

Segunda Ronda
Encuesta
Longitudinal de la
PRIMERA INFANCIA
2012



FOLIO: -

Fecha Entrevista		Hora Inicio Entrevista		Hora Término Entrevista		TIPO: 2010 <input type="checkbox"/> 2012 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Día		Mes		2012		

Anote de su GPS:

Región	Comuna	Área <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> R	Coordenada X:
			Coordenada Y:

Nombre Madre/Cuidador(a) Principal:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Fecha de nacimiento:		
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección:			Teléfono Fijo (código de área-fono)	Teléfono Celular: (fono)	
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Villa / Población:	Localidad:	Comuna:	Región:		
Correo electrónico (e-mail):					

Nombre niño(a) seleccionado(a):	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Fecha de nacimiento:		
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Día	Mes	Año

Observaciones de la dirección:

Encuestador:	Supervisor:
--------------	-------------

¿Espera Ud. cambiar de domicilio en el próximo año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿A qué comuna?	¿A qué región?
--	----------------	----------------

¿Me podría dar el nombre y dirección de un familiar que no viva con Ud., para contactarnos en el futuro en caso que Ud. no esté disponible en esta dirección?

Parentesco con Ud.:	Nombre:	Teléfono Fijo (código de área-fono)	Teléfono Celular (fono)
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección de ese pariente:	Comuna:
----------------------------	---------

Sr(a)... El Centro de Microdatos de la Universidad de Chile está desarrollando la Segunda Ronda de la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia en la población de niños menores a 7 años de Chile. El propósito de este estudio es obtener información estadística sobre la población infantil chilena, la que será utilizada en investigaciones académicas destinadas a mejorar las condiciones de los niños en nuestro país.

Ud. y uno de sus hijos(as) han sido seleccionados a través de procedimientos científicos de muestreo al azar para participar en este estudio. Estaríamos complacidos si Ud. decide participar de este estudio, pero si decidiera no hacerlo respetaremos su decisión. Con su consentimiento yo (el (la) entrevistador(a)) le formularé varias preguntas sobre su situación y la del (de la) niño(a) seleccionado(a) en términos de cuidado, salud, educación y situación laboral.

Esta entrevista forma parte de un esfuerzo académico para caracterizar el impacto de la educación temprana sobre el aprendizaje y rasgos de personalidad de los(as) niños(as). Los resultados de estas entrevistas serán resguardadas bajo absoluta reserva y serán resguardados en un sistema de seguridad que cumple con estándares internacionales.

Debo aclararle que no hay respuestas correctas o incorrectas a las preguntas que le formularé. Nuestro interés es sólo recoger lo que Ud. piensa sobre los distintos temas de la encuesta. Por favor solicítame una aclaración si no entiende alguna de las preguntas. Si existiese alguna pregunta que no quisiera responder, por favor hágalo saber para continuar con la siguiente pregunta. Todo lo que nos diga será completamente confidencial.

La entrevista tendrá una duración aproximada de unos 45 minutos. Su participación en este estudio es completamente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Si Ud. tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede contactarse con los encargados de éste, al teléfono (56-2) 600-978 5000 ó (56-2) 978-3562 o escribir al correo electrónico elpi2012@microdatos.cl.

El Centro de Microdatos de la Universidad de Chile le agradece desde ya su colaboración y tiempo entregado en beneficio de este estudio de gran importancia para el país.

Garantía de Confidencialidad: El Centro de Microdatos de la Universidad de Chile adhiere a lo establecido en La ley Orgánica N° 17.374 del Instituto Nacional de Estadísticas que, en los artículos que señala, determina lo siguiente: Artículo 29: “El Instituto Nacional de Estadísticas, los Organismos Fiscales, Semifiscales y Empresas del Estado, y cada uno de sus respectivos funcionarios, no podrán divulgar los hechos que se refieren a las personas o entidades determinadas, de que se haya tomado conocimiento en el desempeño de sus actividades. El estricto mantenimiento de estas reservas constituye el “SECRETO ESTADISTICO”. Su infracción por cualquier persona sujeta a esta obligación, hará incurrir en el delito previsto por el artículo 247° del Código Penal.

MÓDULO A: Identificación del Hogar

A1. ¿El(la) niño(a) seleccionado(a) tiene un(a) hermano(a) gemelo(a), mellizo(a), trillizo(a) o cuatrillizo(a)?

1. Sí, gemelo(a) → *nueva encuesta*
2. Sí, mellizo(a) → *nueva encuesta*
3. Sí, trillizo(a) → *nueva encuesta*
4. Sí, cuatrillizo(a) → *nueva encuesta*
5. No

A2. ¿Vive aquí la madre biológica del(de la) niño(a) seleccionado(a)?

1. Sí → *Pase a Módulo B*
2. No

A3. ¿Qué edad tenía el(la) niño(a) seleccionado(a) cuando la madre biológica dejó de vivir con él(ella)?

Si el(la) niño(a) tenía menos de 1 año, registrar número de meses y anote 0 en año.

A3a. años

A3m. meses

A4. ¿Por qué razón no vive la madre biológica con el(la) niño(a) seleccionado(a)?

1. Divorciada/Anulada/Separada
2. Nunca ha vivido con él(ella)
3. Emigró a otro lugar
4. Porque trabaja lejos
5. Viaje de más de tres meses
6. En prisión → *Pase a A6*
7. Falleció → *Responda Cuestionario Fallecido sólo si hogar del(de la) niño(a) fue encuestado el 2010*
8. Otra. *Especificar*

Alternativas 1 a 5 y 8 → Pasan a A8

A4_8esp. *Especificar*

A5. ¿Con qué frecuencia el(la) niño(a) seleccionado(a) es visitado por la madre biológica?

MOSTRAR TARJETA 1 

1. Todos los días
2. 5 a 6 días a la semana
3. 3 a 4 días a la semana
4. 1 a 2 días a la semana
5. 1 vez cada 15 días
6. 1 vez al mes
7. 1 vez cada 3 meses
8. 1 vez cada 6 meses
9. 1 vez al año
10. No tiene contacto con el(la) niño(a)

A6. ¿El(La) niño(a) seleccionado(a) recibe algún tipo de aporte económico por parte de la madre biológica?

1. Sí
2. No → *Pase a A8*

A7. ¿Cuánto es el monto que recibe mensualmente?

Registrar 8 si No Responde y 9 si No Sabe

A8. Dado que la madre biológica no vive en el hogar, ¿quién es la persona responsable del cuidado del(de la) niño(a) seleccionado(a) que vive en este hogar? *Registrar nombre de pila*

1. Otro familiar

A8_1esp. *Especificar*

2. Otro no familiar

A8_2esp. *Especificar*

ANOTACIONES

MÓDULO B: Embarazo de la Madre

PREGUNTAR B1 A B29 SÓLO A NUEVAS ENTREVISTADAS; LAS ENTREVISTADAS EN 2010 → **PASE A B30**

PREGUNTAR B1 A B18 SÓLO SI ENTREVISTADA ES MADRE BIOLÓGICA (A2=1); RESTO → **PASE A B19**

B1. Durante el embarazo del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿tuvo alguna de las siguientes enfermedades?

MOSTRAR TARJETA 2 

MARQUE CON "X"

RESPUESTA MÚLTIPLE

1. Preeclampsia o toxemia	
2. Colestasia intrahepática del embarazo o colestasia obstétrica	
3. Infecciones urinarias	
4. Hemorragias	
5. Hipertensión arterial	
6. Placenta Previa	
7. Diabetes gestacional	
8. Anemia	
9. Toxoplasmosis	
10. Rubéola	
11. Sífilis	
12. Otra. <i>Especificar</i>	
13. No	

B1_12esp. Especificar

B2. Durante el embarazo del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿le diagnosticaron alguna de las siguientes condiciones médicas?

MOSTRAR TARJETA 3 

MARQUE CON "X"

RESPUESTA MÚLTIPLE

1. Depresión	
2. Trastorno bipolar	
3. Trastorno de ansiedad generalizada	
4. Trastorno obsesivo compulsivo	
5. Fobia	
6. Trastorno de pánico	
7. Trastorno estrés posttraumático	
8. Otra. <i>Especificar</i>	
9. No → Pase a B4	

B2_8esp. Especificar

B3. ¿Tuvo alguna derivación psicológica o psiquiátrica?

