

INFORMANTE

A - IDENTIFICACIÓN

Formulario N°: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Facebook: _____

Twitter: _____

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

¿Se relevó la vivienda titular?

Sí 1

No

Causas:

Sin visitar (sin realizar) 2

No contacto / ausencia momentánea 3

Discapacidad para responder 5

Ausencia temporal 6

No reside un hogar particular 7

Vivienda desocupada o de temporada 8

Vivienda ruinoso o en construcción 9

Dirección no identificada 10

Inaccesible por factores climáticos 11

Inaccesible por inseguridad 12

Otras causas 13

especificar

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

Fuero sindical 15

Paro 16

Comisión de servicio (curso Corte Electoral, curso ENAP, etc.) 17

Realizada (para supervisar) 18

Anulada por sorteo 19

Rechazo violento (levantado por supervisor/a/a) 20

Devolución por completitud de UPM 21

Visitas o llamadas insuficientes 24

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INFORMANTE

Nombre y apellido: _____

N° de persona _____

Cédula de identidad: _____

Nombre del niño/a: _____

Teléfono 1: _____

Teléfono 2: _____

B - VIVIENDA

B1 Tipo de vivienda.

C1 Casa 1

Apartamento o casa en complejo habitacional 2

Apartamento en edificio de altura 3

Apartamento en edificio de una planta 4

Local no construido para vivienda 5

B2 El material predominante en las paredes externas es:

C2 ladrillos, ticholos o bloques con terminaciones 1

ladrillos, ticholos o bloques sin terminaciones 2

materiales livianos con revestimiento 3

materiales livianos sin revestimiento 4

adobe 5

materiales de desecho 6

B3 El material predominante en el techo es:

C3 planchada de hormigón con protección (tejas u otros) 1

planchada de hormigón sin protección 2

liviano con cielo raso 3

liviano sin cielo raso 4

quincha 5

materiales de desecho 6

B4 El material predominante en los pisos es:

C4 cerámica, parqué, baldosas, moqueta o linóleo 1

alisado de hormigón 3

solo contrapiso sin piso 4

tierra sin piso ni contrapiso 5

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

C6 Sí 1

No 2

¿Cuántos hogares comparten esta vivienda?

Anote la cantidad C6A

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

B21 ¿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?

<small>D181</small>	
Sí	1
No	2 <i>pase a preg. B25</i>

B22 ¿A cuántas personas contrata?

<small>D229</small>	
Anote la cantidad de personas	_____

B23 ¿Cuántas horas a la semana habitualmente?

<small>D230</small>	
Anote la cantidad de horas	_____

B24 ¿Alguna de ellas pernocta en el hogar?

<small>D231</small>	
Sí	1

¿Cuántas de ellas?

Anote la cantidad de personas <small>D232</small>	_____
No	2

B25 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?

<small>D184</small>	
Sí	1
No	2

B26 ¿Cuántas horas a la semana habitualmente?

Anote el total de horas de todas las personas <small>D184_1</small>	_____
---	-------

C - CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PERSONA ENTREVISTADA

C1 Fecha de nacimiento:

<small>PER_FECHANAC</small>	
Anote fecha	_____

C2 Cédula de identidad:

<small>PER_C</small>	
Anote el número	_____

C3 Sexo:

<small>PER_SEXO</small>	
Varón	1
Mujer	2

C4 ¿Tiene alguna discapacidad permanente?

<small>PER_DISCAPACIDAD</small>	
Sí	1
No	2

C5 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

<small>E27</small>	
Anote la cantidad de años	_____

C6 ¿Cree tener ascendencia...

<small>P1_NE</small>			
		Sí	No
... afro o negra? <small>P1_NE_1</small>	1	2	
... asiática o amarilla? <small>P1_NE_2</small>	1	2	
... blanca? <small>P1_NE_3</small>	1	2	
... indígena? <small>P1_NE_4</small>	1	2	
... otra? <small>P1_NE_7A</small>	1	2	
	<small>especificar</small>		

C7 ¿Cuál considera la principal de las declaradas?

<small>P1_NE_10</small>	
Afro o negra	1
Asiática o amarilla	2
Blanca	3
Indígena	4
Otra	5

C8 ¿Cuál es su relación de parentesco con el/la jefe/a?

<small>E30</small>	
Referente del hogar	1
Esposo/a, compañero/a	2
Hijo/a de ambos	3
Hijo/a solo de la persona referente	4
Hijo/a solo del esposo/a compañero/a	5
Yerno / Nuera	6 <i>pase a preg. C14</i>
Padre / Madre	7
Suegro/a	8
Hermano/a	9
Cuñado/a	10
Nieto/a	11
Otro/a pariente	12 <i>si tiene</i>
Otro/a no pariente	13 <i>18 años o más</i>
Servicio doméstico o familiar del mismo	14 <i>pase a preg. C14</i>

C9 ¿La madre vive en este hogar?

<small>E31</small>	
Sí	1

¿Quién es?

<small>E31_1</small>	
Anote el N° de persona	_____
No	99

C10 ¿El padre vive en este hogar?

<small>E32</small>	
Sí	1

¿Quién es?

<small>E32_1</small>	
Anote el N° de persona	_____
No	99

C11 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

<small>E33</small>	
Sí	1

¿Quién es?

<small>E34</small>	
Anote el N° de persona	_____
No	2 <i>pase a preg. C16</i>

C12 ¿Cuál es el tipo de unión?

E35	Casamiento civil con pareja de otro sexo.....	4	
	Casamiento civil con pareja del mismo sexo.....	5	
	Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja de otro sexo.....	6	pase a preg. C17
	Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja del mismo sexo.....	7	
	Unión libre con pareja de otro sexo.....	2	
	Unión libre con pareja del mismo sexo.....	3	

C13 ¿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**C14 ¿Ha tenido hijos nacidos vivos?**

E185	Sí.....	1	
------	---------	---	--

¿Cuántos...

