

ENCUESTA DE NUTRICIÓN, DESARROLLO INFANTIL Y SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL RESPONDENTE

Nombre y apellido del entrevistado:

N° de persona en grilla

C.I. -

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

A - IDENTIFICACIÓN

Formulario N°: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Facebook: _____

Twitter: _____

Encuestador: _____ Supervisor: _____ Crítico: _____

¿SE RELEVÓ VIVIENDA TITULAR?

SÍ 1

NO

Causas:

- Rechazo 2
- Otras causas 3
- Sin realizar 4
- Dirección no identificada 5

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

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

C6

Sí 1

No, ¿cuántos hogares comparten esta vivienda?

18 ¿Cuál es la principal fuente de energía utilizada para calefaccionar esta vivienda? D18

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

19 En este hogar, ¿hay un lugar apropiado para cocinar con piletta y canilla? D19

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

20 ¿Cuál es la principal fuente de energía utilizada por este hogar para cocinar? D20

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

21 Este hogar, ¿cuenta con... D21

	SÍ	NO
... calefón o termofón?..... D21_1	1	2
... calentador instantáneo de agua?..... D21_2	1	2
... refrigerador (con o sin freezer)?..... D21_3	1	2
... TV color (tubo)?..... D21_4	1	2

¿Cuántos?..... D21_4_1	
... 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	
-------------------------	--

22 ¿Este hogar paga (en dinero o de otra forma) a personas para que limpien la vivienda, cuiden niños o ancianos, o realicen alguna otra tarea doméstica? D181

Sí.....	1
No.....	2

pase a preg. 26

23 ¿A cuántas personas contrata? D229

Anote la cantidad de personas.....

24 ¿Cuántas horas a la semana habitualmente? D230

Anote el total de horas de todas las personas.....

25 ¿Alguna de ellas pernocta en el hogar? D231

Sí.....	1
---------	---

¿Cuántas de ellas?..... D232	
No.....	2

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

Sí..... D184	1
--------------	---

27 ¿Cuántas horas a la semana habitualmente?

Anote el total de horas de todas las personas..... D184_1	
No.....	2

28 Integrantes del hogar

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

Persona N°: Nombre del NIÑO/A: PER_DATOS

31 Teléfono 1: PER_TELÉFONO 1

32 Teléfono 2: PER_TELÉFONO 2

33 Informante: ¿Responde la misma persona? E557

Sí, es la misma persona 1

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

No, responde un miembro calificado de otro hogar 3 E558

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

34 Fecha de nacimiento PER_FECHA_NAC

Anote fecha Día Mes Año

35 Cédula de Identidad PER_CI

Anote n°

36 Sexo PER_SEXO

Varón 1

Mujer 2

37 ¿Tiene alguna discapacidad permanente?

Sí PER_DISCAPACIDAD 1

No 2

38 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anote la cantidad de años E27

39 ¿Cree tener ascendencia...

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

PARA TODOS LOS INTEGRANTES

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

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

E31 41 Solo si 40=11. ¿La madre de (NOMBRE) vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona E31_1

No vive en el hogar 99

E32 42 Solo si 40=11. ¿El padre de (NOMBRE) vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona E32_1

No vive en el hogar 99

E.2 SALUD

PARA TODOS

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

48.1 MSP / ASSE Incluye Hospital de Clínicas.

Sí 1 E45_1

A través de FONASA, miembro de este hogar E45_1_1 1

A través de FONASA, miembro de otro hogar 4

Por bajos recursos 2

Pagando arancel 3

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

¿Cuál? Anote el N° de persona E_45_1_1_1

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

No 2

48.2 IAMC

Sí E45_2 1

A través de FONASA, miembro de este hogar E45_2_1 1

A través de FONASA, miembro de otro hogar 6

Paga un miembro de este hogar 2

Paga el empleador de un miembro del hogar 5

¿Cuál? Anote el N° de persona E45_2_1_1

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

No 2

48.3 SEGURO MÉDICO PRIVADO

Sí E45_3 1 E45_3_1

A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento... 1

A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento... 6

Paga un miembro de este hogar 2

Paga el empleador de un miembro del hogar 5

¿Cuál? Anote el N° de persona E45_3_1_1

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

No 2

48.4 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR

E45_4

Sí 1

A través de un miembro de este hogar E45_4_1 1

¿Cuál? Anote el N° de persona E45_4_2

A través de un miembro de otro hogar 2

No 2

48.5 ÁREA DE SALUD DEL BPS

E45_5

Sí 1

No 2

48.6 POLICLÍNICA MUNICIPAL

E45_6

Sí 1

No 2

48.7 OTRO

E45_7

Sí E45_7_1 1

especificar

No 2

49 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

Sí 1 E46

No 2 pase a E.3

49.1 ¿Quién paga la cuota?

Está incluida en la cuota de la IAMC E47 1

Paga un miembro de este hogar 2

Paga un miembro de otro hogar 3

Paga el empleador de un miembro del hogar 4

¿Cuál? Anote el N° de persona E47_1 **E.3 EDUCACIÓN****PARA NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS****EDUCACIÓN INICIAL****50 (NOMBRE) ¿Asiste o asistió a un centro de cuidados y educación inicial? Incluye maternalitos y guarderías.**

Sí IH1 1

No 2 pase a preg. 64

51 ¿A partir de qué edad comenzó a asistir a algún centro de cuidados y educación inicial? IH13Anote edad en meses IH13_1

NS/NC 99

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

E238

Sí 1

No 2 pase a preg. 65

53 ¿Ese establecimiento es...

E239

... INAU-CAIF? 1

... INAU-CAPI O CENTRO DIURNO? 2

... INAU-CASA COMUNITARIA DE CUIDADOS? 3

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

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

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

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

... OTRO PÚBLICO 8

... OTRO PRIVADO 9

... NS/NC? 99

SOLO SI ASISTE A UN CENTRO PRIVADO DE LO CONTRARIO**PASE A PREG. 57****54 ¿Tiene una beca?**

IH4

Sí 1

No 2 pase a preg. 57

NS/NC 99 pase a preg. 57

55 ¿De qué porcentaje?

