

Encuesta
LONGITUDINAL DE LA PRIMERA INFANCIA
Tercera Ronda

Cuestionario Segundo Cuidador Principal ELPI III

Folio

CARTA DE PARTICIPACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO – SEGUNDO CUIDADOR
Encuesta Longitudinal de Primera Infancia Tercera Ronda

Sr(a) _____

Ud. ha sido invitada(o) a participar en el estudio “Encuesta Longitudinal de Primera Infancia Tercera Ronda” debido a que Ud. es segundo cuidador de un niño de hasta 11 años. El objeto de esta carta es ayudarlo a tomar la decisión de participar en la presente investigación.

El Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Pontificia Universidad Católica de Chile es la institución responsable del levantamiento de la Tercera Ronda de la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia a los niños y niñas de Chile. El Ministerio de Desarrollo Social, con el apoyo de UNICEF, es el responsable y financia este estudio que busca caracterizar y analizar el desarrollo de los niños y niñas a lo largo de su infancia y adolescencia.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

El estudio tiene por objetivo caracterizar y analizar el desarrollo de sucesivas cohortes de niños y niñas a lo largo de su infancia y adolescencia, esto es, desde la primera infancia, considerando las características del hogar, en particular, de los padres y cuidadores principales, y del entorno cercano del niño o niña, con el propósito de informar la política pública, actual y futura, orientada a la infancia. Para esto aplicaremos instrumentos de evaluación acordes a la edad del niño(a) seleccionado(a) que miden diferentes áreas del desarrollo como: lenguaje, función ejecutiva, desarrollo cognitivo, desarrollo socioemocional y medidas antropométricas.

¿En qué consiste su participación?

Deberá responder un breve cuestionario sobre las características de su hogar, su salud, bienestar emocional y algunos temas relacionados a su relación con el niño(a) seleccionado(a).

¿Cuánto durará su participación?

La realización del cuestionario tiene una duración aproximada de 10 minutos.

¿Qué riesgos corre al participar?

Su participación es completamente voluntaria. En caso de acceder a participar, puede dejar de participar cuando quiera. Además, su participación no afectará el acceso a servicios o programas y no presenta ningún tipo de riesgo para usted. Es posible que algunas de las preguntas que le haremos a usted se refieran a temas sensibles que puedan generar cierta incomodidad, sin embargo, nuestros encuestadores y especialistas han sido capacitados para abordar estos casos.

Debo aclararle que nuestro interés es sólo recoger lo que Ud. piensa sobre los distintos temas de la encuesta. Si tiene dudas, 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.

¿Qué beneficios puede tener su participación?

Este estudio no tiene beneficios directos para Ud. o el niño(a) seleccionado(a). Sin embargo, existen beneficios indirectos a través de la información que se obtendrá, ya que esta será de utilidad para conocer más acerca de las características de los niños y niñas, y eventualmente podría beneficiar a otros niños y niñas en el futuro.

¿Qué pasa con la información y datos que usted entregue?

Los datos recolectados son estrictamente confidenciales, se usarán solo con fines estadísticos y no serán utilizados para ningún otro fin que no sea este estudio. Los datos serán analizados con el objeto de evaluar la evolución de distintos indicadores de resultados de las distintas rondas de la ELPI los que serán divulgados en instancias públicas y científicas como seminarios en distintas universidades del país y revistas y libros referentes a la infancia, niñez y adolescencia.

La información específica que Ud. nos entregue no será compartida con nadie, y se analizará en combinación con información de cientos de otras familias. El análisis nunca podrá identificar individualmente a su familia y los datos recogidos se resguardarán bajo absoluta reserva en un sistema de seguridad que cumple con estándares internacionales. Todo traspaso de sus datos será innominado y el Ministerio de Desarrollo Social será la entidad responsable de resguardar su información.

¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse después de participar?

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Usted puede terminar la entrevista cuando quiera y puede hacer preguntas en cualquier momento. También tiene el derecho de no contestar cualquier sección o pregunta que se le haga si esa pregunta le incomoda o simplemente no quiere contestarla.

¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

En caso que tenga alguna duda con respecto a su participación, se puede contactar con el equipo central del estudio, dirigido por el profesor David Bravo, al correo electrónico david.bravo@uc.cl o al número (56-2) 23541792 así como también al Ministerio de Desarrollo Social a través del correo electrónico: elpi@desarrollosocial.cl o por medio de la página web: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/elpi.php>. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar al Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Presidenta: María Elena Gronemeyer. Contacto: eticadeinvestigacion@uc.cl

Garantía de Confidencialidad: El Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Pontificia Universidad Católica 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 ESTADÍSTICO”. Su infracción por cualquier persona sujeta a esta obligación, hará incurrir en el delito previsto por el artículo 247° del Código Penal.

IDENTIFICACIÓN SEGUNDO CUIDADOR PRINCIPAL

H1. ¿Ud. es la persona que comparte el cuidado de NIÑO/A SELECCIONADO/A con su madre, padre o cuidador principal?

- 1. Sí
- 2. No

H2. ¿Me podría decir su nombre?

- 1. Sí

Nombre

- 2. No

H3. ¿Qué relación de parentesco tiene con el NIÑO(A) SELECCIONADO(A)?

- 2. Madre biológica
- 3. Padre biológico
- 4. Madre adoptiva
- 5. Padre adoptivo
- 6. Esposa o pareja del papá del niño(a)
- 7. Esposo o pareja de la mamá del niño(a)
- 8. Hermano(a)
- 9. Abuelo(a)
- 10. Tío(a)
- 11. Primo(a)
- 12. Otro familiar. Especifique
- 13. No familiar. Especifique

H4. Sexo

- 1. Hombre
- 2. Mujer

H5. ¿Qué edad tiene Ud.?

OBSERVACIONES

SC1. Por favor, dígame si está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. En desacuerdo	4. Muy en desacuerdo
a) Lo mejor es que tanto el hombre como la mujer se repartan por igual las tareas del hogar, el cuidado de los hijos y trabajen fuera de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Lo mejor es que la mujer se ocupe más que el hombre de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos y que trabaje menos horas fuera de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Lo mejor es que sólo la mujer se ocupe de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos y que el hombre trabaje fuera de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lo mejor es que sólo el hombre se ocupe de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos y que la mujer trabaje fuera de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SC2. ¿Cuán satisfecha(o) se encuentra Ud. con la cantidad de horas que dedica a NIÑO(A) SELECCIONADO(A)?

- 1. Muy satisfecha(o)
- 2. Satisfecha(o)
- 3. Indiferente
- 4. Insatisfecha(o)
- 5. Muy insatisfecha(o)

SC3. Según Ud., ¿quién de las siguientes personas debería encargarse de la crianza de los hijos?

- 1. Usted
- 2. Su cónyuge o pareja
- 3. Ambos
- 4. Otro familiar
- 5. Otro no familiar

OBSERVACIONES

DISCIPLINA

SC4. Las personas adultas tienen ciertas formas de enseñar a los niños/as la manera correcta de comportarse o cómo afrontar un problema de comportamiento. Le voy a leer varios métodos que se usan. Por favor, dígame si Ud. o cualquier otro adulto más del hogar usó estos métodos con NIÑO(A) SELECCIONADO(A) en el mes pasado.

☐ Marque con una X en la opción "Sí" o "No", según corresponda, para cada uno de estos métodos.

	1. Sí	2. No
a) Le quitó algún privilegio, le prohibió algo que le gusta, o no le dejó salir de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Le explicó por qué su comportamiento estuvo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Lo(a) sacudió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lo(a) retó gritándole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Le dio otra cosa que hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Le dio una palmada o lo(a) golpeó en el trasero con la mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Lo(a) golpeó en el trasero o en otra parte del cuerpo con un cinturón, un palo u otro objeto duro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Lo(a) llamó tonto(a), flojo(a) o alguna otra cosa parecida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Lo(a) golpeó o le dio una palmada en la cara, en la cabeza o en las orejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Lo(a) golpeó o le dio una palmada en la mano, en el brazo o en la pierna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Le dio una paliza; es decir, le pegó una y otra vez lo más fuerte que pudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) No hizo nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Lo(a) ignoró	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Lo(a) amenazó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Lo(a) mandó a un lugar donde estar solo por un rato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SC5. ¿Cree usted que para criar o educar correctamente a un niño(a), se le debe castigar físicamente?