E185_1	... viven en este hogar?.....	E186_1	
	... viven en otro hogar en el país?.....	E186_2	
	... viven en el extranjero?.....	E186_3	
	... han fallecido?.....	E186_4	
	No.....	2	

D - SALUD**D1 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud? En caso de contar con derechos en más de 1 institución, marque en la que se atiende habitualmente.**

E45_CV	MSP / ASSE (incluye Hospital de Clínicas).....	1	
	Mutualista (IAMC).....	2	pase a preg. D3
	Seguro médico privado.....	3	pase a preg. D4
	Hospital Policial / Militar.....	4	pase a preg. D5
	Área de salud del BPS.....	5	pase a preg. D6
	Policlínica municipal.....	6	pase a preg. D7
	No cuenta con derechos en ninguna institución.....	7	pase a preg. D8

D2 ¿Cómo accede a MSP / ASSE?

E45_1_1_CV	A través de FONASA, miembro de este hogar.....	1	
	A través de FONASA, miembro de otro hogar.....	4	
	Por bajos recursos.....	2	
	Pagando arancel.....	3	
	A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA).....	5	

¿Cuál?

falta	Anote el N° de persona.....		
	A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA).....	6	

Pase a preg. D6.

D3 ¿Cómo accede a IAMC?

E45_2_1_CV	A través de FONASA, miembro de este hogar.....	1	
	A través de FONASA, miembro de otro hogar.....	6	
	Paga un miembro de este hogar.....	2	
	Paga el/la empleador/a de un miembro del hogar.....	5	

¿Cuál?

E45_2_1_1_CV	Anote el N° de persona.....		
	A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador/a).....	3	

Pase a preg. D6.

D4 ¿Cómo accede al Seguro Médico Privado?

E45_3_1_CV	A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento.....	1	
	A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento.....	6	
	Paga un miembro de este hogar.....	2	
	Paga el/la empleador/a de un miembro del hogar.....	5	

¿Cuál?

E45_3_1_1_CV	Anote el N° de persona.....		
	A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador/a).....	3	

Pase a preg. D6.

D5 ¿Cómo accede al Hospital Militar o Policial?

E45_4_1_CV	A través de un miembro de este hogar.....	1	
------------	---	---	--

¿Cuál?

E45_4_1_1_CV	Anote el N° de persona.....		
	A través de un miembro de otro hogar.....	2	

D6 ¿Tiene derechos vigentes de salud en alguna otra institución? En caso de contar con derechos en más de 2 instituciones, marque en la que se atiende habitualmente.

E45_CVA	MSP / ASSE (incluye Hospital de Clínicas).....	1	
	Mutualista (IAMC).....	2	
	Seguro médico privado.....	3	
	Hospital Policial / Militar.....	4	
	Área de salud del BPS.....	5	
	Policlínica municipal.....	6	
	No cuenta con derechos en ninguna otra institución.....	7	pase a preg. D8

D7 ¿Se atiende en esta otra institución?

E45_CVB	Sí.....	1	
	No.....	2	

D8 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

E46_CV	Sí.....	1	
	No.....	2	pase al módulo E

D9 ¿Quién paga la cuota?

E47_CV	Está incluida en la cuota de la IAMC.....	1	
	Paga un miembro de este hogar.....	2	
	Paga un miembro de otro hogar.....	3	
	Paga el/la empleador/a de un miembro del hogar.....	4	

¿Cuál?

E47_1_CV	Anote el N° de persona.....		
----------	-----------------------------	--	--

E - EDUCACIÓN

E1 ¿Sabe leer y escribir?

E47_1_CV

Sí	1
No	2

E2 ¿Asiste o asistió a un centro educativo?

E193

Asiste actualmente	1
No asiste pero asistió	2 <i>pase a preg. E4</i>
Nunca asistió	3 <i>pase al módulo F</i>

E3 ¿Qué nivel está cursando actualmente?

P2_NE

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

E4 ¿Cuál fue el nivel más alto alcanzado?

P3_NE

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

E5 ¿Cuántos años aprobó en ese nivel?

P4_NE

Anote la cantidad en años

Pase al módulo F.

E6 Solo para los que respondieron enseñanza terciaria completa (op. 6) en preg. E4. ¿Tiene estudios de posgrado?

P5_NE

Sí	1
Anote la cantidad en años	
No	2
NS / NC	99

E7 Solo para quienes asisten actualmente a Secundaria Segundo Ciclo (CES o CETP) o Enseñanza técnica (UTU o similar) (preg. E3 = 4, 5). ¿Para hacer ese curso se exige o exigía...

E51_7_1

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

E8 Solo para quienes asisten a un centro educativo actualmente (preg. E2 = 1). ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

E200

Sí	1
Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?	
Desayuno	E200_1
Almuerzos/Cenas	E200_2
Meriendas	E200_3
No	2

F - POLÍTICAS ALIMENTARIAS

F1 ¿Concurrió a algún comedor en los últimos 30 días?

E559

Sí, a un comedor	1
Sí, a una olla popular	2
Sí, a un comedor y una olla	3
No	4 <i>pase a preg. F4</i>

F2 ¿Cuántos desayunos y/o meriendas recibe por semana?

E559_1

Anote la cantidad

F3 ¿Cuántos almuerzos y/o cenas recibe por semana?

E559_2

Anote la cantidad

F4 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

E560

Sí	1
----------	---

TUS-MIDES

E560_1

Sí	1
----------	---

¿Cuánto recibió el mes anterior?

E560_1_1

Anote el valor

No	2
----------	---

TUS-INDA

E560_2

Sí	1
----------	---

¿Cuánto recibió el mes anterior?

E560_2_1

Anote el valor

No	2
----------	---

Bono Crianza

E560_3

Sí	1
----------	---

¿Cuánto recibió el mes anterior?

E560_3_1

Anote el valor

No	2
----------	---

No	2
----------	---

F5 ¿Recibe algún tipo de canasta?

E59

Sí	1
No	2 <i>pase al módulo G</i>

F6 ¿Cuál canasta?

E246

Canasta para celiacos	7
Canasta MIDES (ej.: UCC, INDA, emergencia o cualquier otra proporcionada por el MIDES)	14
Otra	12
E246_1 especificar	

F7 ¿Cuántas mensualmente?