IH5

Anote porcentaje **56 ¿Que institución le otorga la beca?**

IH6_NV

El propio centro educativo 1

Empleo público de familiar 2

Empleo privado de familiar 3

Otra institución privada 4

Programa público (ej: bis) 5

Otra IH6_NV_1 6

especificar

NS/NC 99

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

IH8_NV

A pie 1

En ómnibus 2

En camioneta/autobús infantil 3

En auto 4

En bicicleta 5

En moto 6

Otro IH8_NV_1 7

especificar

NS/NC 99

58 ¿Cuánto demora en llegar?

IH9

IH9_1

Anote el cantidad en minutos

NS/NC 99

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

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

60 ¿Cuántas horas semanales asiste? IH10

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

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

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

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

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

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

	IH12_NV	
Sí.....	1	
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	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Contabilización de horas semanales o mensuales.

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

4 Reintegro gradual luego del permiso de medio horario

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

5 Trabajo a distancia

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

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

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

7 Centros de cuidados en la empresa

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

8 Actividades especiales para vacaciones escolares, de verano o invierno

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

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

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

10 Salas de lactancia

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

11 Convenios con servicios de cuidados

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

12 Vales o transferencias para compra de servicios de cuidados.

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

13 Licencia especial para cuidado de familiar

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

14 Otro beneficio

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

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

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

Anote años..... IH25-2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IHM

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

Sí.....	1	IH28
No.....	2	
NS/NC.....	99	

pase a preg. 200

199 Anote el número de persona del hogar de la madre

Anote N°..... IH29

Fin del módulo pase a EM.

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

IH30_NV

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

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

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

Anote años..... IH31_2

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

IH32

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

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

IH10_NE

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

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

IH11_NE

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

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

IH12_NE

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

CONDICIÓN DE ENTRADA HACER SOLO SI PREG. 183=2

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

Quería quedar embarazada en ese momento.....1 pase a preg. 212

Más adelante2

No quería tener (más) hijos3 pase a preg. 212

211 ¿Cuánto tiempo más quería esperar? EM1_NE

2 años o menos 1

Más de dos años 2

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

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

Anote N° EM2_NE

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

Anote N° EM3_NE

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

Por el trabajo EM7 1

Le quedaba lejos 2

No quería estar embarazada 3

No le gusta la atención 4

No tenía dinero 5

No sabía que estaba embarazada 6

Le daba miedo 7

Los horarios eran malos 8

No le gusta ir al ginecólogo 9

No quería que nadie se enterara que estaba embarazada 10

No estaba segura de querer continuar con el embarazo 11

Ya sabía que estaba todo bien, tuvo más hijos 12

Otro EM7_1 13
especificar

NS/NC 99

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

Sí EM5_NE 1

No 2

NS/NC 99

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

Sí EM12 1

No 2 pase a preg. 219

NS/NC 99 pase a preg. 219

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

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

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

Anote cantidad EM13_1
NS/NC 99

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

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

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

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

221 ¿Fue recetado?

Sí EM7_NE 1
No 2
NS/NC 99

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

1 Marihuana

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

2 Cocaína

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

3 Fármacos

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

4 Otros

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

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

Hierro EM20_1

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

No 2

Ácido fólico EM20_2

Sí 1

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

Sí, durante el embarazo 2

Anote a partir de que semana de embarazo comenzó a tomar..... EM20_1_2

No 2

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

Sí 1

No 2

NS/NC..... 99

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

Sí, por el padre del bebé 1

Sí, por otro familiar 6

No, porque no quise 2

No, porque no me lo permitieron 3

No, porque no tenía quien me acompañe 4

No, porque no pudo venir 5

NS/NC..... 99

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

... licencia maternal?

Sí EM26_1 1

Anote cantidad de semanas EM26_1_1

No 97

No corresponde 98

NS/NC..... 99

... licencia paternal?

Sí EM26_2 1

Anote cantidad de días consecutivos EM26_2_1

No 97

No corresponde 98

NS/NC..... 99

... medio horario materno?

Sí EM26_3 1

Anote cantidad de semanas EM26_3_1

No 97

No corresponde 98

NS/NC..... 99

... medio horario paterno?

Sí EM26_4 1

Anote cantidad de semanas EM26_4_1

No 97

No corresponde 98

NS/NC..... 99

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

Sí EM27 1

No 2

NS/NC..... 99

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

Sí EM9_NE 1

No 2 pase a preg. 230

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

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

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

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

No es para nada pertinente EM11_NE 1

Es poco pertinente 2

Es indiferente 3

Es pertinente 4

Es muy pertinente 5

SI SALUD INFANTIL

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

Sí SI1_NE 1

No 2 pase a preg. 236

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

232 ¿Buscó usted consejo o tratamiento?

Sí SI17 1

No 2 pase a preg. 234

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

233 ¿Dónde buscó consejo o tratamiento?

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

234 ¿Considera que esa situación era de emergencia?

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

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

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

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

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

SI10_NE

Hasta 5 cuadras..... 1

Entre 6 y 10 cuadras..... 2

Entre 11 y 15 cuadras..... 3

Entre 16 y 20 cuadras..... 4

Más de 20 cuadras..... 5

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

SI11_NE

Menos de 30 minutos..... 1

Entre 30 minutos y 90 minutos..... 2

Más de 90 minutos..... 3

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

SI43

Sí..... 1

No..... 2 pase a preg. 246

NS/NC..... 99 pase a preg. 246

245 ¿Cuál fue el resultado?

SI24

Tenía anemia..... 1

No tenía anemia..... 2

NS/NC..... 99

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

SI25

Sí..... 1

No..... 2

NS/NC..... 99

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

SI13_NE

Sí..... 1

No..... 2

NS/NC..... 99

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

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

SI14_NE

Sí..... 1

No..... 2

NS/NC..... 99

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

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

SI15_NE

Sí..... 1

No..... 2

NS/NC..... 99

PARA TODOS LOS NIÑOS

250 ¿(NOMBRE) se realizó control con odontólogo?

SI16_NE

Sí..... 1 pase a preg. 252

No..... 2

NS/NC..... 99 pase a preg. 252

251 ¿Por qué no lo realizó?

SI17_NE

No sabía que debía hacerlo / No me lo indicó la pediatra..... 1

No hay servicio de odontología en mi prestador de salud..... 2

No hay números disponibles en la agenda..... 3

Otros..... 4

NS/NC..... 99

PARA NIÑOS DE 3 AÑOS Y MÁS

252 ¿(NOMBRE) se realizó control oftalmológico?