1. Sí
2. No

B4. Durante el embarazo del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿se le comunicó de algún problema, enfermedad, factor de riesgo o rezago del(de la) niño(a)?

1. Sí. *Especificar*
2. No
8. No responde
9. No sabe/No recuerda

B4_1esp. Especificar

B5. Antes del embarazo del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿cuál era su estado nutricional?

LEER ALTERNATIVAS

1. Bajo peso
2. Peso normal
3. Sobrepeso
4. Obesidad
8. No responde
9. No sabe/No recuerda

B6. Durante el embarazo del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿cuál era su estado nutricional?

LEER ALTERNATIVAS

1. Bajo peso
2. Peso normal
3. Sobrepeso
4. Obesidad
8. No responde
9. No sabe/No recuerda

B7. ¿Cuánto peso ganó/perdió desde el inicio del embarazo hasta el momento antes del nacimiento del(de la) niño(a) seleccionado(a)?

1. Nada
2. Subió entre 1 y 4 kilos
3. Subió entre 5 y 10 kilos
4. Subió entre 11 y 15 kilos
5. Subió entre 16 y 20 kilos
6. Subió más de 20 kilos
7. Bajó entre 5 y 10 kilos
8. Bajó entre 11 y 15 kilos
9. Bajó entre 16 y 20 kilos
10. Bajó más de 20 kilos

B8. Durante el embarazo del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿fumó cigarrillos?

1. Sí
2. No → **Pase a B10**
8. No responde → **Pase a B10**

B9. ¿Cuántos cigarrillos fumó durante el embarazo del(de la) niño(a) seleccionado(a), en promedio mensualmente?

Registrar cantidad mensual

B10. Durante los primeros 6 meses de vida del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿fumó cigarrillos?

1. Sí
2. No → **Pase a B12**
8. No responde → **Pase a B12**

B11. ¿Cuántos cigarrillos fumó durante los primeros 6 meses de vida del(de la) niño(a) seleccionado(a) en promedio?

Registrar cantidad mensual

B12. Durante el embarazo del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿tomó alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, pisco u otros licores?
MOSTRAR TARJETA 4

1. Nunca
2. Esporádicamente
3. Regularmente
8. No responde

B13. Durante los primeros 6 meses de vida del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿tomó alguna bebida alcohólica?

MOSTRAR TARJETA 4 

1. Nunca
2. Esporádicamente
3. Regularmente
8. No responde

PRENATAL Y POSTNATAL

B42. ¿Cuántas semanas de descanso prenatal se tomó la madre del(de la) niño(a) seleccionado(a)?

Registrar el número de semanas.

Registrar 88 si No Responde, 99 si No Sabe

Registrar 77 si No Aplica → Pase a B46

--	--

semanas

B43. Una vez que se vuelve al trabajo y hasta que el(la) niño(a) cumple 2 años las mujeres pueden tomarse una hora legal para la alimentación del(de la) niño(a), ¿la madre del(de la) niño(a) seleccionado(a) utilizó este beneficio?

1. Sí → Pase a B45

2. No

7. No aplica → Pase a B45

8. No responde → Pase a B45

9. No sabe → Pase a B45

B44. ¿Por qué no utilizó este beneficio legal?

NO LEER ALTERNATIVAS

1. No quiso tomar el beneficio
2. Dejó de trabajar en la empresa
3. No estaba asistiendo al trabajo, estaba con licencia médica
4. Por lejanía al establecimiento
5. Trabajaba independiente
6. Porque no sabía que existía
7. Otro. *Especificar*

B44_7esp. *Especificar*

B45. ¿Cuántas semanas de descanso postnatal se tomó la madre del(de la) niño(a) seleccionado(a)?

Registrar 88 si No Responde y

99 si No Sabe

--	--

semanas
tiempo completo

--	--

semanas
medio tiempo

B46. ¿Sabía que actualmente los padres tienen el beneficio de 5 días de postnatal?

1. Sí

2. No

B47. ¿El padre del(de la) niño(a) seleccionado(a) se tomó algunos días de postnatal?

1. Sí

2. No → Pase a B49

3. No trabajaba → Pase a B49

7. No aplica → Pase a B49

8. No responde → Pase a B49

9. No sabe → Pase a B49

B48. ¿Cuántos días se tomó de postnatal el padre del(de la) niño(a) seleccionado(a)?

--	--

días

B49. Al momento del nacimiento del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿la madre estaba afiliada a un sistema previsional?

1. Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)
2. Sí, INP [Servicio de Seguro Social, Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART)]
3. Sí, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)
4. Sí, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)
5. Sí, otra caja. *Especificar*
6. Sí, está afiliada pero no está cotizando
7. No está afiliada → Pase a B52
8. No responde
9. No sabe

B49_5esp. *Especificar*

B50. ¿Cuánto tiempo llevaba la madre afiliada al sistema previsional cuando nació el(la) niño(a) seleccionado(a)?

1. Menos de un año
2. Más de un año
9. No sabe/No responde

B51. ¿Cuántas cotizaciones previsionales realizó la madre el año anterior al nacimiento del(de la) niño(a) seleccionado(a)?

Registrar 00 si no tiene ninguna y 99 si No Sabe

--	--

cotizaciones

En caso de que el(la) niño(a) seleccionado(a) haya nacido después de 01 Abril de 2011 contesta B52 y B53, en caso contrario pase a B54.

B52. ¿Sabía que la madre puede ceder hasta 6 semanas de su postnatal al padre?

1. Sí

2. No → Pase a B54

B53. La madre del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿cedió al padre del(de la) niño(a) parte de su postnatal?

1. Sí

2. No

7. No aplica

8. No responde

9. No sabe

B54. En caso de tener carnet del niño sano o cuaderno con registro de los controles médicos, anotar fecha, peso y talla del último control al que asistió el(la) niño(a) seleccionado(a). En caso contrario → Pase a B55

B54a. Fecha	Dd	Mm	Aaaa		
			2	0	
B54b. Peso	Gramos				
B54c. Talla	Metros	Cms			

B55. Le mencionaré una lista de enfermedades, ¿me podría indicar si el(la) niño(a) seleccionado(a) tiene antecedentes familiares de alguna de estas enfermedades, ya sea por parte de madre, padre u otro familiar?

MOSTRAR TARJETA 5 

ENCIERRE EN UN CÍRCULO

	Madre			Padre			Otro Familiar		
	Sí	No	NS	Sí	No	NS	Sí	No	NS
a. Problemas respiratorios	1	2	9	1	2	9	1	2	9
b. Problemas gastrointestinales	1	2	9	1	2	9	1	2	9
c. Problemas renales	1	2	9	1	2	9	1	2	9
d. Problemas del crecimiento	1	2	9	1	2	9	1	2	9
e. Problemas auditivos	1	2	9	1	2	9	1	2	9
f. Problemas visuales	1	2	9	1	2	9	1	2	9
g. Enfermedades a la piel	1	2	9	1	2	9	1	2	9
h. Trastornos del aprendizaje	1	2	9	1	2	9	1	2	9
i. Problemas traumatológicos	1	2	9	1	2	9	1	2	9
j. Cáncer	1	2	9	1	2	9	1	2	9
k. Diabetes	1	2	9	1	2	9	1	2	9
l. Hipertensión	1	2	9	1	2	9	1	2	9
m. Problemas al corazón	1	2	9	1	2	9	1	2	9
n. Obesidad	1	2	9	1	2	9	1	2	9
o. Depresión	1	2	9	1	2	9	1	2	9
p. Ansiedad	1	2	9	1	2	9	1	2	9
q. Trastorno bipolar o bipolaridad	1	2	9	1	2	9	1	2	9
r. Esquizofrenia	1	2	9	1	2	9	1	2	9
s. Trastornos de la personalidad	1	2	9	1	2	9	1	2	9
t. Trastornos de la esfera autista (autismo o síndrome de asperger)	1	2	9	1	2	9	1	2	9
u. Hiperactividad	1	2	9	1	2	9	1	2	9
v. Alcoholismo	1	2	9	1	2	9	1	2	9
w. Drogadicción	1	2	9	1	2	9	1	2	9
x. Otra. Especificar (Madre)									
y. Otra. Especificar (Padre)									
z. Otra. Especificar (Otro Familiar)									

B56. ¿Cuáles han sido las enfermedades más frecuentes que el(la) niño(a) ha presentado desde su nacimiento?

