 6
 Por estar suspendido/a 7
 Porque le despidieron 8 *pase al módulo I.4*
 Por estar en seguro de paro 9
 Por estar en seguro de desempleo 10 *pase al módulo I.4*

H6 ¿Cuántos trabajos tiene?

F70
 Anote la cantidad

I.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

I7 ¿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? 5
 ... miembro del hogar no remunerado? 7
 ... trabajador/a de programa social de empleo? 8

I8 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

F82
 Sí 1
 No 2

I9 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo?

F85

Anote cantidad de horas.....

Si solo tiene 1 trabajo pase al módulo I y si no tiene trabajo pase al módulo I.4.

I.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

**SOLO SI TIENE MÁS DE 1 TRABAJO [preg. I6 > 1],
SINO PASE AL MÓDULO I**

I10 ¿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? 5
- ... miembro del hogar no remunerado? 7
- ... trabajador/a de programa social de empleo? 8

I11 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

F96

- Sí 1
- No 2

I12 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo?

F98

Anote cantidad de horas.....

Pase al módulo J.

I.4 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA QUIENES NO TRABAJAN

**SOLO SI NO TIENE UN TRABAJO O NEGOCIO AL QUE VOLVER
[preg. I4 = 2], SINO PASE AL MÓDULO H**

I13 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

F106

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

I14 Durante la semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio?

F107

- Sí 1 **pase a preg. I17**
- No 2

I15 ¿Por cuál de las siguientes causas no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio?

F108

- Está incapacitado/a físicamente 1
- Tiene trabajo que comenzará en los próximos 30 días ... 2 **pase a preg. I17**
- Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas 3
- 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

I16 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 al módulo I.5**

I17 ¿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/la empleador/a 3
- Consultó con amigos/as o parientes 4
- Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse 5
- Consultó por internet 6
- Nada 7 **pase al módulo I.5**

I18 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

F113

Anote cantidad de horas.....

I.5 TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS/AS

**SOLO SI NO TIENE UN TRABAJO O NEGOCIO AL QUE VOLVER
[preg. I4 = 2], SINO PASE AL MÓDULO I**

I19 ¿Ha trabajado antes (en su vida)?

F116

- Sí 1
- No 2 **pase a preg. K23**

J - TRAYECTORIA LABORAL

J1 Solo si tiene trabajo [preg. I6 => 1]. ¿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

J2 Solo si tiene trabajo [preg. I6 => 1] o si trabajó alguna vez en su vida [preg. I19 = 1]. ¿A qué edad empezó a trabajar?

TL17

Anote edad **TL17_1**

NS / NC 89

J3 En algún momento de su vida, ¿interrumpió su trabajo por más de 3 meses porque tuvo un hijo?

TL23

- Sí 1
- No 2 **pase al módulo K.1**
- NS / NC 89

J4 La última vez que interrumpió su trabajo, ¿por cuánto tiempo fue?

TL24_1

Anote la cantidad de meses **TL24_1_1**

NS / NC 99

J5 ¿En qué año?

TL24_2

Anote el año **TL24_2_1**

NS / NC 89

K - INGRESOS PERSONALES

K.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

PARA PERSONAS INACTIVAS O DESOCUPADAS

K1 A pesar de que actualmente no tiene un trabajo remunerado, el mes pasado...

... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo, salario vacacional, horas extras u otro ingreso por algún trabajo anterior?

G_ID_4
Sí 1 pase al módulo K.3

No 2

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

G_ID_5
Sí 1 pase al módulo K.3

No 2 pase al módulo K.2

PARA TRABAJADORES/AS NO DEPENDIENTES

K2 A pesar de que actualmente no tiene un trabajo en relación de dependencia, el mes pasado...

... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo, salario vacacional, horas extras u otro ingreso por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

G_ID_4A
Sí 1 pase al módulo K.3

No 2

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

G_ID_5A
Sí 1

No 2 pase al módulo K.2

K.1.1 INGRESOS POR OCUPACIÓN PRINCIPAL EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

K3 ¿Cuánto recibió el mes pasado en su asalariado de mayores ingresos?

G126
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

Tickets de alimentación G126_9

K4 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas?

G127
Sí 1

El mes pasado, ¿cuántas comidas o monto recibió?

Desayunos/Meriendas G127_1

Almuerzos/Cenas G127_2

Otro (monto estimado) G127_3

No 2

K5 ¿Este trabajo se realiza en un predio agropecuario?

G128_A
Sí 1

No 2

K6 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento?

G129
Sí 1

¿Está en el medio urbano?