E247

Anote la cantidad

G - ACTIVIDAD LABORAL

G.1 SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

G1 Durante la semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?

F66

Sí	1 <i>pase a preg. G6</i>
No	2

G2 Durante la semana pasada, al menos durante una hora, ¿hizo algo para afuera, ayudó en un negocio o colaboró en el cuidado de animales, cultivos o huerta?

F67
Sí 1
No 2 *pase a preg. G4*

G3 De lo que produce con su trabajo, ¿al menos una parte se destina a la venta?

F261
Sí 1 *pase a preg. G6*
No 2

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

G4 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo o negocio al que seguro volverá?

F68
Sí 1
No 2 *pase al módulo G.4*

G5 ¿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 o desempleo 3
Por huelga o conflicto laboral 4
Por atender hijos enfermos o cuidar a los hijos 5
Por atender otras personas dependientes del hogar 6
Por estar suspendido 7
Porque me despidieron 8

G6 ¿Cuántos trabajos tiene?

F70
Anote la cantidad

G.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

G7 ¿En este trabajo es...

F73
... asalariado/a privado/a? 1
... asalariado/a publico/a? 2
... socio/a-miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
... patrón/a? 4
... cuenta propia? 5
... miembro del hogar no remunerado? 7
... trabajador/a de programa social de empleo? 8

G8 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

F82
Sí 1
No 2

G9 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo?

F85
Anote cantidad de horas

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

G.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

SOLO SI TIENE MÁS DE 1 TRABAJO (PREG. G6 > 1), SINO PASAR AL MÓDULO G.4

G10 ¿En este trabajo es...

F92
... asalariado/a privado/a? 1
... asalariado/a publico/a? 2
... socio/a-miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
... patrón/a? 4
... cuenta propia? 5
... miembro del hogar no remunerado? 7
... trabajador/a de programa social de empleo? 8

G11 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

F96
Sí 1
No 2

G12 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo?

F98
Anote cantidad de horas

Pase al módulo H.

G.4 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA QUIENES NO TRABAJAN

SOLO SI NO TIENE UN TRABAJO O NEGOCIO AL QUE VOLVER (PREG. G4 = 2), SINO PASAR AL MÓDULO H

G13 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

F106
Sí, ahora mismo 1
Sí, en otra época del año 2
No 3

G14 Durante la semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio?

F107
Sí 1 *pase a preg. G17*
No 2

G15 ¿Por cuál de las siguientes causas no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio?

F108
Está incapacitado/a físicamente 1
Tiene trabajo que comenzará en los próximos 30 días ... 2 *pase a preg. G17*
Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas 3 *pase a preg. G17*
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

G16 Aunque no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio en la semana pasada, ¿había buscado o tratado de hacerlo en las últimas 4 semanas?

F109
Sí 1
No 2 *pase al módulo G.5*

G17 ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajo o establecer su propio negocio?

- F110**
- Puso o contestó avisos en diarios, etc. 1
- Consultó con agencias de empleo..... 2
- Consultó directamente con el/la empleador/a 3
- Consultó con amigos o parientes 4
- Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse 5
- Consultó por internet 6
- Nada 7 *pase al módulo G.5*

G18 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

- F113**
- Anote cantidad de horas.....

G.5 TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS/AS

SOLO SI NO TIENE UN TRABAJO O NEGOCIO AL QUE VOLVER (PREG. G4 = 2), SINO PASAR AL MÓDULO H

G19 ¿Ha trabajado antes (en su vida)?

- F116**
- Sí 1
- No 2 *pase a preg. I.31*

H - TRAYECTORIA LABORAL

H1 Solo si tiene trabajo (preg. G6 => 1). ¿Estaría dispuesto a trabajar más horas? ¿Por qué razones?

- TL13**
- No, trabaja el número de horas que quiere 1
- No, trabaja más horas de las que quiere..... 2
- Sí, pero no consigue más horas de las que tiene..... 3
- Sí, pero las tareas de cuidado de niños u otras personas dependientes no se lo permiten 4
- Sí, pero otras tareas domésticas no se lo permiten 5
- Sí otra razón TL13_1 6
- especificar*
- NS / NC..... 99

H2 Solo si tiene trabajo (preg. G6 => 1) o tuvo (preg. G16 = 1). ¿A qué edad dejó de trabajar?

- TL17**
- Anote edad TL17_1
- NS / NC..... 99

H3 En algún momento de su vida, ¿interrumpió su trabajo por más de 3 meses porque tuvo un hijo?

- TL23**
- Anote edad 1
- No 2 *pase a preg. H6*
- NS / NC..... 99 *pase a preg. H6*

H4 La última vez que interrumpió su trabajo, ¿por cuánto tiempo fue?

- TL24_1**
- Anote la cantidad de meses TL24_1_1
- NS / NC..... 99

H5 ¿En qué año?

- TL24_2**
- Anote el año..... TL24_2_1
- NS / NC..... 99

H6 Desde el año 2018, ¿participó en algún programa social de empleo?

- TL25**
- No 1
- Sí, Uruguay Trabaja..... 2
- Sí, Uruguay Integra..... 3
- Sí, Objetivo Empleo 4
- Sí, otro TL25_1 5
- especificar*
- NS / NC..... 99

I - INGRESOS PERSONALES

I.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

I.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

PARA PERSONAS INACTIVAS O DESOCUPADAS

I1 A pesar de que actualmente no tiene un trabajo remunerado, el mes pasado...

Solo si tiene algún trabajo al que volverá (preg. G4 = 2), sino pase a preg. I2. ... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo anterior?

- G_ID_1**
- Sí 1 *pase a preg. I3*
- No 2

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

- G_ID_2**
- Sí 1 *pase a preg. I3*
- No 2

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

- G_ID_3**
- Sí 1 *pase a preg. I3*
- No 2 *pase al módulo I.2*

PARA TRABAJADORES/AS NO DEPENDIENTES

I2 A pesar de que actualmente no tiene un trabajo en relación de dependencia, el mes pasado...

