

A.5. ¿Quién es el guardián legal del niño?

1. Padre
 2. Madre
 3. Abuelo/a
 4. Tío/a
 5. Hermano/o
 6. Otro pariente, especifique _____
 7. Otro no pariente, especifique _____

A.6. ¿Las siguientes personas, viven en este hogar?

a. Madre del niño	<input type="radio"/> 1. Si	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 3. Ya falleció	<input type="radio"/> 98. No sabe
b. Padre del niño	<input type="radio"/> 1. Si	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 3. Ya falleció	<input type="radio"/> 98. No sabe
c. Guardián (si distinto padre o madre)	<input type="radio"/> 1. Si	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 3. Ya falleció	<input type="radio"/> 98. No sabe
d. Jefe de Hogar (si distinto padre o madre)	<input type="radio"/> 1. Si	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 3. Ya falleció	<input type="radio"/> 98. No sabe

A.7. ¿Incluyéndolo a usted, cuántas personas en total viven en su hogar?

[] [] <input type="radio"/> 98. NO SABE

A.8. ¿Cuál fue el nivel de educación más alto aprobado por: [Marcar solamente el nivel más alto alcanzado]

	a. Madre del niño	b. Padre del niño	c. Guardián (si distinto de Padre o Madre)	d. Jefe de Hogar (si distinto padre o madre)
1. Primaria incompleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Primaria completa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Secundaria incompleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Secundaria completa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Técnica incompleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Técnica completa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Profesional / Licenciatura incompleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Profesional / Licenciatura completa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Educación post profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.9. ¿Sabe la/el _____ del niño(a) leer? ¿Escribir?

	a. Madre	b. Padre	c. Guardián (si distinto de Padre o Madre)	d. Jefe de Hogar (si distinto padre o madre)
1. Lee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Escribe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. No sabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.10. ¿Quién tiene la mayor responsabilidad sobre el cuidado del niño?

1. Madre
 2. Padre
 3. Jefe de Hogar
 4. Otro, especifique: _____

A.11. ¿Número de horas diarias que dedica al cuidado del niño cada miembro del hogar durante un día hábil típico entre semana de lunes a viernes?

Persona	Horas
a. Madre	[] [] [] []
b. Padre	[] [] [] []
c. Jefe de Hogar	[] [] [] []
d. Otro, especifique:	[] [] [] []

A.12. ¿Número de horas diarias que dedica al cuidado del niño cada miembro del hogar durante un día típico de fin de semana?

Persona	Horas
a. Madre	[] [] [] []
b. Padre	[] [] [] []
c. Jefe de Hogar	[] [] [] []
d. Otro, especifique:	[] [] [] []

A.13. ¿Cuál es el estado civil actual del/de la _____ del niño?

	a. Madre	b. Padre	c. Guardián (si distinto de padre o madre)	d. Jefe de Hogar (si distinto de padre o madre)
1. Casado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Divorciado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Soltero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Viudo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Viviendo en unión libre por más de dos años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Viviendo en unión libre por menos de dos años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. No sabe (98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.14. ¿Durante la semana pasada el/la _____ del niño ocupó la mayor parte del tiempo:

	a. Madre	b. Padre	c. Guardián (si distinto de Padre o Madre)	d. Jefe de Hogar (si distinto padre o madre)
1. Trabajando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No trabajo pero tenía trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Buscó trabajo pero tenía trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Buscó trabajo pero no tenía trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estudió	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Desempleado por incapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizó oficios en el hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Vive de jubilación o renta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Otro: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. No sabe (98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.15. ¿En ese trabajo el/la _____ del niño era:

	a. Madre	b. Padre	c. Guardian (si distinto de Padre o Madre)	d. Jefe de Hogar (si distinto padre o madre)
1. Obrero, empleado particular?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Obrero o empleado del gobierno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Patrón, empleador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Trabajador por cuenta propia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Empleado doméstico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Trabajador familiar sin remuneración?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Estudiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Otro: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. No sabe (98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.16. ¿En estos momentos el/la _____ del niño recibe pago por algún trabajo que realiza?

	a. Madre	b. Padre	c. Guardián (si distinto de padre o madre)	d. Jefe de Hogar (si distinto padre o madre)
1. Sí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. No sabe (98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.17. ¿Usualmente por cuántas horas a la semana recibe pago por su trabajo el/la _____ del niño?

	a. Madre	b. Padre	c. Guardián (si distinto de padre o madre)	d. Jefe de Hogar (si distinto padre o madre)
1. Horas por semana	[][][]	[][][]	[][][]	[][][]
2. No sabe (98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.18. ¿Por cuántos meses, si alguno, el/la _____ recibió pago por su trabajo el año pasado?

	a. Madre	b. Padre	c. Guardián (si distinto de padre o madre)	d. Jefe de Hogar (si distinto padre o madre)
1. Número de meses	[][][]	[][][]	[][][]	[][][]
2. No sabe (98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.19. ¿Cuánto recibió / ganó por todos sus empleos y/o negocios el mes pasado el/la _____ del niño?

	a. Madre	b. Padre	c. Guardián (si distinto de Padre o Madre)	d. Jefe de Hogar (si distinto padre o madre)
1. Pesos	_____	_____	_____	_____
2. No sabe (98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. No quiso contestar (99)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.20. En caso de que la madre del niño no trabaje, ¿Cuál es la razón principal para no trabajar?