G129_1
Sí 1

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

G129_2
Anote la cantidad 2

No 2

No 2

K7 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿el mes pasado recibió otro tipo de retribución en especie (ej.: transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa, etc.)?

G130
Sí 1

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

G130_1
Anote la cantidad 2

No 2

K8 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador/a (ej.: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

G131
Sí 1

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

G131_1
Anote la cantidad 2

No 2

PARA EL/LA TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

K9 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

K10 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

G133
Sí 1

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

G133_1
Anote la cantidad 2

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

G133_2
Anote la cantidad 2

No 2

K.1.2 INGRESOS DE OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

K11 Solo para personas ocupadas con 1 trabajo [preg. I6 = 1]. **A pesar de que actualmente tiene un único trabajo remunerado, el mes pasado, ¿recibió ingresos por algún otro empleo asalariado?**

G134_1
Sí 1
No 2 *pase al módulo K.2*

K12 Solo para personas ocupadas con más de 1 trabajo [preg. H6 > 1] o tiene **G134** 1 único trabajo remunerado y el mes pasado recibió ingresos por otro(s) [preg. J10 = 1]. **¿Cuánto recibió el mes pasado en sus otros empleos asalariados?**

Sueldos o jornales líquidos **G134_1**
Comisiones, incentivos, horas extras **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**
Tickets de alimentación **G134_9**

K13 ¿Alguno de sus otros empleos asalariados se realiza en un predio **G134A** agropecuario?

Sí 1
No 2

K14 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento?

G135
Sí 1

El mes pasado, ¿cuántas comidas o monto recibió?

Desayunos/Meriendas **G135_1**
Almuerzos/Cenas **G135_2**
Otro (monto estimado) **G135_3**
No 2

K15 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento?

G137
Sí 1

¿Está en el medio urbano?

G137_1
Sí 1
No 2

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

G137_2
Anote la cantidad
No 2

K16 En sus otros empleos asalariados, ¿el mes pasado recibió otro tipo **G138** de retribución en especie (ej.: transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa, etc.)?

Sí 1

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

G138_1
Anote la cantidad
No 2

K17 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún **G139** otro complemento pagado por su empleador/a (ej.: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

Sí 1

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

G139_1
Anote la cantidad
No 2

PARA TRABAJADORES/AS AGROPECUARIOS/AS

K18 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

K19 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna **G141** producción?

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

K.2 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS NO DEPENDIENTES (NEGOCIOS PROPIOS)

K20 El mes pasado, ¿retiró dinero para gastos de su hogar de negocios propios que tiene o tenía?

G ITND_1
Sí 1

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

G142
Incluya sueldo si lo tiene
No 2

K21 En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por distribución de utilidades por un negocio propio que tiene o tenía?

G ITND_2
Sí 1

Además de lo que gana mes a mes, ¿cuánto recibió en los últimos 12 meses por distribución de utilidades?

G143
No incluya lo ya anotado
No 2

K22 De lo que produce o vende en su negocio/empresa/actividad, ¿retira productos para consumo propio o del hogar (alimentos, bebidas, productos de limpieza, etc.)? Si es trabajador/a agropecuario/a incluya carnes, lácteos, huevos, etc.

G144_A
Sí 1

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

G144_1A
Anote la cantidad
No 2

K23 ¿Es un negocio agropecuario?

G 2_1
Sí 1
No 2 *pase al módulo K.3*

SI ES NEGOCIO AGROPECUARIO

K24 En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por medianería o aparcería, pastoreo o ganado a capitalización?

G ITND_3
Sí 1

¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses?

G 148_1A
Anote la cantidad
No 2

K.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS Y OTROS INGRESOS

K25 ¿Cuánto percibió el mes pasado por concepto de...

G 148_2A
... jubilación? G 148_2A_1
... pensión? G 148_2A_2
... pensión alimenticia (del país o del extranjero)? G 148_2A_3
... tarjeta Uruguay Social o Tarjeta MIDES? G 148_2A_4
... Asignación familiar (no incluida en el sueldo)? G 148_2A_5
... Hogar constituido (no incluido en el sueldo)? G 148_2A_6
... subsidio por enfermedad (BPS o BSE)? G 148_2A_7
... seguro de desempleo? G 148_2A_8
... indemnización por despido? G 148_2A_9
... compensaciones por accidente, maternidad o enfermedad? G148_4
... becas, subsidios o donaciones (del país o del extranjero)? G148_C_1

K.4 OTROS INGRESOS

K26 ¿En los últimos 12 meses recibió alguna devolución por FONASA?

G258
Sí 1

¿Cuánto?

