

ENCUESTA DE NUTRICIÓN, DESARROLLO INFANTIL Y SALUD

Río Negro 1520 - Montevideo

IDENTIFICACIÓN DEL RESPONDENTE

Nombre y apellido del entrevistado:

N° de persona en grilla C.I. -

Es el mismo entrevistado que la ola anterior

Sí 1

No 2

Indicar número del entrevistado anterior

Poner como número de pregunta la variable en los casos comunes a la ECH y en los casos que se repite de la ENDIS poner esos números información pre-impresa para personas ya entrevistadas (preguntar si no está registrada la información) en ECH y ENDIS, preguntar para nuevos integrantes del hogar y en las preguntas que se indican.

A NIÑO

(Esta sección se llena por cada uno de los niños entrevistados en la ola anterior) Ahora le voy a preguntar por ...

Nombre _____

N° de persona en grilla

C.I. - (si no está registrada)

Edad (en meses) Fecha de nacimiento

Día Mes Año

NA MÓDULO RELACIÓN DE PARENTESCO DEL ENTREVISTADO

NA1 ¿Cuál es su (ENTREVISTADO) relación de parentesco con (NOMBRE)?

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

A - IDENTIFICACIÓN

Formulario N°: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Facebook: _____

Twitter: _____

Encuestador: _____ Supervisor: _____ Crítico: _____

Registrar si la vivienda es la misma que en la encuesta anterior:

Sí 1

No 2

¿SE RELEVÓ VIVIENDA TITULAR?

Sí 1

NO

Causas:

Rechazo 2

Otras causas 3

Sin realizar 4

Dirección no identificada 5

IH EDUCACIÓN DEL NIÑO Y VÍNCULO CON LOS PADRES

IH1 (NOMBRE) ¿asiste o asistió a un centro educativo o de cuidado?

Sí 1

No 2 [pase a preg. IH15](#)

Ns/Nc 9

IH2 (NOMBRE) ¿asiste actualmente?

Sí 1

No 2 [pase a preg. IH15](#)

Ns/Nc 9

IH3 ¿El centro educativo o de cuidado es público o privado?

CAIF 1 [pase a preg. IH7](#)

INAU 2 [pase a preg. IH7](#)

Municipal 3 [pase a preg. IH7](#)

Público, ANEP 4 [pase a preg. IH7](#)

Público, Otro 5 [pase a preg. IH7](#)

Privado 6

IH4 ¿Tiene una beca o bono?

Sí, beca 1

Sí, bono Mides 3

No 2 [pase a preg. IH7](#)

Ns/Nc 9 [pase a preg. IH7](#)

IH5 ¿De qué porcentaje?

Anote porcentaje

IH6 ¿Qué institución le otorga la beca?

El propio centro educativo 1

Otra institución privada 2

Programa público (por ejemplo, programa de bonos) 3

IH7 ¿Podría indicarnos el nombre y barrio del centro educativo o de cuidado?

Nombre _____
Barrio _____
Calle _____
Esquina _____
Localidad _____

IH11 ¿Cuántas veces por semana va el niño al centro educativo o de cuidado?

Cinco días..... 1
Cuatro días..... 2
Tres días..... 3
Dos días..... 4
Un día..... 5
Ns/Nc..... 9

IH10 ¿Cuántas horas semanales asiste?

Anote horas por semana [] [] 99 Ns/Nc

IH12 ¿Es el horario del jardín o centro educativo al que asiste (NOMBRE) compatible con su horario de trabajo?

Sí..... 1
No, el horario es corto..... 2
No, abren muy tarde..... 3
No, cierran muy temprano..... 4
Otro..... 5
No corresponde (no trabaja)..... 6

IH13 ¿A partir de qué edad (NOMBRE) comenzó a asistir a algún jardín de infantes, escuela o centro de enseñanza?

Anote edad en meses..... [] [] 99 Ns/Nc

IH14 ¿Cuál fue el principal motivo por el cual envía/envió a (NOMBRE) al jardín o centro educativo?

Tenía que trabajar y preferí llevarlo/ a un jardín..... 1
Tenía que trabajar y no podía pagar para que lo cuidaran en casa..... 2
Tenía que trabajar y no tenía familiares que me ayudaran..... 3
Me pareció bueno para él/ella..... 4
Para poder estudiar..... 5
Por recomendación del pediatra o especialista..... 6
Para tener tiempo para mí..... 7
Otra razón..... 8

especificar

Ns/Nc..... 9

pase a preg. IH16

IH15 Respuesta múltiple. Indique cuáles fueron las tres principales razones por las que no envía o no envió a (NOMBRE) a un jardín o establecimiento preescolar?

No necesito/necesité, yo cuido de mis hijos..... 1
No necesito/necesité, un familiar cuida de mis hijos..... 2
No necesito/necesité, prefiero/í pagar a alguien para cuidarlos en casa..... 3
Necesito, pero es/era muy caro..... 4
No confío (confiaba), no me gustan los jardines o establecimientos... (NOMBRE) es muy chiquito/a..... 5
Por miedo a que se enferme muy seguido..... 6
Está lejos o es complicado llegar..... 7
Los horarios son/eran incompatibles con mi jornada laboral..... 8
No había ninguno que me resultara de suficiente calidad..... 9
No sabía de la existencia de centros educativos para niños tan chicos..... 10
Mi pareja no quería..... 11
No había cupos..... 12
..... 13

Otra razón..... 14

especificar

Anotar código [] [] []

IH16 Finalmente, en su barrio o cerca de allí: ¿existen suficientes opciones de servicios públicos para el cuidado de los niños que aún no concurren a la escuela (jardines de infantes, CAIF, centros INAU)?

Sí..... 1
Existen opciones, pero no hay cupos..... 2
No existen opciones..... 3
Ns/Nc..... 9

IH17 ¿Hasta qué nivel espera usted que (NOMBRE) estudie? Marque sólo una de las opciones

Primaria..... 1
Ciclo Básico de UTU..... 2
Ciclo Básico de Secundaria..... 3
2° o 3° Ciclo de UTU..... 4
Bachillerato (2° Ciclo de Secundaria)..... 5
Escuela policial o militar..... 6
Profesorado o magisterio..... 7
Universidad..... 8
Ns/Nc..... 9

IH21 Indicar quién contesta la entrevista

El padre biológico/adoptivo de (NOMBRE)..... 1 pase a preg. IH28
La madre biológico/adoptiva de (NOMBRE)..... 2 pase a preg. IH22
Ni el padre ni la madre biológico/adoptiva..... 3 pase a preg. IH22

Si indicó que contesta la madre (2 en IH21) o ni padre ni madre (3 en IH21). Ahora quisiera hacerle unas preguntas sobre el padre biológico/adoptivo de (NOMBRE)

IH22 El padre biológico/adoptivo de (NOMBRE) ¿vive aquí?

Sí..... 1
No..... 2 pase a preg. IH24
Ns/Nc..... 9 pase a preg. IH24

IH23 Solo para los que respondieron Si en IH22. Anote el número de persona del hogar del padre

Anote N°..... [] []
pase a preg. IH28 si indicó 3 en IH21, fin del modulo si indicó 2 en IH21

IH24 ¿Por qué razón no vive con ustedes el padre biológico/adoptivo de (NOMBRE)?

Murió..... 1 pase a preg. SI16
Se separaron o divorciaron y dejó de convivir con (NOMBRE)..... 2
Vive con (NOMBRE) en régimen de tenencia compartida..... 3
Está preso..... 4
Nunca vivió con (NOMBRE)..... 5 pase a preg. IH26
Emigró..... 6
Otra..... 7

IH25 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando el padre biológico/adoptivo dejó de vivir con usted?

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

IH26 ¿Con qué frecuencia ve al padre biológico o adoptivo? Días por semana o por mes que ve al padre biológico

Todos los días.....	1
5 a 6 días por semana.....	2
3 a 4 días por semana.....	3
1 a 2 días por semana.....	4
1 vez cada quince días.....	5
1 vez al mes.....	6
Algunas veces al año.....	7 pase a preg. IH36
No tiene contacto con (NOMBRE).....	8 pase a preg. IH35

IH26B Noches por semana o por mes que duerme en la casa del padre biológico

Todos las noches.....	1 pase a preg. IH37
5 o 6 noches por semana.....	2 pase a preg. IH37
3 o 4 noches por semana.....	3 pase a preg. IH37
1 o 2 noches por semana.....	4 pase a preg. IH37
Cada quince días.....	5 pase a preg. IH36
1 vez por mes.....	6 pase a preg. IH36
No se queda a dormir en lo del padre.....	7 pase a preg. IH36

IH35 ¿Cuál es la principal razón por la (NOMBRE) no tiene contacto padre?