1. No quiere trabajar
2. Prefiere cuidar a sus hijos aunque le gustaría trabajar
3. No encuentra trabajo a pesar de que busca
4. Le gustaría trabajar, pero no tiene quién le cuide a su(s) hijo(s)
5. A su marido o compañero no le gusta que usted trabaje
6. No se siente capacitada para trabajar
7. Otro: ¿cuál? _____

A.21. En general, ¿usted está de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto al empleo de las mujeres?

	a. Muy en desacuerdo	b. Desacuerdo	c. De acuerdo	d. Muy de acuerdo
1. La mujer no debería dejar su hogar para trabajar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. El trabajo le da poder de decisión a la mujer dentro de su hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Los hijos se perjudican si la mamá trabaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. El marido respeta más a la mujer trabajadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. La mujer se siente más útil si trabaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III. INGRESO ECONÓMICO DEL HOGAR

Ahora me gustaría preguntarle sobre el INGRESO ECONÓMICO en su hogar.

A.22. ¿Por favor, podría darme un **estimado** de las **ingresos** mensuales de su hogar, incluyendo, salarios u otras ganancias, intereses, pensiones y otras fuentes?

- [][][][][][][][][]
- No quiso contestar (-99)
- No sabe (-98)

A. 23. Encuestadora: Si rechazó o no supo, pregunte por los siguientes rangos de ingreso para facilitarle al encuestado:

1. De 0 a \$200 000
2. De \$200 000 a \$400 000
3. De \$400 000 a \$700 000
4. De \$700 000 a \$1 000 000
5. De \$1 000 000 a \$1 500 000
6. De \$1 500 000 a \$2 000 000
7. De \$2 000 000 a \$3 000 000
8. De \$3 000 000 a \$4 500 000
9. Más de \$4 500 000
10. No informa (-99)
11. No sabe (-98)

A.24. ¿Por favor, podría darme un **estimado** de los **gastos** mensuales de su hogar?

- [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
- No quiso contestar (-99)
- No sabe (-98)

A. 25. Encuestadora: Si rechazó o no supo, pregunte por los siguientes rangos de ingreso para facilitarle al encuestado:

1. De 0 a \$200 000
2. De \$200 000 a \$400 000
3. De \$400 000 a \$700 000
4. De \$700 000 a \$1 000 000
5. De \$1 000 000 a \$1 500 000
6. De \$1 500 000 a \$2 000 000
7. De \$2 000 000 a \$3 000 000
8. De \$3 000 000 a \$4 500 000
9. Más de \$4 500 000
10. No informa (-99)
11. No sabe (-98)

IV. VIVIENDA

Ahora nos gustaría preguntarle sobre su VIVIENDA

A.26. Tipo de vivienda:

1. Casa
2. Apartamento
3. Cuarto(s) en casa o apartamento
4. Otro tipo de vivienda (carpa, barco, refugio natural, puente, etc.), especifique: _____

A.27. ¿La vivienda cuenta con servicio de:

1.	Energía eléctrica?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 3. No sabe (98)
	28.1.1. ¿Qué estrato le aparece en su recibo de energía? [] []			
2.	Alcantarillado?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 3. No sabe (98)
3.	Acueducto?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 3. No sabe (98)
4.	Gas natural conectado a red pública?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 3. No sabe (98)
5.	Teléfono fijo con línea?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 3. No sabe (98)
6.	Recolección de basuras?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 3. No sabe (98)

V. SALUD, ALIMENTACIÓN Y SEGURO DE SALUD.

Ahora nos gustaría preguntarle sobre SALUD, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SEGURO DE SALUD del niño.

A.28. ¿Por FALTA de dinero, no consumió el niño alguna de las tres comidas básicas (desayuno, almuerzo, comida), uno o más días de la semana pasada?

