Pregunta 9 ¿Fumaba su esposo (el padre), cuando usted (la madre) supo que estaba embarazada?

1. No
2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 10 ¿Fumó usted (la madre) durante el embarazo?

1. No
2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 11 ¿Fumó su esposo (el padre) durante el embarazo?

1. No
2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 12 ¿Usted (la madre) bebía alcohol cuando supo que estaba embarazada?

1. No
2. Sí
⇒
  1. Entre 1 y 2 veces al mes
  2. Entre 1 y 2 veces a la semana
  3. Más de 3 veces por semana

Pregunta 13 ¿Usted (la madre) bebió alcohol durante el embarazo?

1. No
2. Sí
⇒
  1. Menos de 10 veces en todo el embarazo
  2. Entre 1 y 2 veces al mes
  3. Entre 1 y 2 veces a la semana
  4. Más de 3 veces por semana

Pregunta 14 Hasta cumplir el año, ¿en qué posición acostaba a su hijo al acostarlo?

1. De espaldas
2. Boca abajo
3. Ninguna en especial
4. Otra ( )

Preguntas acerca del estado actual de su hijo

Pregunta 15 ¿Quiere vestirse y desvestirse solo?

1. Sí
2. No

Pregunta 16 ¿Puede jugar juegos de imitación como jugar a las casitas o al héroe?

1. Sí
2. No

Pregunta 17 ¿Se lava los dientes y las manos?

1. Sí
2. No

Pregunta 18 Anote los horarios en que lo levanta y lo acuesta.

Pregunta 19 ¿Bebe con frecuencia bebidas dulces (jugos, por ejemplo)?

1. Sí
2. No

Pregunta 20 ¿Tiene alguna preocupación alimentaria, como que coma poco o en forma poco balanceada?

1. Sí
2. No

Pregunta 21 ¿Su hijo ve dos o más horas de TV o DVD al día?

1. Sí
2. No

Pregunta 22 ¿Ha recibido hasta ahora atención médica por algún accidente?

1. Sí
2. No

Pregunta 23 ¿Siente usted dificultad para criar a su hijo?

1. Siempre
2. A veces
3. No

Pregunta 24 Cuando ha sentido dificultad en la crianza, ¿conoce algún modo para resolverla, como tener a quién consultar, por ejemplo?

1. Sí
2. No

Preguntas acerca de la crianza actual de su hijo.

Pregunta 25 ¿Cómo es la situación actual de la crianza de su hijo?

1. Estoy satisfecha
2. Estoy más o menos satisfecha
3. No estoy muy satisfecha
4. No estoy satisfecha

Pregunta 26 ¿Tiene con quien consultar, en confianza, acerca de la crianza?

1. Sí
2. No

Pregunta 27 ¿Su hijo tiene compañeros de juegos?

1. Sí
2. No

Pregunta 28 ¿Usted trabaja actualmente?

1. Trabajo (regular)
2. Trabajo (parcial o de medio tiempo)
3. Empresa independiente o familiar
4. Trabajo complementario
5. Otro
6. Con permiso postnatal
7. No estoy trabajando

Pregunta 29 ¿Qué siente acerca de su situación económica actual considerándola en general?

1. Muy holgada
2. Más bien holgada
3. Normal

4. Más bien estrecha
5. Muy estrecha

Pregunta 30 ¿Tiene usted tiempo para pasarlo tranquilamente con su hijo?

1. Sí
2. No
3. Ni lo uno ni lo otro

Pregunta 31 ¿Se ha sentido insegura con respecto a la crianza?

1. Sí
2. No
3. Ni lo uno ni lo otro

Pregunta 32 ¿Ha sentido alguna vez que está maltratando a su hijo?

1. Sí
2. No
3. Ni lo uno ni lo otro

⇒ ¿En qué tipo de situaciones? (Puede marcar todas las que corresponda)

1. Al pegarle o similar
2. Al controlarlo o dejarlo solo, por ejemplo, sin darle comida un buen rato
3. Al disciplinarlo en exceso
4. Con palabras de irritación
5. Otras ( )

Pregunta 33 ¿El padre participa en la crianza?

1. Bastante
2. A veces
3. Casi nada
4. Ni lo uno ni lo otro

Pregunta 34 ¿Cuánto participa el padre en la crianza a la semana?
( ) horas

Pregunta 35 ¿El padre juega con frecuencia con el niño?

1. Juega frecuentemente
2. Juega a veces
3. Casi no juega

Pregunta 36 Cuando sale con el niño, ¿los vecinos les conversan?

1. Sí
2. No

Pregunta 37 ¿Con quién consulta usted acerca de la crianza diaria? (Puede marcar todas las que corresponda)

1. Consultamos dentro de la pareja
2. Abuela (o abuelo)
3. Vecinos
4. Amigos
5. Médico de cabecera
6. Enfermera o matrona
7. Puericultores o profesoras del jardín infantil
8. Asesoría telefónica
9. Internet

10. Otros ( )
11. No tengo a nadie

Pregunta 38 ¿Participa con el niño en los festivales y eventos locales?