No sabe quién es el padre.....	1	pase a preg. SI16
El padre no sabe de la existencia de (NOMBRE).....	2	pase a preg. IH47
El padre no quiere verlo.....	3	pase a preg. IH37
Usted no quiere que el padre vea a (NOMBRE).....	4	pase a preg. IH37
Vive lejos o en otro país.....	5	pase a preg. IH37
Tiene restricción judicial.....	6	pase a preg. IH37
El padre tiene problemas con el alcohol, drogas o es violento.....	7	pase a preg. IH37
El padre tiene una nueva pareja/familia.....	8	pase a preg. IH37
(Nombre) no quiere ver a su padre.....	9	pase a preg. IH37
Otra.....	10	pase a preg. IH37
No contesta.....	11	pase a preg. IH37

IH36 ¿Cuál es la principal razón por la que (NOMBRE) ve al padre con poca frecuencia (una vez cada 15 días o menos)?

El padre no quiere verlo más seguido.....	1
Usted no quiere que el padre vea a (NOMBRE).....	2
Vive lejos o en otro país.....	3
Tiene restricción judicial.....	4
El padre tiene problemas con el alcohol, drogas o es violento.....	5
El padre tiene una nueva pareja/familia.....	6
(Nombre) no quiere ver a su padre.....	7
Otra.....	8
Se rehúsa a contestar.....	9

IH37 ¿Con qué frecuencia (NOMBRE) ve a sus abuelos paternos?

A diario.....	1
Algunas veces a la semana.....	2
Algunas veces al mes.....	3
Ocasionalmente.....	4
Nunca.....	5
No corresponde, no viven.....	6

IH38 ¿En su opinión, la frecuencia con que (NOMBRE) ve al padre es (NO LEER)...

No preguntar si en IH35 responde opción 3

Insuficiente.....	1
Adecuada.....	2
Excesiva.....	3

IH39 ¿El padre quisiera ver a (NOMBRE) con más frecuencia?

No preguntar si en IH35 responde opción 3

Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	3

IH40 ¿Cómo se lleva Ud. con el padre de (NOMBRE)?

Muy bien.....	1
Bien.....	2
Ni bien ni mal.....	3
Mal.....	4
Muy mal.....	5
No se hablan.....	6 pase a preg. IH27

IH41 ¿Con que frecuencia Ud. y padre de (Nombre) conversan respecto a temas básicos de la crianza de (NOMBRE)?

Nunca o casi nunca.....	1
Rara vez.....	2
Algunas veces.....	3
Siempre o casi siempre.....	4

IH42 En el último año, aproximadamente con qué frecuencia Ud. se ha comunicado con el padre de (NOMBRE), ya sea por teléfono, personalmente, por mail, sms

Todos los días.....	1
Varias veces por semana.....	2
Al menos una vez a la semana.....	3
Al menos una vez al mes.....	4
Al menos una vez cada seis meses.....	5
Al menos una vez al año.....	6
Menos de una vez al año.....	7
No tiene contacto.....	8 pase a preg. IH27

IH43 ¿Con qué frecuencia el clima de la conversación entre el padre de (NOMBRE) y Ud. es tenso u hostil?

Nunca o casi nunca.....	1
Rara vez.....	2
Algunas veces.....	3
Siempre o casi siempre.....	4

IH27 (NOMBRE) ¿Recibe algún aporte económico por parte de su padre biológico/adoptivo?

Si, regularmente.....	1
Si, ocasionalmente.....	2
No.....	3

IH44 ¿Con qué frecuencia el padre le compra a (NOMBRE) ropa, juguetes u otras cosas?

Frecuentemente.....	1
Algunas veces.....	2
Rara vez.....	3
Nunca.....	4
No precisa.....	5

IH45 ¿Con qué frecuencia el padre pone dinero extra para pagar gastos adicionales de cuidados o de la escuela de (NOMBRE)?

Frecuentemente.....	1
Algunas veces.....	2
Rara vez.....	3
Nunca.....	4
No precisa.....	5

IH46 ¿Con qué frecuencia el padre de (NOMBRE) pone dinero para pagar gastos eventuales de la casa, como reparaciones, alquiler, etc.?

- Frecuentemente 1
- Algunas veces 2
- Rara vez 3
- Nunca 4
- No precisa 5

IH47 ¿El padre de (NOMBRE) vive con otros niños o adolescentes menores de 22 años?

- Sí 1
- No 2 *pase a preg. IH50*
- Ns/Nc 9 *pase a preg. IH50*

IH48 ¿Cuántos son medio hermanos (hijos del padre y nueva pareja)?

Anote número 99 Ns/Nc

IH49 ¿Cuántos son hijos solamente de la nueva pareja del padre?

Anote número 99 Ns/Nc

IH50 Sin contar a los hijos que tuvo con Ud, ¿cuántos hijos menores de 22 años tiene en total el padre de (NOMBRE)?

Anote cantidad

CI del padre -

Fin del módulo si contesta la madre (si indicó 2 en IH21), pasa a SI

IH32 ¿Con qué frecuencia (NOMBRE) ve a su madre biológica/adoptiva con (NOMBRE)?

- Todos los días 1
- 5 a 6 veces 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

IH33 (NOMBRE) ¿Recibe algún aporte económico por parte de su madre biológica/adoptiva?

- Sí, regularmente 1
- Sí, ocasionalmente 2
- No 3

CI de la madre -

Si indicó que contesta el padre (1 en IH21) o ni padre ni madre (3 en IH21). Ahora quisiera hacerle unas preguntas sobre la madre biológico/adoptivo de (NOMBRE) (repite preguntas agregadas para la madre en caso que no la vea)

IH28 La madre biológica/adoptiva de (NOMBRE) ¿vive aquí?

- Sí 1
- No 2 *pase a preg. IH30*
- Ns/Nc 9 *pase a preg. IH30*

IH29 Anote el número de persona del hogar de la madre

Anote N°

Fin del módulo, pase a SI.

IH30 ¿Por qué razón no vive con ustedes la madre biológica/adoptiva de (NOMBRE)?

- Murió 1 *Fin del módulo, pase a SI*
- Se separaron o divorciaron 2
- Está presa 3
- Nunca vivió con (NOMBRE) 4 *pase a preg. IH32*
- Emigró 5
- Otra 6

IH31 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando la madre biológica/adoptiva dejó de vivir con?

Anote edad en meses si era menor de un año

Anote años

SI33 En los últimos 12 meses ¿(NOMBRE) ha recibido asistencia psicológica?

Sí1
 No2
 Ns/Nc9

SI34 En los últimos 12 meses ¿(NOMBRE) ha recibido asistencia psiquiátrica?

Sí1
 No2
 Ns/Nc9

AL ALIMENTACIÓN Y LACTANCIA

AL27a ¿Actualmente (NOMBRE) toma pecho?

Sí 1 pase a preg. AL18
 No 2
 Nunca tomo 3 pase a preg. AL18

AL28 ¿A qué edad dejó de tomar pecho?

Anotar cantidad de meses (<de 1 mes =0)

AL18 No nombrar las opciones, esperar que las indique el encuestado, ayudarlo recordando en la mañana, en la tarde.

AL18_a ¿Cuál comida hace (NOMBRE) en el día, en un día típico?

AL18_b ¿Cuál de esas comidas realiza (Niño) con algún integrante de la familia?

	AL18_a		AL18_b	
	Sí	No	Sí	No
AL18_a Desayuno				
AL18_b Almuerzo				
AL18_c Merienda				
AL18_d Cena				
AL18_e Comidas entre horas (colaciones)		Pase a preg. AL19		

AL18_aa Anotar número de colaciones por día

Anotar cantidad

No hace colaciones (pase a preg. AL19) 98

AL29. Qué alimentos entre horas (NOMBRE) comió en el día de ayer? (Si hace colaciones AL18_e)

	Sí	No
Panificados (galleta, grisines, bizcochos).....	1	2
Galletitas dulces sin relleno, cereales	1	2
Fruta	1	2
Golosinas.....	1	2
Alfajores y galletitas rellenas.....	1	2
Lácteos (yogur, postres, leche, queso).....	1	2
Snacks (papitas, palitos)	1	2
Pan	1	2
Refrescos	1	2