MOSTRAR TARJETA 6 

MARQUE CON "X"

RESPUESTA MÚLTIPLE

1. Problemas respiratorios	
2. Problemas gastrointestinales	
3. Problemas renales	
4. Problemas del crecimiento	
5. Problemas visuales	
6. Problemas auditivos	
7. Enfermedades a la piel	
8. Trastornos del aprendizaje	
9. Problemas de salud mental	
10. Problemas traumatológicos	
11. Problemas dentales	
12. Problemas neurológicos	
13. Problemas de retraso del desarrollo en el aprendizaje psicomotor	
14. Ninguno	

B57. En caso de problemas urgentes de salud del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿quién asume su cuidado?

1. Padre/tutor del(de la) niño(a)
2. Madre/tutora del(de la) niño(a)
3. Cónyuge o pareja
4. Servicio doméstico
5. Otro familiar
6. Otro no familiar

B58. Piense en la última vez que el(la) niño(a) seleccionado(a) se enfermó, ¿quién pasó la mayor parte del tiempo cuidándolo(a)?

1. Padre/tutor del(de la) niño(a)
2. Madre/tutora del(de la) niño(a)
3. Cónyuge o pareja
4. Servicio doméstico
5. Otro familiar
6. Otro no familiar

B59. ¿El(La) niño(a) seleccionado(a) ha sufrido accidentes de?

**LEER ALTERNATIVAS
MARQUE CON UNA "X"
RESPUESTA MÚLTIPLE**

1. Asfixia	
2. Atragantamiento	
3. Caídas	
4. Lesiones corporales (fracturas, TEC, etc.)	
5. Intoxicación	
6. Cortaduras	
7. Quemaduras	
8. Mordeduras	
9. Otro. Especificar	
10. No ha sufrido ningún accidente	

→ Pase a B64

B59_9esp. Especificar

B60. ¿Cuál de los accidentes antes mencionados fue el más grave? Registrar el número de la alternativa de la pregunta B59 que corresponda

B61. ¿A qué edad del(de la) niño(a) seleccionado(a) ocurrió este accidente? Si el(la) niño(a) tenía menos de un año, Registrar número de meses y anote 0 en años

		años
		meses

MÓDULO D: Historia Laboral del(de la) Cuidador(a) Principal

					Inactivos	Ocupados (para períodos en que estaba trabajando D2=1)				
Historia	D1. Describa, cronológicamente, todas las actividades laborales que Ud. ha realizado desde <u>enero de 2004 a la fecha.</u>				D2. En ese período, ¿en cuál de las siguientes situaciones se encontraba?	D3. ¿Cuál fue la razón de su inactividad? <i>NO LEER ALTERNATIVAS</i>	D4. ¿Cuál era su ocupación u oficio? <i>Si en este período realizaba más de un trabajo, refiérase a la ocupación u oficio principal.</i>	D5. ¿Su trabajo o negocio principal era de tipo? <i>LEER ALTERNATIVAS</i>	D6. ¿Qué actividad realizaba la institución, empresa o negocio para la cual trabajaba?	D7. En esta ocupación, ¿Ud. trabajaba como:
	No debe quedar ningún período entre Enero del 2004 y el momento de la entrevista sin contestar.									
	Si en enero de 2004 tenía menos de 15 años, en la primera historia registrar como fecha de término cuando cumplió 15 años.									
Indique la fecha de inicio y de término de cada actividad.										
Mes y año inicio		Mes y año término								
Nº	D1im	D1ia	D1tm	D1ta	D2	D3	D4	D5	D6	D7
1	Enero	2004								
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

- D3. ¿Cuál fue la razón de su inactividad?**
NO LEER ALTERNATIVAS
1. Enfermedad o discapacidad
 2. Quería dedicarse al cuidado de sus hijos(as)
 3. Su marido/pareja no quería que usted trabajara, considera que usted debe preocuparse solo del cuidado de sus hijos(as)
 4. Otras responsabilidades personales o familiares, quehaceres del hogar
 5. Embarazo
 6. Estudiaba
 7. Se estaba capacitando
 8. Realizaba la práctica
 9. Jubilado(a)
 10. No le interesaba trabajar
 11. Porque las condiciones de trabajo no eran buenas (sueldo, horario, lugar físico, clima laboral, etc.)
 12. Estaba haciendo el servicio militar
 13. Cuidado de personas mayores o personas con discapacidad
 14. Otro
 88. No responde
 99. No sabe
- *Pase a D16*

- D4. ¿Cuál era su ocupación u oficio?**
- Si en este período realizaba más de un trabajo, refiérase a la ocupación u oficio principal.*

- D5. ¿Su trabajo o negocio principal era de tipo?**
LEER ALTERNATIVAS
1. Permanente
 2. De temporada o estacional
 3. Ocasional o eventual
 4. A prueba
 5. Por plazo o tiempo determinado

- D6. ¿Qué actividad realizaba la institución, empresa o negocio para la cual trabajaba?**

- D7. En esta ocupación, ¿Ud. trabajaba como:**
1. Patrón o empleador
 2. Trabajador por cuenta propia
- Alternativa 1 y 2*
→ *Pase a D10*
3. Empleado u obrero del sector público
 4. Empleado u obrero de empresas públicas
 5. Empleado u obrero del sector privado
 6. Servicio doméstico puertas adentro
 7. Servicio doméstico puertas afuera
- Alternativas 3 a 7*
→ *Pase a D8*
8. Fam. No remunerado
- *Pase a D13*
9. FF.AA. y de Orden
- *Pase a D10*

MÓDULO D: Historia Laboral de (de la) Cuidador(a) Principal

Ocupados (para períodos en que estaba trabajando D2=1)

D15. ¿Cuál es el motivo por el que dejó este trabajo?

1. Mutuo acuerdo de las partes
2. Renuncia
3. Vencimiento del contrato o fin del trabajo o servicio que dio origen al contrato
4. Despido por causa imputable a trabajador
5. Despido por necesidades de la empresa
6. Cierre de la empresa
7. Encontró un mejor trabajo
8. Condiciones de salud o invalidez
9. Se pensionó
10. Caso fortuito o fuerza mayor
11. Mi marido/pareja prefería que no trabajara, consideraba que Ud. debe preocuparse solo del cuidado de sus hijos(as)
12. Quería dedicarme al cuidado de sus hijos(as)
13. Otra
77. No aplicable (No ha cambiado de trabajo, alternativa válida sólo en última Historia laboral)

D16. La mayor parte del tiempo de esta historia laboral, ¿se encontraba viviendo con algún cónyuge o pareja?

1. Sí
2. No

Si es última historia:

Ocupadas (D2=1) → Pase a D17

Cesantes (D2=2) → Pase a D17

Buscan Primera Vez (D2=3) → Pase a D37

Inactivas que si han trabajado → Pase a D17

Inactivas que nunca han trabajado → Pase a D30

Si no es última historia → Pase a siguiente historia

ANOTACIONES

Nº	D15	D16
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

OCUPADAS responden respecto al trabajo actual
 CESANTES responden respecto al último trabajo
 INACTIVAS QUE SI HAN TRABAJADO responden respecto al último trabajo
 INACTIVAS QUE NUNCA HAN TRABAJADO → **PASE A D30**
 BUSCAN PRIMERA VEZ → **PASE A D37**

D17. ¿Ha sentido usted que ha tenido menos oportunidades laborales que los hombres, donde usted trabaja? / En su último trabajo, ¿ha sentido usted que ha tenido menos oportunidades laborales que los hombres, donde usted trabajaba?

1. Sí
2. No

D18. Pensando en su lugar de trabajo, ¿usted se ha sentido alguna vez discriminada? / Pensando en su último trabajo, ¿se sintió alguna vez discriminada?