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

- G_ID_1A**
- Sí 1 *pase a preg. I3*
- No 2

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

- G_ID_2A**
- Sí 1 *pase a preg. I3*
- No 2

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

- G_ID_3A**
- Sí 1 *pase a preg. I3*
- No 2 *pase al módulo I.2*

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

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

14 En su empleo de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas?
G127

Sí..... 1

Anote para el mes pasado

Desayunos / Meriendas.....	G127_1	_____
Almuerzos / Cenas.....	G127_2	_____
Otro (monto estimado en \$).....	G127_3	_____

No..... 2

15 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tickets de alimentación?
G128

Sí..... 1

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

Anote la cantidad..... G128_1 _____

No..... 2

16 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento?
G129

Sí..... 1

¿Está en el medio urbano?
G129_1

Sí..... 1

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

Anote la cantidad..... G129_2 _____

No..... 2

No..... 2

17 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)?
G130

Sí..... 1

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

Anote la cantidad..... G130_1 _____

No..... 2

18 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador/a (ej.: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?
G131

Sí..... 1

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

Anote la cantidad..... G131_1 _____

No..... 2

PARA TRABAJADORES/AS AGROPECUARIOS/AS

19 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. I.1.2

110 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?
G133

Sí..... 1

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

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

I.1.2 INGRESOS DE OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

PARA PERSONAS OCUPADAS CON 1 TRABAJO

111 A pesar de que actualmente tiene un único trabajo remunerado, el mes pasado, ¿recibió ingresos por algún otro empleo asalariado?
G ST_1

Sí..... 1

No..... 2 pase al módulo I.2

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

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	_____

113 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas?
G135

Sí..... 1

Anote para el mes pasado

Desayunos / Meriendas.....	G135_1	_____
Almuerzos / Cenas.....	G135_2	_____
Otro (monto estimado en \$).....	G135_3	_____

No..... 2

114 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tickets de alimentación?
G136

Sí..... 1

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

Anote la cantidad..... G136_1 _____

No..... 2

I15 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento? **G137**

Sí 1

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

Anote la cantidad..... **G137_1**

No 2

I16 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, etc.)? **G138**

Sí 1

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

Anote la cantidad..... **G138_1**

No 2

I17 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador/a (ej.: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)? **G139**

Sí 1

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

Anote la cantidad..... **G139_1**

No 2

PARA TRABAJADORES/AS AGROPECUARIOS/AS

I18 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? **G140**

Sí 1

¿Cuántos vacunos? **G140_1**

¿Cuántos ovinos? **G140_2**

¿Cuántos equinos? **G140_2**

No 2

No corresponde 98 *pase al módulo I.2*

I19 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? **G141**

Sí 1

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

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

I.2 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS NO DEPENDIENTE (NEGOCIOS PROPIOS)

I20 El mes pasado, ¿retiró dinero para gastos de su hogar de negocios propios que tiene o tenía?

G_ITND
Sí 1

No 2 *pase a preg. I22*

I21 ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado para gastos de su hogar?

G142
Incluya sueldo si lo tiene.....

I22 En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por distribución de utilidades por un negocio propio que tiene o tenía?

G_ITND_2
Sí 1

No 2 *pase a preg. I24*

I23 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por distribución de utilidades?

G143
No incluya lo ya anotado

I24 El mes pasado, ¿retiró productos de su negocio para su consumo propio o de su hogar?

G144
Sí 1

Trabajador/a NO agropecuario/a

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

G144_1
Anote la cantidad.....

Trabajador/a agropecuario/a

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

G144_2_1
Anote la cantidad.....

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en lácteos.

G144_2_2
Anote la cantidad.....

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

G144_2_3
Anote la cantidad.....

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

G144_2_4
Anote la cantidad.....

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

G144_2_5
Anote la cantidad.....

No 2

SI ES NEGOCIO AGROPECUARIO

I25 En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por medianería o aparcería, pastoreo o ganado a capitalización?

G_ITND_3
Sí 1

No 2 *pase al módulo I.3*

No corresponde 98 *pase al módulo I.3*

I26 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería?

G145
Anote la cantidad.....

I27 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?

G146
Anote la cantidad.....

I28 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?

G147
Anote la cantidad.....

I.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

I29 El mes pasado, ¿recibió ingresos por concepto de jubilaciones?

G_IT_1
Sí 1

No 2 *pase a preg. I31*

I30 ¿Cuánto recibió el mes pasado por jubilaciones?

G148_A	G148_1_1	_____
BPS - Caja Industria y Comercio	G148_1_2	_____
BPS - Caja Civil y Escolar	G148_1_3	_____
BPS - Rural y Servicio Doméstico	G148_1_4	_____
Unión Postal	G148_1_5	_____
Policial	G148_1_6	_____
Militar	G148_1_7	_____
Profesionales	G148_1_8	_____
Notarial	G148_1_9	_____
Bancaria	G148_1_12	_____
AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP)	G148_1_10	_____
Otra	G148_1_11	_____
Otro país		

I31 El mes pasado, ¿recibió ingresos por concepto de pensiones?

G_IT_2		
Sí	1	
No	2	pase a preg. I33

I32 ¿Cuánto recibió el mes pasado por pensiones?

G148_B	G148_2_1	_____
BPS - Caja Industria y Comercio	G148_2_2	_____
BPS - Caja Civil y Escolar	G148_2_3	_____
BPS - Rural y Servicio Doméstico	G148_2_4	_____
Unión Postal	G148_2_5	_____
Policial	G148_2_6	_____
Militar	G148_2_7	_____
Profesionales	G148_2_8	_____
Notarial	G148_2_9	_____
Bancaria	G148_2_12	_____
AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP)	G148_2_10	_____
Otra	G148_2_11	_____
Otro país		

I33 ¿Cuánto recibió el mes pasado por seguro de paro o desempleo?

G148_3
Anote la cantidad _____

I34 ¿Cuánto recibió el mes pasado por compensaciones por accidente, maternidad o enfermedad?