ALIMENTOS	AL19 En la última semana (NOMBRE) ¿comió...? (nombrar los grupos de alimentos)			AL20 Para cada respuesta afirmativa preguntar ¿cuántos días en la semana comió....?				
	Sí	No	Ns/Nc	1	2-3	4-6	7	Ns/Nc
1 Arroz, fideos o polenta, papa, boniato	1	2	9	1	2	4	5	9
2 Postres lácteos envasados y leche saborizadas	1	2	9	1	2	4	5	9
3 Pan	1	2	9	1	2	4	5	9
4 Verduras (no papa, ni boniato)	1	2	9	1	2	4	5	9
5 Alfajores y galletitas rellenas, Bizcochos	1	2	9	1	2	4	5	9
6 Galletas saladas	1	2	9	1	2	4	5	9
7 Fritos (papas fritas, milanesas, huevo frito, buñuelos, torta fritas)	1	2	9	1	2	4	5	9
8 Frutas o jugos de fruta naturales (no envasado)	1	2	9	1	2	4	5	9
9 Barritas de cereales	1	2	9	1	2	4	5	9
10 Lentejas, porotos, garbanzos	1	2	9	1	2	4	5	9
11 Golosinas	1	2	9	1	2	4	5	9
12 Lácteos (leche no saborizada, yogur, queso)	1	2	9	1	2	4	5	9
13 Manteca	1	2	9	1	2	4	5	9
14 Aderezos (mayonesa, ketuchup, etc)	1	2	9	1	2	4	5	9
15 Carne de vaca o pollo	1	2	9	1	2	4	5	9

16	Purés, sopas y caldos instantáneos	1	2	9	1	2	4	5	9
17	Pescado	1	2	9	1	2	4	5	9
18	Huevo	1	2	9	1	2	4	5	9
19	Alimentos pre elaborados y pre fritos (Nuggets, hamburguesas, panchos, noisettes, pre fritas, croquetas)	1	2	9	1	2	4	5	9
20	Azúcar, dulces	1	2	9	1	2	4	5	9
21	Aceite en crudo	1	2	9	1	2	4	5	9
22	Agua de la canilla	1	2	9	1	2	4	5	9
23	Agua embotellada	1	2	9	1	2	4	5	9
24	Refrescos con azúcar, jugos instantáneos, aguas saborizadas	1	2	9	1	2	4	5	9
25	Jugos de fruta envasados	1	2	9	1	2	4	5	9
26	Jugo de Soja	1	2	9	1	2	4	5	9

AL26 Marque uno solo ¿Qué bebe el niño mayoritariamente cuando tiene sed?

Agua de la canilla	1
Agua embotellada.....	2
Jugo de fruta envasado.....	3
Jugo de fruta 100 %natural	4
Jugo en polvo preparado con azúcar	5
Refrescos y aguas saborizadas con azúcar	6
Jugo en polvo preparado sin azúcar	7
Refrescos y aguas saborizadas sin azúcar (light, zero).....	8

AL23 Marque uno solo ¿Qué aceite utiliza principalmente?

Girasol	1
Oliva	2
Maíz.....	3
Soja	4
Canola	5
Arroz.....	6
Alto oleico.....	7
Mezcla (girasol y maíz)	8
No usa aceite	9

AL30 Marque uno solo ¿Qué leche consume habitualmente...?

Leche entera.....	1
Leche descremada	2
Leche semidescremada	3
Leche saborizada	4
Leche soja o cabra	5
No toma leche	6

AL31 PARA LOS QUE CONCURREN A CENTRO EDUCATIVO ¿El día de ayer (NOMBRE) que llevo o le dieron de merienda en el centro educativo que concurre? (PARA LOS QUE INDICAN 1 EN IH2)

	Sí	No
Fruta o jugo de fruta 100% natural	1	2
Frutos secos y semillas (maní, girasol, almendras, nueces) ..	1	2
Snacks (papas fritas, nachos, etc.)	1	2
Leche y/o productos lácteos (yogur, postres, leche, queso) ..	1	2
Golosinas (caramelos, chupetines, chiclets, gomitas de gelatinas, pastillas)	1	2
Refuerzos o sándwiches	1	2
Bizcochuelos o tortas caseras.....	1	2
Alfajores, galletitas rellenas o Bizcochos.....	1	2
Galletitas caseras o scones (elaborados con aceite).....	1	2

Cereales de desayuno o barras de cereales.....	1	2
Galletitas no rellenas, panificados y productos de repostería (sin manteca, margarina o grasa).....	1	2
Jugos envasados o en polvo preparados.....	1	2
Refrescos	1	2

AL32 ¿Cuántas comidas a la semana son adquiridas prontas para consumir?

Anotar número de comidas

AL32a ¿Hay una rutina establecida para las comidas de (NOMBRE) (Tiempos de comida, horarios)

Sí	1
No	2
Ns/Nc.....	9

AL32b ¿Cuando comen: ¿acostumbran poner el salero en la mesa?

Sí	1
No	2
Ns/Nc.....	9

AL33 ¿Cada vez que (NOMBRE), fuera de las comidas principales pide comida, se le da?

Sí	1
No	2
Ns/Nc.....	9

SA SEGURIDAD ALIMENTARIA

SA1. Escala ELCSA. Repetir cada vez el encabezado para cada pregunta. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez (...) (leer cada pregunta)

	Sí	No	Ns/Nc
1 (...) usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1	2	9
2 (...) en su hogar se quedaron sin alimentos?	1	2	9
3 (...) en su hogar dejaron de tener una alimentación balanceada?	1	2	9
4 (...) usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? ..	1	2	9
5 (...) usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	1	2	9
6 (...) usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?	1	2	9

7 (...) usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?.....	1	2	9
8 (...) usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	1	2	9
9 (...) algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación balanceada?.....	1	2	9
10 (...) algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	1	2	9
11 (...) algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar o almorzar?.....	1	2	9
12 (...) algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?.....	1	2	9
13 (...) tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?	1	2	9
14 (...) algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?.....	1	2	9
15 (...) algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	1	2	9

PC PRÁCTICAS DE CRIANZA

PC19. Durante la semana pasada: ¿cuántos días Usted u otro adulto del hogar le leyó un cuento o un fragmento de un libro?

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

PC20. ¿Aproximadamente cuántos libros infantiles hay en su casa? (incluya los que son prestados)

Ninguno.....	0
1 a 10.....	1
11 a 20.....	2
21 a 30.....	3
Más de 30.....	4

PC16. ¿Usted u otro adulto del hogar, acostumbra contarle cuentos que conoce o inventa a (NOMBRE)?

Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	9

PC21. ¿Usted u otro adulto del hogar, acostumbra cantarle canciones a (NOMBRE)?

Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	9

PC22. ¿Usted u otro adulto del hogar, acostumbra enseñarle juegos a (NOMBRE)?

Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	9

PC23. Durante la semana pasada, ¿cuántos días Usted u otro adulto del hogar jugó con (NOMBRE) con juguetes dentro de la casa?

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

PC18 (NOMBRE) duerme...

Siempre solo en su propia cama.....	1
Frecuentemente en la cama con su madre (y padre si convive).....	2
Frecuentemente duerme en la cama con otros.....	3
Ns/Nc.....	9

PC7 ¿Quién toma las decisiones en relación a la/los de (NOMBRE)? (hacer solamente si responde madre o padre)

	Mayormente yo	El padre y yo (50/50)	Yo y mi pareja actual (50/50)	Mayormente el padre	Otro (mujer)	Otro (hombre)	Servicio doméstico o niñera	Ns/Nc
1 Educación	1	2	7	3	4	5	6	9
2 Salud	1	2	7	3	4	5	6	9
3 Hábitos (comer, sueño, Baño, etc.)	1	2	7	3	4	5	6	9
4 Límites (disciplina, normas)	1	2	7	3	4	5	6	9

CF11. Estas son frases que se dicen sobre los niños. Lea cuidadosamente cada una de ellas. 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.

	Sí	No
A- Para lo único que les sirve a los niños estar con otros niños es para aprender a pelear.....	1	2
B- Si el niño todavía no habla es imposible saber lo que quiere.....	1	2
C- Si un niño pregunta cómo nacen los bebés, hay que decirle la verdad.....	1	2
D- Aunque sean muy chiquitos estar con otros niños los ayuda a crecer mejor.....	1	2
E- Muchas veces los caprichos de los niños "sacan de las casillas" y se termina pegándoles y gritándoles.....	1	2
F- El niño que necesita que el adulto haga algo por él para que se duerma (leerle un cuento, cantarle una canción, hamacarlo, etc.) "tiene mañas".	1	2
G- Los bebés que tocan todo no son malcriados, están aprendiendo.....	1	2
H- Para que aprendan a comer solos hay que dejarlos ensuciarse y jugar con la cuchara.....	1	2
I- A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa.....	1	2
J- A veces, para que entiendan, aunque sean chiquitos no hay más remedio que pegarles.....	1	2

K- Querer más a un hijo es dejarlo hacer cualquier cosa.	1	2
L- A los varones hay que enseñarlos a cuidarse por sí mismos y a las niñas las tiene que cuidar uno.	1	2
M- Para que los niños coman hay que darles de comer siempre a cualquier hora.	1	2
N- Los niños aprenden a portarse bien cuando se les habla y se les tiene paciencia.	1	2
O- Si a los niños no les gusta la comida que se les cocinó, hay que obligarlos a que la coma.	1	2
P- A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa.	1	2
Q- A los hijos una "buena paliza" de vez en cuando les hace bien.	1	2
R- Para que a los niños se les vayan las rabietas hay que esperar que se tranquilicen solos sin prestarles mucha atención.	1	2
S- Es mejor hablarles a los niños sobre cómo nacen los bebés cuando ya están en la escuela.	1	2
T- Para que a los niños se les vayan las "mañas" hay que dejarlos llorar hasta que se cansen.	1	2
U- Los niños comen mejor cuando se les tiene paciencia y se les da algo para jugar y se entretienen.	1	2
V- Para que aprendan a obedecer el niño tiene que saber lo que se puede hacer y lo que no.	1	2
W- Dejar los niños frente al TV mucho rato es una solución para las mamás cuando están ocupadas.	1	2

AF MÓDULO SUEÑO Y ACTIVIDAD FÍSICA

AF1. ¿Cuántas horas duerme (Nombre) durante la noche?