1. Sí
2. No → *Pase a D20*

D19. ¿Usted cree que esto se debe a? / ¿Usted cree que esto se debía a?

MOSTRAR TARJETA 8 
Respuesta Múltiple

1. Su situación económica
2. Su nivel educativo
3. El barrio o lugar donde vive
4. Su edad
5. Su sexo
6. Su nacionalidad
7. Su raza o grupo étnico de origen
8. Su minusvalía o discapacidad
9. Sus preferencias políticas
10. Sus preferencias religiosas
11. Su aspecto físico
12. Por su cargo jerárquico en el lugar de trabajo
13. Dentadura
14. Otra razón

1ª Razón	2ª Razón	3ª Razón

D20. En su situación laboral actual, señale con qué frecuencia usted puede: / En su último trabajo, señale con qué frecuencia usted podía:

MOSTRAR TARJETA 9 
LEER ALTERNATIVAS

1. Muy frecuentemente
2. Frecuentemente
3. Algunas veces
4. Nunca
7. No aplica

	D20
a. Tomarse los días feriados sin problema?	
b. Hacer uso de licencia o reposo médico sin problemas?	
c. Hacer uso de sus vacaciones sin problema?	
d. Ausentarse durante su jornada laboral para atender asuntos personales o familiares. Por ejemplo, asistir a una reunión en el colegio de su hijo o ir al médico?	
e. Ausentarse en forma pagada o no pagada para formarse o capacitarse y así mejorar sus capacidades laborales?	
f. Hacer uso de licencia médica para hijos menores de 1 año?	
g. Hacer uso de 1 hora de alimentación para hijos menores de 2 años?	

D21. En general, ¿cómo reacciona o reaccionaría su jefe o supervisor si usted necesita o necesitará llegar tarde o salir temprano del trabajo para resolver algún problema personal o familiar? Usted diría que su jefe: / En general, ¿cómo hubiera reaccionado su jefe o supervisor si usted hubiese necesitado llegar tarde o salir temprano del trabajo para resolver algún problema personal o familiar? Usted diría que su jefe:

MOSTRAR TARJETA 10 

1. Reacciona muy bien, es muy comprensivo
2. Reacciona bien, es comprensivo
3. No reacciona bien, es poco comprensivo
4. No reacciona nada bien, es muy poco comprensivo
7. No aplica

D22. En general, ¿puede usted trabajar desde su hogar o desde algún otro lugar que no sea el lugar de trabajo? / En general, ¿podía usted trabajar desde su hogar o desde algún otro lugar que no fuese el lugar de trabajo?

1. Sí, porque el tipo de trabajo que realizó lo permite
2. Sí, porque trabajo por cuenta propia/independiente
3. Sí, porque cuenta con las condiciones para hacerlo en su hogar
4. Sí, porque se convino con empleador
5. Sí, por otra razón
6. No, porque el tipo de trabajo que realizo no lo permite
7. No, porque no cuenta con las condiciones para hacerlo en su hogar
8. No, porque mi jefe o la empresa donde trabajo no lo permite
9. No, porque perdería los beneficios y seguros asociados al contrato laboral
10. No, por exigencias del contrato laboral
11. No, por otra razón

ANOTACIONES

D23. Manteniendo las horas que usted trabaja y su actual remuneración, ¿qué horario de trabajo preferiría? / *Manteniendo las horas que usted trabajaba y la remuneración que recibía, ¿qué horario de trabajo hubiera preferido?*

1. Concentrar las horas en sólo algunos días
2. Trabajar más en las mañanas y menos en la tarde (Adelantar la actual Jornada Laboral)
3. Trabajar más en la tarde y menos en la mañana (Retrasar la actual la Jornada Laboral)
4. Trabajar en las noches
5. Mayor flexibilidad para variar hora de inicio y término de manera ocasional o regular
6. Horario estándar de oficina: de 9:00 a 17:00 horas
7. Otra distribución de tiempo
8. Seguir igual como está

D24. ¿A qué edad tuvo su primer trabajo con remuneración o pago?

		años
--	--	------

OCUPADAS → **PASAN A MÓDULO E**
 CESANTES → **PASAN A D37**
 SÓLO INACTIVAS QUE SI HAN TRABAJADO

D25. ¿Cuáles son las principales razones por la que dejó el último trabajo que tuvo?

Anote a continuación el número de la alternativa según orden de importancia, donde "1ª" es la alternativa más importante y "3ª" es la menos importante.

NO LEER ATERNATIVAS

CUIDADOS FAMILIARES

1. Porque no estaba conforme cómo estaban cuidando a sus hijos(as).....
2. Porque el sueldo no era suficiente para pagar por el cuidado de sus hijos(as).....
3. Porque tuvo que dedicarse al cuidado de algún adulto mayor, enfermo o discapacitado de su familia
4. Porque el sueldo no era suficiente para pagar por el cuidado de un adulto mayor, enfermo o discapacitado de su familia.....
5. Porque su marido/pareja no quería que siguiera trabajando, consideraba que Ud. debía preocuparse solo del cuidado de sus hijos
6. Porque quedó embarazada
7. Porque quería cuidar a sus hijos(as)

→ Pase a D26

→ Pase a D28

HOGAR

8. Porque estaba cansada de trabajar y además encargarse de las labores del hogar
9. Porque ya no necesitaba contribuir con ingresos al hogar
10. Porque su pareja encontró trabajo
11. Porque se casó

CONDICIONES LABORALES

12. Porque no le pagaban bien
13. Porque era muy sacrificado, había que levantarse muy temprano
14. Porque el lugar de la mujer está en la casa
15. Porque no le gustaba el tipo de trabajo que realizaba o las condiciones de trabajo
16. Porque la despidieron
17. Se acabó el contrato (plazo fijo)
18. Cierre de la empresa
19. Porque se demoraba mucho en la locomoción colectiva

→ Pase a Módulo E

OTRAS

20. Enfermedad crónica, invalidez
21. Jubilación
22. Otra razón. *Especificar*.....

1ª Razón	2ª Razón	3ª Razón

D25_22esp. *Especificar*

Para continuar considere la principal razón.

SÓLO SI D25=1 Ó 2

D26. Si usted tuviera con quién dejar a sus hijos en forma confiable, ¿saldría a buscar trabajo?

1. Sí
2. No → *Pase a Módulo E*

D27. Señale 3 formas que usted considera serían solución para el cuidado de sus hijos mientras trabaja.

1. Persona de confianza
2. Familiar en casa
3. Servicio doméstico en la casa
4. Jardín infantil
5. Colegio jornada completa
6. Llevarlo al trabajo
7. Otro. *Especificar*

1ª	2ª	3ª

D27_7esp. Especificar

→ *Pase a Módulo E*

SÓLO SI D25=3 Ó 4

D28. Si usted tuviera con quién dejar a las personas mayores, enfermos o discapacitados que están a su cargo en forma confiable, ¿saldría a buscar trabajo?

1. Sí
2. No → *Pase a Módulo E*

D29. Señale 3 formas que usted considera serían solución para el cuidado de las personas mayores, enfermas o discapacitadas mientras trabaja

1. Tener a alguien especial para su cuidado
2. Casa de reposo
3. Turnos con familiares
4. Trabajo con horario flexible
5. Trabajar cerca de la casa
6. Otra. *Especificar*

1ª	2ª	3ª

D29_6esp. Especificar

→ *Pase a Módulo E*

INACTIVAS QUE NUNCA HAN TRABAJADO

D30. Indique las tres principales condiciones bajo la cual usted estaría dispuesta a trabajar remuneradamente.

NO LEER ALTERNATIVAS

1. Un buen sueldo
2. Flexibilidad en horario de trabajo (Que me permitan llegar más tarde, salir más temprano, salir dentro del horario laboral, compensando el horario)
3. Flexibilidad en lugar de trabajo (poder trabajar desde la casa algunos días)
4. Tener a alguien de mi confianza que cuida a los hijos(as)
5. Tener instituciones de calidad que me apoyen con mis hijos: salas cunas, jardines, centros para actividad luego del colegio
6. Recibir capacitación previa
7. Cercanía con lugar de trabajo
8. Por necesidad económica
9. En un trabajo que me pagaran por cumplimiento de metas
10. Bajo ninguna condición trabajaría → *Pase Módulo E*
11. Otra razón. *Especificar*

1ª Razón	2ª Razón	3ª Razón

D30_11esp. Especificar

D31. ¿Qué jornada de trabajo aceptaría en horas semanales?