G258_1
Anote el monto
No 2

L - TAREAS Y ORGANIZACIÓN DEL HOGAR

SOLO SI TIENE PAREJA O CÓNYUGE EN EL HOGAR

[preg. E11 = 1]

L1 ¿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
NS / NC 89

L2 Ahora me gustaría preguntarle sobre la forma en que usted y su pareja organizan la vida en el hogar. ¿Cómo reparten las tareas en las siguientes áreas? Si {niño/a} pasa parte de la semana en otro hogar refiérase exclusivamente a este hogar.

1 Preparar las comidas diarias.

CF8_1
Mayormente usted 1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50) 2
Mayormente su pareja 3
Otra (mujer) 4
Otro (hombre) 5
Servicio doméstico o niñera 6
NS/NC 89

1.1 ¿{niño/a} colabora con esta tarea?

CF8_1_1
Sí 1
No 2
NS / NC 89

2 Limpiar y ordenar la casa.

CF8_3
Mayormente usted 1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50) 2
Mayormente su pareja 3
Otra (mujer) 4
Otro (hombre) 5
Servicio doméstico o niñera 6
NS/NC 89

2.1 ¿{niño/a} colabora con esta tarea?

CF8_3_1
Sí 1
No 2
NS / NC 89

3 Hacer pequeñas reparaciones en el hogar.

CF8_4
Mayormente usted 1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50) 2
Mayormente su pareja 3
Otra (mujer) 4
Otro (hombre) 5
Servicio doméstico o niñera 6
NS/NC 89

4 Bañar y asear a los niños u ocuparse de que estén limpios.

CF8_6
Mayormente usted 1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50) 2
Mayormente su pareja 3
Otra (mujer) 4
Otro (hombre) 5
Servicio doméstico o niñera 6
NS/NC 89

5 Rezongar a los niños cuando se portan mal.

CF8_10
Mayormente usted 1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50) 2
Mayormente su pareja 3
Otra (mujer) 4
Otro (hombre) 5
Servicio doméstico o niñera 6
NS/NC 89

6 Llevar a los niños o traerlos del centro de estudios.

CF8_11	
Mayormente usted	1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
Mayormente su pareja	3
Otra (mujer)	4
Otro (hombre)	5
Servicio doméstico o niñera	6
NS/NC	89

7 Llevar los niños al médico.

CF8_13	
Mayormente usted	1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
Mayormente su pareja	3
Otra (mujer)	4
Otro (hombre)	5
Servicio doméstico o niñera	6
NS/NC	89

8 Jugar con los niños o hacer actividades recreativas con ellos.

CF8_15	
Mayormente usted	1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
Mayormente su pareja	3
Otra (mujer)	4
Otro (hombre)	5
Servicio doméstico o niñera	6
NS/NC	89

M - NIVEL DE CONFLICTO CON LA PAREJA

SOLO SI TIENE PAREJA O CÓNYUGE EN EL HOGAR [preg. E11 = 1]

M1 ¿Con qué frecuencia usted 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
NS/NC	89

M2 ¿Con qué frecuencia 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
NS/NC	89

N - BIENESTAR EMOCIONAL

N1 SRQ20 Para las siguientes preguntas responda tomando en cuenta los últimos 30 días. Se entrega el listado para que sea contestado por la persona informante.

		Sí	No
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	BS1_1	1 2
2	¿Tiene mal apetito?	BS1_2	1 2
3	¿Duerme mal?	BS1_3	1 2
4	¿Se asusta con facilidad?	BS1_4	1 2
5	¿Sufre de temblor de manos?	BS1_5	1 2
6	¿Se siente nerviosa, tensa o aburrida?	BS1_6	1 2
7	¿Sufre de mala digestión?	BS1_7	1 2
8	¿No puede pensar con claridad?	BS1_8	1 2
9	¿Se siente triste?	BS1_9	1 2
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?	BS1_10	1 2
11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	BS1_11	1 2
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	BS1_12	1 2
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo o sufre con su trabajo?	BS1_13	1 2
14	¿Es difícil para usted sentirse útil con las cosas que hace?	BS1_14	1 2
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	BS1_15	1 2
16	¿A veces se siente una persona inútil?	BS1_16	1 2
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	BS1_17	1 2
18	¿Se siente cansada todo el tiempo?	BS1_18	1 2
19	¿Tiene sensaciones desagradables en el estómago?	BS1_19	1 2
20	¿Se cansa con facilidad?	BS1_20	1 2



Diseño y diagramación: Departamento Difusión y Comunicación
www.ine.gub.uy / difusion@ine.gub.uy /     