

A0.1 Número ID del Estudio: [1]
A0.2 Número ID de Familia: [] [] [] [] [] []
A0.3 Número ID de Niño: [] [] [] [] [] []

Cuestionario de Padres

Una Investigación de las Relaciones entre Educación Temprana y Desarrollo Infantil en Colombia

I. IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO / NIÑO

A0.4 Nombre del Niño:	[_____], [_____]
	Apellido Nombre(s)
A0.5 Dirección:	_____
A0.6 Teléfono:	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
A0.7 Teléfono Alternativo:	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
A0.8 Fecha de la Entrevista:	[] [] / [] [] / [] [] [] [] [] día/mes/año
A0.9 Entrevistador(a):	_____

Hola otra vez! Mi nombre es _____ y formo parte del estudio "Una Investigación de las Relaciones entre Educación Temprana y Desarrollo Infantil en Colombia" y las siguientes preguntas son para saber un poco sobre la familia del(a) niño(a).

II. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA DEL NIÑO

A.1. ¿Cuál es su relación con el niño (de la persona que contesta la encuesta)?

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

A.2. ¿Quién es el Jefe de Hogar (su relación con el niño)?

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

A.3. ¿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.4. ¿Quién es la persona que tiene la mayor responsabilidad sobre el cuidado del niño?

- 1. Padre
- 2. Madre
- 3. Abuelo/a
- 4. Tío/a
- 5. Hermano/a
- 6. Otro pariente, especifique _____

7. Otro no pariente, especifique _____

A.5. ¿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
e. Cuidador principal del niño (distinto de padre o madre) según pregunta A.6	<input type="radio"/> 1. Si	<input type="radio"/> 2. No		<input type="radio"/> 98. No sabe

A.6. Si la madre del niño no vive en este hogar o ha fallecido, ¿quién ocupa el lugar de la figura materna del niño de manera predominante en su hogar?

1. Madrastra (esposa o pareja del padre del niño)
 2. Abuela
 3. Tía
 4. Hermana
 5. Otro pariente, especifique _____
 6. Otro no pariente, especifique _____

A.7. Si el padre del niño no vive en este hogar o ha fallecido, ¿quién ocupa el lugar de la figura paterna del niño de manera predominante en su hogar?

1. Padrastro (esposo o pareja de la madre del niño)
 2. Abuelo
 3. Tío
 4. Hermano
 5. Otro pariente, especifique _____
 6. Otro no pariente, especifique _____

Encuestador: si la madre del niño no reside en el hogar o ha fallecido, y se reporta otra persona como la figura materna del niño según la pregunta A.8. por favor haga todas las preguntas que indagan acerca de la madre de aquí en adelante, acerca de esta persona que tiene el rol de madre en el hogar. En lo que se refiere al padre del niño, si el mismo ha fallecido o no está presente en la vida del niño, haga todas las preguntas que indagan acerca del padre del niño acerca de la persona que tiene el rol de padre en el hogar reportada en A.9.

A.8. ¿Incluyéndolo a usted, cuántas personas en total viven en su hogar?

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

Nos gustaría saber sobre el NIVEL EDUCATIVO de los padres/guardián del niño(a)".

A.9. ¿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. Jefe de Hogar (si distinto de padre o madre)	d. Cuidador principal del niño según A.4 (si distinto de padre y 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"/>
10. No sabe / No responde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.10. ¿Sabe la/el _____ del niño(a) leer? ¿Escribir?

	a. Madre	b. Padre	c. Jefe de Hogar (si distinto de padre o madre)	d. Cuidador Principal (según A.4, si distinto de padre o madre)
1. Lee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
2. Escribe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
3. No sabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

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 (si distinto de padre o madre)	[][][][]
d. Cuidador Principal (según A.4, si distinto de padre o madre)	[][][][]

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. Cuidador Principal (según A.4, si distinto de padre o madre)	[][][][]