LEER ALTERNATIVAS

1. 40 o más horas semanales
2. Entre 20 y 40 horas semanales
3. Menos de 20 horas semanales

D32. ¿Y éstas horas semanales serían?

LEER ALTERNATIVAS

1. Sin horario?
2. A media jornada?
3. Jornada completa?
4. Por turno?
5. Otra jornada *NO LEER ESTA ALTERNATIVA*

D33. ¿Cuál es el salario por el cual usted estaría dispuesta a trabajar?

Registrar Monto Mensual

D34. ¿En qué lugar le gustaría trabajar?

1. En mi casa
2. En una empresa y/o oficina
3. En terreno
4. Otro lugar de trabajo

D35. Si pudiese elegir, ¿le gustaría trabajar como?

LEER ALTERNATIVAS

1. Patrón o empleador
2. Trabajador por cuenta propia
3. Empleado u obrero del sector público
4. Empleado u obrero de empresas públicas
5. Empleado u obrero del sector privado
6. Servicio doméstico puertas adentro
7. Servicio doméstico puertas afuera
8. Fam. No remunerado
9. FF.AA. y de Orden

D36. Si tuviera una oferta de trabajo, ¿en qué ocupación u oficio le gustaría trabajar?

→ *Todos Pasan a Módulo E*

ANOTACIONES

D37. ¿Cuáles son las principales razones por las que dejó el último trabajo que tuvo?

NO LEER ALTERNATIVAS

CUIDADOS FAMILIARES

1. Porque no estaba conforme cómo estaban cuidando a sus hijos(as)
2. Porque el sueldo no era suficiente para pagar por el cuidado de sus hijos(as)
3. Porque tuvo que dedicarse al cuidado de algún adulto mayor, enfermo o discapacitado de su familia
4. Porque el sueldo no era suficiente para pagar por el cuidado de un adulto mayor, enfermo o discapacitado de su familia
5. Porque su pareja no quería que siguiera trabajando, consideraba que Ud. debía preocuparse solo del cuidado de sus hijos(as)
6. Porque quedó embarazada
7. Porque quería cuidar a mis hijos(as)

HOGAR

8. Porque estaba cansada de trabajar y además encargarse de las labores del hogar
9. Porque ya no necesitaba contribuir con ingresos al hogar
10. Porque su pareja encontró trabajo
11. Porque se casó

CONDICIONES LABORALES

12. Porque no le pagaban bien
13. Porque era muy sacrificado, había que levantarse muy temprano
14. Porque el lugar de la mujer está en la casa
15. Porque no le gustaba el tipo de trabajo que realizaba o las condiciones de trabajo
16. Porque la despidieron
17. Se acabó el contrato (plazo fijo)
18. Cierre de la empresa
19. Porque se demoraba mucho en la locomoción colectiva

OTRAS

20. Enfermedad crónica, invalidez
21. Jubilación
22. **Nunca ha trabajado**
23. Otra razón. *Especificar*

1ª Razón	2ª Razón	3ª Razón

D37_23esp. Especificar

ANOTACIONES

D38. ¿En qué actividad económica está buscando trabajo?

D39. ¿En qué ocupación u oficio le gustaría trabajar?

D40. ¿Cuáles son las principales razones por las que le gustaría trabajar en esta ocupación?

NO LEER ALTERNATIVAS

1. Porque es lo que le gusta
2. Porque es buena en eso, tiene experiencia
3. Porque es rentable
4. Porque tiene horario flexible, puede definir el horario de entrada y salida y distribuirlo en la semana
5. Porque puede trabajar desde la casa
6. Porque no tiene otra opción
7. Porque estudió/capacitó para esa ocupación
8. Porque sabe que hay trabajo en esa ocupación
9. Otra razón. *Especificar*

D40_9esp. Especificar

1ª Razón	2ª Razón	3ª Razón

D41. ¿Siente que le ha costado encontrar trabajo?

1. Sí
2. No → *Pase a D43*

D42. ¿Cuáles son las tres principales razones por las que cree Ud. que le ha costado encontrar trabajo?

NO LEER ALTERNATIVAS

1. No tiene habilidades/capacidades para trabajar
2. No tiene contactos
3. Por edad
4. No conoce los mecanismos para encontrar trabajo
5. Crisis económica/alto desempleo
6. Falta de oferta de trabajo con buenos sueldos
7. Tiene a su cargo el cuidado de niños(as), adultos mayores, enfermos o discapacitados de su familia
8. Por su apariencia (salud dental, peso, belleza)
9. Por ser mujer
10. Otra razón. *Especificar*

D42_10esp. Especificar

1ª Razón	2ª Razón	3ª Razón

D43. ¿Usted cree que una capacitación mejoraría sus posibilidades de encontrar trabajo?

1. Sí
2. No
7. No aplica
9. No sabe

→ *Todos Pasan a Módulo E*

ANOTACIONES

E28. ¿Ud. ha concurrido entre los (.....)del(de la) niño(a) seleccionado(a) al consultorio, hospital, centro médico o clínica por alguna de las siguientes razones?

LEER ALTERNATIVAS

RESPUESTA MÚLTIPLE

1. Consulta General
2. Consulta de especialista
3. Consulta de urgencia
4. Atención dental
5. Exámenes
6. Cirugía
7. Hospitalización
8. Control de niño sano
9. Vacunación
10. Otro
11. No → *Pase a E30*

E29. ¿Cuál fue el número de semanas entre los (.....)del(de la) niño(a) seleccionado(a) que estuvo hospitalizado por alguna o más de alguna enfermedad o lesiones?

Registrar el número de días para el periodo preguntado

0 si no ha estado hospitalizado

99 No Sabe/No Recuerda

E30. ¿Cuáles fueron las enfermedades o lesiones más importantes que tuvo el(la) niño(a) seleccionado(a) entre los (.....) de edad?

MOSTRAR TARJETA 13 

RESPUESTA MÚLTIPLE

1. Caídas
2. Resfrío/Gripe
3. Bronquitis
4. Faringitis
5. Neumonía/Pulmonía
6. Alergias
7. Otro
8. Ninguna

Edad	E28			E29	E30		
	a	b	c		1º	2º	3º
0 - 3 m							
3 - 6 m							
6 - 12 m							
12 - 18 m							
18 - 24 m							
2 - 3 a							
3 - 4 a							
4 - 5 a							
5 - 6 a							
6 - 7 a							

RESPONDEN TODOS LOS(AS) ENTREVISTADOS(AS)

E31. Para escoger un programa de educación parvularia, ¿cuán importante es para Ud. que?**MOSTRAR TARJETA 14** **ENCIERRE EN UN CÍRCULO**

	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante
a. El jardín quede cerca de su trabajo o casa?	1	2	3	4
b. El número de niños por grupo?	1	2	3	4
c. El número de asistentes/educadoras por grupo?	1	2	3	4
d. Las actividades educativas ofrecidas?	1	2	3	4
e. Las educadoras sean atentas y cariñosas?	1	2	3	4
f. Que promueva la participación de la familia?	1	2	3	4
g. El establecimiento educacional sea un ambiente seguro y limpio?	1	2	3	4

E32. Si pudiera cambiar algo del programa de educación parvularia que usa o ha usado el(la) niño(a) seleccionado(a), ¿qué cambiaría?**MARCAR CON "X"****RESPUESTA MÚLTIPLE**

a. El número de educadoras/ayudantes por sala	
b. El número de niños(as) por sala	
c. El horario de atención del programa porque no es flexible	
d. La infraestructura del establecimiento	
e. La seguridad del establecimiento	
f. El programa educativo	
g. Las educadoras por no ser atentas ni cariñosas	
h. Aumentaría la participación de la familia	
i. El que el establecimiento educacional está muy lejos del trabajo y/o de mi hogar	
j. El horario del programa porque no se ajusta a horario de trabajo	
k. La cuota para padres por ser muy alta	
l. No cambiaría nada	
m. Nunca ha usado	

E33. ¿Hasta qué nivel educacional piensa que llegará el(la) niño(a) seleccionado(a)?**LEER ALTERNATIVAS**

1. 4to Año de Educación Media Técnico Profesional
2. 4to Año de Educación Media Científico Humanista
3. Una carrera en un Instituto Profesional o Centro de Formación Técnica
4. Una carrera en la Universidad
5. Estudios de Postgrado
6. No tiene expectativas

E34. Pensando en el establecimiento educacional al que asiste el(la) niño(a)seleccionado(a) actualmente, ¿por qué razón lo(la) matriculó en este establecimiento educacional?