SI18_NE

Sí..... 1 pase a preg. 254

No..... 2

NS/NC..... 99 pase a preg. 254

253 ¿Por qué no lo realizó?

SI19_NE

No sabía que debía hacerlo/No me lo indicó la pediatra..... 1

No hay números disponibles en la agenda..... 2

Otros..... 3

NS/NC..... 99

PARA TODOS LOS NIÑOS

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

SI20_NE

Sí..... 1

especificar

No..... 2

NS/NC..... 99

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

SI21_NE

Sí..... 1

No..... 2 pase a preg. 257

NS/NC..... 99 pase a preg. 257

256 ¿Cuál? Marcar hasta 3 opciones

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

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

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

SS SUEÑO

SS1_NE

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

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

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

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

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

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

MA MEDIDAD ANTROPOMÉTRICAS

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

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

MA8

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

265 ¿Puedo verlo?

MA9

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

266 Si muestra Carné de salud del niño/a

Fecha del primer control de salud

Anote fecha MA10_B
Día Mes Año

Fecha del último control de salud

Anote fecha MA10_C
Día Mes Año

Anote peso en gr. MA10_1
.....

Anote talla en cm. MA10_2
.....

Anote PC en cm. MA10_3
.....

SL LACTANCIA

267 ¿(NOMBRE) fue amamantado alguna vez?

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

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

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

269 ¿(NOMBRE) Actualmente toma pecho?

- Sí SI8 1
- No 2
- NS/NC 99

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

SI19_NEE

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

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

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

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

SI20_NE_1

Anote edad en meses.....

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

NS/NC..... 99

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

Cantidad de leche insuficiente..... SI12 1

Calidad de la leche inadecuada..... 2

Trabajo materno..... 3

Indicación médica..... 4

No succionaba..... 5

Decisión materna..... 6

Enfermedad del niño/a..... 7

Pezón umbilicado, agrietados o doloridos..... 8

Toma de anticonceptivos..... 9

Nuevo embarazo..... 10

Destete natural..... 11

No es su madre biológica..... 12

Otros..... SI12_1 13

especificar

No corresponde..... 98

NS/NC..... 99

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

Cantidad de leche insuficiente..... SI13 1

Calidad de la leche inadecuada..... 2

Trabajo materno..... 3

Indicación médica..... 4

No succionaba..... 5

Decisión materna..... 6

Enfermedad del niño/a..... 7

Pezón umbilicado, agrietados o doloridos..... 8

Toma de anticonceptivos..... 9

Nuevo embarazo..... 10

Destete natural..... 11

No es su madre biológica..... 12

No corresponde..... 98

Otros..... SI13_1 13

especificar

NS/NC..... 99

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

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

AL ALIMENTACIÓN

PARA NIÑOS DE 6 A 23 MESES

276 ¿Quién le da mayormente de comer a (NOMBRE)? AL1_NV

Padre	1
Madre	2
Padre y madre por igual	5
Abuelo o familiar cercano	3
Persona contratada para el cuidado del niño	4
Otro AL1_NV_1	9
especificar	

277 ¿Mientras come (NOMBRE) habitualmente se mira la televisión, tablet, computadora o celular?

Sí	1
No	2
NS/NC	99

278 ¿Le habla a (NOMBRE) durante las comidas?

Sí	1
No	2
NS/NC	99

279 ¿Le permite a (NOMBRE) tocar los alimentos, y llevárselos a la boca por sí mismos?

Sí	1
No	2
NS/NC	99

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

Anote cantidad	AL5
NS/NC	99

281 En el día de ayer ¿consumió (NOMBRE) algún alimento de cada uno de estos grupos que le voy a nombrar? Pregunte por cada grupo de alimentos.

		SÍ	No	NS/NC	
1	Panes, harinas, pastas secas o frescas con o sin relleno, arroz y papas.....	AL1_NE1	1	2	99
2	Alfajores y galletitas rellenas.....	AL1_NE2	1	2	99
3	Preparaciones de papas (noisettes, prefritas, croquetas, puré envasada)	AL1_NE3	1	2	99
4	Comidas preparadas prontas para bebés (colados, purés, papillas)	AL1_NE4	1	2	99
5	Legumbres (porotos, grabanzos, lentejas, etc) y nueces	AL1_NE5	1	2	99
6	Snacks (papitas, pali chips, chizitos, doritos, etc)	AL1_NE6	1	2	99
7	Lácteos (leche, yogur, queso)	AL1_NE7	1	2	99
8	Postres lácteos envasados	AL1_NE8	1	2	99
9	Carnes, pescados, aves e hígado o carnes provenientes de vísceras	AL1_NE9	1	2	99
10	Nuggets, panchos, hamburguesas, fiambres	AL1_NE10	1	2	99
11	Huevos	AL1_NE11	1	2	99
12	Frutas y Verduras amarillas y verdes ricas en Vit A (zapallo, calabaza, zanahoria, boniato zanahoria, espinaca, acelga, tomate, durazno, melon, sandia, ciruela, mandarina)	AL1_NE12	1	2	99
13	Otras frutas y verduras.....	AL1_NE13	1	2	99
14	Helados, Golosinas	AL1_NE14	1	2	99
15	Caldos, sopas instantáneas y aderezos	AL1_NE15	1	2	99
16	Refrescos, jugos artificiales y aguas saborizadas	AL1_NE16	1	2	99

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

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

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

Sí	1
No	2
NS/NC	99

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

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

PARA NIÑOS DE 24 MESES EN ADELANTE

285 ¿(NOMBRE) come acompañado?

Sí	1
No	2
NS/NC	99

286 ¿Le habla a (NOMBRE) durante las comidas?

Sí	1
No	2
NS/NC	99

287 ¿Le permiten a (NOMBRE) alimentarse por sí mismo?

Sí	1
No	2
NS/NC	99

288 ¿Mientras come (NOMBRE) habitualmente se mira la televisión, tablet, computadora o celular?

Sí	1
No	2
NS/NC	99

289 ¿Habitualmente (NOMBRE) comparte la mesa familiar?