G148_4
Anote la cantidad _____

I35 ¿Cuánto recibió el mes pasado por becas, subsidios o donaciones?

G148_C	G148_5_1	_____
Del país	G148_5_2	_____
Del extranjero		

I36 ¿Cobra el hogar constituido?

G149		
Sí	1	
¿Lo declaró en el sueldo?		
G149_1		
Sí	1	
No	2	
No	2	

I37 ¿Cobra asignaciones familiares?

G150		
Sí	1	
No	3	pase a preg. I43

I38 Las asignaciones familiares, ...

G256		
... ¿las cobra incluidas en el sueldo?	1	
... ¿las cobra por separado del sueldo en un local de cobro?	2	
... ¿las cobra a través de tuapp?	3	

I39 ¿Cuánto cobró el mes pasado por asignaciones familiares?

G257
Anote la cantidad _____

I40 Las asignaciones familiares, ¿las cobra...

G152		
... todos los meses?	1	
... cada 2 meses?	2	

I41 ¿Cuántas asignaciones cobra por...

G151		
... prenatales, menores de 6 años que no están en Primaria o menores que están en Primaria?	G151_6	_____
... menores que están en Secundaria / CETP-UTU?	G151_3	_____
... personas con discapacidad?	G151_4	_____

I42 ¿Recibe usted una pensión alimenticia o alguna contribución por divorcio o separación?

G153		
Sí	1	

¿Cuánto cobró el mes pasado?

G153_A	G153_1	_____
Del país	G153_2	_____
Del extranjero		
No	2	

I.4 OTROS INGRESOS

I43 ¿En los últimos 12 meses recibió alguna devolución por FONASA?

G258		
Sí	1	

¿Cuánto?

G258_1		
Anote el monto	_____	
No	2	

I44 Además de todos los ingresos mencionados, ¿recibe otro ingreso corriente?

G154		
Sí	1	

¿Cuánto cobró el mes pasado?

G154_1		
Anote el monto	_____	
No	2	

J - INGRESOS DEL HOGAR

J1 ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en dinero de algún familiar u otro hogar en este país?

H155		
Sí	1	

¿Cuánto recibió el mes pasado?

H155_1		
Anote el monto	_____	
No	2	

J2 ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en especie de algún familiar u otro hogar en este país (pago de cuotas escolares, etc.)?

H156
Sí 1

¿Cuánto estima que recibió el mes pasado?

H156_1
Añote el monto | | | | |

No 2

J3 ¿Este hogar alquila o arrienda actualmente parte de la vivienda que habita? Incluya garaje.

H252
Sí 1

¿Cuánto recibió el mes pasado?

H252_1
Añote el monto | | | | |

No 2

J4 Sin considerar la vivienda en la que vive, ¿algún miembro de este hogar es propietario/a de otra vivienda o local?

H159
Sí 1

No 2 pase a preg. J6

J5 ¿Ha/n estado alquilado/s en los últimos 12 meses?

H160
Sí 1

¿Cuánto cobró en los últimos 12 meses?

Del país | | | | | H160_1

Del extranjero | | | | | H160_2

No 2

J6 ¿Algún miembro de este hogar es propietario/a de una chacra o campo en el que no trabaja?

H161
Sí 1

No 2 pase a preg. J10

J7 ¿Ha/n estado arrendado/s en los últimos 12 meses?

H162
Sí 1

¿Cuánto cobró en los últimos 12 meses?

Del país | | | | | H162_1

Del extranjero | | | | | H162_2

No 2

J8 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería sin haber trabajado?

H164
No incluya lo ya anotado | | | | |

J9 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo sin haber trabajado?

H165
No incluya lo ya anotado | | | | |

J10 ¿Algún miembro de este hogar es propietario/a de ganado a capitalización?

H227
Sí 1

¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses?

H227_1
No incluya lo ya anotado | | | | |

No 2

J11 En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar recibió ingresos por alquiler de vehículos o maquinaria?

H269
Sí 1

¿Cuánto?

H269_1
Añote el monto | | | | |

No 2

J12 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses depósitos bancarios?

H167_1
Sí 1

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

Del país | | | | | H167_1_1

Del extranjero | | | | | H167_1_2

No 2

Sí y no genera intereses 3

J13 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses letras o bonos?

H167_2
Sí 1

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

Del país | | | | | H167_2_1

Del extranjero | | | | | H167_2_2

No 2

J14 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses préstamos a terceros?

H167_3
Sí 1

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

Del país | | | | | H167_3_1

Del extranjero | | | | | H167_3_2

No 2

J15 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses otros títulos?

H167_4
Sí 1

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

Del país | | | | | H167_4_1

Del extranjero | | | | | H167_4_2

No 2

J16 ¿Algún miembro de este hogar tiene algún negocio en el que no trabaja?

H169_4
Sí 1

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

Del país | | | | | H170_1

Del extranjero | | | | | H170_2

No 2

J17 En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar recibió ingresos por marcas, patentes, derechos de autor?

H270
Sí 1
¿Cuánto?
H270_1
Añote el monto
No 2

J18 ¿Algún miembro de este hogar recibió una indemnización por despido en los últimos 12 meses?

H171
Sí 1
¿Cuánto?
H171_1
Añote el monto
¿Cuál miembro del hogar?
H171_2
Añote el N° de persona
No 2

J19 ¿Algún miembro de este hogar recibió en los últimos 12 meses dinero o alguna colaboración económica de algún familiar que vive en el exterior?

H172
Sí 1
¿Cuánto?
H172_1
Añote el monto
No 2

J20 ¿Algún miembro de este hogar obtuvo algún ingreso extraordinario en los últimos 12 meses (juegos de azar)?

H173
Sí 1
¿Cuánto?
H173_1
Añote el monto
No 2

K - TRABAJO Y EDUCACIÓN EN EL EMBARAZO DE LA MADRE

Si responde el padre o un tutor del niño/a seleccionado, preguntar referido a la madre del niño/a seleccionado

K1 ¿Al momento de quedar embarazada de (nombre) se encontraba estudiando?

