



CUESTIONARIO DE NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS [Uruguay]

PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS		UF
Este cuestionario es para ser aplicado a todas las madres o personas encargadas (ver columna HL9 del Listado del Hogar) que cuidan niños(as) que viven con ellas y que sean menores de 5 años de edad (ver columna HL6 del Listado del Hogar). Se debe usar un cuestionario separado para cada menor elegible.		
UF1. Número de conglomerado: -----	UF2. Número de hogar: -----	
UF3. Nombre del niño/niña: Nombre _____	UF4. Número de línea del niño/niña: -----	
UF5. Nombre de la madre/persona encargada: Nombre _____	UF6. Número de línea de la madre/persona encargada: -----	
UF7. Nombre y número del entrevistadora: Nombre _____ -----	UF8. Día/Mes/Año de la entrevista: Visita 1: ----- / ----- / ----- Visita 2: ----- / ----- / ----- Visita 3: ----- / ----- / ----- Visita 4: ----- / ----- / ----- Visita 5: ----- / ----- / -----	

Repita el saludo si no lo ha hecho antes al entrevistado:

Somos de Equipos Mori. Estamos trabajando en un proyecto para UNICEF sobre salud familiar y educación. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista durará aproximadamente **30** minutos. Toda la información que nos proporcione será estrictamente confidencial y las respuestas que nos proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de proyecto.

Si a esta mujer ya se le leyó el saludo al inicio del cuestionario, lea lo siguiente:

Me gustaría hablarle ahora sobre la salud de (*nombre del niño/niña de UF3*) y otros temas. Esta entrevista durará aproximadamente **10** minutos. De nuevo, toda información que nos proporcione será estrictamente confidencial y las respuestas que nos proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de proyecto.

CONSENT. ¿Podemos comenzar ahora?

1. Sí, se concede el permiso ⇒ Vaya a UF12 para anotar la hora y luego comience con la entrevista.
2. No, no se concede permiso ⇒ Complete UF9. Discuta el resultado con su supervisor.

UF9. Resultado de la entrevista para niños(as) menores de 5 años	Completada.....01
Los códigos se refieren a la madre/persona encargada.	Ausente.....02
	Rechazo.....03
	Incompleta.....04
	Incapacitada.....05
	Otro.....96

UF12. Anote la hora.		Hora y minutos..... : _ _ _		
EDAD				AG
AG1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud de (<i>nombre</i>). ¿En qué mes y año nació (<i>nombre</i>)? <i>Indague:</i> ¿Cuándo es su cumpleaños? Si la madre o la persona encargada sabe la fecha exacta de su cumpleaños, también registre el día; de lo contrario, circule 98 para el día. Debe anotar el mes y el año.	Fecha de nacimiento Día _ _ _ _ No sabe día 98 Mes _ _ _ _ Año _ _ _ _			
AG2. ¿Cuántos años tiene (<i>nombre</i>)? <i>Indague:</i> ¿Cuántos años tenía (<i>nombre</i>) en su último cumpleaños? Anote la edad en años completos. Anote 'o' si tiene menos de 1 año. Compare y corrija AG1 y/o AG2 si no son consistentes.	Edad (en años completos) _ _			
REGISTRO DEL NACIMIENTO				BR
BR1. ¿Tiene cédula o partida de nacimiento ? <i>Si responde que sí, pregunte:</i> ¿Puedo verla?	Sí, vista 1 Sí, no vista 2 No 3 No sabe 8			1⇒Siguiete módulo 2⇒Siguiete módulo
BR2. ¿Ha sido registrado el nacimiento de (<i>nombre</i>) ante las autoridades civiles?	Sí 1 No 2 No sabe 8			1⇒Siguiete módulo
BR3. ¿Sabe cómo registrar el nacimiento de su hijo/a?	Sí 1 No 2			
DESARROLLO TEMPRANO INFANTIL				EC
EC1. ¿Cuántos libros de niños o libros con dibujos tiene para (<i>nombre</i>)?	Ninguno 00 Número de libros de niños 0 _ _ Diez o más libros 10			
EC2. Quisiera saber cuáles son las cosas con las que (<i>nombre</i>) juega cuando está en casa. ¿Juega con: [A] juguetes caseros (tales como muñecas, autos u otros juguetes hechos en casa)? [B] juguetes comprados o fabricados? [C] objetos del hogar (como cucharas u ollas) u objetos que se encuentran en el exterior del hogar (como palos, piedras u hojas)? Si el entrevistado responde "Sí" a las categorías de arriba, indague para saber específicamente con qué juega el niño.		SÍ	No	NS
	Juguetes caseros	1	2	8
	Juguetes comprados	1	2	8
	Objetos del hogar u objetos del exterior	1	2	8