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

	a. Madre	b. Padre	c. Jefe de Hogar (si distinto de padre o madre)	d. Cuidador Principal (según A.4, si distinto de padre o madre)
1. Casado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Divorciado o separado	<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. Jefe de Hogar (si distinto de padre o madre)	d. Cuidador Principal (según A.4, si distinto de 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. Jefe de Hogar (si distinto de padre o madre)	d. Cuidador Principal (según A.4, si distinto de 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. Jefe de Hogar (si distinto de padre o madre)	d. Cuidador Principal (según A.4, si distinto de 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. Jefe de Hogar (si distinto de padre o madre)	d. Cuidador Principal (según A.4, si distinto de 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. Jefe de Hogar (si distinto de padre o madre)	d. Cuidador Principal (según A.4, si distinto de 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. Jefe de Hogar (si distinto de padre o madre)	d. Cuidador Principal (según A.4, si distinto de 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? _____

III. INGRESO ECONÓMICO DEL HOGAR

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

A.21. ¿Por favor, podría darme un **estimado** de las **ingresos** mensuales de su hogar, incluyendo, salarios u otras ganancias, intereses, pensiones y otras fuentes de todos los miembros de este hogar?

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

A. 22. 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.23. ¿Por favor, podría darme un **estimado** de los **gastos** mensuales de su hogar?

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

A. 24. Encuestadora: Si rechazó o no supo, pregunte por los siguientes rangos de gastos 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. SALUD, ALIMENTACIÓN Y SEGURO DE SALUD (NIÑO)

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

A.25. ¿En general, diría usted que el estado de salud del niño es:

- 1. Excelente
- 2. Muy bueno
- 3. Bueno
- 4. Razonable
- 5. Deficiente

A.26. ¿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.27. ¿Tiene el niño cobertura del sistema de salud?

1. Si
 2. No
 3. No sabe (98)

A.28. ¿En el último año, cuántas veces ha llevado al niño a un médico, servicio de salud, enfermera o centro médico?

[] []

A.29. ¿Desde que el niño nació, cuántas veces ha sido hospitalizado?

[] []

A.30. ¿En los últimos 15 días el niño(a) estuvo enfermo de:

Enfermedad/Accidentado	1.Sí	2.No	98. No Sabe	A.30.1. ¿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.31. ¿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 o Problemas Respiratorios	<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. Problemas Cardíacos	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
m. Problemas de Desarrollo	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
n. Problemas Musculares	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
o. Problemas Neurológicos	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
p. Alguna enfermedad Crónica	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
q Ninguna	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
r. Otro, especifique:	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No

A.32. 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.39.1.¿Cuántos días?	A. 39.2.¿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	[][]	[][]

A.33. ¿En el último año, ha sido el niño o su hogar beneficiario de algún programa público?

1. Si
 2. No → *Pase a la pregunta A.37*
 3. No sabe (98)

A.34. ¿En el último año, ha sido beneficiario el niño 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. Jardines Sociales del ICBF	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
f. Otro servicio de cuidado infantil del ICBF	<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.35. La semana pasada, en un día típico de lunes a viernes el niño tomó esta comida _____ en:

	a. Desayuno	b. Almuerzo	c. Merienda	d. Comida / cena
1. La casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. El centro/hogar 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. Casa de algún familiar o cuidador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Otro, especifique _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98. No sabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.36. ¿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. 36.1. ¿Cuántos días?

[]

98. No sabe

2. No

A.37. La semana pasada, en un día típico de lunes a viernes el niño tomó la comida 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.38. La semana pasada, en un día típico de lunes a viernes el niño tomó la comida 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.39. 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. Merienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

V. EXPERIENCIAS DE CUIDADO INFANTIL (NIÑO)

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

A.40. ¿Ha asistido el niño a algún servicio de cuidado infantil en el último año?

1. Sí
 2. No → *pase a la pregunta A.50*
 3. No sabe (98)

A.41. ¿Qué tipo de centro de cuidado ha asistido el niño en el último año?

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

A.42. ¿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.43. ¿En los últimos 15 días cuantas veces se ha ausentado el niño del centro?