TE1
Sí, Primaria 1
Sí, Educación media (ciclo básico liceo o UTU) 2
Sí, educación media superior (bachillerato liceo 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
No corresponde 98
NS/NC 99

K2 ¿Pudo terminar el curso con normalidad?

TE1_NE
Sí 1
No 2

K3 Con posterioridad, ¿Ud. estudia?

TE3
Sí y los finalizó 1
Sí, pero luego dejó 2
No 3
No corresponde 98
NS/NC 99

K4 ¿Empezó a trabajar antes del nacimiento de (nombre)?

TE5
Sí 1
No 2
NS/NC 99

K5 Cuando quedó embarazada o la madre de ese hijo/a o adoptó, ¿usted o la madre estaba trabajando?

TE6
Sí 1
No 2
NS/NC 99

K6 ¿Cuántas horas semanales trabajaba?

TE7
Añote cantidad de horas

K7 ¿Estuvo sin trabajar por más de 6 meses durante el embarazo/nacimiento/adopción de ese hijo?

TE8
Sí 1
No 2
NS/NC 99

K8 En los siguientes 6 meses al nacimiento/adopción del niño/a: ¿cuántas horas semanales trabajaba?

TE9
Añote cantidad de horas
No trabajó en ese período 2
NS/NC 99

K9 En los siguientes 6 meses al nacimiento/adopción del niño/a: ¿cambió de trabajo?

TE10
Sí 1
No 2
NS/NC 99

K10 ¿Cuál fue 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 fue del país o se mudó de barrio o departamento 7
Otro 8
TE11_1
especificar
NS/NC 99

K11 Con posterioridad, ¿Ud. volvió a trabajar (por más de 6 meses)?

TE12
Sí 1
No 2
NS/NC 99

L - TAREAS Y ORGANIZACIÓN DEL HOGAR

SOLO SI TIENE CÓNYUGUE O PAREJA EN EL HOGAR

L1 ¿Cuántas horas semanales diría que dedica a la realización de tareas domésticas, considerando todas las tareas pero excluyendo las que tienen que ver con el cuidado de los niños?

CF1
Añote cantidad de horas
NS / NC 99

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

1 Preparar las comidas diarias.

CF8_1	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

2 Comprar los alimentos.

CF8_2	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

3 Limpiar y ordenar la casa.

CF8_3	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

4 Hacer pequeñas reparaciones en el hogar.

CF8_4	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

5 Pagar las cuentas.

CF8_5	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

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

CF8_6	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

7 Llevar los niños al baño.

CF8_7	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

8 Cambiarle los pañales a los niños.

CF8_8	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

9 Darles de comer o encargarse de que los niños coman.

CF8_9	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

10 Rezongar a los niños cuando se portan mal.

CF8_10	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

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

CF8_11	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

12 Llevar la agenda de actividades especiales en la escuela.

CF8_12	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

13 Llevar los niños al médico.

CF8_13	Mayormente usted	1
	Su pareja y usted en partes iguales (50/50)	2
	Mayormente su pareja	3
	Otra (mujer)	4
	Otro (hombre)	5
	Servicio doméstico o niñera.....	6
	NS/NC.....	99

14 Llevar la agenda de consultas médicas de los niños.

CF8_14

Mayormente usted.....	1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50).....	2
Mayormente su pareja.....	3
Otra (mujer).....	4
Otro (hombre).....	5
Servicio doméstico o niñera.....	6
NS/NC.....	99

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

CF8_15

Mayormente usted.....	1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50).....	2
Mayormente su pareja.....	3
Otra (mujer).....	4
Otro (hombre).....	5
Servicio doméstico o niñera.....	6
NS/NC.....	99

M - NIVEL DE CONFLICTO CON LA PAREJA

SOLO SI TIENE CÓNYUGE O PAREJA EN ESTE HOGAR (PREG. C14 = 1)

M1 ¿Con qué frecuencia usted y su pareja están en desacuerdo sobre temas básicos de la crianza de los hijos?

CP1_1

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

M2 ¿Con qué frecuencia el clima de la conversación con su pareja es tenso u hostil?

CP1_2

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

N - ANTROPOMETRÍA DE LA MADRE

SOLO SI LA RESPONDENTE ES LA MADRE

Ahora voy a tomar sus medidas (peso y talla).

N1 Peso.

MAM1

Medida 1 peso kg.....	MAM1_1
Medida 2 peso kg.....	MAM1_2
Medida 3 peso kg.....	MAM1_3

N2 Talla.

MAM1

Medida 1 talla cm.....	MAM2_1
Medida 2 talla cm.....	MAM2_2
Medida 3 talla cm.....	MAM2_3

O - REPRODUCCIÓN Y SALUD SEXUAL

SOLO SI RESPONDIÓ SEXO MUJER (PREG. C3 = 3)

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

O1 ¿Cuántos hijos nacidos vivos tuvo (que hayan mostrado signos de vida aunque haya muerto poco tiempo después)?

RS1

Anote la cantidad.....	RS1_1
No tuvo.....	0 pase a preg. O3
NS / NC.....	99 pase a preg. O3

O2 ¿En que año tuvo su primer hija o hijo nacido vivo?

RS2

Anote el año.....	RS2_1
NS / NC.....	99

O3 ¿Usted está embarazada actualmente?

RS9

Sí.....	1
No.....	2 pase a preg. O6
No está segura.....	3 pase a preg. O6

O4 ¿De cuánto tiempo?

RS10_1

Anote cantidad de semanas.....	_____
--------------------------------	-------

O5 ¿Está cobrando Asignación familiar prenatal por este embarazo?

RS12

Sí.....	1
No.....	2
NS / NC.....	99

O6 ¿Piensa tener otro hijo ahora o más adelante?

RS15

Sí, está segura.....	1
Sí, es probable.....	2
No, pero podría cambiar de idea.....	3
No sabe, no lo pensó.....	4
No, no quiere tener más hijos.....	5 pase a preg. O9
No, no puede tener más hijos.....	6
Su pareja no puede tener hijos.....	7
NS / NC.....	99

SOLO PARA QUIENES QUIERAN TENER MÁS HIJOS (PREG. O6 = 1, 2)

O7 ¿Cuántos hijos más quiere tener?