Menos de 8 horas.....	1
8 a 12 horas.....	2
Más de 12 horas.....	3

AF2. (Nombre) ¿Duerme siesta durante el día?

Sí.....	1
No.....	2 pase a preg. AF3

AF2a ¿Cuánto tiempo?

Menos de media hora.....	1
Entre media y 1 hora.....	2
Más de 1 hora.....	3

AF3 ¿Cuánto tiempo durante el día está (nombre del niño) frente a una pantalla como TV, Computadora, Tablet, videojuegos, celular?

Menos de una hora.....	1
Entre una y dos hora.....	2
Tres y cuatro horas.....	3
Más de cuatro horas.....	4

AF4 (Nombre) ¿realiza en la semana alguna actividad física fuera del centro educativo? (Ballet, fútbol, patín, basquetbol, gimnasia artística, karate, skate, natación, triciclo, buggy, salto a la cuerda, etc.)

Sí.....	1
---------	---

Anote cantidad de horas semanales

No.....	2
---------	---

BCG

POL Anti poliomielítica (oral) o PVI vacuna antipoliomielítica inactiva

PEN Pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B)

NEU Neumococo C 13 V

S.R.P. (sarampión, rubeola y paperas) o Triple viral

VAR Varicela

HE.A Hepatitis A

DPT Triple bacteriana (Difteria, Pertussis y Tétanos)

MA MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

MA13 Madre (Medición)

- a) Talla _____, ____
 b) Peso _____, ____

	Medida 1	Medida 2
MA1 Peso (2 dígitos y 3 decimales)	____, ____	____, ____
MA2 Talla (3 dígitos y 1 decimal)	____, ____	____, ____
MA3 Perímetro cefálico (2 dígitos y 1 decimal)	____, ____	____, ____

MA4 ¿Tiene el carné de vacunas (NOMBRE)?

- Sí..... 1
 No..... 2 pase a preg. MA7

MA5 ¿Puedo verlo?

- Sí..... 1
 No..... 2 pase a preg. MA7
 No lo encuentra..... 3 pase a preg. MA7

MA6 Si muestra el Carné de vacunas copiar vacunas y fechas de cada dosis de vacunación

Según Carné:
Fecha de vacuna.

		Mes	Año				
BCG	1						
POL o PVI	1						
	2						
	3						
	4						
PEN	1						
	2						
	3						
	4						
NEU	1						
	2						
	3						
SRP	1						
	2						
VAR	1						
	2						
HE.A	1						
	2						
DPT	1						

MA7 Para cada vacuna que no esté registrada en el carné o si no muestra el carné preguntar: **¿Le han dado (nombre de la vacuna) a (NOMBRE)?**

	Sí	No	Ns/Nc
BCG.....	1	2	9
PEN.....	1	2	9
POL O PVI.....	1	2	9
SRP.....	1	2	9
VAR.....	1	2	9
NEU.....	1	2	9
HE.A.....	1	2	9
DPT.....	1	2	9

MA11 (NOMBRE) ¿Recibió la vacuna de...?

	Sí	No	Ns/Nc
La gripe (si la recibió al inicio del último invierno) ...	1	2	9
Antimeningo B.....	1	2	9

MA8 ¿Tiene el carné de salud de (NOMBRE)?

Sí.....	1
No.....	2 <i>pase a preg. AS1</i>

MA9 ¿Puedo verlo?

Sí.....	1
No.....	2
No lo encuentra.....	3

Fecha del último control de salud

Anote fecha
Día Mes Año

Anote talla en cm.....

Anote peso en gr.....

Anote PC en cm.....

Presión arterial (mayores de 36 meses)..... /

ENTREVISTADO

AS ANTECEDENTES FAMILIARES

AS1 En términos generales, ¿cómo describiría su infancia?

Muy feliz.....	1
Bastante feliz.....	2
Infeliz.....	3
Muy infeliz.....	4
No recuerda su infancia.....	5
Ns/Nc.....	9

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

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

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

Años aprobados

Primaria.....

Secundaria, primer ciclo (hasta tercero).....

Secundaria, segundo ciclo (desde cuarto).....

UTU.....

Universidad u otro terciaria.....

Policial o militar.....

Sin instrucción.....

No conoció al padre.....

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

Años aprobados

Primaria.....

Secundaria, primer ciclo (hasta tercero).....

Secundaria, segundo ciclo (desde cuarto).....

UTU.....

Universidad u otro terciaria.....

Policial o militar.....

Sin instrucción.....

No conoció a la madre.....

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

Antes de los 15 años..... 1

15 a 19 años..... 2

20 a 24 años..... 3

25 a 29 años..... 4

30 a 34 años..... 5

35 a 39 años..... 6

40 a 44 años..... 7

Ns/Nc..... 9

Sin contarla a Ud., ¿cuántos hijos tuvo su madre? (no olvide incluir los que murieron)

AS5A Número de hijos de la madre

Indicar la cantidad.....

AS6 ¿Sus padres se divorciaron o se separaron definitivamente?

Sí..... 1

No..... 2 *pase a mod. TL*

Nunca vivieron juntos..... 3 *pase a mod. TL*

No sabe..... 4 *pase a mod. TL*

AS7. ¿Qué edad tenía Ud. cuando sus padres separaron? (ingresar edad cuando los padres se separan, NO la del divorcio)

Indicar edad en años.....

SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

TL1 Durante la semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?

- Sí 1 pase a preg. F70
No 2

TL2 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 1 pase a preg. F70
No 2

TL3 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo o negocio al que seguro volverá?

- Sí 1
No 2 pase a preg. F106

TL4 ¿Por qué motivo no trabajó la semana pasada?

- 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 dependiente del hogar 6

F70 ¿Cuántos trabajos tiene?

Anote la cantidad

CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

TL25 ¿Qué tareas realiza en el trabajo que le proporciona los mayores ingresos?

.....
..... Código

TL26 ¿Qué produce o a qué se dedica el establecimiento donde realiza sus tareas?

.....
..... Código

TL5 ¿En este trabajo, es...

- ... 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

TL6 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

- Sí 1
No 2

TL8 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo?

Anote la cantidad de horas

SI TIENE MÁS DE UN TRABAJO

TL27 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en sus otras ocupaciones?

Anote la cantidad de horas

TL28 ¿Estaría dispuesto a trabajar más horas? ¿Por qué razones?

- No, trabaja el N° de horas que quiere 1
No, trabaja más horas de las que quiere 2
Sí, pero no consigue más horas 3
Sí, pero sus responsabilidades familiares no se lo permiten 4
Sí, otra razón 5

.....
especificar

BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA LOS/AS QUE NO TRABAJAN

F106 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

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

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

- Sí 1 pase a preg. F113
No 2

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

- Está incapacitado físicamente 1
Tiene trabajo que comenzará en los próximos 30 días 2
Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas 3
Buscó antes, no encontró y dejó de buscar 4
No tiene tiempo por su trabajo doméstico, el cuidado de niños/as o personas dependientes 5
Ninguna razón en especial 6

F113 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

Anote la cantidad de semanas

Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 115.

F114. Si respondió 24 o más semanas en preg. F113 Durante todo ese tiempo, ¿estuvo realizando gestiones concretas?

- Sí 1
No 2

F115 Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?

- Sí 1
No 2

PARA TODOS

TL24 ¿Es...