1. Sí
2. No

EXPECTATIVAS

SC6. ¿Hasta qué nivel educacional piensa que llegará NIÑO(A) SELECCIONADO(A)?

☐ Lea alternativas y marque una sola alternativa

1. 8° año de Educación Básica
2. 4° año de Educación Media Técnico Profesional
3. 4° año de Educación Media Científico Humanista
4. Una carrera en un Instituto Profesional o Centro de Formación Técnica
5. Una carrera en la Universidad
6. Estudios de Postgrado
7. No tiene expectativas

SC7. ¿Qué trabajo usted piensa que realizará NIÑO(A) SELECCIONADO(A) cuando sea grande?

☐ Escriba su respuesta

BARRIO

SC8. ¿Cómo considera que es el barrio en que vive para que crezca NIÑO(A) SELECCIONADO(A)?

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Malo
4. Muy malo

SC9. ¿Qué tan seguro es para los niños jugar fuera de sus casas en este barrio durante el día?

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

SÓLO OCUPADOS (SI UD. TRABAJA EN FORMA ASALARIADA O INDEPENDIENTE)

SC10. En su trabajo actual, señale con qué frecuencia usted puede: Contestar esta pregunta solamente si usted en la actualidad tiene trabajo

- 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 del niño(a) 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?
- h) ¿Hacer uso de permiso por hijo(a) menor de 18 años gravemente enfermo?
- i) ¿Realizar el trabajo desde su casa?

1. Muy frecuentemente	2. Frecuentemente	3. Algunas veces	4. Nunca	7. No aplica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SALUD

SC11. Durante los últimos 12 meses, algún especialista ¿le diagnosticó depresión?

- 1. Sí
- 2. No → *pase a SC16*
- 9. No responde → *pase a SC16*

SC12. ¿Tuvo algún tratamiento psicológico o psiquiátrico, relacionado con esa depresión?

- 1. Sí
- 2. No

SC13. ¿Usó fármacos a causa de esa depresión?

- 1. Sí, con receta médica
- 2. Sí, sin receta médica
- 3. No

SC14. ¿Esta condición médica limita sus actividades diarias?

- 1. Sí
- 2. No → *pase a SC16*
- 9. No responde → *pase a SC16*

SC15. ¿En qué medida esta condición médica afecta sus actividades diarias?

- 1. No
- 2. Sí, parcialmente
- 3. Sí, totalmente

AHORA ME GUSTARÍA QUE HABLÁRAMOS UN POQUITO SOBRE USTED. QUIERO QUE POR FAVOR SE CONCENTRE EN CÓMO SE HA SENTIDO –CUÁLES HAN SIDO SUS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS.

SC16. Piense en los ÚLTIMOS 7 DÍAS (por ejemplo, si hoy es miércoles, desde el jueves anterior) y dígame qué tan seguido se ha sentido usted de esta manera:

	1. Casi nunca o ninguna vez (menos de un día)	2. Pocas veces (entre 1 y 2 días)	3. Varias veces (entre 3 y 4 días)	4. Casi todo el tiempo (entre 5 y 7 días)
a) Me molestaron cosas que usualmente no me molestan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tuve dificultad para mantener mi atención en lo que hacía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Me sentí con esperanza sobre mi futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Me sentí deprimido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Sentí que todo lo que hacía me costaba un gran esfuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Me sentí con miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Dormí mal en la noche (descansé poco)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Me sentí contento(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Me sentí solo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Sentí que no tenía ganas de hacer nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SC17. ¿Pasó algo fuera de lo común que le molestara o que le hiciera sentir mal en estos ÚLTIMOS 7 DÍAS?

- 1. Sí
- 2. No

OBSERVACIONES