RS16

Anote la cantidad.....	_____
------------------------	-------

O8 ¿Cuánto tiempo piensa esperar para tener su próximo hijo? Si está embarazada, contar a partir de la fecha en que se prevea que llegue a término este embarazo.

RS17

Menos de 1 año.....	1
Anote la cantidad de años.....	RS17_1
No lo sabe, no lo pensó.....	9

O9 Si volviera al tiempo en que no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos para tener en toda su vida, ¿cuál sería ese número?

RS18

Anote la cantidad

RS18_1

NS / NC..... 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

P - PLANIFICACIÓN FAMILIAR

SOLO SI NO ESTÁ EMBARAZADA EN LA ACTUALIDAD O NO ESTÁ SEGURA (PREG O3 = 2, 3)

Ahora me gustaría preguntarle sobre planificación familiar, las distintas formas que las parejas usan para limitar o espaciar los nacimientos.

P1 ¿Qué método(s) está usando actualmente?

PF2		Sí	No
	Esterilización femenina (ligadura de trompas)..... PF2_1	1	2
	Esterilización masculina (vasectomía)..... PF2_2	1	2
	DIU o dispositivo intrauterino..... PF2_3	1	2
	Inyección anticonceptiva..... PF2_4	1	2
	Implantes..... PF2_5	1	2
	Píldora o pastillas anticonceptivas..... PF2_6	1	2
	Condón o preservativo masculino..... PF2_7	1	2
	Condón o preservativo femenino..... PF2_8	1	2
	Método de lactancia materna..... PF2_9	1	2
	Método del ritmo, calendario o control de la temperatura..... PF2_10	1	2
	Retiro o interrupción del acto sexual (coito interruptus)..... PF2_11	1	2
	Anticoncepción de emergencia (pastilla del día después)..... PF2_12	1	2
	Otro..... PF2_13	1	2
	Ninguno..... PF2_14	1	2

x
especificar

Q - SEGURIDAD ALIMENTARIA

Q.1 **ELCSA (ESCALA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE SE SEGURIDAD ALIMENTARIA)**

Q1 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otro recurso, alguna vez:

SA1		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, almorzar o cenar?..... SA1_11	1	2	99

R - BIENESTAR EMOCIONAL

R.1 BIG FIVE 2

R1 A continuación, presentamos una serie de características que pueden o no describirlo/a como persona. Por ejemplo, ¿está de acuerdo en que es alguien a quien le gusta pasar tiempo con los demás? Identifique un valor para indicar hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación usando la siguiente escala. Se entrega el listado al entrevistado para que sea contestado.

AP5

- 1 = totalmente en desacuerdo
2 = un poco en desacuerdo
3 = neutral, sin opinión
4 = un poco de acuerdo
5 = totalmente de acuerdo

1	Es sociable, le gusta conocer gente nueva..... AP5_1	1	2	3	4	5
2	Es compasivo/a, sensible..... AP5_2	1	2	3	4	5
3	Tiende a ser desorganizado/a..... AP5_3	1	2	3	4	5
4	Es tranquilo/a, maneja bien el estrés..... AP5_4	1	2	3	4	5
5	Tiene pocos intereses artísticos..... AP5_5	1	2	3	4	5
7	Es respetuoso/a, trata a los demás con respeto..... AP5_6	1	2	3	4	5
12	Tiende a encontrar defectos en los demás..... AP5_7	1	2	3	4	5
16	Tiende a ser llamado/a..... AP5_8	1	2	3	4	5
20	Tiene mucho interés por el arte, la música o la literatura..... AP5_9	1	2	3	4	5
21	Es dominante, se comporta como un líder..... AP5_10	1	2	3	4	5
23	Le cuesta iniciar sus tareas..... AP5_11	1	2	3	4	5
24	Es seguro/a, está a gusto consigo mismo/a..... AP5_12	1	2	3	4	5
26	Es menos activo/a que otras personas..... AP5_13	1	2	3	4	5
28	Puede ser un tanto descuidado/a..... AP5_14	1	2	3	4	5
29	Es emocionalmente estable, no se molesta fácilmente..... AP5_15	1	2	3	4	5
30	Es poco creativo/a..... AP5_16	1	2	3	4	5
33	Mantiene las cosas en orden..... AP5_17	1	2	3	4	5
34	Se preocupa mucho..... AP5_18	1	2	3	4	5
37	A veces es irrespetuoso/a con los demás..... AP5_19	1	2	3	4	5
40	Tiene un pensamiento profundo..... AP5_20	1	2	3	4	5
41	Está lleno/a de energía..... AP5_21	1	2	3	4	5
43	Es confiable, con quien siempre se puede contar..... AP5_22	1	2	3	4	5
47	Puede ser frío/a e indiferente..... AP5_23	1	2	3	4	5
51	Prefiere que otros asuman las responsabilidades..... AP5_24	1	2	3	4	5
53	Es persistente, trabaja hasta completar la tarea..... AP5_25	1	2	3	4	5
54	Tiende a sentirse deprimido/a, melancólico/a..... AP5_26	1	2	3	4	5
55	Tiene poco interés por las ideas abstractas..... AP5_27	1	2	3	4	5
57	Presupone lo mejor de las personas..... AP5_28	1	2	3	4	5
59	Es temperamental, se emociona fácilmente..... AP5_29	1	2	3	4	5
60	Es original, tiene ideas nuevas..... AP5_30	1	2	3	4	5

El cuestionario continúa en la siguiente página.

R.2 SRQ20

R2 Para las siguientes preguntas responde tomando en cuenta los últimos 30 días. Se entrega el listado para que sea contestado por el/la referente.

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

R.3 ESCALA EDIMBURGO

SOLO SI LA INFORMANTE ES LA MADRE Y ESTÁ EMBARAZADA O TIENE UN BEBÉ MENOR DE 3 MESES

R3 Queremos saber cómo se ha sentido recientemente. Por favor seleccione la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Se entrega el listado para que sea contestado por la informante.