1. Sí

A. 31.1. ¿Cuántos días?

[] []

98. No sabe

2. No

A.29. La semana pasada, en un día típico de lunes a viernes el niño tomó esta comida _____ en:

	a. Desayuno	b. Almuerzo	c. Onces	d. Comida / cena
1. La casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. El centro de cuidado donde lo atienden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. No tomó esa comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Otro, especifique				
98. No sabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.30. La semana pasada, en un día típico de lunes a viernes el niño tomó la comida / cena en la noche en:

- 1. La mesa del comedor de la casa
- 2. La sala de la casa
- 3. La cocina de la casa
- 4. La cama
- 5. Otra vivienda diferente a la suya
- 6. No tomó comida
- 7. Otro, ¿cuál? _____

A.31. La semana pasada, en un día típico de lunes a viernes el niño tomó la comida / cena en la noche con:

- 1. La mamá
- 2. El papá
- 3. La mamá y el papá
- 4. Toda la familia
- 5. Otro familiar
- 6. Su(s) hermanos(as)
- 7. Solo
- 8. No tomó comida
- 9. Otro, ¿cuál? _____

A.32. La semana pasada, en un día típico de *fin de semana* la preparación del _____ del niño contenía:
(Encuestadora: marque todo lo que corresponda)

	1. Lácteo (Leche, yogurt, jugo en leche)	2.Sopa o crema	3.Proteína (carne, pollo, huevo)	4.Cereal (galleta, arepa, ponqué, papa)	5.Hortalizas o verduras	6.Frutas o jugo de frutas
a. Desayuno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Almuerzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Onces / refrigerio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Comida / cena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.33. ¿Qué vacunas tiene el niño?

[Encuestadora: En caso de que no recuerden solicite el carnet de vacunación del niño]

NC = No corresponde a esa edad del niño. * = Vacunas opcionales

a. BCG (Tuberculosis)	Menores de un año	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 97.NC	<input type="radio"/> 98.No sabe
b.. VOP (Poliomielitis)	Recién nacido 2,4,6 meses	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 97.NC	<input type="radio"/> 98.No sabe
c.. Antihepatitis B	Recién nacido 2 y 6 meses	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 97.NC	<input type="radio"/> 98.No sabe
d. DPT (Difteria, Tosferina y Tétanos)	2, 4 y 6 meses	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 97.NC	<input type="radio"/> 98.No sabe
e.. SRP (Sarampión, rubéola, paperas y rubéola congénita)	Un Año	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 97.NC	<input type="radio"/> 98.No sabe
f. HIB (Meningitis por Haemophilus / Influenzae)	2, 4 y 6 meses	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 97.NC	<input type="radio"/> 98.No sabe
g.Neumococo *		<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 97.NC	<input type="radio"/> 98.No sabe
h.DTaP *		<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 97.NC	<input type="radio"/> 98.No sabe
i..Hepatitis A *		<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 97.NC	<input type="radio"/> 98.No sabe

A.34. En salud, ¿el niño está cubierto por _____?

- 1. Otra EPS (Entidad Promotora de Salud)
- 2. Subsidiado
- 3. Regímenes especiales (Fuerzas Militares, Policía Nacional)
- 4. Magisterio
- 5. Ecopetrol
- 6. Una ARS (Administradora de Régimen Subsidiado) a través del SISBEN
- 7. Alcaldía, gobernación u otra entidad pública
- 8. Otra, especifique: _____
- 9. Ninguna
- 10.No sabe (98)

A.35. ¿En el último año, el niño estuvo enfermo?

- 1. Sí
- 2. No

A.36. ¿La última vez que estuvo enfermo, (el niño) acudió por atención...

- 1. Al servicio de salud al que tiene derecho
- 2. A otro hospital, clínica, consultorio médico o centro de salud
- 3. A una droguería o farmacia, tegua o curandero
- 4. Médico tradicional de su grupo étnico
- 5. A ninguna parte

A.37. ¿El niño ha sido beneficiario de alguno de los siguientes programas?

a. Familias en acción o red juntos	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
b. Desayunos infantiles	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
c. Recuperación nutricional	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
d. Hogares Comunitarios de Bienestar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
e. Otro, especifique:	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe

A.38. ¿En los últimos 15 días el niño(a) estuvo enfermo de:

Enfermedad/Accidentado	1.Sí	2.No	98. No Sabe	A.38.1. ¿Cuántos Días?
a. Gripe, Tos o Resfriado	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS	[][]
b. Diarrea	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]
c. Neumonía	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]
d. Intoxicación	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]
e. Quemadura	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]
f. Caída Grave	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]
g. Convulsiones	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]
h. Otro, especifique:	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]
i. Otro, especifique:	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]

A.39. ¿Ha sido el niño(a) diagnosticado por algún profesional de la salud con alguna de las siguientes condiciones?

a. Discapacidad mental	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
b. Sordera	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
c. Ceguera	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
d. Impedimento ortopédico	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
e. Autismo	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
f. Daño cerebral	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
g. Anemia	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
h. Asma	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
i. Diabetes	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
j. Tuberculosis	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
k. Epilepsia	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
l. Ninguna	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
m. Otro, especifique:	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No

A.40. En los últimos 15 días, los hermanos/as menores de 10 del niño estuvieron enfermos de:

Enfermedad/Accidentado	1.Sí	2.No	98. No Sabe	A.40.1.¿Cuántos días?	A. 40.2.¿Cuántos niños?
a. Gripe, Tos o Resfriado	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]	[][]
b. Diarrea	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]	[][]
c. Neumonía	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]	[][]
d. Intoxicación	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]	[][]
e. Quemadura	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]	[][]
f. Caída Grave	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]	[][]
g. Convulsiones	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]	[][]
h. Otro, especifique:	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]	[][]
i. Otro, especifique:	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[][]	[][]

VI. EXPERIENCIAS DE CUIDADO INFANTIL

Ahora nos gustaría preguntarle sobre EXPERIENCIAS DE CUIDADO INFANTIL del niño.