Señale las tres razones más importantes donde 1ª Razón es la más importante y 3ª Razón es la menos importante.

1. Porque quedaba cerca de su domicilio
2. Por la infraestructura del establecimiento
3. Porque compañeros(as) o amigos(as) del estudiante se matricularon en este establecimiento
4. Por la orientación valórica o religiosa del establecimiento
5. Por su excelencia académica o buenos resultados en el SIMCE o PSU
6. Porque tenía la especialidad técnico profesional que buscaba
7. Porque era el más económico
8. Porque era el único de la comuna
9. Porque no aceptaban al estudiante en otro establecimiento
10. Porque los(las) hermanos(as) del(de la) estudiante estaban en ese establecimiento
11. Porque el establecimiento era bilingüe
12. No asiste
13. Por otra razón. *Especificar*

1ª Razón	2ª Razón	3ª Razón

E34_13esp. *Especificar*

MÓDULO F: Hábitos/Vida del hogar

HÁBITOS DE SUEÑO

Ahora le vamos a hacer unas preguntas sobre hábitos del(de la) niño(a) seleccionado(a), por eso trate de pensar siempre en el comportamiento más habitual del(de la) niño(a) seleccionado(a).

F1. Entendiendo que los(las) niños(as) no se duermen ni se despiertan todos los días a la misma hora. ¿A qué hora se duerme el(la) niño(a) seleccionado(a), en la noche?

Ejemplo 1: Si la madre contesta a las "12:30 de la noche" registrar 00 en Hora del día y 30 en Minutos.

Ejemplo 2: Si la madre contesta las 9:30 de la noche, registrar 21 en Hora del día y 30 en Minutos.

F1h. Hora del día	F1m. Minutos
<input type="text"/>	<input type="text"/>

F2. ¿A qué hora despierta el(la) niño(a) seleccionado(a) en la mañana?

Ejemplo: Si la madre contesta a las "12:30 del día" registrar 12 en Hora del día y 30 en Minutos

F2h. Hora del día	F2m. Minutos
<input type="text"/>	<input type="text"/>

F3. ¿El(La) niño(a) seleccionado(a) duerme siesta?

1. Sí
2. No → Pase a F5

F4. ¿Cuántos minutos en total en el día?

Si es más de una siesta sumar el tiempo. Ejemplo: si duerme 2 siestas de 1 hora entonces registrar 120 minutos

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	minutos al día
----------------------	----------------------	----------------------	----------------

F5. En la casa del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿él(ella) comparte la pieza con otro miembro de la familia?

1. Sí
2. No → Pase a F7

F6. ¿Con cuántas personas comparte esa pieza? Registrar el número de personas

<input type="text"/>	<input type="text"/>	personas
----------------------	----------------------	----------

F7. En la casa del(de la) niño(a) seleccionado(a), ¿él(ella) comparte la cama con otras personas regularmente?

1. Sí
2. No → Pase a F9

F8. ¿Con cuántas personas comparte la cama? Registrar el número de personas

<input type="text"/>	<input type="text"/>	personas
----------------------	----------------------	----------

F9. ¿En qué lugar el(la) niño(a) seleccionado(a) se queda dormido(a)?

1. En su cama/cuna
2. En cama no propia
3. En el sofá
4. En brazos
5. Otra. Especificar

F9_5esp. Especificar

F10. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor cómo el(la) niño(a) seleccionado(a) se queda dormido(a)?

MOSTRAR TARJETA 15 

1. Sólo(a)
2. Jugando
3. Viendo TV
4. Mientras le cantan/leen/acompañan
5. Tomando leche (mamádero o pecho)
6. No necesita nada para quedarse dormido
7. Otra. Especificar

F10_7esp. Especificar

HÁBITOS ALIMENTACIÓN

F11. ¿Cuántas veces el(la) niño(a) seleccionado(a) come o toma?

MOSTRAR TARJETA 16 
ENCIERRE EN UN CÍRCULO

	Nunca	1 ó 2 veces al mes	1 - 3 veces a la semana	4 - 6 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al día
a. Completos, hamburguesas, pizzas, papas fritas, etc.	1	2	3	4	5	6
b. Carnes o pescados	1	2	3	4	5	6
c. Legumbres	1	2	3	4	5	6
d. Pan, tallarines, arroz	1	2	3	4	5	6
e. Chocolates o dulces	1	2	3	4	5	6
f. Jugos o bebidas envasadas	1	2	3	4	5	6
g. Papas fritas, suflitos u otros snacks en bolsa	1	2	3	4	5	6
h. Leche	1	2	3	4	5	6
i. Agua	1	2	3	4	5	6
j. Galletas	1	2	3	4	5	6
k. Frutas y verduras	1	2	3	4	5	6

HÁBITOS HIGIENE

F12. ¿El(La) niño(a) selecciona-do(a) se lava los dientes/encías solo(a)?

1. Sí → *Pase a F14*
2. No, no se lava los dientes/encías solo(a) → *Pase a F13*
3. No, no se lava los dientes/encías nunca → *Pase a F15*

F13. ¿Quién es la persona que con mayor frecuencia le lava los dientes/encías al(a la) niño(a) seleccionado(a)?

1. Madre/Tutora del(de la) niño(a)
2. Padre/Tutor del(de la) niño(a)
3. Abuelo(a) del(de la) niño(a)
4. Hermano(a) del(de la) niño(a)
5. Otro familiar
6. Otro no familiar

F14. ¿Cuántas veces al día se(le) lava los dientes el(al/a la) niño(a) seleccionado(a)?

Registrar el número de veces

		veces
--	--	-------

F16. ¿Cuántas veces a la semana se lava el pelo el(la) niño(a) seleccionado(a)?

Registrar el número de veces

		veces
--	--	-------

F15. ¿Cuántas veces a la semana se baña el(la) niño(a) seleccionado(a)?

Registrar el número de veces

		veces
--	--	-------

F17. ¿El(La) niño(a) selecciona-do(a) usa pañales?

1. Sí, en el día y noche
2. Sí, sólo en la noche
3. No

HÁBITOS JUEGO

F18. ¿Cuánta TV ve el(la) niño(a) seleccionado(a) durante el día?

1. Nada
2. Menos de 1 hora
3. Entre 1 y 2 horas
4. Entre 2 y 3 horas
5. Entre 3 y 4 horas
6. Entre 4 y 5 horas
7. Más de 5 horas

F19. ¿Cuánto tiempo juega el(la) niño(a) seleccionado(a) videojuegos, con el celular o con computador al día?

1. Nada
2. Menos de 1 hora
3. Entre 1 y 2 horas
4. Entre 2 y 3 horas
5. Entre 3 y 4 horas
6. Entre 4 y 5 horas
7. Más de 5 horas

F20. Cuando el(la) niño(a) seleccionado(a) se porta mal (hace algo que a usted no le gusta o cree que no debe hacer), ¿con qué frecuencia realiza Ud. las siguientes conductas?

MOstrar TARJETA 17  - **ENCIERRE EN UN CÍRCULO**

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
a. No hace nada	1	2	3	4
b. Lo ignora	1	2	3	4
c. Lo reta subiéndole el tono de voz (gritándole)	1	2	3	4
d. Lo manda a un lugar donde esté solo por un rato	1	2	3	4
e. Lo amenaza	1	2	3	4
f. Le dice tranquilamente que eso es algo que no se hace	1	2	3	4
g. Lo castiga quitándole algún beneficio	1	2	3	4
h. Le pega	1	2	3	4

F21. En los últimos 7 días, señale con qué frecuencia la madre/tutora, el padre/tutor participó en alguna de las siguientes actividades con el(la) niño(a).