Sí	1
No	2
NS/NC	99

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

AL17

Sí 1
No 2
NS/NC 99

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

Sí No NS/NC

1 Desayuno AL18_1 1 2 99
2 Almuerzo AL18_2 1 2 99
3 Merienda AL18_3 1 2 99
4 Cena AL18_4 1 2 99
5 Comidas entre horas AL18_5 1 2 99

Si respondió positivo anote cantidad AL18_1

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

Sí No NS/NC

1 Verduras y legumbres AL2_NE_1 1 2 99
2 Caldos, sopas instantáneas y aderezos AL2_NE_2 1 2 99
3 Frutas AL2_NE_3 1 2 99
4 Panes y harinas, pastas, arroz y papas AL2_NE_4 1 2 99
5 Alfajores y galletitas rellenas AL2_NE_5 1 2 99
6 Preparaciones de papas (noisettes, prefritas, croquetas, puré envasado) AL2_NE_6 1 2 99
7 Leche, yogur y quesos AL2_NE_7 1 2 99
8 Postres lácteos envasados AL2_NE_8 1 2 99
9 Helados, golosinas AL2_NE_9 1 2 99
10 Comidas preparadas prontas para bebés (colados, puré envasados) AL2_NE_10 1 2 99
11 Snacks (papitas, pali chips, chichitos, doritos, etc.) AL2_NE_11 1 2 99
12 Carnes, pescados y huevos AL2_NE_12 1 2 99
13 Nuggets, panchos, hamburguesas, fiambres AL2_NE_13 1 2 99
14 Aceite y semillas AL2_NE_14 1 2 99
15 Azúcar, dulces (mermeladas, dulce de leche) AL2_NE_15 1 2 99
16 Refrescos, jugos artificiales y aguas saborizadas AL2_NE_16 1 2 99

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

AL23_NV

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

294 ¿(NOMBRE) consume la comida con sal?

AL24

Sí 1
No 2
NS/NC 99

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

AL26_NV

Agua de la canilla 1
Agua embotellada 2
Jugo de fruta en base a agua envasado 3
Jugo en polvo preparado 4
Refrescos /aguas saborizadas 5
No consume 6
Jugo natural de frutas elaborada en casa (exprimido/licuado) 7
Jugo en base a soja 8
Otro AL26_NV_1 9
especificar
NS/NC 99

PC PRACTICAS DE CRIANZA

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

PC20

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

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

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

PARA NIÑOS DE 4 MESES Y MÁS

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

PC3_NE_1 PC3_NE_2

Anote cantidad de horas y minutos

PARA NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO

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

PC8_NE_1 PC8_NE_2

Anote cantidad de horas y minutos

PARA TODOS LOS NIÑOS

300 Durante el día de ayer, ¿cuánto tiempo estuvo (NOMBRE) frente a una pantalla como TV, computadora, tablet, videojuegos, celular?

PC6_NE_1 PC6_NE_2

Anote cantidad de horas y minutos

301 A veces los adultos que cuidan a los niños tienen que dejar la casa para ir de compras, lavar la ropa, o por otros motivos y deben dejar a los niños en casa ¿Cuántos días en la última semana dejó solo a (NOMBRE)... Si la respuesta es "ningún día" escriba "0", si la respuesta es no sé escriba "99".

1 ... durante más de una hora?

Anote cantidad de días PC9_NE_1

2 ... al cuidado de otro niño/a, es decir, menor de 10 años, durante más de una hora?

Anote cantidad de días PC9_NE_2

EP USO DE ESPACIOS PÚBLICOS

302 ¿Hay espacios públicos (plazas, parques, juegos) en su barrio para ir con su (s)hijos?

Sí EP1_NE 1
No 2 pase a tests
NS/NC 99

303 ¿A qué distancia queda el más cercano?

Menos de 5 cuadras EP2_NE 1
Entre 5 y 10 cuadras 2
Más de 10 cuadras 3
No corresponde 98
NS/NC 99

304 ¿Usa esos espacios públicos para llevar a su hijo(s)?

Sí EP3_NE 1 pase a preg. 306
No 2
No corresponde 98
NS/NC 99 pase a tests

305 ¿Cuál es el principal motivo por el que no los usa? Respuesta espontánea.

Quedan lejos EP4_NE 1
El camino no está en buen estado 2
El camino no es seguro 3
No están equipados 4
No están en buen estado 5
No son seguros 6
No tiene tiempo 7
No tiene costumbre 8
No le gusta la gente que usa el espacio 9
Otros 11
No corresponde 98
NS/NC 99

Pase a test.

306 ¿Cuántas veces en el último mes (NOMBRE) usó esos espacios?

EP5_NE

Anote cantidad EP5_NE_1

NS/NC 99

SOLO PARA EL ENCUESTADOR

307 ¿Se pudieron realizar al niño/a seleccionado los test en función de la edad?

CBCL

Sí 1

Incompleto 2

No 3

ASQ-3

Sí 1

Incompleto 2

No 3

ASQ-SE

Sí 1

Incompleto 2

No 3

HOME

Sí 1

Incompleto 2

No 3

OBSERVACIONES:

Persona N°: Nombre del ENTREVISTADO/A:

31 Teléfono 1: PER_TELÉFONO 1

32 Teléfono 2: PER_TELÉFONO 2

33 Informante: ¿Responde la misma persona?

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

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

34 Fecha de nacimiento PER_FECHA_NAC

Anote fecha Día Mes Año

35 Cédula de Identidad PER_CI

Anote n°

36 Sexo PER_SEXO

Varón 1

Mujer 2

37 ¿Tiene alguna discapacidad permanente? PER_DISCAPACIDAD

Sí 1

No 2

38 ¿Cuántos años cumplidos tiene? E27

Anote la cantidad de años

39 ¿Cree tener ascendencia... ☐ Sí ☐ NO

1 ... afro o negra? P1_NE_1 ☐ 1 ☐ 2

2 ... asiática o amarilla? P1_NE_2 ☐ 1 ☐ 2

3 ... blanca? P1_NE_3 ☐ 1 ☐ 2

4 ... indígena? P1_NE_4 ☐ 1 ☐ 2

5 Ninguna de las anteriores P1_NE_5 ☐ 1 ☐ 2

6 No declara ninguna como principal P1_NE_6 ☐ 1 ☐ 2

9 NS/NC P1_NE_9 ☐ 1 ☐ 2

PARA TODOS LOS INTEGRANTES

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

Jefe/a 1

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 pase a preg. 43

Padre/madre 7

Suegro/a 8

Hermano/a 9

Cuñado/a 10

Nieto/a 11

Otro pariente 12 si tiene

Otro no pariente 13 18 años o más

Servicio doméstico o familiar del mismo 14 pase a preg. 43

SOLO PARA EL INFORMANTE

43 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar? E33

Sí 1

No 2 pase a preg. 46

E44 ¿Quién es? E34

Anote el N° de persona

45 ¿Cuál es el tipo de unión? E35

Casamiento civil con pareja de otro sexo 4 pase a preg. 47

Casamiento civil con pareja del mismo sexo 5 pase a preg. 47

Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja de otro sexo 6 pase a preg. 47

Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja del mismo sexo 7 pase a preg. 47

Unión libre con pareja de otro sexo 2

Unión libre con pareja del mismo sexo 3

46 ¿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

47 ¿Ha tenido hijos nacidos vivos? E185_1

Sí 1

¿Cuántos... .. E186_1

... viven en este hogar? E186_2

... viven en otro hogar en el país? E186_3

... viven en el extranjero? E186_4

... han fallecido? E186_4

No 2

E.2 SALUD

PARA TODOS

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

48.1 MSP / ASSE Incluye Hospital de Clínicas.

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

48.2 IAMC

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

48.3 SEGURO MÉDICO PRIVADO

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

48.4 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR

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

48.5 ÁREA DE SALUD DEL BPS

Sí E45_5 1
 No 2

48.6 POLICLÍNICA MUNICIPAL

Sí E45_6 1
 No 2

48.7 OTRO

Sí E45_7_1 1
 especificar
 No 2

49 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

Sí E46 1
 No 2 pase a E.3

49.1 ¿Quién paga la cuota?

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

E.3 EDUCACIÓN

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS

70.1 Sabe leer y escribir?

Sí E75_1 1
 No 2

70 ¿Asiste o asistió a un centro educativo?

Asiste actualmente E193 1
 No asiste pero asistió 2 pase a preg. 72
 Nunca asistió 3 pase a preg. 75.1

71 ¿Qué nivel está cursando actualmente?

Preescolar P2_NE 1 pase a preg. 76
 Primaria 2
 Secundaria Ciclo Básico (CES o CETP) 3
 Secundaria Segundo Ciclo (CES o CETP) 4
 Enseñanza técnica (UTU o similar) 5
 Estudios terciarios (universitarios, profesorado, magisterio, terciario no universitario o similar) 6
 Posgrado 7

72 ¿Cuál fue el nivel más alto alcanzado?

Primaria completa o incompleta P3_NE 1
 Ciclo básico completo o incompleto 2
 Educación media superior completa o incompleta 3
 Enseñanza técnica (UTU o similar) completa o incompleta 4
 Estudios terciarios incompletos (magisterio, profesorado, universidad, otras carreras no universitarias) 5
 Estudios terciarios de grado completos (magisterio, profesorado, universidad, otras carreras no universitarias) 6

73 ¿Cuántos años aprobó en ese nivel?

Anote la cantidad en años P4_NE

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

Sí P5_NE 1
 Anote la cantidad en años P5_NE_1

No 2
NS/NC..... 99

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

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

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

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayuno Anote cantidad que recibe a la semana E200
Almuerzos/Cenas Anote cantidad que recibe a la semana E200_1
Meriendas Anote cantidad que recibe a la semana E200_2
No E200_3 2

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

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

Sí E559 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos/Meriendas E559_1
Almuerzos/Cenas E559_2
No 2

78 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

Sí E560 1

Tus-MIDES E560_1 **SÍ** **NO**
1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad E560_1_1
Tus-INDA E560_2 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad E560_2_1
No 2

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

Sí E561 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente? E561_1
No 2

80 ¿Recibe algún tipo de canasta?

Sí E59 1

No 2 pase a Módulo F

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

E246

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

82 ¿Cuántas mensualmente?

E247

Anote la cantidad
[][]

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

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

Sí F66 1 pase a preg. 88
No 2

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

Sí F67 1
No 2 pase a preg. 86

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

..... F261
No corresponde porque hizo algo para afuera o ayudó en un negocio 3
Sí 1 pase a preg. 88
No 2

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

..... F68
Sí 1
No 2 pase a F.5

87 ¿Por cuál motivo no trabajó la semana pasada?

..... F69
Por licencia (vacaciones, enfermedad, estudio, etc.) 1
Por poco trabajo o mal tiempo 2
Por estar en seguro de paro 3
Por huelga, estar suspendido/a 4
Por atender hijos/as enfermos/as 5
Por atender otras personas dependientes del hogar 6

88 ¿Cuántos trabajos tiene?

F70

Anote la cantidad
[][]

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

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

F71_1

F71_2

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

F72_1

F72_2

91 ¿En este trabajo es...

F73

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

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

F82

- Sí 1
- No 2

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

F85

Anote cantidad de horas.....

F.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

94 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

F90_1

F90_2

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

F91_1

F91_2

96 ¿En este trabajo es...

F92

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

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

- Sí F96 1
- No 2

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

F98

Anote cantidad de horas.....

Fin del módulo pase a TE

F.5 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA QUIENES NO TRABAJAN

99 ¿Está disponible para comenzar a trabajar? F106

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

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

- Sí 1 [pase a preg. 103](#)
- No 2

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

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

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

- Sí 1
- No 2 [pase a F.6](#)

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

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

104 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

F113

Anote la cantidad de semanas

Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 106

F.6 TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS/AS

105 ¿Ha trabajado antes (en su vida)?

F116

Sí 1 pase a preg. 107
No 2 pase a preg. 116

SOLO PARA EL INFORMANTE

TE TRAYECTORIA LABORAL

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

TL13

No, trabaja el número de horas que quiere 1
No, trabaja más horas de las que quiere 2
Sí, pero no consigue más horas de las que tiene 3
Sí, pero las tareas de cuidado de niños u otras personas dependientes no se lo permiten 4
Sí, pero otras tareas domésticas no se lo permiten 5
Sí otra razón TL13_1 6
especificar

NS/NC 99

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

TL16

Anote edad TL16_1
NS/NC 99

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

TL17

Anote edad TL17_1
NS/NC 99

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

TL18

Tiempo completo 1 pase a preg. 111
Medio tiempo 2
NS/NC 99

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

TL19

Anote edad TL19_1
Nunca 98
NS/NC 99

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

TL21

Sí 1
No 2 pase a preg. 113
NS/NC 99

112 **¿Cuántas veces?**

TL22

Anote cantidad
.....