DESARROLLO TEMPRANO INFANTIL		EC																																			
<p>EC3. A veces los adultos que cuidan a los niños tienen que dejar la casa para ir de compras, lavar la ropa, o por otros motivos y deben dejar a los niños en casa.</p> <p>¿Cuántos días en la última semana dejó a (<i>nombre</i>):</p> <p>[A] solo durante más de una hora?</p> <p>[B] al cuidado de otro niño(a), es decir, con alguien menor de 10 años, durante más de una hora?</p> <p>Si la respuesta es 'ningún día' escriba '0'. Si la respuesta es 'no sé' escriba '8'</p>	<p>Número de días que lo dejó solo durante más de una hora --</p> <p>Número de días que lo dejó a cargo de otro niño durante más de una hora --</p>																																				
<p>EC5. ¿Asiste (<i>nombre</i>) a algún programa de aprendizaje organizado o de aprendizaje temprano, ya sea una institución pública o privada, incluyendo preescolar, jardín de infantes, guardería o centro CAIF?</p>	<p>Sí1</p> <p>No2</p> <p>No sabe8</p>	<p>1⇒EC6</p> <p>8⇒EC7</p>																																			
<p>EC5A. ¿Por qué (<i>nombre</i>) no asiste actualmente a ningún centro o programa de aprendizaje?</p> <p>No leer las opciones. Si menciona más de una razón, relevar la razón principal</p>	<p>No lo conoce / No sabe lo que es01</p> <p>No había cupo en el CAIF de la zona02</p> <p>Por motivos de salud03</p> <p>Porque es muy chiquito04</p> <p>Porque tuvo una experiencia negativa05</p> <p>No lo necesita06</p> <p>Porque no aprenden nada07</p> <p>Prefero que se quede en casa conmigo08</p> <p>Va a empezar en poco tiempo09</p> <p>No tengo quien lo lleve10</p> <p>Otro96</p>	<p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p>																																			
<p>EC6. En los últimos siete días, ¿cuántas horas asistió (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Número de horas..... -- --</p>																																				
<p>EC7. En los pasados tres días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (<i>nombre</i>):</p> <p>Si "Sí", pregunte: ¿Quién participó en esta actividad con (<i>nombre</i>)? Circule todas las opciones que aplican.</p> <p>[A] ¿Le leyó libros a (<i>nombre</i>) o miró los dibujos de un libro con (<i>nombre</i>)?</p> <p>[B] ¿Le contó cuentos a (<i>nombre</i>)?</p> <p>[C] ¿Le cantó canciones a (<i>nombre</i>) o cantó con (<i>nombre</i>), incluso canciones de cuna?</p> <p>[D] ¿Llevó a (<i>nombre</i>) a pasear fuera de la casa, a algún recinto, patio u otro lugar?</p> <p>[E] ¿Jugó con (<i>nombre</i>) ?</p> <p>[F] ¿Le nombró, contó o dibujó cosas a (<i>nombre</i>) o con (<i>nombre</i>)?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Madre</th> <th>Padre</th> <th>Otro</th> <th>Nadie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leyó libros</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Contó cuentos</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Cantaron canciones</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Lo llevó fuera</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Jugó</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Nombró/Contó</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Madre	Padre	Otro	Nadie	Leyó libros	A	B	X	Y	Contó cuentos	A	B	X	Y	Cantaron canciones	A	B	X	Y	Lo llevó fuera	A	B	X	Y	Jugó	A	B	X	Y	Nombró/Contó	A	B	X	Y	
	Madre	Padre	Otro	Nadie																																	
Leyó libros	A	B	X	Y																																	
Contó cuentos	A	B	X	Y																																	
Cantaron canciones	A	B	X	Y																																	
Lo llevó fuera	A	B	X	Y																																	
Jugó	A	B	X	Y																																	
Nombró/Contó	A	B	X	Y																																	
<p>EC7G. Verifique AG2: Edad del niño/a</p> <p><input type="checkbox"/> Si el niño/a tiene 0, 1 o 2 años ⇒ Vaya al siguiente módulo.</p> <p><input type="checkbox"/> Si el niño/a tiene 3 o 4 años ⇒ Continúe con EC8.</p>																																					
<p>EC8. Me gustaría preguntarle acerca de la salud y el desarrollo de (<i>nombre</i>). Los niños no siempre se desarrollan y aprenden a la misma velocidad. Por ejemplo, algunos aprenden a caminar antes que otros. Estas preguntas están relacionadas con diversos aspectos del desarrollo de su niño/a.</p> <p>¿Puede (<i>nombre</i>) identificar o nombrar por lo menos diez letras del alfabeto?</p>	<p>Sí1</p> <p>No2</p> <p>No sabe8</p>																																				