A.41. ¿Ha asistido el niño a algún centro de cuidado infantil en el último año?

1. Sí
 2. No → *pase a la pregunta A.49*
 3. No sabe (98)

A.42. ¿Qué tipo de centro de cuidado ha asistido el niño en el último año?

1. Jardín del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
 2. Jardín de una fundación sin ánimo de lucro
 3. Jardín privado
 4. Hogar comunitario de bienestar
 5. Hogar FAMI de bienestar
 6. Hogar de un pariente
 7. Hogar de un no pariente
 8. No sabe (98)
 9. Otro, especifique: _____

A.43. ¿Cuál es el horario de asistencia establecido para este centro de atención temprana / cuidado infantil?

- a. Hora de Ingreso: [][] : [][] AM, PM
b. Hora de Salida: [][] : [][] AM, PM

A.44. ¿En los últimos 15 días cuantas veces se ha ausentado el niño del centro?

98. No sabe

A.45. Si se ha ausentado al menos una vez, ¿Cuáles han sido las razones de este ausentismo?

a. Enfermedad del niño	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
b. La hora de entrada me parece muy temprano	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
c. La hora de salida me parece muy tarde	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
d. El niño no parece sentirse bien en el centro, llora con frecuencia cuando lo voy a llevar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
e. No estoy muy conforme con las maestras del centro	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
f. No estoy muy conforme con la calidad del servicio que me ofrecen en el centro	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
g. En realidad, no estoy interesada en enviarlo al centro pues pienso que no es necesario	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
h. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
i. No sabe (98)	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No

A.46. ¿Cuáles de las siguientes razones lo llevaron a elegir este tipo de atención temprana / cuidado infantil?

a. Costo	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
b. Flexibilidad del horario	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
c. Ubicación	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
d. Calidad del cuidado	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
e. Apariencia del lugar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
f. Número de niños por aula	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
g. No tiene a nadie más que le cuide al niño	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
h. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
i. No sabe (98)	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No

A.47. ¿En el último año ha cambiado de servicio de atención temprana / cuidado infantil?

<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No -> <i>pase a A.49</i>	<input type="radio"/> 98. NS
----------------------------	--	------------------------------

A.48. ¿Cuáles de las siguientes razones la/lo llevaron a cambiar de servicio de atención temprana / cuidado infantil?

a. Costo	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
b. Flexibilidad del horario	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
c. Ubicación	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
d. Calidad del cuidado	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
e. Apariencia del lugar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
f. Número de niños en el lugar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
g. No tiene a nadie más que le cuide al niño	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
h. Otro, ¿cuál? _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
i. No sabe (98)	<input type="radio"/>	

A.49. ¿En el último año ha dejado de llevar al niño a un servicio de atención temprana / cuidado infantil por completo?

<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No -> <i>pase a A.51</i>	<input type="radio"/> 98. NS
----------------------------	--	------------------------------

A.50. ¿Cuáles de las siguientes razones la/lo llevaron a dejar el servicio de atención temprana / cuidado infantil?

a. Costo	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
b. Inflexibilidad del horario	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
c. Ubicación	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
d. Calidad del cuidado	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
e. Apariencia del lugar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
f. Número de niños en el lugar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
g. No necesita quién le cuide al niño	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
h. Otro, ¿cuál? _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
i. No sabe (98)	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No

A.51. ¿Qué tan satisfecha/o se encuentra con el servicio de atención temprana / cuidado infantil al que asiste su hijo/a en términos de _____ ?

	1. Muy Satisfecho	2. Satisfecho	3. Insatisfecho	4. Muy insatisfecho	98. No sabe
a. Horarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. El personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Costo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Relaciones con padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Ubicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Instalaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.52. ¿Qué opinión general tiene sobre el servicio de atención primaria / cuidado infantil al que asiste su hijo/a?

A.53. ¿Los otros niños menores de 5 años en su hogar asisten a algún centro de cuidado infantil?, ¿Qué tipo de centro de cuidado?

Tipo de centro	Si	No	No sabe	A. 53.1. ¿Cuántos niños?
a. Jardín del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] [] []
b. Jardín de una fundación sin ánimo de lucro	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] [] []
c. Jardín privado	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] [] []
d. Hogar comunitario de bienestar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] [] []
e. Hogar FAMI de bienestar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] [] []
f. Hogar de un pariente	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] [] []
g. Hogar de un no pariente	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] [] []
h. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] [] []
i. No asisten a ningún centro	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] [] []

A.54a. En general, ¿qué tan de acuerdo está usted con las siguientes afirmaciones respecto a la educación de los niños entre los 0 y 5 años de edad?