113 **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. 115
NS/NC 99

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

TL24

TL24_1_1

Anote cantidad en meses
NS/NC 99

114.1 **¿En qué año?**

TL24_2

TL24_2_1

Anote año
NS/NC 99

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

TL25

No 1
Sí, Uruguay Trabaja 2
Sí, Uruguay Integra 3
Sí, Objetivo Empleo 4
NS/NC 99

G - INGRESOS PERSONALES

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

PARA INACTIVOS Y DESOCUPADOS

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

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

G1D_1A

Sí 1 pase a preg. 122
No 2

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

G1D_2A

Sí 1 pase a preg. 122
No 2

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

G1D_3A

Sí 1 pase a preg. 122
No 2 pase a G.2

PARA TRABAJADORES NO DEPENDIENTES

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

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

Sí G_ID_1A 1 pase a preg. 122
No 2

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

Sí G_ID_2A 1 pase a preg. 122
No 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí G130 1

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

Anote la cantidad G130_1
No 2

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

Sí G131 1

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

Anote la cantidad G131_1
No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

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

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

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

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

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

PARA OCUPADOS CON 1 TRABAJO

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

Sí G_ST_1 1
No 2 pase a G.2

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

Sueldos o jornales líquidos..... G134_1

Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones..... G134_2

Viáticos no sujetos a rendición..... G134_3

Propinas..... G134_4

Aguinaldo..... G134_5

Salario vacacional..... G134_6

Pagos atrasados..... G134_7

Boletos de transporte..... G134_8

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

Sí..... G135 1

Anote para el mes pasado:

Desayunos/Meriendas..... G135_1

Almuerzos/Cenas..... G135_2

Otro (monto estimado en \$)..... G135_3

No..... 2

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

Sí..... G136 1

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

Anote la cantidad..... G136_1

No..... 2

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

Sí..... G137 1

¿Está en el medio urbano?

Sí..... G137_1 1

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

Anote la cantidad..... G137_2

No..... 2

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

Sí..... G138 1

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

Anote la cantidad..... G138_1

No..... 2

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

Sí..... G139 1

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

Anote la cantidad..... G139_1

No..... 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

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

Sí..... G140 1

¿Cuántos vacunos?..... G140_1

¿Cuántos ovinos?..... G140_2

¿Cuántos equinos?..... G140_3

No..... 2

No corresponde..... 3 pase a preg. 139

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

Sí..... G141 1

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

Anote la cantidad..... G141_1

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

Anote la cantidad..... G141_2

No..... 2

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

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

Sí..... G_ITND_1 1

No..... 2 pase a preg. 141

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

Incluya sueldo si lo tiene..... G142

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

Sí..... G_ITND_2 1

No..... 2 pase a preg. 143

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

No incluya lo ya anotado..... G143

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

Sí..... G144 1

Trabajador/a NO agropecuario/a:

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

Anote la cantidad..... G144_1

Trabajador/a agropecuario/a:

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

Anote la cantidad..... G144_2_1

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en lácteos

Anote la cantidad..... G144_2_2

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

Anote la cantidad..... G144_2_3

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

Anote la cantidad G144_2_4

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

Anote la cantidad G144_2_5

No 2

SI ES NEGOCIO AGROPECUARIO

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

Sí G_ITND_3 1

No 2 pase a G.3

No corresponde 3 pase a G.3

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

Anote la cantidad G145

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

Anote la cantidad G146

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

Anote la cantidad G147

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

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

Sí G_IT_1 1

No 2 pase a preg. 150

149 ¿Cuánto recibió el mes pasado por jubilaciones?

BPS - Caja Industria y Comercio G148_1_1

BPS - Caja Civil y Escolar G148_1_2

BPS - Rural y Servicio Doméstico G148_1_3

Unión Postal G148_1_4

Policial G148_1_5

Militar G148_1_6

Profesionales G148_1_7

Notarial G148_1_8

Bancaria G148_1_9

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP) G148_1_12

Otra G148_1_10

Otro país G148_1_11

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

Sí G_IT_2 1

No 2 pase a preg. 152

151 ¿Cuánto recibió el mes pasado por pensiones?

BPS - Caja Industria y Comercio G148_1_1

BPS - Caja Civil y Escolar G148_1_2

BPS - Rural y Servicio Doméstico G148_1_3

Unión Postal G148_1_4

Policial G148_1_5

Militar G148_1_6

Profesionales G148_1_7

Notarial G148_1_8

Bancaria G148_1_9

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP) G148_2_12

Otra G148_2_10

Otro país G148_2_11

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

Anote la cantidad G148_3

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

Anote la cantidad G148_4

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

Del país G148_5_1

Del extranjero G148_5_2

155 ¿Cobra el hogar constituido?

Sí G149 1

¿Lo declaró en el sueldo?

Sí G149-1 1

No 2

No 2

156 ¿Cobra asignaciones familiares?

Sí G150 1

No 3 pase a preg. 159

157 Las asignaciones familiares,...

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

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

158 ¿Cuánto cobró el mes pasado por asignaciones familiares?

Anote la cantidad G257

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

Sí G153 1

¿Cuánto cobró el mes pasado?

Del país G153_1

--	--	--	--	--	--	--	--

Del extranjero G153_2

--	--	--	--	--	--	--	--

No 2

G.4 OTROS INGRESOS

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

Sí G258 1

¿Cuánto? G258_1

--	--	--	--	--	--	--	--

No 2

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

Sí G154 1

¿Cuánto? G154_1

--	--	--	--	--	--	--	--

No 2

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

TE TRABAJO Y EDUCACIÓN EN EMBARAZO

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre usted.

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

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

309 ¿Pudo terminar el curso con normalidad? TE1_NE

Sí	1	pase a preg. 313
No	2	

309.1 ¿Qué dificultades encontró?

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

especificar

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

	TE3_NE	
Sí	1	
No	2	pase a preg. 311

310.1 ¿Qué tipo de ayuda le ofrecieron?

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

especificar

311 Con posterioridad ¿Ud. retomó sus estudios? TE3

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

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

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

especificar

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

	TE5	
Sí	1	
No	2	pase a CF
NS/NC	99	

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

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

315 ¿Cuántas horas semanales trabajaba? TE7

Anote cantidad de horas.....