- | | Sí | No |
|----------------------------------------------------------------|----|----|
| ... jubilado/a? | 1 | 2 |
| ... pensionista? | 1 | 2 |
| ... rentista? | 1 | 2 |
| ... estudiante? | 1 | 2 |
| ... quien realiza principalmente los quehaceres del hogar? ... | 1 | 2 |

	T4A1 ¿Cuándo nació? AAAA DD MM	T4A2 ¿Sigue con vida? 1.Si 2.No (termina y pasa en otro evento)	T4A3 ¿Fue varón o mujer? 1. Varón 2. Mujer	T4A4 ¿El padre vive en este hogar? 1.Si (anote N° de persona grilla hogar y pase a...) 2.No	T4A5 ¿Es el mismo padre que el de (Nombre niño OLA 1; si hay más de uno pregunte por el menor) 1.Si 2.No	T4A6 ¿El padre le pasa pensión alimenticia? 1.Si 2.No	T4A7 ¿Con qué frecuencia lo ve? Hacer solo si T4A4 es NO 1. Semanalmente, 2. Mensualmente, 3. casionalmente, 4. Nunca
1							
2							
3							

T5 Se hace si TA4=SI y si en OLA1-RS15=3, 4, 5, 6, 7 (NO quería más hijos) **En** (FECHA DE REFERENCIA OLA 1), **Ud. NO quería tener más hijos o no estaba segura de querer más. ¿Puede decirnos cuál fue el principal motivo por el cual tuvo otro hijo?** (no leer opciones)

- Su pareja quería tener más hijos..... 1
- Quería tener hijos con su nueva pareja..... 2
- Quedó embarazada y decidió tenerlo..... 3
- Quiso que su hijo/a tuviera hermanos 4
- Cambiaron sus horarios o condiciones laborales 5
- Mejoró su condición económica 6
- Otros 7

especificar

T6 Se hace si TA4=NO y si en OLA1-RS15=1,2 (SI quería más hijos) **En** (FECHA DE REFERENCIA OLA 1), **Ud. quería tener más hijos. ¿Puede decirnos cuál fue el principal motivo por el cual no ha tenido más hijos en este período?** (no leer opciones)

- No pudo quedar embarazada..... 1
- Se separó de su pareja 2
- No se puso de acuerdo con su pareja..... 3
- Cambiaron sus horarios o condiciones laborales 4
- Empeoró su condición económica..... 5
- Cambió de idea, ya tiene el número de hijos que quiere 6
- Ns/Nc..... 7
- Otros 8

especificar

T6a ¿Actualmente vive en pareja?

- Sí 1
- No 2

T7 ¿Hubo algún cambio en su situación conyugal, como casamiento, separación, divorcio o viudez desde la encuesta anterior?

- Sí 1
- No 2 pase a preg. T7b

T7a ¿Cuáles fueron los cambios ocurridos desde MES/AÑO OLA1 ?

T7a1 Evento 1 ¿Cuál fué el primer (o único) cambio en su vida de pareja?

- Separación temporal 1
- Separación definitiva 2
- Enviudó 3
- Se casó con misma pareja 4
- Se casó con distinta pareja 5
- Inició una unión libre (convive) 6
- Inició unión libre con otra pareja (convive) 7
- Se divorció..... 8

Anote fecha

Mes		Año	

T7a2 Evento 2 ¿Cuál fué el segundo cambio en su vida de pareja?

- Separación temporal 1
- Separación definitiva 2
- Enviudó 3
- Se casó con misma pareja 4
- Se casó con distinta pareja 5
- Inició una unión libre (convive) 6
- Inició unión libre con otra pareja (convive) 7
- Se divorció..... 8

Anote fecha

Mes		Año	

T7a3 Evento 3 ¿Cuál fué el tercer cambio en su vida de pareja??

- Separación temporal 1
- Separación definitiva 2
- Enviudó 3
- Se casó con misma pareja 4
- Se casó con distinta pareja 5
- Inició una unión libre (convive) 6
- Inició unión libre con otra pareja (convive) 7
- Se divorció..... 8

Anote fecha

Mes		Año	

T7b (PARA TODAS las que no conviven en pareja T6a =2) ¿tiene actualmente una relación de pareja estable?

CF

MÓDULO TAREAS Y ORGANIZACIÓN DEL HOGAR

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

Anote la cantidad..... 99. Ns/Nc

CF1a ¿Tiene servicio doméstico contratado?

Sí..... 1

No..... 2 pase a preg. CF1d

CF1b ¿Cuántas horas semanales trabaja en su hogar?

Anote la cantidad de horas.....

CF1c ¿Qué tareas realiza?(marque todas las que corresponde)

	Sí	No
Cuida al niño.....	1	2
Cocina.....	1	2
Limpia.....	1	2

CF1d ¿Cuántas horas a la semana pasa Ud. jugando con (NOMBRE), ayudándole con su cuidado personal, enseñándole cosas, supervisándolo activamente, llevándole al jardín o a la escuela, o haciendo otras cosas con él/ella?

Anote la cantidad de horas semanales

AP

MÓDULO ACTITUDES Y OPINIONES SOBRE GÉNERO, TRABAJO Y FAMILIA

AP3 Imagine una escala de 1 a 10 donde en 1 están las personas más pobres y en 10 las más ricas: ¿Dónde se ubica usted?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AP4 Algunas personas creen que el Estado debe resolver todos los problemas de la sociedad mientras que otros piensan que no debe resolver ninguno. Usando una escala de 1 a 10, donde 1 significa 'el Estado debe resolver todos los problemas' y 10 'ninguno' ¿dónde se ubica usted?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AP5 Algunas personas dicen que la gente sale adelante gracias al trabajo duro, mientras que otros dicen que se debe a golpes de suerte o la ayuda de otras personas son más importantes ¿Cuál crees que es lo más importante?

El trabajo duro	1
El trabajo duro y la suerte son igualmente importantes	2
La suerte o la ayuda de otras personas	3
Ns/Nc	9

Sí..... 1
No..... 2
Ns/Nc..... 9

T8 ¿Actualmente esta estudiando?

Sí..... 1
No..... 2 pase a preg. T10

T9 ¿Qué nivel está cursando? Si contestó que SI en T8

1 Primaria Años aprobados
2 Secundaria 1er ciclo Años aprobados
3 Secundaria 2do ciclo Años aprobados
4 UTU Años aprobados
5 Universidad, grado Años aprobados
6 Universidad, posgrado Años aprobados
7 Otro terciario Años aprobados

T10 ¿Cuál fue el máximo nivel alcanzado?

1 Primaria Años aprobados
2 Secundaria 1er ciclo Años aprobados
3 Secundaria 2do ciclo Años aprobados
4 UTU Años aprobados
5 Universidad, grado Años aprobados
6 Universidad, posgrado Años aprobados
7 Otro terciario Años aprobados

CP MÓDULO NIVEL DE CONFLICTO EN RELACIÓN CON LA PAREJA

Saltar si no vive con pareja (no necesariamente es el padre del niño) No se hace si T6a = NO

CP1 ¿Con qué frecuencia...

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

Nunca 1
Rara vez 2
Algunas veces 3
Con frecuencia 4
Siempre 5
Ns/Nc..... 9

2 El clima de la conversación con su pareja es tenso u hostil?

Nunca 1
Rara vez 2
Algunas veces 3
Con frecuencia 4
Siempre 5
Ns/Nc..... 9

AP6 Por favor imagine una escalera con diez niveles, en el primer escalón están quienes no tienen poder, y en el escalón más alto, el décimo, están quienes tienen mucho poder. Para usted ¿En cuál de esos niveles se encuentra usted ahora en relación

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99 Ns/Nc
1 En la sociedad en general											
2 Su trabajo (no preguntar a los desocupado)											

AP8 ¿Quién considera que contribuirá más a algún cambio en su vida?

Usted	1
Su familia	2
Otra persona	3

especificar

Un grupo de personas	4
----------------------------	---

especificar

El gobierno local	5
El gobierno central.....	6
Dios, (mi religión).....	7
Otros	8

especificar

AP9 En términos generales, ¿usted cree que se puede confiar en la mayoría de las personas o que no se puede ser tan confiado al tratar con la gente?

Se puede confiar en la mayoría de las personas	1
No se puede ser tan confiado.....	2
Ns/Nc.....	9

AP10 ¿Cuál de las siguientes razones explica por qué hay niños pobres en Uruguay? Leer todas antes de contestar. Responder una sola.

Las asignaciones familiares y beneficios para las familias con niños son bajos	1
Ellos o sus familias tienen enfermedades crónicas.....	2
Hubo una ruptura familiar o pérdida de algún pariente	3
Sus padres no ganan lo suficiente	4
Los padres sufren de alcoholismo, drogadicción u otras adicciones	5
Los padres han estado mucho tiempo sin trabajo.....	6
Viven en un barrio pobre	7
Son muchos niños en la familia.....	8
Sus padres no tienen la educación suficiente	9
Los padres no trabajan lo suficiente.....	10
Los padres no quieren trabajar.....	11
Sus abuelos también eran pobres: pasa de generación en generación	12
Su familia sufre de discriminación (racial, etaria, por discapacidad).....	13
No pueden acceder a una vivienda decorosa	14
Se debe a las desigualdades de la sociedad	15
Ninguna de las anteriores.....	16

AP11 ¿Durante los tres últimos meses ha sentido que lo han tratado con discriminación?