	1. Muy en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. De acuerdo	4. Muy de acuerdo
a. Los logros de los niños entre los 0 y 5 años de edad son cruciales para su desempeño en primaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. El período entre los 0 y 5 años de edad es igual de importante que la adolescencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Los niños se desarrollan naturalmente sin esfuerzo de los padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Aunque se demoren un poco, todos los niños siempre desarrollan las mismas habilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.54b. Se sabe que la buena nutrición es indispensable para el desarrollo apropiado de los niños entre los 0 y 5 años de edad. Aparte de la nutrición ¿Qué tan importantes cree usted que son las siguientes condiciones para el desarrollo de los niños?

	1. Nada importante	2. Un poco importante	3. Muy importante	4. Lo más importante
a. Que jueguen solos por su cuenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Jugar activamente con los padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Interactuar con otros adultos diferentes a los padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Jugar con otros niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Asistir a centros de atención como Hogares Comunitarios o Jardines Infantiles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Que se les converse con frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Que tengan a disposición juguetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Que tengan a disposición cuentos o libros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VII. BIENES RELATIVOS A LA EDUCACIÓN E INTERACCIONES EN EL HOGAR

Ahora nos gustaría preguntarle sobre **OBJETOS EDUCATIVOS E INTERACCIONES EN EL HOGAR** del niño.

A.55. ¿Cuántos libros **infantiles** hay en el hogar?

98. No sabe

A.56. ¿Cuántos libros **de cualquier tipo** hay en el hogar?

98. No sabe

A.57. ¿Compran el periódico o revistas en su hogar?

1. Sí
 2. No
 3. No sabe (98)

A.58. ¿Qué grado de escolaridad tiene expectativas de que el niño(a) complete? → *Marcar sólo uno.*

1. Preescolar	<input type="radio"/>
2. Primaria:	<input type="radio"/>
3. Secundaria	<input type="radio"/>
<i>SUPERIOR</i>	
7. Técnica ó Profesional	<input type="radio"/>
<i>POSTGRADO</i>	
10. Especialización	<input type="radio"/>
11. Maestría	<input type="radio"/>
12. Doctorado	<input type="radio"/>
13. No Sabe (98)	<input type="radio"/>

A.59. ¿Qué grado de escolaridad **como mínimo** debería alcanzar el niño(a)? → *Marcar sólo uno.*

1. Preescolar	<input type="radio"/>
2. Primaria:	<input type="radio"/>
3. Secundaria	<input type="radio"/>
<i>SUPERIOR</i>	
7. Técnica ó Profesional	<input type="radio"/>
<i>POSTGRADO</i>	

10. Especialización	<input type="radio"/>
11. Maestría	<input type="radio"/>
12. Doctorado	<input type="radio"/>
13. No Sabe (98)	<input type="radio"/>

A.60. ¿Tienen Internet en el hogar?

1. Sí
 2. No
 3. No sabe (98)

A.61. ¿Le sugiere al niño que vea ciertos programas de televisión?

1. Sí, especifique: _____
 2. No
 3. No sabe (98)
 4. No corresponde (el niño es muy pequeño) (97)

A.62. Con que frecuencia la madre (u otro cuidador femenino en caso de no haber madre):

Actividad	1. Varias veces por semana	2. Una vez por semana	3. Algunas veces por mes	4. Varias veces al año	5. Una o dos veces en total	6. Nunca	98. No sabe
a. Le lee a niño/ le cuenta cuentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Lo alimenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Lo lleva al parque o a pasear	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Juega con el/ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.63. Con que frecuencia el padre (u otro guardián masculino en caso de no haber padre):

Actividad	1. Varias veces por semana	2. Una vez por semana	3. Algunas veces por mes	4. Varias veces al año	5. Una o dos veces en total	6. Nunca	98. No sabe
a. Le lee a niño/ le cuenta cuentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Lo alimenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Lo lleva al parque o a pasear	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Juega con el/ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.64. ¿Con que frecuencia su niño(a) no obedece?

1. Varias veces al día
 2. Varias veces por semana
 3. Una vez por semana
 4. Algunas veces por mes
 5. Varias veces al año
 6. Una o dos veces en total
 7. Nunca
 8. No sabe (98)
 9. No corresponde (el niño es muy pequeño) (97) → continúe a A.66

A.65. Cuando los niños no obedecen, sus padres responden de distintas maneras. ¿Con que frecuencia cuando esto ocurre, usted.....:

Respuesta de la madre (padres)	1. Nunca	2. Algunas veces	3. Casi siempre	4. Siempre
a. Lo ignora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Le grita o lo castiga verbalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Le pega con la mano o un objeto, lo pellizca o lo sacude fuertemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

d. Promete darle algo si le obedece	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Le explica por qué lo que hizo está mal y cómo debe comportarse la próxima vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Lo sacude?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Lo castiga quitándole algún beneficio (comer, televisión, juguetes, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Lo manda a otra parte de la casa a que reflexione acerca de su comportamiento				
i. Otro, especifique:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VIII. HISTORIA DEL NACIMIENTO DEL NIÑO Y MATERNAL

Ahora nos gustaría preguntarle sobre la HISTORIA DEL NACIMIENTO DEL NIÑO Y MATERNAL

A.66. ¿Cuántos niños ha dado a luz la madre (usted)?