[][]

98. No sabe

A.44. 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. Problemas de transporte	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
c. Control médico	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
d. Viaje o vacaciones	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
e. Enfermedad de alguien en el hogar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
f. Problemas domésticos	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
g. Clima	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
h. El niño no quiso ir	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
i. 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
j. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
k. No sabe (98)	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No

A.45. ¿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.46. ¿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.48</i>	<input type="radio"/> 98. NS
----------------------------	--	------------------------------

A.47. ¿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.48. ¿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.50</i>	<input type="radio"/> 98. NS
----------------------------	--	------------------------------

A.49. ¿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.50. En general, ¿Qué tan de acuerdo está usted con las siguientes afirmaciones respecto a la educación de los niños pequeños 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.57. Con que frecuencia la madre (u otro cuidador principal 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 o lo ayuda a comer	<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"/>
e. Le canta al niño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Juega juegos de imaginación con el niño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Lo acuesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.58. Con que frecuencia el padre (u otro guardián principal 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"/>
e. Le canta al niño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Juega juegos de imaginación con el niño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Lo acuesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.59. ¿Con que frecuencia su niño(a) no obedece las instrucciones de los adultos?

- 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.61

Explicar que "Voy a hacerle unas preguntas para las cuáles debe responder si la actividad detallada es llevada a cabo nunca, algunas veces, casi siempre, o siempre. Las preguntas se refieren a como los padres responden cuando los niños no obedecen o tiene un comportamiento que usted no aprueba."

A.60. 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Otro, especifique:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.61. ¿Qué tan de acuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre el ser madre (padre)?

Sobre una madre (padre)	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	4. En desacuerdo	5. Muy en desacuerdo
a. Es más difícil de lo que imaginé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Me siento atrapada en mis responsabilidades de madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Siento que ser madre es más trabajoso que placentero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Muy frecuentemente me siento cansada o exhausta de criar a una familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.62. Por favor, reflexione sobre el grado en que cada una de las siguientes afirmaciones se aplica a la relación actual con su niño. (Ref: CPRS-SF)

Afirmación	1. Muy en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	4. De acuerdo	5. Muy de acuerdo
a. Tengo una relación afectuosa y cálida con mi niño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Parecería que mi niño y yo siempre estamos peleando el uno con el otro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Cuando está molesto o triste mi niño busca consuelo en mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Mi niño se siente incómodo con mis expresiones físicas de afecto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Mi niño valora su relación conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Cuando elogio a mi niño, se le nota el orgullo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Mi niño espontáneamente comparte información/cuentos sobre sí mismo conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Mi niño se enoja conmigo fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Es fácil estar en sintonía con lo que mi niño siente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Mi niño permanece enojado largo rato después de que haber sido disciplinado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Lidiar con mi niño me deja sin energías.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

l. Cuando mi niño se encuentra de mal humor, yo sé que va a ser un día largo y difícil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Los sentimientos de mi niño son impredecibles y pueden cambiar repentinamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Mi niño es manipulador o mentiroso conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Mi niño comparte abiertamente sus sentimientos y experiencias conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VII. ESCALA DE DEPRESION MATERNA

Ahora nos gustaría preguntarle sobre COMO SE SIENTE USTED y ALGUNOS POSIBLES PROBLEMAS

A.63. Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? (Ref: PHQ-9).

Problemas	1. Para nada	2. Varios días	3. Más de la mitad de los días	4. Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Problemas para dormir o mantenerse el sueño o dormir demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sentirse cansado/a o con poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sentir poco apetito o comer en exceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sentirse mal acerca de sí mismo o tener un sentimiento de fracaso o de abandono propio o de la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Dificultad para concentrarse en diferentes actividades tales como leer el periódico o ver televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Moverse o hablar tan despacio que otras personas no lo han notado bien, o por el contrario, estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se mueve mucho más de lo normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Pensamientos acerca de que sería mejor estar muerto/a o deseos de lastimarse de alguna forma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.64. Si marcó cualquier problema, ¿qué grado de dificultad le generaron estos problemas para realizar su trabajo, encargarse de las tareas domésticas incluido el cuidado de los niños o relacionarse con otras personas?