MOstrar TARJETA 18  - **ENCIERRE EN UN CÍRCULO**

Recalcar que las respuestas deben referirse a los últimos 7 días

	Madre/Tutora				Padre/Tutor					
	Nunca	1-3 veces	4-6 veces	Todos los días	No aplica	Nunca	1-3 veces	4-6 veces	Todos los días	No aplica
a. Leer libros de cuentos/historias o mirar libros de dibujos con el(la) niño(a)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
b. Contarle historias al(a la) niño(a)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
c. Cantar canciones con el(la) niño(a)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
d. Llevar al(a la) niño(a) a plazas o parques	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
e. Llevar al(a la) niño(a) a museos, zoológicos, biblioteca u otro paseo cultural	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
f. Pasar tiempo con el(la) niño(a) conversando con él(ella) y/o haciendo dibujos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
g. Invitar al(a la) niño(a) a participar en los quehaceres del hogar (poner la mesa, regar plantas, etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
h. Llevar al(a la) niño(a) al almacén, feria o supermercado	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
i. Compartir una comida con el(la) niño(a)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
j. Enseñarle animales y sus sonidos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
k. Enseñarle los colores	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
l. Salir con el(la) niño(a) a visitar amigos o familiares	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
m. Enseñarle números y a contar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
n. Enseñarle las letras	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

ANOTACIONES

F22. A veces los adultos tienen que salir a hacer trámites y dejan a los(las) niños(as) solos(as) en las casas, ¿el(la) niño(a) seleccionado(a) se ha quedado solo(a) en la casa en algún momento en la última semana?

1. Sí
2. No

F23. El niño(a) seleccionado(a), ¿se ha quedado alguna vez al cuidado de algún(a) niño(a) menor de 10 años?

1. Sí
2. No

F24. En caso que Ud. o alguno de sus hijos(as) requiera atención médica de emergencia, ¿cuál es el servicio de salud al que Ud. recurriría?

MOSTRAR TARJETA 19 

1. Consultorio Municipal
2. Hospital del Sistema Nacional de Salud (SNSS)
3. Mutual de Seguridad
4. Clínica Privada
5. Establecimiento de las FF.AA. o de Orden
6. Servicios de salud móviles (ejemplo: Help o Unidad Coronaria)

F25. ¿Cuál es el nombre del servicio de salud al que Ud. concurre?

F26. ¿En qué comuna queda el servicio de salud al que Ud. concurre?

PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

F27. ¿Conoce o ha escuchado hablar del programa Chile Crece Contigo?

1. Sí
2. No

F28. ¿Usted utiliza el sistema público de salud?

1. Sí
2. No → *Pase a Módulo G*

F29. Señale si el(la) niño(a) seleccionado(a) recibió el siguiente material didáctico que entrega el programa Chile Crece Contigo.

1. Sí
2. No → *Pase a F32*
8. No responde → *Pase a F32*
9. No sabe → *Pase a F32*

SOLO CONTESTAN QUIENES HAYAN RECIBIDO MATERIAL DIDACTICO (F29=1)

F30. Señale el uso que le dio a cada uno de los materiales que recibió.
MOSTRAR TARJETA 20  - **ENCIERRE EN UN CÍRCULO - RESPUESTA MÚLTIPLE**

1. Usó en la casa
2. Usó con un profesional de la salud
3. Lo usó al principio y después nunca más
4. No lo usó nunca

F31. ¿Consideró útil haber recibido estos materiales?

MOSTRAR TARJETA 20 

1. Muy útil
2. Algo útil
3. Poco útil
4. Nada útil

	F29	F30_1	F30_2	F30_3	F30_4	F31
a. Guía gestación y nacimiento		1	2	3	4	
b. Cuaderno del(de la) niño(a)		1	2	3	4	
c. Materiales de estimulación		1	2	3	4	
d. Cuna		1	2	3	4	
e. Bolso		1	2	3	4	
f. Cargador de bebé (canguro)		1	2	3	4	
g. Cd música		1	2	3	4	
h. Libros para el(la) niño(a)		1	2	3	4	
i. Ropa para el(la) niño(a)		1	2	3	4	

F32. En relación a las siguientes prestaciones que entrega el programa Chile Crece Contigo por favor señalar si Ud. o el(la) padre(madre) del(de la) niño(a).

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

SOLO CONTESTAN QUIENES HAYAN RECIBIDO PRESTACIONES (F32=1)

F33. ¿Cuán útil fue esta prestación?

MOSTRAR TARJETA 21 

1. Muy útil
2. Algo útil
3. Poco útil
4. Nada útil

F34. ¿De qué calidad le pareció la prestación recibida?

MOSTRAR TARJETA 21 

1. Muy buena
2. Buena
3. Mala
4. Muy mala

	F32	F33	F34
a. Recibió visitas domiciliarias?			
b. Participó en talleres de educación para padres?			
c. Recibió información acerca de la gestación y desarrollo infantil temprano en consultorios?			
d. Su hijo(a) participó en sala de estimulación?			
e. Ha visitado la página web?			
f. Ha escuchado del programa Chile Crece Contigo en la radio?			
g. Utilizó el Fono infancia?			

MÓDULO G: Significado del Trabajo y Responsabilidades Familiares

G1. Si por algún motivo Ud. se ausentara de su hogar por un tiempo, ¿dónde cree que surgirían más problemas en su casa? MOSTRAR TARJETA 22 

1. En las finanzas familiares
2. En las tareas domésticas
3. En la atención de los niños
4. En la autoridad familiar
5. En nada
6. Otra. *Especificar*

G1_6esp. Especificar

G2. Cuán de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones:

MOSTRAR TARJETA 23 

ENCIERRE EN UN CÍRCULO

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No responde	No sabe
a. Una mujer que está a cargo de la mayor parte de las responsabilidades familiares no tiene tiempo para trabajar remuneradamente fuera de la casa	1	2	3	4	8	9
b. Ambos miembros de la pareja deben contribuir al ingreso familiar	1	2	3	4	8	9
c. Es mejor para todos, si el hombre es el que sale a trabajar y la mujer se ocupa del hogar y la familia	1	2	3	4	8	9
d. Los hombres deberían asumir un mayor grado de responsabilidad en el trabajo doméstico y cuidado de los niños que el que asumen actualmente	1	2	3	4	8	9
e. Si mi pareja ganara lo suficiente, yo no trabajaría remuneradamente	1	2	3	4	8	9
f. Lo mejor para una mujer es tener hijos después de desarrollarse laboralmente	1	2	3	4	8	9
g. Considerando todo lo bueno y todo lo malo, para mí es muy importante tener un trabajo remunerado	1	2	3	4	8	9
h. Tener un trabajo es la mejor manera para una mujer de ser una persona independiente	1	2	3	4	8	9
i. La dedicación del padre o de la madre es igualmente importante tanto para el desarrollo del aprendizaje como afectivo de los hijos	1	2	3	4	8	9
j. Es preferible tener un mal matrimonio que no casarse.	1	2	3	4	8	9

G3. En su hogar, ¿quién se encarga de las siguientes actividades la mayor parte del tiempo? MOSTRAR TARJETA 24 

ENCIERRE EN UN CÍRCULO

	Usted	Su pareja o cónyuge	Usted y su cónyuge juntos	Su Padre	Su Madre	Su Suegro	Su Suegra	Sus Suegros	Una empleada doméstica	Otro hombre	Otra mujer
a. Lavar la ropa, planchar, realizar el aseo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
b. Hacer las compras	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
c. Sacar la basura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
d. Cuidar a los hijos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
e. Preparar la comida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
f. Administrar los ingresos del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

G4. Según la lista que se presenta, ¿cuál es la razón principal de por qué es importante que la mujer tenga ingresos propios? MOSTRAR TARJETA 25 

1. Es más respetada por la pareja
2. Es más respetada por los hijos
3. Es más respetada por la sociedad
4. Existe menos agresión intrafamiliar
5. Para aumentar los ingresos del hogar
6. Para contar con recursos que pueda utilizar como quiera
7. Realización personal
8. Otro. *Especificar*

G4_8esp. Especificar

MÓDULO K: Situación Laboral (15 AÑOS O MÁS)

K1. La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora sin considerar los quehaceres de su hogar?