 [] []

98. No sabe

A.67. ¿Cuántos de estos niños han sobrevivido el primer año de vida?

 [] []

98. No sabe

A.68. ¿Cuántos de estos niños fallecieron dentro de los 30 días de su nacimiento?

 [] []

98. No sabe

A.69. ¿Cuántos embarazos perdió la madre (usted)?

 [] []

98. No sabe

A.70. ¿Cuánto de estos niños fallecieron después de los primeros 30 días de vida?

 [] []

98. No sabe

A.71. ¿Cuál fue el intervalo entre el nacimiento del niño en cuestión y el niño anterior? (número de meses)

 [] []

98. No sabe
 97. No corresponde (primer hijo)

A.72. ¿Cuánto peso aumentó la madre (usted) durante el embarazo del niño en cuestión? (kg)

 [] []

98. No sabe

A.73. ¿Cuál fue el período de gestación (en semanas)?

 [] []

98. No sabe

A.74. ¿A cuántos controles prenatales asistió la madre (usted) durante la gestación del niño?

 [] []

98. No sabe

A.75. ¿Bebió la madre (usted) licor durante su embarazo?

1. Sí -----> A.75.1 ¿Bebió más de dos vasos de licor por semana en promedio? 1. Si 2. No
 2. No
 3. No sabe (98)

A.76. ¿Fumó la madre (usted) cigarrillos durante su embarazo?

1. Sí -----> A.76.1 ¿Fumó más de dos cigarrillos por semana en promedio? 1. Si 2. No
 2. No
 3. No sabe (98)

A.77. ¿Consumió la madre (usted) sustancias psicoactivas como marihuana, cocaína o basuco durante su embarazo?

1. Sí -----> A.77.1 ¿Consumió más de dos veces por semana en promedio? 1. Si 2. No
 2. No
 3. No sabe (98)

A.78. ¿Tuvo la madre (usted) alguna de las siguientes complicaciones durante el embarazo?

a. Hipertensión, Presión alta	<input type="radio"/> 1.Yes	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS
b. Infección de Riñon	<input type="radio"/> 1.Yes	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS
c. Preclampsia	<input type="radio"/> 1.Yes	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS
d. Diabetes de embarazo	<input type="radio"/> 1.Yes	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS
e. Placenta Previa	<input type="radio"/> 1.Yes	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS
f. Otro _____			

A.79. ¿En dónde dio a luz a su hijo?

1. Hospital o centro de salud
 2. En su casa
 3. Otro, ¿cuál? _____

A.80. Tipo de parto

1. Natural
 2. Dificultoso pero vaginal
 3. Cesarea
 4. Otro, ¿cuál? _____
 5. No sabe (98)

A.81. Condición del niño al nacer:

a. Peso	[] [] [] [] gramos	<input type="radio"/> 98. No sabe
b. Talla	[] [] centímetros	<input type="radio"/> 98. No sabe

A.82. Tipo de alimentación durante los primeros seis meses del niño:

	A.82.1. Duración en Tiempo		
a. Lactancia materna	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS
b. Fórmula o Suplementos	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS
c. Ambas	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS

A.83. ¿Fue el embarazo planeado?

<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. No sabe
----------------------------	----------------------------	-----------------------------------

A.84. ¿Utiliza la pareja métodos anticonceptivos?

<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. No sabe
----------------------------	----------------------------	-----------------------------------

A.85. ¿Se le diagnosticó a la madre (usted) depresión postparto tras el nacimiento del niño?

<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. No sabe
----------------------------	----------------------------	-----------------------------------

A.86. ¿Qué nivel de apoyo por parte de su pareja tuvo la madre (usted) con el niño tras el nacimiento del niño?

<input type="radio"/> 1.Muy Alto	<input type="radio"/> 2.Alto	<input type="radio"/> 3. Ni alto ni bajo	<input type="radio"/> 4.Bajo	<input type="radio"/> 5.Muy Bajo	<input type="radio"/> 98. No sabe
----------------------------------	------------------------------	--	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

A.87. ¿Tras de dar a luz al niño se sintió la madre (usted) en algún momento.....: *

	Muy seguido	Seguido	No muy seguido	Nunca
a. ¿Triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. ¿Solitaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. ¿Ganas de llorar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. ¿Deprimida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. ¿Poco interés en hacer cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. ¿Que disfruta de su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Hamadani J.D. (undated) The use of indicators of family care and maternal depression and their relation to child development in Bangladesh. ICDDR, B.