1. No ha sido difícil	2. Algo difícil	3. Muy difícil	4. Extremadamente difícil
-----------------------	-----------------	----------------	---------------------------

VIII. SITUACIONES DEL HOGAR

Ahora nos gustaría preguntarle sobre SITUACIONES EN SU HOGAR

A.65. ¿Cómo definiría su relación de pareja?

1. Muy buena	<input type="radio"/>
2. Buena	<input type="radio"/>
3. Ni buena, Ni poco	<input type="radio"/>
4. Mala	<input type="radio"/>
5. Muy mala	<input type="radio"/>
98.No sabe	<input type="radio"/>

A.66. ¿Qué tanto apoya o ayuda el padre en el cuidado del niño?

1. Mucho	<input type="radio"/>
2. Bastante	<input type="radio"/>
3. Ni mucho, Ni poco	<input type="radio"/>
4. Poco	<input type="radio"/>

5. Nada	<input type="radio"/>
98.No sabe	<input type="radio"/>

A.67. ¿Qué tanto tiene peleas con el padre del niño?

1. Mucho	<input type="radio"/>
2. Bastante	<input type="radio"/>
3. Ni mucho, Ni poco	<input type="radio"/>
4. Poco	<input type="radio"/>
5. Nada	<input type="radio"/>
98.No sabe	<input type="radio"/>

A.68. ¿Qué tanto el padre del niño o su pareja actual?

	1. Mucho	2. Bastante	3. Ni mucho, Ni poco	4. Poco	5. Nunca
a. Es justo y comprometido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Le expresa afecto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. La insulta o critica sus ideas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. La apoya cuando usted quiere hacer cosas que son importantes para usted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. No la deja trabajar o estudiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Se niega a darle dinero o le saca dinero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. La golpea o le da una cachetada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. La obliga a tener relaciones en ocasiones en que usted no quiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. La escucha cuando usted tiene problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. La ayuda con cosas del hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.69. ¿Cuántas mujeres menores de 19 años en su hogar están o estuvieron embarazadas durante el último año?

98. No sabe

A.70. ¿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, bazuco, pastillas, etc.)	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe
c. Cigarrillo	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe
d. Anfetaminas, Sedantes, Tranquilizantes	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe
e. Otro, especifique: _____	[] []	<input type="radio"/> 98.No sabe

A.71. ¿Usted ha padecido alguna de las siguientes adicciones en los últimos doce meses?

	1. Sí	2. No	97. No contesta
a. Licor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, bazuco, pastillas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Cigarrillo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Anfetaminas, Sedantes, Tranquilizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.72. ¿Cuántos miembros de su hogar han sido arrestados, o han tenido 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

A.73. ¿Cuáles de las siguientes dificultades se encuentran presentes en su vida?

Dificultades	1. Si	2. No	97. No contesta
a. Tiene argumentos o peleas frecuentes con su pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Su pareja se encuentra encarcelada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Tiene deudas de dinero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Alguien en su hogar tiene una enfermedad crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Tiene problemas con la droga o el alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Su pareja tiene problemas con la droga o el alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Esta siendo abusada verbal o físicamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Alguno de sus niños ha sufrido abuso verbal o físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Ha estado buscando trabajo y no ha conseguido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Ha estado enfermo/a frecuentemente el último año	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Alguno de sus niños tiene problemas emocionales o de comportamiento serios en su hogar (por ej. agresión frecuente, pataletas frecuentes, pesadillas frecuentes, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Tuvo su primer hijo antes de los 18 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Tiene más de dos niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Su pareja no la ayuda en las tareas del hogar o la crianza de su hijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Realmente no tiene familia, amigos o vecinos en los que pueda apoyarse cuando necesita ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IX. ESCOLARIDAD (para niños en grado transición o superiores) (NIÑO)

Ahora nos gustaría preguntarle sobre LA EXPERIENCIA EDUCATIVA DE SU NIÑO

A. 74. ¿A qué edad (en años) comenzó el niño el grado transición?

98. No sabe

A. 75. ¿A qué grado asiste el niño actualmente?

Grado	1. Sí	2. No	98. No sabe
a. Transición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Primer Grado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Segundo Grado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Tercer Grado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.76. ¿Después del preescolar o a los 5 años de edad, a qué tipo de institución de educación formal asistió su niño?