1. Participo bastante
2. Rara vez participo
3. No participo

Pregunta 39 ¿Conoce los círculos y centros locales de crianza?

1. Sí
2. No

Pregunta 40 ¿Participa en los círculos y centros locales de crianza?

1. Sí
2. No

Pregunta 41 ¿Desea seguir criando a futuro en esta zona?

1. Creo que sí
2. Más bien creo que sí

Pregunta 42 ¿Tiene un médico de cabecera?

1. Sí
2. No
3. Ni lo uno ni lo otro

Pregunta 43 ¿Conoce algún centro médico dónde puedan atender a su hijo si enferma de repente en la noche o durante un día festivo?

1. Sí
2. No sé

Pregunta 44 ¿Sabe realizar resucitación cardiopulmonar (primeros auxilios como masaje cardíaco u otros)?

1. Sí
2. Sé un poco
3. No sé

Pregunta 45 ¿Hasta ahora dónde se ha realizado los controles médicos para lactantes?

1. Controles grupales en centros o servicios de salud
2. Consulta particular o clínica
3. Hospital
4. No se ha realizado
5. Otro ( )

Pregunta 46 ¿Qué opina del control de salud?

1. Estoy muy satisfecha
2. Estoy satisfecha
3. No estoy satisfecha
4. No estoy nada satisfecha

Pregunta 47 ¿Qué impresión le produjo el control de salud? (Marque con un círculo (○) todas las opciones que correspondan).

1. Me inspiró confianza y me quedé tranquila
2. Me pareció útil lo indicado por el médico y la enfermera
3. Me pareció útil lo indicado por el nutricionista
4. Me pareció útil la consulta con el psicólogo

5. Me habría gustado tener más tiempo
6. Me habría gustado una consulta individual
7. Vine porque es obligatorio
8. Solo me enseñaron cosas que ya sabía
9. Fue formal
10. Me gusto porque pude hacer amistades
11. Otra (   )

Pregunta 48   ¿Fuma usted actualmente?

1. No
2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 49   ¿Fuma el padre actualmente?

1. No
2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 50   Preguntas acerca de los accidentes de su hijo. Marque con un círculo (○) la opción que corresponda.

1) ¿Ha salido de casa dejando al niño solo o lo ha dejado solo dentro de un vehículo?

1. Sí
2. No
3. No corresponde

2) Al andar en vehículo, ¿lleva una silla infantil instalada en el asiento trasero?

1. Sí
2. No
3. No corresponde

3) ¿Tiene cuidado de no dejar agua acumulada en la tina?

1. Sí
2. No
3. No corresponde

4) ¿La puerta del cuarto de baño impide que pueda ser abierta por un niño solo?

1. Sí
2. No
3. No corresponde

5) ¿Los medicamentos, cosméticos, detergentes, etc. están siempre fuera del alcance del niño?

1. Sí
2. No

6) ¿El maní y los dulces están siempre fuera del alcance del niño?

1. Sí
2. No

7) ¿Los cigarrillos y ceniceros están siempre fuera del alcance del niño?

1. Sí
2. No
3. No corresponde

8) ¿Las estufas y calentadores están rodeadas por un cerco de seguridad para que el niño no pueda tocarlos directamente?

1. Sí
2. No
3. No corresponde

9) ¿Corre por ahí con el cepillo de dientes o los cubiertos en la boca?

1. Sí
2. No

10) ¿Le ha enseñado una manera segura de subirse al columpio y resbalín?

1. Sí
2. No

11) ¿Hay algo que sirva de banqueta al lado del balcón o la ventana?

1. Sí
2. No

Pregunta 51 ¿Sabe que, si otro niño los invita, muchos niños de entre tres y cuatro años intentarán participar del juego?

1. Sí
2. No

Pregunta 52 Durante estos meses, ¿ha sucedido lo siguiente en su familia? Marque con un círculo (○) todas las que correspondan.

1. Exceso de disciplina
2. Golpes producto de la emoción
3. Salir de casa dejando al niño solo
4. No darle comida por largo rato
5. Gritar con palabras de irritación
6. Taparle la boca al niño
7. Sacudir al niño con fuerza
8. Ninguna de las anteriores

Pregunta 53 ¿Cómo ha estado recientemente su salud física y mental?

1. Bien
2. Mal

Pregunta 54 ¿Está preocupada por algo?

1. Sí
2. No

Pregunta 55 Para terminar, indique la relación familiar que tiene con el niño.

1. Madre
2. Padre
3. Abuelos
4. Otro

Muchas gracias por su cooperación.