BS2_0	1	2	3	4
Me he podido reír y ver el lado alegre de las cosas.				
BS2_1	1	2	3	4
Como lo hice siempre				
No tanto ahora				
Mucho menos ahora				
No, no he podido				
2	1	2	3	4
Espero con entusiasmo las cosas que van a suceder.				
BS2_2	1	2	3	4
Tanto como siempre				
Un poco menos que antes				
Sin duda menos				
Prácticamente nunca				
3	1	2	3	4
Me he sentido culpable sin razón cuando las cosas no han salido bien.				
BS2_3	1	2	3	4
Sí, la mayoría de las veces				
Sí, algunas veces				
No muy a menudo				
No, nunca				
4	1	2	3	4
He estado angustiada o preocupada por cosas poco importantes.				
BS2_4	1	2	3	4
No, para nada				
Casi nunca				
Sí, a veces				
Sí, a menudo				

5	1	2	3	4
Me he sentido muy temerosa o asustada por cosas que no eran para tanto.				
BS2_5	1	2	3	4
Sí, bastante				
Sí, a veces				
No, no mucho				
No, nada				
6	1	2	3	4
Las cosas me desbordan.				
BS2_6	1	2	3	4
Sí, la mayor parte de las veces no he podido manejarme como lo hice siempre				
Sí, la mayor parte de las veces me manejo bastante bien, pero no tan bien como siempre				
No muy a menudo				
No, nada				
7	1	2	3	4
Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir.				
BS2_7	1	2	3	4
Sí, la mayoría de las veces				
Sí, a veces				
No muy a menudo				
No, nada				
8	1	2	3	4
Me he sentido triste y desgraciada.				
BS2_8	1	2	3	4
Sí, casi siempre				
Sí, bastante a menudo				
No muy a menudo				
No, nada				
9	1	2	3	4
He sido tan infeliz que he estado llorando.				
BS2_9	1	2	3	4
Sí, casi siempre				
Sí, bastante a menudo				
Sólo cada tanto				
No, nunca				
10	1	2	3	4
He pensado en hacerme daño a mí misma.				
BS2_10	1	2	3	4
Sí, bastante a menudo				
A veces				
Casi nunca				
No, nunca				

S - RELIGIÓN, ACTITUDES Y OPINIONES

SOLO SI LA RESPONDENTE ES LA MADRE

S1	1	2	3	4	5	6	7
¿En qué religión fue criada?							
AP1	1	2	3	4	5	6	7
Ninguna							
Católica romana							
Protestante							
Evangelista							
Judía							
Umbanda							
Otra							
							especificar
S2	1	2	3	4	5	6	7
Actualmente, ¿cuál es su religión?							
AP2	1	2	3	4	5	6	7
Ninguna							
Católica romana							
Protestante							
Evangelista							
Judía							
Umbanda							
Otra							
							especificar

S3 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. ¿Qué cree que es lo más importante?

AP3

El trabajo duro	1
El trabajo duro y la suerte son igualmente importantes.....	2
La suerte.....	3

S4 Imagine una familia compuesta por 2 adultos y 2 hijos. ¿Aproximadamente cuánto cree que tiene que ganar por mes esa familia para no ser pobre?

AP4

Anote el monto en pesos uruguayos	<input type="text" value="AP4_1"/>
---	------------------------------------

T - COVID 19

Ahora vamos a realizar algunas preguntas específicas relacionadas al COVID 19, de lo sucedido entre marzo 2020 y junio 2021.

T1 Solo relativo a niños/as de 3 o más años. En el marco de las restricciones por COVID 19, ¿(niño/a) dejó de usar los espacios públicos?

MC1

Sí	1
----------	---

¿En qué medida?

MC2

Parcialmente.....	1
Totalmente	2

No	2
----------	---

No corresponde	98
----------------------	----

NS / NC.....	99
--------------	----

PARA EL/LA INFORMANTE

T2 En el período señalado, ¿usted modificó su situación laboral?

MC3

Sí, pasó a teletrabajo.....	1
Sí, una combinación entre teletrabajo y trabajo presencial	2
Sí, redujo/le redujeron el horario de trabajo	3
Sí, se quedó sin trabajo.....	4
Sí, dejó de trabajar	5
No, su situación siguió igual	6
Otras situaciones	7
No corresponde	98
NS/NC.....	99

pase a preg. T4

T3 Si tuvo teletrabajo, ¿quién cuidaba a los niños mientras usted trabajaba?

MC4

Mayormente usted.....	1
Su pareja y usted en partes iguales (50/50).....	2
Mayormente su pareja.....	3
La abuela.....	4
La abuelo.....	5
El servicio doméstico o niñera/o.....	6
Otro.....	7

MC4_1
especificar

T4 Durante el período considerado, ¿recibieron algunos de los siguientes apoyos?

MC5

	Sí	No
AFAM PE	1	2
AFAM.....	1	2
TUS.....	1	2
TUS DOBLE	1	2
Cupón Canasta.....	1	2
Viandas escolares	1	2
Canasta física	1	2
Seguro de paro parcial	1	2

T5 Durante el período considerado, ¿recibieron apoyo estatal?

MC6

Más que antes de la pandemia.....	1
Lo mismo que antes de la pandemia.....	2
No recibieron apoyo.....	3

T6 Antes de la pandemia, ¿cuántas personas de su hogar recibían ingresos?

MC7

1 persona.....	1
2 personas	2
3 o más personas	3
Ninguna	4
No corresponde	98
NS/NC.....	99

T7 ¿Alguna persona dejó de percibir ingresos desde el comienzo de la pandemia?

MC8

No	1
1 persona.....	2
2 o más personas	3
No corresponde	98
NS/NC.....	99

T8 Durante el período considerado, ¿concurrió usted a alguna olla popular o comedor?

MC9

Sí	1
----------	---

¿Cuántas veces?

MC10

Anote la cantidad	<input type="text"/>
No	2
No corresponde	98
NS/NC.....	99



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