1. Sí → *Pase a K9 (Ocupados)*
2. No

K2. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿realizó alguna actividad...

1. ...por un salario o remuneración?
 2. ...por su cuenta?
 3. ...en su empresa?
 4. ...para un familiar sin recibir pago o dinero?
 5. ...por pago en especies?
 6. ...como aprendiz o realizando una práctica?
- Alt. 1 a 6 → Pase a K9 (Ocupados)*
7. No

K3. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo del cual estuvo ausente temporalmente por licencia, huelga, enfermedad, vacaciones u otra razón?

1. Sí → *Pase a K9 (Ocupados)*
2. No

K4. ¿Buscó trabajo remunerado en las últimas cuatro semanas?

1. Sí → *Pase a K6 (Desocupados)*
2. No

K5. ¿Por qué no buscó trabajo en las últimas cuatro semanas?

POSIBILIDAD DE EMPEZAR UN TRABAJO PRONTO

1. Consiguió trabajo, empezará en los próximos 30 días
 2. Está esperando resultado de gestiones ya emprendidas
- *Pase a K6*

LIMITACIONES DE CONDICIONES FAMILIARES O PERSONALES

Alternativas 1 a 2 → Pase a K6 (Desocupados)

3. No tiene con quién dejar a los(las) niños(as)
 4. Nadie cuida a su hijo(a) mejor que Ud
 5. Tiene que cuidar a adultos mayores o enfermos de su familia
 6. Un familiar distinto a su marido/pareja se opone
 7. No tiene dinero para cubrir los costos de buscar trabajo
 8. Enfermedad crónica o invalidez
- *Pase a K8*

PERCEPCIÓN DE LIMITACIONES PERSONALES

9. Piensa que nadie le dará trabajo
 10. Su marido/pareja no me deja
- *Pase a K5a*

CONDICIONES LABORALES NO SE ADECÚAN A EXPECTATIVAS

11. No cuenta con la capacitación requerida para trabajar
12. Las reglas y horarios de los trabajos no le gustan
13. Ofrecen sueldos muy bajos

TIENE OTRA ACTIVIDAD O RENTA

14. Quehaceres en el hogar
 15. Tiene trabajo esporádico
 16. Estudiante
 17. Jubilado(a), montepiado(a) o pensionado(a)
 18. Tiene otra fuente de ingreso (Seguro de Cesantía, mesadas, rentas, transferencias del Estado, etc.)
- *Pase a K8*

OTROS

19. Se aburrió de buscar
20. Busca cuando realmente lo necesita o cuando ha sido necesario
21. No tiene interés en trabajar
22. Se encontraba embarazada
23. Otra razón

Alternativas 3 a 8 y 10 a 23 → Pase a K8 (Inactivos)

Or	K1	K2	K3	K4	K5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

MÓDULO L: Ingresos del Hogar (15 AÑOS O MÁS)

Instrucción general preguntas L1 a L10

Si el(la) entrevistado(a) No Sabe o No Responde anote 99 y consulte por tramo: ¿En qué tramo se encontraría ese ingreso?

MOstrar TARJETA 27 

ASALARIADOS

PATRÓN O EMPLEADOR Y TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

Preguntas L1 a L2 → Sólo para K9=3,4,5,6,7 ó 9

Preguntas L3 a L4 → Sólo para K9=1 ó 2

L1. ¿Cuál fue el total de sueldos y salarios obtenidos el mes pasado? Considere su remuneración líquida (incluye las asignaciones familiares; no incluye los descuentos legales correspondientes al sistema previsional y de salud e impuestos a las remuneraciones)

L2. ¿Cuál fue el total de ingresos en especies o regalías provenientes de su trabajo principal el mes pasado? Valorice beneficios como vivienda, educación de los hijos, alimentos o vales de alimentos, transporte, automóvil para uso privado, estacionamiento gratuito, teléfono, propinas, productos u otros bienes o servicios otorgados por su empleador.
Especifique en L2 Esp.

L3. ¿Cuál fue el total de ingresos obtenidos el mes pasado por actividades independientes (industriales, agrícolas, comerciales y profesionales)?

L4. ¿Cuál fue el total de ingresos obtenidos el mes pasado por retiro de productos u otros bienes de su negocio o actividad para consumo propio o de su hogar?
Especificar en L4 Esp.

Sólo para K9=3,4,5,6,7 ó 9

Sólo para K9=1 ó 2

L1

L2

L3

L4

Monto

Tr

Monto

Tr

Esp.

Monto

Tr

Monto

Tr

Esp.

Or

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Segunda Ronda Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia 2012

Carta de Consentimiento Evaluaciones

Los primeros 5 años de vida de cada niño son fundamentales, ya que durante este período se instauran habilidades que le permitirán un desarrollo exitoso tanto para la etapa escolar como para más adelante en su vida.

Es importante asegurarse que el desarrollo de los niños ocurra sin problemas durante esta etapa, así como es fundamental evaluar qué está pasando con la educación temprana de éstos. Por estas razones, el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile está desarrollando un estudio que permitirá evaluar en distintas áreas lo que está pasando con los niños de nuestro país. Ud. puede ayudarnos a cumplir este objetivo autorizándonos a que la evaluamos a Ud. y a uno(a) de sus hijos(as) en las áreas físicas, del desarrollo, socioemocionales y función ejecutiva.

Para ello, asistirá a su hogar un(a) profesional especialista en desarrollo infantil, quien ha sido cuidadosamente capacitado(a), y estará permanentemente supervisado(a) desde el Centro. Este profesional, al momento de acudir a su hogar, estará debidamente identificado(a) con una credencial del Centro de Microdatos de la Universidad de Chile.

Esta entrevista forma parte de un esfuerzo académico para caracterizar el impacto de la educación temprana so-

bre el aprendizaje y rasgos de personalidad de los niños. Los resultados de estas entrevistas serán resguardadas bajo absoluta reserva y serán mantenidos en un sistema de seguridad que cumplen con estándares internacionales, tal y como lo exige La ley Orgánica N° 17.374. De igual modo, en las publicaciones científicas que se generen de este estudio nunca figurarán datos personales de los participantes.

Ud. es libre de participar o no en esta investigación. No habrá ningún perjuicio ni pérdida de beneficios si no desea hacerlo. Una vez iniciada su participación, Ud. tendrá la libertad de retirarse en cualquier momento. No hay incentivo adicional por acceder a esta prueba, ni hay consecuencias si elige no completarla.

La entrevista tendrá una duración aproximada de noventa minutos. Si Ud. tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede manifestársela tanto al entrevistador como a los investigadores a cargo en el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile. Ellos son Alejandra Abufhele al teléfono (56-2) 9783444 y Gabriela Sánchez (56-2) 9783475, o al call center del Centro de Microdatos (56-2) 600 978 5000. O bien puede chequear en nuestro sitio web (www.microdatos.cl) toda la información relativa a la encuesta y a los(as) evaluadores(as).

He leído este documento y he resuelto todas mis dudas en forma satisfactoria, por lo tanto doy mi consentimiento libre y voluntario a participar en el Estudio de la Primera Infancia 2012, realizada por el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile (completar datos con letra imprenta):

ACEPTO:

Que un(o) profesional especialista en desarrollo infantil realice una evaluación a mi hijo(a) y a mí, además de realizar las mediciones de peso y talla a ambos.

He recibido una detallada explicación sobre:

1. Propósito de la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia.
2. Mis alternativas de aceptar y de retirarme libremente en cualquier momento.
3. Mis beneficios y derechos a privacidad y confidencialidad.
4. Esta información sólo será usada para investigación y para reportes estadísticos.
5. Puedo solucionar mis dudas o inquietudes llamando a las personas responsables.

Fecha y hora visita Profesional CMD: _____

Nombre y Firma Madre o Tutor(a): _____