Sí, siempre o casi siempre	1
Si, frecuentemente	2
Si, ocasionalmente	3
No, rara vez o nunca	4

pase a preg.AP13

AP12 ¿Por qué siente que lo han tratado con discriminación? (Por favor, indique el motivo principal)

Procedencia étnica, racial o cultural	1
Genero	2
Orientación sexual	3
Edad	4
Discapacidad	5
Religión	6
Grupo Socio Económico	7
Educación	8
Complexión física (sobrepeso, adelgazado, etc).....	9
Otro	10

AP13 Las siguientes expresiones le describen a usted con más o menos precisión. Por ejemplo, ¿Está de acuerdo en que usted es alguien "chistoso, a quien le gusta bromear"? Por favor elija un número para cada una de las siguientes expresiones, indicando así hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo en cómo le describe a usted.

<i>Usted se ve como una persona que...</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>	<i>Ligeramente en desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.</i>	<i>Ligeramente de acuerdo</i>	<i>Muy de acuerdo</i>
<i>1 es conversador/a</i>	1	2	3	4	5
<i>2 tiende a ser crítico/na</i>	1	2	3	4	5
<i>3 es minucioso/a en el trabajo</i>	1	2	3	4	5
<i>4 es depresivo/a, melancólico/a</i>	1	2	3	4	5
<i>5 es original, se le ocurren ideas nuevas</i>	1	2	3	4	5
<i>6 es reservado</i>	1	2	3	4	5
<i>7 es generoso y ayuda a los demás</i>	1	2	3	4	5
<i>8 puede ser a veces algo descuidado</i>	1	2	3	4	5
<i>9 es calmado, controla bien el estrés</i>	1	2	3	4	5
<i>10 tiene curiosidad por cosas variadas</i>	1	2	3	4	5
<i>11 está lleno de energía</i>	1	2	3	4	5
<i>12 prefiere trabajos que son rutinarios</i>	1	2	3	4	5
<i>13 inicia disputas con los demás</i>	1	2	3	4	5
<i>14 es un trabajador cumplidor, digno de confianza</i>	1	2	3	4	5
<i>15 con frecuencia se pone tenso</i>	1	2	3	4	5
<i>16 tiende a ser callado</i>	1	2	3	4	5
<i>17 valora lo artístico, lo estético</i>	1	2	3	4	5
<i>18 tiende a ser desorganizado</i>	1	2	3	4	5
<i>19 es emocionalmente estable, difícil de alterar</i>	1	2	3	4	5
<i>20 tiene una imaginación activa</i>	1	2	3	4	5
<i>21 persevera hasta terminar el trabajo</i>	1	2	3	4	5
<i>22 es a veces mal educado con los demás</i>	1	2	3	4	5
<i>23 es inventivo</i>	1	2	3	4	5
<i>24 es generalmente confiado</i>	1	2	3	4	5
<i>25 tiende a ser flojo, vago</i>	1	2	3	4	5
<i>26 se preocupa mucho por las cosas</i>	1	2	3	4	5
<i>27 es a veces tímido, inhibido</i>	1	2	3	4	5
<i>28 es indulgente, no le cuesta perdonar</i>	1	2	3	4	5
<i>29 hace las cosas de manera eficiente</i>	1	2	3	4	5
<i>30 es temperamental, de humor cambiante</i>	1	2	3	4	5
<i>31 es ingenioso, analítico</i>	1	2	3	4	5
<i>32 irradia entusiasmo</i>	1	2	3	4	5
<i>33 es a veces frío y distante</i>	1	2	3	4	5
<i>34 hace planes y los sigue cuidadosamente</i>	1	2	3	4	5
<i>35 mantiene la calma en situaciones difíciles</i>	1	2	3	4	5
<i>36 le gusta reflexionar, jugar con las ideas</i>	1	2	3	4	5
<i>37 es considerado y amable con casi todo el mundo</i>	1	2	3	4	5
<i>38 se pone nervioso con facilidad</i>	1	2	3	4	5
<i>39 es educado en arte, música o literatura</i>	1	2	3	4	5
<i>40 es asertivo no teme expresar lo que quiere</i>	1	2	3	4	5
<i>41 le gusta cooperar con los demás</i>	1	2	3	4	5
<i>42 se distrae con facilidad</i>	1	2	3	4	5
<i>43 es extrovertido, sociable</i>	1	2	3	4	5
<i>44 tiene pocos intereses artísticos</i>	1	2	3	4	5

AR1 ¿Con qué frecuencia siente que necesita apoyo o sostén y no tiene a quién recurrir?

Muy seguido	1
Seguido	2
A veces	3
Nunca	4
Ns/Nc	9

AR2 Con qué frecuencia (NOMBRE) ve o pasa tiempo con las siguientes personas

	No tiene contacto	Rara vez	Algunas veces al año.	Al menos una vez mes	Al menos una vez a la semana	Todos o casi todos los días	No tiene
Sus padres (abuelos maternos)	1	2	3	4	5	6	7
Sus suegros o los padres de su pareja	1	2	3	4	5	6	7
Otros familiares	1	2	3	4	5	6	7
Sus amigos	1	2	3	4	5	6	7
Sus vecinos	1	2	3	4	5	6	7

AR3. Con que frecuencia las siguientes personas, le ayudan a criar a (NOMBRE)

	No tiene contacto	Rara vez	Algunas veces al año.	Al menos una vez mes	Al menos una vez a la semana	Todos o casi todos los días	No tiene
Sus padres (abuelos maternos)	1	2	3	4	5	6	7
Sus suegros o los padres de su pareja	1	2	3	4	5	6	7
Otros familiares	1	2	3	4	5	6	7
Sus amigos	1	2	3	4	5	6	7
Sus vecinos	1	2	3	4	5	6	7

RS19 ¿Cuál es la fecha de nacimiento de su primer hijo nacido vivo?

Anote fecha

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

 /

--	--	--

 /

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

Día Mes Año

RS9 ¿Ud. está embarazada actualmente?

- Sí 1
- No 2 *pase a preg. RS15*
- No está segura 3 *pase a preg. RS15*
- Tiene hijo/a menor de 3 meses y no esté embarazada 4 *pase a preg. RS11*

RS10 ¿De cuanto tiempo?

Semanas

--	--

 Meses

--	--

RS11 ¿Cuándo quedó embarazada....

- Quería quedar embarazada en ese momento 1
- Más adelante 2
- No quería tener (más) hijos 3

RS20 ¿Cuándo quedó embarazada.... estaba haciendo algo o usando algún método para no quedar embarazada?

- Sí 1
- No 2
- Ns/Nc 9

RS15 ¿Piensa tener otro hijo ahora o más adelante? (leer todas las opciones)

- Sí, estoy segura 1
- Sí, es probable 2
- No, pero podría cambiar de idea 3 *pase a preg. RS25*
- No lo sabe, no lo pensó 4 *pase a preg. RS25*
- No, no quiero más hijos 5 *pase a preg. RS25*
- No, no puedo tener más hijos 6 *pase a preg. RS29*
- Mi pareja no puede tener hijos 7 *pase a preg. RS29*

SÓLO PARA LAS QUE QUIEREN TENER MÁS HIJOS

RS16 ¿Cuántos hijos más quiere tener? (Sin considerar el embarazo actual)

Anote número

--	--

RS17 (Si está embarazada, contar a partir de la fecha en que se prevea que llegue a término este embarazo) ¿Cuánto tiempo piensa esperar para tener su próximo hijo?

- Menos de un año 1
- Años 2
- Anote la cantidad

--	--
- No lo sabe, no lo pensó 9

RS21 ¿Prefiere que sea varón o niña?

- Varón 1
- Niña 2
- No tiene preferencia 3

RS22 ¿Ha discutido el tema con su pareja?

- Sí 1
- No 2 *pase a preg. RS24*
- No tiene pareja 3 *pase a preg. RS29*

RS23 ¿Qué opina él al respecto?

- Quiere y está seguro 1
- Quiere, pero tiene dudas 2
- No quiere, pero podría cambiar de idea 3
- No, no quiere (más) hijos 4
- No sabe, no lo pensó 5

SÓLO PARA LOS QUE RESPONDEN NO EN RS22

RS24 ¿Por qué no discutió el tema con su pareja?