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

	TE8	
Sí	1	
No	2	
NS/NC	99	

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

	TE9_1	
Anote cantidad de horas		
No trabajó en ese período	98	pase a preg.320
NS/NC	99	

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

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

319 ¿Cuál fué el motivo?

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

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

Sí	1
No	2
NS/NC	99

CF TAREAS Y ORGANIZACIÓN DEL HOGAR

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

	CF1_1	
Anote cantidad de horas		
NS/NC	99	

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

1 Preparar las comidas diarias CF8_1

	CF8_1	
Mayormente yo	1	
Mi pareja y yo (50/50)	2	
Mayormente mi pareja	3	
Otro (mujer)	4	
Otro (hombre)	5	
Servicio doméstico o niñera	6	
NS/NC	99	

2 Comprar los alimentos

CF8_2

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

3 Limpiar y ordenar la casa

CF8_3

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

4 Hacer pequeñas reparaciones en el hogar

CF8_4

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

5 Ir a pagar las cuentas

CF8_5

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

6 Bañar y asear a los niños, u ocuparse de que estén limpios

CF8_6

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

7 Llevar a los niños al baño

CF8_7

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

8 Cambiarle los pañales a los niños

CF8_8

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

9 Darles de comer o encargarse de que coman

CF8_9

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

10 Rezongar a los niños cuando se portan mal

CF8_10

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

11 Llevar a los niños o traerlos de la escuela o el jardín

CF8_11

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

12 Llevar la agenda de actividades especiales en la escuela

CF8_12

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

13 Llevar a los niños al médico

CF8_13

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

14 Llevar la agenda de consultas médicas

CF8_14

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

15 Jugar con los niños o hacer actividades recreativas con ellos

CF8_15

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

CP NIVEL DE CONFLICTO EN RELACION CON LA PAREJA

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

323 ¿Con que frecuencia...

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

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

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

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

AM ANTROPOMETRIA DE LA MADRE

SOLO SI LA MADRE ES RESPONDENTE

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

RS REPRODUCCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SOLO SI LA MADRE ES RESPONDENTE

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

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

Anote cantidad	RS1_1	_____
No tiene		00
NS/NC		99

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

Anote año	RS2	_____	RS2_1	_____
NS/NC				99

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

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

329 ¿De cuánto tiempo?

RS10_1

Anote n° de semanas _____

330 ¿Está cobrando Asignación familiar prenatal por este embarazo?

Sí	RS12	1
No		2
NS/NC		99

331 ¿Piensa tener otro hijo ahora o más adelante?

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

SOLO PARA LAS QUE QUIEREN TENER MÁS HIJOS

332 ¿Cuántos hijos más quiere tener?

Anote cantidad _____ RS16

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

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

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

Anote cantidad	RS18_1	_____
NS/NC		99

PF PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

335 ¿Qué método/s está usando actualmente?

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

AS ANTECEDENTES FAMILIARES

AS1

336 En términos generales, ¿cómo describiría su infancia?

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

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

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

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

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

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

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

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

Mucho	1
Un poco	2
Nada	3

444 ¿Con qué frecuencia le pegaban a Ud. cuando era niña/o para corregirle? CF13

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

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

1 Para lo único que les sirve a los niños estar con otros niños es para aprender a pelear PC1_1

Sí	1
No	2

2 Si el niño/a todavía no habla es imposible saber lo que quiere PC1_2

Sí	1
No	2

3 Si un niño/a pregunta cómo nacen los bebés, hay que decirle la verdad PC1_3

Sí	1
No	2

4 Aunque sean muy chiquitos estar con otros niños los ayuda a crecer mejor PC1_4

Sí	1
No	2

5 Muchas veces los caprichos de los niños "sacan de las casillas" y se termina pegándoles y gritándoles PC1_5

Sí	1
No	2

6 El niño/a que necesita que el adulto haga algo por él para que se duerma (leerle un cuento, cantarle una canción, hamacarlo, etc.) "tiene mañas" PC1_6

Sí	1
No	2

7 Los bebés que tocan todo no son malcriados, están aprendiendo PC1_7

Sí	1
No	2

8 Para que aprendan a comer solos hay que dejarlos ensuciarse y jugar con la cuchara PC1_8

Sí	1
No	2

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

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

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

Sí PC1_NE_9 1
 No 2
 NS/NC 99

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

Sí PC1_NE_10 1
 No 2
 NS/NC 99

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

Sí PC1_NE_11 1
 No 2
 NS/NC 99

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

Sí PC1_NE_12 1
 No 2
 NS/NC 99

SA SEGURIDAD ALIMENTARIA

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

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

BA BIENESTAR EMOCIONAL

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

1 es conversador/a

Muy en desacuerdo AP13_1 1
 Ligeramente en desacuerdo 2
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3
 Ligeramente de acuerdo 4
 Muy de acuerdo 5

2 tiende a ser crítica

Muy en desacuerdo AP13_2 1
 Ligeramente en desacuerdo 2
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3
 Ligeramente de acuerdo 4
 Muy de acuerdo 5

3 es minuciosa en el trabajo

Muy en desacuerdo AP13_3 1
 Ligeramente en desacuerdo 2
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3
 Ligeramente de acuerdo 4
 Muy de acuerdo 5

4 es depresiva, melancólica

Muy en desacuerdo AP13_4 1
 Ligeramente en desacuerdo 2
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3
 Ligeramente de acuerdo 4
 Muy de acuerdo 5

5 es original, se le ocurren ideas nuevas

Muy en desacuerdo AP13_5 1
 Ligeramente en desacuerdo 2
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3
 Ligeramente de acuerdo 4
 Muy de acuerdo 5

6 es reservada

Muy en desacuerdo AP13_6 1
 Ligeramente en desacuerdo 2
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3
 Ligeramente de acuerdo 4
 Muy de acuerdo 5

7 es generosa y ayuda a los demás

Muy en desacuerdo AP13_7 1
 Ligeramente en desacuerdo 2
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3
 Ligeramente de acuerdo 4
 Muy de acuerdo 5

8 puede ser a veces algo descuidada

Muy en desacuerdo AP13_8 1
 Ligeramente en desacuerdo 2
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3
 Ligeramente de acuerdo 4
 Muy de acuerdo 5