A.88. ¿Cuántos días en la última semana ha sentido la madre (usted):

a. ¿Triste?	<input type="radio"/> 0.Ninguno	<input type="radio"/> 1.1 a 2 días	<input type="radio"/> 2. 3 a 4 días	<input type="radio"/> 3. 5 a 7 días
b. ¿Solitaria?	<input type="radio"/> 0.Ninguno	<input type="radio"/> 1.1 a 2 días	<input type="radio"/> 2. 3 a 4 días	<input type="radio"/> 3. 5 a 7 días
c. ¿Ganas de llorar?	<input type="radio"/> 0.Ninguno	<input type="radio"/> 1.1 a 2 días	<input type="radio"/> 2. 3 a 4 días	<input type="radio"/> 3. 5 a 7 días
d. ¿Deprimida?	<input type="radio"/> 0.Ninguno	<input type="radio"/> 1.1 a 2 días	<input type="radio"/> 2. 3 a 4 días	<input type="radio"/> 3. 5 a 7 días
e. ¿Poco interés en hacer cosas?	<input type="radio"/> 0.Ninguno	<input type="radio"/> 1.1 a 2 días	<input type="radio"/> 2. 3 a 4 días	<input type="radio"/> 3. 5 a 7 días
f. ¿Que disfruta de su vida?	<input type="radio"/> 0.Ninguno	<input type="radio"/> 1.1 a 2 días	<input type="radio"/> 2. 3 a 4 días	<input type="radio"/> 3. 5 a 7 días

IX. INDICADORES SOCIALES Y DE COMUNIDAD

Ahora nos gustaría preguntarle sobre INTERACCIONES SOCIALES Y SU COMUNIDAD

Acerca de la participación de la *madre* del niño en grupos, asociaciones u organizaciones locales:

Grupo u organización	A.89 ¿Participa en organización?	A.90 ¿Participa regularmente en reuniones?	A.91 ¿Cuántas horas al mes dedica a las reuniones?	A.92 ¿Es uno de los líderes de la organización?
a. Junta de Acción Comunal	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
b. Organización comunitaria o de barrio	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
c. Organización religiosa	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
d. Organización étnica	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
e. Líder de programas (ej: Familias en Acción)	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
g. Organización cultural o deportiva	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
h. Organización educativa como asociación de padres de familia	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
i. Organización de vigilancia y seguridad	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
j. Sindicato, cooperativa, agremiación de trabajadores	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
k. Movimiento o partido político	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
l. Otra, especifique: _____	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>

Acerca de la participación del *padre o padrastro* del niño en grupos, asociaciones u organizaciones locales:

Grupo u organización	A.93 ¿Participa en organización?	A.94 ¿Participa regularmente en reuniones?	A.95 ¿Cuántas horas al mes dedica a las reuniones?	A.96 ¿Es uno de los líderes de organización?
a. Junta de Acción Comunal	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
b. Organización Comunitaria o de barrio	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
c. Organización religiosa	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
d. Organización étnica	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
e. Líder de programas (ej. Familias en Acción)	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
g. Organización cultural o deportiva	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
h. Organización educativa como asociación de padres de familia	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
i. Organización de vigilancia y seguridad	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
j. Sindicato, cooperativa o agremiación de trabajadores	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
k. Movimiento o partido político	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>
l. Otra, especifique: _____	1. Si <input type="radio"/>	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>	[] [] [] []	1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/>

A.97. ¿Cuántos adultos mayores de edad de este hogar votaron en la primera vuelta de las elecciones presidenciales el pasado mes de Mayo de 2010?

[] [] []

98. No sabe

A.98. ¿Cuántos adultos mayores de edad de este hogar votaron en la segunda vuelta de las elecciones presidenciales el pasado 20 de Junio de 2010 cuando se enfrentaban Juan Manuel Santos y Antanas Mockus?

[] [] []

98. No sabe

A.99. ¿Usted o algún miembro de su hogar participan en programas públicos ofrecidos en su comunidad como _____?

a. Familias en Acción	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
b. Red Juntos	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
c. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
d. Jóvenes en acción	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
e. Programas del SENA	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
f. Subsidio de desempleo	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
g. Caja de compensación (préstamo o subsidio)	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
h. Caja de compensación (recreación o salud)	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
i. Ayudas por la emergencia invernal	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
j. Programas para el adulto mayor	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
k. Ayudas para desplazados	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe
e. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No Sabe

A.100. En caso afirmativo en al menos un inciso de la pregunta A.99: ¿está usted, en general, satisfecho con la atención que ha recibido del gobierno y con estos programas sociales?

<input type="radio"/> 1.Muy insatisfecho	<input type="radio"/> 2.Insatisfecho	<input type="radio"/> 3.Satisfecho	<input type="radio"/> 4.Muy satisfecho	<input type="radio"/> 98. No sabe
--	--------------------------------------	------------------------------------	--	-----------------------------------

A.101. Si en la pregunta A.99 hubo máximo una sola respuesta afirmativa, y el resto negativas: ¿Por qué no ha participado en (más) programas sociales del gobierno?