- Se enoja cuando toco el tema 1
- No se ha dado la ocasión 2
- No es necesario discutir estas cosas 3
- No quiero que me diga que no quiere 4
- No sé, no lo pensé 5

SÓLO PARA LAS QUE NO QUIEREN TENER MÁS HIJOS

RS25 ¿Por qué no quiere tener más hijos? Diga cuán importante son cada una de las siguientes razones utilizando una escala de 1 a 5, donde 1 es "nada importante" y 5 es "muy importante"

- | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Ya tengo los hijos que quiero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi pareja no quiere | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No tengo pareja estable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi trabajo no me lo permite o interferiría con mi carrera profesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Quiero completar mis estudios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tendría que cambiar de forma de vida y/o perdería tiempo de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi pareja se ocupa(ría) poco de cuidarlos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No tengo condiciones económicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No tengo tiempo para ocuparme de ellos como me gustaría | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

RS26 ¿Ha discutido el tema con su pareja?

- Sí 1
- No 2 *pase a preg. RS28*
- No tiene pareja 3 *pase a preg. RS29*

RS27 ¿El qué opina él al respecto?

- Quiere y está seguro 1
- Quiere, pero tiene dudas 2
- No quiere, pero podría cambiar de idea 3
- No, no quiere (más) hijos 4
- No sabe, no lo pensó 5

RS28 (Si responde SI en RS26 no se hace) ¿Por qué no discutió el tema con su pareja?

- No se ha dado la ocasión 1
- No es necesario discutir estas cosas 2
- No quiero que me presione para tener (más) hijos 3
- No sé, no lo pensé 4

PARA TODAS

RS29 Pensando en general, ¿cuál le parece que es el número ideal de hijos en una familia uruguaya?

Anote número

--	--

 99. No hay un número ideal

RS30 Pensando en general,

RS30A ¿Qué edad le parece que una mujer es muy joven para tener un hijo?

Anote edad 99. No hay un edad ideal

RS30B ¿Qué edad le parece que una mujer es muy mayor para tener un hijo?

Anote edad 99. No hay edad mayor

RS18 Pensando en Ud, 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 número 0 Ninguno 99. Nc/Nc

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

Anote la edad 99. Ns/Nc

BS BIENESTAR PSICOLÓGICO

AP7 En una escala de 1 a 10 donde 1 es muy insatisfecho y 10 es muy satisfecho: ¿qué tan satisfecho está con la vida en relación a...

La vida en general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99Nc/Nc
Su salud	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99Nc/Nc
Su pareja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99Nc/Nc
Su familia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99Nc/Nc
Su ingreso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99Nc/Nc
Su barrio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99Nc/Nc

BS1 Tomando en cuenta los últimos 30 días (no hacer si está embarazada o tiene bebe menor de 3 meses)

	Sí	No
¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	1	2
¿Tiene mal apetito?.....	1	2
¿Duerme mal?.....	1	2
¿Se asusta con facilidad?	1	2
¿Sufre de temblor de manos?.....	1	2
¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?.....	1	2
¿Sufre de mala digestión?.....	1	2
¿No puede pensar con claridad?	1	2
¿Se siente triste?.....	1	2
¿Llora Usted con mucha frecuencia?.....	1	2
¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?.....	1	2
¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	1	2
¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (Sufre Usted con su trabajo)	1	2
¿Es difícil para Usted sentirse útil con las cosas que hace?..	1	2
¿Ha perdido interés en las cosas?.....	1	2
¿A veces se siente una persona inutil?	1	2
¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	1	2
¿Se siente cansado todo el tiempo?	1	2
¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	1	2
¿Se cansa con facilidad?	1	2

BS2 SOLO SE HACE SI ESTÁ EMBARAZADA Y 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.

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

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

Espero con entusiasmo las cosas que van a suceder

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

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

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

He estado angustiada o preocupada por cosas poco importantes

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

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

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

Las cosas me desbordan

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

Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

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

Me he sentido triste y desgraciada

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

He sido tan infeliz que he estado llorando

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

He pensado en hacerme daño a mí misma

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

OC OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

OC3 ¿Es o ha sido beneficiario del programa Uruguay Crece Contigo (UCC)?

Sí	1
No	2

OC4 ¿Es o ha sido beneficiario del programa "Cercanías" del MIDES (ETAF)?

Sí	1
No	2

C1 Tipo de vivienda

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

C2 El material predominante en las paredes externas es:

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

C3 El material predominante en el techo es:

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

C4 El material predominante en los pisos es

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

C6 Todas las personas que habitan en esta vivienda, ¿dependen de un mismo fondo de alimentación, es decir, conforman un hogar?

Sí.....	1
No, ¿cuántos hogares comparten esta vivienda?.....	<input type="text"/>

SOLO PARA EL/LA ENTREVISTADOR/A:

Esta vivienda ¿se ubica en un asentamiento irregular?

SÍ NO

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

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

D9 ¿Cuál es el número total de habitaciones que utiliza este hogar, sin considerar baños y cocinas?

Anote la cantidad.....

D10 ¿Cuántas habitaciones son utilizadas por este hogar para dormir?

Anote la cantidad.....

D11 ¿Cuál es el origen del agua utilizada por este hogar para beber y cocinar?

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

D12 ¿Cómo le llega el agua a la vivienda que ocupa este hogar?

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

D12a ¿Cómo es el tipo de cañería? (Si responde 1 en D12)

- Cañería casera..... 1
- Cañería en tubos..... 2
- Manguera 3

D13 ¿Esta vivienda tiene baño?

- Sí, con cisterna..... 1
- Sí, sin cisterna 2
- No..... 3 **pase a preg.D18**

D14 ¿Cuántos baños tiene?

Anote la cantidad.....

D15 ¿El baño es...

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

D16 La evacuación del servicio sanitario, ¿se realiza a...

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

D18 ¿Cuál es el medio principal utilizado para iluminar esta vivienda?

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

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

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

D21 Este hogar, ¿cuenta con...?

	Sí	No
Calefón o termfón.....	1	2
Calentador instantáneo de agua.....	1	2
Refrigerador (con o sin freezer).....	1	2
TV color (tubo).....	1	2

Anote la cantidad.....

TV LCD, TV Plasma, etc.....	1	2
-----------------------------	---	---

Anote la cantidad.....

Radio.....	1	2
------------	---	---

Conexión a TV por abonados.....	1	2
---------------------------------	---	---

Decodificador digital.....	1	2
----------------------------	---	---

Decodificador HD con grabador.....	1	2
------------------------------------	---	---

Otros decodificadores.....	1	2
----------------------------	---	---

Reproductor de DVD.....	1	2
-------------------------	---	---

Videocasetero.....	1	2
--------------------	---	---

Lavarropa.....	1	2
----------------	---	---

Secadora de ropa.....	1	2
-----------------------	---	---

Lavavajilla.....	1	2
------------------	---	---

Horno microondas.....	1	2
-----------------------	---	---

Equipo de aire acondicionado.....	1	2
-----------------------------------	---	---

Microcomputador (incluye laptop).....	1	2
---------------------------------------	---	---

Alguno es del Plan Ceibal.....	1	2
--------------------------------	---	---

Anote la cantidad.....

¿Que no sean del Plan Ceibal?.....	1	2
------------------------------------	---	---

Anote la cantidad.....

Conexión a internet.....	1	2
--------------------------	---	---

La conexión a internet es por...		
----------------------------------	--	--

ADSL banda ancha fija.....	1	2
----------------------------	---	---

ADSL banda ancha móvil.....	1	2
-----------------------------	---	---

vía discado.....	1	2
------------------	---	---

Teléfono (fijo).....	1	2
----------------------	---	---

Automóvil o camioneta.....	1	2
----------------------------	---	---

Ciclomotor.....	1	2
-----------------	---	---

H - INGRESOS DEL HOGAR

- H155** ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en dinero de algún familiar u otro hogar en este país?..... Sí 1 No 2
 Si marcó Sí:
 ¿Cuánto recibió el mes pasado?.....
- H156** ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en especie de algún familiar u otro hogar en este país (pago de cuotas de escolares, etc) ?..... Sí 1 No 2
 Si marcó Sí:
 ¿Cuánto estima que recibió el mes pasado?.....
- H157** ¿Este hogar recibe actualmente la Tarjeta Alimentaria de INDA / MIDES?..... Sí 1 No 2
 Si marcó Sí:
 ¿Cuánto cobró el mes pasado?.....
- H252** ¿Este hogar alquila o arrienda actualmente parte de la vivienda que habita? (incluya garaje) Sí 1 No 2
 Si marcó Sí:
 ¿Cuánto cobró el mes pasado?.....
- H159** Sin considerar la vivienda en la que vive, ¿algún miembro de este hogar es propietario/a de otra vivienda o local? Sí 1 No 2 *pase a preg.H161*
- H160** ¿Ha/n estado alquilado/s en los últimos 12 meses?..... Sí 1 No 2
 Si marcó Sí:
 Anote los alquileres del país
 Anote los alquileres del extranjero.....
- H161** ¿Algún miembro de este hogar es propietario de una chacra o campo en el que no trabaja?..... Sí 1 No 2 *pase a preg. H227*
- H162** ¿Ha/n estado arrendado/s en los últimos 12 meses?..... Sí 1 No 2 *pase a preg. H164*
- H163** ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por concepto de arrendamiento de chacras o campos?
 Anote los arrendamientos del país
 Anote los arrendamientos del extranjero.....
- H164** ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería, sin haber trabajado?
 No incluya lo ya anotado.....
- H165** ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo, sin haber trabajado?
 No incluya lo ya anotado.....
- H227** ¿Algún miembro de este hogar es propietario de ganado a capitalización?..... Sí 1 No 2 *pase a preg. H167*
- H166** ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?
 No incluya lo ya anotado.....