9 es calmada, controla bien el estrés

AP13_9

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

10 tiene curiosidad por cosas variadas

AP13_10

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

11 está llena de energía

AP13_11

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

12 prefiere trabajos que son rutinarios

AP13_12

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

13 inicia disputas con los demás

AP13_13

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

14 es un trabajador cumplidor, digno de confianza

AP13_14

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

15 con frecuencia se pone tensa

AP13_15

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

16 tiende a ser callada

AP13_16

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

17 valora lo artístico, lo estético

AP13_17

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

18 tiende a ser desorganizado

AP13_18

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

19 es emocionalmente estable, difícil de alterar

AP13_19

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

20 tiene una imaginación activa

AP13_20

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

21 persevera hasta terminar el trabajo

AP13_21

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

22 es a veces mal educada con los demás

AP13_22

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

23 es inventiva

AP13_23

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

24 es generalmente confiada

AP13_24

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

25 tiende a ser floja, vaga

AP13_25

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

26 se preocupa mucho por las cosas

AP13_26

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

27 es a veces tímida, inhibida

AP13_27

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

28 es indulgente, no le cuesta perdonar

AP13_28

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

29 hace las cosas de manera eficiente

AP13_29

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

30 es temperamental, de humor cambiante

AP13_30

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

31 es ingeniosa, analítica

AP13_31

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

32 irradia entusiasmo

AP13_32

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

33 es a veces fría y distante

AP13_33

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

34 hace planes y los sigue cuidadosamente

AP13_34

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

35 mantiene la calma en situaciones difíciles

AP13_35

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

36 le gusta reflexionar, jugar con las ideas

AP13_36

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

37 es considerada y amable con casi todo el mundo

AP13_37

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

38 se pone nerviosa con facilidad

AP13_38

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

39 es educada en arte, música o literatura

AP13_39

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

40 es asertiva, no teme expresar lo que quiere

AP13_40

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

41 le gusta cooperar con los demás

AP13_41

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

42 se distrae con facilidad

AP13_42

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

43 es extrovertida, sociable

AP13_43

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

44 tiene pocos intereses artísticos

AP13_44

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

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

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

15 ¿Ha perdido interés en las cosas?

- BS1_15
Sí 1
No 2

16 ¿A veces se siente una persona inútil?

- BS1_16
Sí 1
No 2

17 ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?

- BS1_17
Sí 1
No 2

18 ¿Se siente cansado todo el tiempo?

- BS1_18
Sí 1
No 2

19 ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?

- BS1_19
Sí 1
No 2

20 ¿Se cansa con facilidad?

- BS1_20
Sí 1
No 2

BS ESCALA DE EDIMBURGO

SOLO SI ESTÁ EMBARAZADA O TIENE UN MENOR DE 3 MESES

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

1 Me he podido reír y ver el lado alegre de las cosas

- BS2_1
Como lo hice siempre 1
No tanto ahora 2
Mucho menos ahora 3
No, no he podido 4

2 Espero con entusiasmo las cosas que van a suceder

- BS2_2
Tanto como siempre 1
Un poco menos que antes 2
Sin duda menos 3
Prácticamente nunca 4

3 Me he sentido culpable sin razón cuando las cosas no han salido bien

- BS2_3
Sí, la mayoría de las veces 1
Sí, algunas veces 2
No muy a menudo 3
No, nunca 4

4 He estado angustiada o preocupada por cosas poco importantes

- BS2_4
No, para nada 1
Casi nunca 2
Sí, a veces 3
Sí, a menudo 4

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

BS2_5

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

6 Las cosas me desbordan

BS2_6

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

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

BS2_7

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

8 Me he sentido triste y desgraciada

BS2_8

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

9 He sido tan infeliz que he estado llorando

BS2_9

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

10 He pensado en hacerme daño a mí misma

BS2_10

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

RAO RELIGION, ACTITUDES Y OPINIONES

451 ¿En qué religión fue criado/a?

AP1

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

452 Actualmente, ¿cuál es su religión?

AP2

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

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

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

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

2 Las mujeres se realizan plenamente cuando son madres

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

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

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

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

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

5 Los varones se realizan plenamente cuando son padres

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

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

AP3_NE

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

H - INGRESOS DEL HOGAR

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

Sí H155 1
 ¿Cuánto recibió el mes pasado? H155_1
 No 2

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

Sí H156 1
 ¿Cuánto estima que recibió el mes pasado? H156_1
 No 2

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

Sí H252 1
 ¿Cuánto recibió el mes pasado? H252_1
 No 2

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

Sí H159 1
 No 2 pase a preg. 167

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

Sí H160 1
 ¿Cuánto cobró en los últimos 12 meses?
 Del país H160_1
 Del extranjero H160_2
 No

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

Sí H161 1
 No 2 pase a preg. 171

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

Sí H162 1
 ¿Cuánto cobró en los últimos 12 meses?
 Del país H162_1
 Del extranjero H162_2
 No 2

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

No incluya lo ya anotado H164

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

No incluya lo ya anotado H165

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

Sí H227 1
 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses? H227_1

No incluya lo ya anotado
 No 2

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

Sí H269 1
 ¿Cuánto? H269_1
 No 2

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

Sí y genera intereses H167_1 1
 ¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.
 Del país H167_1_1
 Del extranjero H167_1_2
 Sí y no genera intereses 3
 No 2

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

Sí H167_2 1
 ¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.
 Del país H167_2_1
 Del extranjero H167_2_2
 No 2

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

Sí H167_3 1
 ¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.
 Del país H167_3_1
 Del extranjero H167_3_1_2
 No 2

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

Sí H167_4 1
 ¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.
 Del país H167_4_1
 Del extranjero H167_4_2
 No 2

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

Sí H169 1
 ¿Cuánto? Anote si recibió por utilidades y dividendos en los últimos 12 meses.
 Del país H170_1
 Del extranjero H170_2
 No 2

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

Sí H270 1

¿Cuánto? H270_1

No..... 2

179 ¿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

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

Si H172 1

¿Cuánto?..... H172_1

No. _____ 2

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

Si H173 1

¿Cuánto?..... H173_1

No. _____ 2

FI FUTURAS INSTANCIAS

457 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?

Si 1

No 2

458 *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.*

Si.....FI_2.....1

No 2 fin de cuestionario

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

Hogar..... 1

Servicio de salud 2

OBSERVACIONES:[illegible]