EC9. ¿Puede (<i>nombre</i>) reconocer escritas al menos cuatro palabras sencillas, populares?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	
EC10. ¿Sabe (<i>nombre</i>) el nombre y reconoce el símbolo de todos los números del 1 al 10?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	
EC11. ¿Puede (<i>nombre</i>) levantar un objeto pequeño con dos dedos, como un palo o una piedra del piso?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	
EC12. ¿Se siente (<i>nombre</i>) a veces demasiado enfermo como para jugar?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	
EC13. ¿Puede (<i>nombre</i>) obedecer instrucciones sencillas sobre cómo hacer algo correctamente?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	
EC14. Cuando se le da algo para hacer, ¿puede (<i>nombre</i>) hacerlo por sí solo(a)?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	
EC15. ¿Se lleva (<i>nombre</i>) bien con los otros niños?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	
EC16. ¿(<i>Nombre</i>) patea, muerde o golpea a otros niños o adultos?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	
EC17. ¿Se distrae (<i>nombre</i>) fácilmente?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	

CUIDADO DE ENFERMEDADES		
CA7. En algún momento de las últimas dos semanas, ¿ha tenido (<i>nombre</i>) alguna enfermedad con tos?	Sí.....1 No..... 2 No sabe 8	2⇒ UF13 8⇒ UF13
CA8. Cuando (<i>nombre</i>) estuvo enfermo/a con tos, ¿respiraba más rápido de lo habitual, con respiros cortos y rápidos, o tenía dificultad para respirar?	Sí.....1 No..... 2 No sabe 8	2⇒ UF13 8⇒ UF13
CA9. ¿Esto se debió a algún problema en el pecho o a tener la nariz tapada o que moqueea?	Problema en el pecho solamente.....1 Nariz tapada o que moqueea solamente..... 2 Ambos 3 Otros6 No sabe 8	2⇒ UF13 6⇒ UF13
CA10. ¿Buscó consejo o tratamiento para la enfermedad de alguna fuente?	Sí.....1 No..... 2 No sabe 8	2⇒ UF13 8⇒ UF13
CA11. ¿De dónde buscó consejo o tratamiento? <i>Indague:</i> ¿Algún otro lugar? Circule todos los proveedores mencionados, pero no proporcione ninguna sugerencia. Indague para identificar cada tipo de fuente. Si no puede determinar si es una instalación pública o privada, escriba el nombre del lugar. (Nombre del lugar)	Sector público Hospital de Salud Pública / ASSE (incluye Hospital de Clínicas).....A Centro de salud o policlínica de ASSE o municipalB Hospital Policial o Militar.....C Área de Salud del BPSD Emergencia de Salud PúblicaE Otro públicoH Sector médico privado Mutualista..... I Médico privadoJ Farmacia privadaK Emergencia móvil privadaL Otro privado..... O Otras fuentes Pariente/amigo P Tienda Q Profesional tradicionalR OtroX	
CA12. ¿Se le dio algún medicamento a (<i>nombre</i>) para tratar esta enfermedad?	Sí.....1 No..... 2 No sabe 8	2⇒UF13 8⇒ UF13
CA13. ¿Qué medicamento se le dio a (<i>nombre</i>)? <i>Indague:</i> ¿Algún otro medicamento? Circule todos los medicamentos que se le administraron. Anote la(s) marca(s) de todos los medicamentos que se mencionen. (Nombre)	Antibiótico Pastilla/JarabeA InyecciónB Antimaláricos.....M Paracetamol/Panadol/Acetaminofeno..... P AspirinaQ Ibuprofeno.....R OtrosX No sabeZ	
UF13. Anote la hora.	Hora y minutos..... : ..	
<i>Verifique si no hay algún otro Cuestionario de Mujer o de Niños(as) Menores de 5 Años que deba realizarse en este hogar.</i>		

Observaciones de la entrevistadora

Observaciones del editor de campo

Observaciones del supervisor