H167 ¿Algún miembro de este hogar recibió, en los últimos 12 meses, intereses por depósitos, letras, bonos, préstamos a terceros, etc.? Sí 1 No 2pase a preg. H169

Si marcó Sí (anotar el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional)

H168 ¿Cuánto recibió por intereses en los últimos 12 meses?

Intereses del país.....

Intereses del extranjero.....

H169 ¿Algún miembro de este hogar tiene algún negocio en el que no trabaja?..... Sí 1 No 2 pase a preg. H171

H170 ¿Cuánto recibió por utilidades y dividendos en negocios en los que no trabaja en los últimos 12 meses?

Anote las utilidades y dividendos del país

Anote las utilidades y dividendos del extranjero

H171 ¿Algún miembro de este hogar recibió una indemnización por despido en los últimos 12 meses?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

¿Cuánto?.....

¿Cuál miembro del hogar?.....

H172 ¿Algún miembro de este hogar recibió en los últimos 12 meses dinero o alguna colaboración

económica de algún familiar que vive en el exterior?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

¿Cuánto?.....

H173 ¿Algún miembro de este hogar obtuvo algún ingreso extraordinario en los últimos 12 meses (juegos de azar)?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

¿Cuánto?.....

E - DATOS DE LA PERSONA

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Para todos

Nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

N° de persona

Es el entrevistado Sí 1 No 2

N° de persona del respondente.....

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

- Jefe/a 1
- Esposo/a, compañero/a 2
- Hijo/a de ambos 3
- Hijo/a solo del jefe/a..... 4
- Hijo/a solo del esposo/a compañero/a..... 5
- Yerno/huera..... 6
- Padre/madre 7
- Suegro/a 8
- Hermano/a 9

- Cuñado/a 10
- Nieto/a..... 11
- Otro pariente 12
- Otro no pariente 13
- Servicio doméstico..... 14

E26 Es..?

- Hombre..... 1
- Mujer..... 2

E29. ¿Cree tener ascendencia?

- | | Sí | No |
|-----------------------------|----|----|
| 1 Afro o negra | 1 | 2 |
| 2 Asiática o Amarilla | 1 | 2 |
| 3 Blanca..... | 1 | 2 |
| 4 Indígena..... | 1 | 2 |
| 5 Otra..... | 1 | 2 |

Especificar

E29_6 ¿Cuál considera la principal de las declaradas?

E27 ¿Edad?

Anote la edad

ID8. Fecha de nacimiento

Fecha de nacimiento
Día Mes Año

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

G126 ¿Cuánto recibió el mes pasado en su empleo asalariado de mayores ingresos?

Sueldos o jornales líquidos

Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones

Viáticos no sujetos a rendición

Propinas

Aguinaldo

Salario vacacional

Pagos atrasados

Boletos de transporte

G250 ¿Por cuáles de las siguientes formas recibió esos ingresos en su empleo asalariado principal?

En efectivo / Cheque Sí 1 No 2

Por depósito en cuenta bancaria Sí 1 No 2

Por giros o transferencias bancarias Sí 1 No 2

Por giros o transferencias no bancarias Sí 1 No 2

G127 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas? Sí 1 No 2

Si marcó Sí indique para el mes pasado:

Número de desayunos / meriendas

Número de almuerzos / cenas

Otro (monto estimado en \$)

G128 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tiques de alimentación? Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió? **G129** En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento? Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

¿Está en el medio urbano? Sí 1 No 2

Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado? **G130** En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿el mes pasado recibió otro tipo de retribución en especie (Ej: transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa)? Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado? **G131** 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 1 No 2

Si marcó Sí:

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

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

G132 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

¿Cuántos vacunos?.....

¿Cuántos ovinos?.....

¿Cuántos equinos?.....

G133 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

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

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

G134 ¿Cuánto recibió el mes pasado en sus otros empleos asalariados?

Sueldos o jornales líquidos.....

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

Viáticos no sujetos a rendición.....

Propinas.....

Aguinaldo.....

Salario vacacional.....

Pagos atrasados.....

Boletos de transporte.....

G251 ¿Por cuáles de las siguientes formas recibió esos ingresos en sus otros empleos asalariados?

En efectivo / Cheque..... Sí 1 No 2

Por depósito en cuenta bancaria..... Sí 1 No 2

Por giros o transferencias bancarias..... Sí 1 No 2

Por giros o transferencias no bancarias..... Sí 1 No 2

G135 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí indique para el mes pasado:

Número de desayunos / meriendas.....

Número de almuerzos / cenas.....

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

G136 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tiques de alimentación?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

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

G137 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

¿Está en el medio urbano?..... Sí 1 No 2

Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?.....

G138 En sus otros empleos asalariados, ¿el mes pasado recibió otro tipo de retribución en especie? (Ej: transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa)..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

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

G139 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? (Ej: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

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

PENSIONES

BPS - Caja Industria y Comercio	<input type="text"/>
BPS - Caja Civil y Escolar	<input type="text"/>
BPS - Rural y servicio doméstico	<input type="text"/>
Unión Postal.....	<input type="text"/>
Policial.....	<input type="text"/>
Militar.....	<input type="text"/>
Profesionales	<input type="text"/>
Notarial.....	<input type="text"/>
Bancaria.....	<input type="text"/>
AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP)	<input type="text"/>
Otra	<input type="text"/>
Otro país	<input type="text"/>

SEGURO DE PARO O DESEMPLEO

COMPENSACIONES POR ACCIDENTE, MATERNIDAD, O ENFERMEDAD

BECAS, SUBSIDIOS O DONACIONES

Del país.....

Del extranjero.....

G149 ¿Cobra el hogar constituido?	Sí	1	No	2
<i>Si marcó Sí:</i>				
¿Lo declaró en el sueldo?.....	Sí	1	No	2

G150 ¿Cobra Asignaciones Familiares?	Sí	1	No	3 pase a preg. G153
---------------------------------------------------	----	---	----	---------------------

G255 ¿Las recibe por el Plan de Equidad del MIDES?

Sí.....	1
No	2

G256 Las asignaciones familiares...

Las cobra incluidas en el sueldo.....	1
Las cobra por separado del sueldo en un local de cobro	2

G152 ¿Las asignaciones familiares la cobra...?

Todos los meses	1
Cada dos meses.....	2

G151.1 ¿Cuántas asignaciones cobra por...?

Prenatales.....	<input type="text"/>
Menores de 6 años que no están en Primaria	<input type="text"/>
Menores que están en Primaria.....	<input type="text"/>
Menores que están en secundaria / UTU	<input type="text"/>
¿Por cuántos cobra complemento liceal?.....	<input type="text"/>
Personas con discapacidad	<input type="text"/>

G257 ¿Cuánto cobró el mes pasado por asignaciones familiares?

Anote la cantidad

G153 ¿Recibe usted una pensión alimenticia o alguna contribución por divorcio o separación?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

¿Cuánto cobró el mes pasado?

Del país | | | | | | | |

Del extranjero | | | | | | | |

G154a ¿Recibe otras contribuciones de familiares o amigos (excluyendo contribución por divorcio o separación) ?.... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

¿Cuánto recibió el mes pasado?

Anote la cantidad | | | | | | | |

G258 ¿En los últimos 12 meses recibió alguna devolución por FONASA?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

Anote la cantidad | | | | | | | |

G154 Además de todos los ingresos mencionados, ¿recibe otro ingreso corriente?..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

Anote la cantidad | | | | | | | |

F - CIERRE

FI FUTURAS INSTANCIAS

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?

Sí 1
No 2

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.

Sí 1
No 2 Fin del formulario

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

Hogar 1
Servicio de salud 2

¡MUCHAS GRACIAS!

OBSERVACIONES:

Multiple horizontal lines for observations.