- 1. Pública
- 2. Privada
- 3. Fundación o de la Iglesia, sin ánimo de lucro
- 4. Otra, especifique _____
- 5. No sabe (98)

A. 77. ¿Tuvo alguna de las siguientes dificultades durante el proceso de ingreso o admisión a la educación formal?

- 1. El niño no pasó los exámenes de admisión
- 2. Falta de cupo en el colegio público
- 3. Falta de información sobre dónde podía enviar a su hijo
- 4. No buscó cupo a tiempo
- 5. Otra, especifique _____
- 6. No sabe (98)

A. 78. ¿Repitió el niño el grado _____?

Grado	1. Sí	2. No	98. No sabe
a. Transición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Primer Grado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

c. Segundo Grado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Tercer Grado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[No debería en teoría tener que preguntar este grado ya que los niños deberían actualmente ser menores a la edad para tercer grado]

A. 79. ¿En el último mes, cuántas veces le han comunicado en el colegio que el niño tiene problemas de comportamiento?

 [] []

98. No sabe

A. 80. ¿En el último mes, cuántas veces le han comunicado en el colegio que el niño tiene problemas de aprendizaje?

 [] []

98. No sabe

A. 81. ¿De acuerdo a las maestras de la escuela / los reportes escolares, cuáles de las siguientes mejor describen como le va al niño en el colegio?

	1. Muy Bien	2. Bien	3. Ni bien, Ni mal	4. Mal	5. Muy mal
a. En su aprendizaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. En su relación con otros niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. En su relación con las maestras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. En su comportamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A. 82. ¿Cuáles de las siguientes son habilidades que el niño ha logrado?

	1. Si	2. No	98. No sabe
a. Identifica las letras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Identifica los números del 1 al 20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Lee los números del 1 al 20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Lee los colores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Lee los días de la semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Lee por sí solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Deletrea palabras básicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Cuenta hasta 20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Cuenta hasta 100	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Se ata los cordones de los zapatos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Salta en una pierna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Lee la hora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Reconoce los distintos valores del dinero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Pinta la figura humana con sus partes claramente distinguibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Puede replicar dibujos de figuras y formas que observa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. Puede escribir su nombre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q. Puede repetir una historia que se le ha contado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r. Sabe identificar palabras opuestas y palabras similares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

X. 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.83 ¿Participa en organización?	A.84 ¿Participa regularmente en reuniones?	A.85 ¿Cuántas horas al mes dedica a las reuniones?	A.86 ¿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.87 ¿Participa en organización?	A.88 ¿Participa regularmente en reuniones?	A.89 ¿Cuántas horas al mes dedica a las reuniones?	A.90 ¿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.91. ¿Cuántos adultos mayores de edad de este hogar votaron en las elecciones locales de alcaldía y/o gobernación el pasado 30 de Octubre de 2011? [La encuestadora puede recordarle que en Santa Marta ganó Carlos Caicedo como alcalde y en Magdalena quedó de gobernador Luis Cotes]

[] [] []

98. No sabe

A.92. ¿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.39. 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.94. 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.95 ¿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.96. 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.97. 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.98. Vivir en comunidad a veces puede ser difícil, por favor cuénteme ¿qué tan de acuerdo está usted con 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.99. Acerca de la convivencia 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

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

A0.10 Fecha Crítica de Datos:	[] [] [] / [] [] [] / [] [] [] [] []	día/mes/año
A0.11 Ident. Crítica de Datos:		