- 1. Usted no ha necesitado la ayuda
- 2. Usted no ha querido participar aunque ha necesitado la ayuda
- 3. Usted querría participar pero no está informado sobre los programas y dónde conseguirlos
- 4. Usted tiene la impresión de que es muy difícil o imposible acceder a las ayudas del gobierno
- 5. A usted le parece que las ayudas son insuficientes y no vale la pena el esfuerzo de aplicar a los programas
- 6. Usted aplicó a alguno de estos programas pero fue rechazado
- 7. Otra, especifique: _____
- 8. No sabe (98)

A.102 ¿Usted siente que el gobierno sí hace un esfuerzo por atender las necesidades de esta comunidad?

<input type="radio"/> 1.Ningún esfuerzo	<input type="radio"/> 2.Algún esfuerzo	<input type="radio"/> 3.Esfuerzo moderado	<input type="radio"/> 4.Gran esfuerzo	<input type="radio"/> 98. No sabe
---	--	---	---------------------------------------	-----------------------------------

A.103. Todos alguna vez llegamos a tener conflictos con otras personas. En su opinión, ¿cuáles de las siguientes diferencias son las TRES que provocan más conflictos entre las personas? (Marque tres respuestas)

- 1. Diferencias de edad
- 2. Diferencias de sexo
- 3. Diferencias étnicas y raciales
- 4. Diferencias religiosas
- 5. Diferencias en nivel de educación
- 6. Diferencias políticas
- 7. Diferencias de clases sociales
- 8. Diferencias por discapacidades físicas de las personas
- 9. Diferencias de ingresos
- 10. Diferencias con homosexuales
- 11. Diferencias en empleo y tipo de empleo
- 12. Diferencia de personalidades

13. Otra, especifique: _____
14. No sabe (98)

A.104. De los siguientes grupos de personas, por favor indique TRES grupos a los cuales no querría tener como vecinos (*Marque tres respuestas*)

1. Drogadictos
2. Parientes cercanos
3. Políticos
4. Ex miembros de grupos armados como guerrilla y paramilitares
5. Alcohólicos
6. Personas de otra raza
7. Homosexuales
8. Personas con carácter inestable
9. Personas de otras ciudades del país
10. Personas infectadas de SIDA
11. Personas con antecedentes penales
12. Personas que presumiblemente venden o trafican drogas
13. Personas de otra religión
14. Personas con discapacidad
15. Personas pobres
16. Madres solteras
17. Prostitutas
18. Otra, ¿cuál? _____
19. No sabe (98)

A.105. Vivir en comunidad a veces puede ser difícil, por favor cuénteme si usted está de acuerdo o no con algunas de las siguientes afirmaciones:

	1. Muy en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Muy de acuerdo
a. Me siento tranquilo de dejar abierto o cerrar sin llave cuando salgo de mi casa porque es bastante seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Confío sólo en mi familia cercana porque de resto, no se puede confiar en nadie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Los amigos, vecinos y otras personas están siempre buscando la manera de sacar provecho de otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. En esta comunidad, las personas sólo se preocupan por ellas mismos, y no por los demás ni por el bien común	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Siento que sí puedo contar con amigos y vecinos cuando tengo problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.106. Acerca de la cooperación entre vecinos me puede contar si:

a. ¿Sus vecinos le colaboran cuando usted necesita algo?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
b. ¿Usted le colabora a sus vecinos cuando ellos necesitan algo?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
c. ¿Usted le prestaría plata a su vecino si él la necesitara?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
d. ¿Tiene un vecino o vecina con quien dejar su (s) hijo (s) en caso de que tenga que salir por una urgencia?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
e. ¿Usted siente que encontraría apoyo en sus vecinos en épocas de necesidad?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
f. ¿Usted le ofrecería apoyo a sus vecinos en épocas de necesidad?	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe

X. SITUACIONES DE RIESGO EN EL HOGAR

Ahora nos gustaría preguntarle sobre SITUACIONES DE RIESGO EN SU HOGAR

A.107. ¿Cuántas mujeres menores de 19 años en su hogar están o estuvieron embarazadas durante el último año?

[][]

98. No sabe

A.108. ¿Cuántos miembros de su hogar diría usted que padecen alguna de las siguientes adicciones?

a. Licor	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe
b. Sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, etc.)	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe
c. Cigarrillo	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe

A.109. ¿Cuántos miembros de su hogar han tenido arrestos, o problemas legales o con la policía?

a. Detención	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe
b. Arresto	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe
c. Condena	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe
d. Demanda doméstica	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe
e. Visita de la policía por problemas familiares o con vecinos	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe
f. Otro, especifique:	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe

ÉSTE ES EL FINAL DE LA ENTREVISTA, MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y SU COOPERACIÓN.

A0.9 Fecha Crítica de Datos:	[] [] [] / [] [] [] / [] [] [] [] []	día/mes/año
A0.10 Ident. Crítica de Datos:		