

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)
A0.5a ¿Tiene el Niño Tarjeta de identidad?	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
A0.5b Número de Tarjeta de Identidad	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
A0.6 Fecha de la Entrevista:	[] [] [] / [] [] [] / [] [] [] [] [] [] [] [] día/mes/año
A0.7 Entrevistador(a):	

Encuestador: 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/a
- 6. Otro pariente, especifique: _____
- 7. Otro no pariente, especifique: _____

A.2. ¿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.3. 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.4 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.3, 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 él 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.4.

A.5. ¿Número de horas diarias que dedica al cuidado del niño cada miembro del hogar durante un día hábil típico entre de la 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.2, si distinto de padre o madre)	[][][][]
e. Otro, especifique: _____	[][][][]
f. Otro, especifique: _____	[][][][]

A.6. ¿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.2, si distinto de padre o madre)	[][][][]
e. Otro, especifique: _____	[][][][]
f. Otro, especifique: _____	[][][][]

A.7. ¿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.2, 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.8. ¿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.2, 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.9. ¿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.2, 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.10. ¿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.2, 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.11. ¿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.2, 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.12. ¿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.2, 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"/>

III. INGRESO ECONÓMICO DEL HOGAR

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

A.13. ¿Por favor, podría darme un **estimado** de los **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. 14. **Encuestador:** 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. Más de \$2 000 000
8. No informa (-99)
9. No sabe (-98)

A.15. ¿Por favor, podría darme un **estimado** de los **gastos** mensuales de su hogar?

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

A. 16. **Encuestador:** 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. Más de \$2 000 000
8. No informa (-99)
9. No sabe (-98)

IV. SALUD, ALIMENTACIÓN Y CUESTIONES DE SALUD (NIÑO)

Encuestador: Ahora nos gustaría preguntarle sobre SALUD, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y CUESTIONES DE SALUD del niño.

A.17. ¿En general, diría usted que el estado de salud del niño es:

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

A.18. ¿Tiene el niño cobertura del sistema de salud?

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

A.19. ¿En el último año, cuántas veces ha llevado al niño a un médico, servicio de salud, enfermera o centro médico por chequeos de rutina?

[] [] []

A.19.1. Sin estar enfermo y por prevención, ¿a cuáles de los siguientes profesionales de la salud llevó usted al niño por lo menos una vez en el último año? MARCAR TODO EL QUE CORRESPONDA.

SERVICIO	1.Sí	2.No	98. No Sabe
a. Médico general o cualquier especialista de la salud	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
b. Pediatra	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
c. Odontólogo	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
d. Optómetra	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
e. Profesional de medicina alternativa	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
f. Otro profesional	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS

A.20. ¿En el último año, cuántas veces ha llevado al niño a un médico, servicio de salud, enfermera o centro médico por problemas de salud o enfermedad?

[] []

A.20.1. Por problemas de salud o enfermedad, ¿a cuáles de los siguientes profesionales de la salud ha llevado usted al niño por lo menos una vez en el último año? MARCAR TODO EL QUE CORRESPONDA.

SERVICIO	1.Sí	2.No	98. No Sabe
a. Médico general o cualquier especialista de la salud	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
b. Pediatra	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
c. Odontólogo	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
d. Optómetra	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
e. Profesional de medicina alternativa	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
f. Otro profesional	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS

A.21. ¿En el último año, cuántas veces ha sido hospitalizado?

[] []

A.22. ¿En los últimos 15 días el niño estuvo enfermo de: MARCAR TODO EL QUE CORRESPONDA.

Enfermedad/Accidentado	1.Sí	2.No	98. No Sabe	A.22.1. ¿Cuántos días?
a. Gripe, Tos o Resfriado	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] []
b. Diarrea o Problema estomacal	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] []
c. Neumonía, Bronquitis, Broncoespasmo, Bronquiolitis o similar	<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. Erupción en la piel	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] []
i. Infección de oído	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] []
j. Amigdalitis	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] []
k. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] []
l. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] []
m. Ninguna	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98. NS	[] []

A.23. ¿El niño ha tomado medicamentos recetados por un médico en el último mes (más allá de vitaminas)?

1. Si
 2. No

A.24. ¿El niño utiliza o necesita más atención médica o especializada que la mayoría de los niños de la misma edad?

1. Si
 2. No

A.25. ¿El niño utiliza servicios especializados de terapia física, ocupacional o del habla?

1. Si
 2. No → Saltear a A.26.

A.25.1. ¿Qué tipo de servicio especializado?
 MARCAR TODO EL QUE CORRESPONDA

1. Terapia Física
 2. Terapia Ocupacional
 3. Terapia del Habla
 4. Otro, especifique: _____

A.25.2. ¿Con qué frecuencia utiliza el niño este tipo de servicio especializado?

1. Una o más veces por semana
 2. Cada quince días
 3. Una vez por mes
 4. Otro, especifique: _____

A.26. ¿Tiene usted alguna preocupación sobre el desarrollo o el comportamiento del niño?

1. Si
 2. No

A.27. ¿En los últimos doce meses ha sido el niño referido a un servicio de atención médica o especializado por la escuela o centro de atención infantil que el niño asiste?

1. Si
 2. No → Saltear a A.28.

A.27.1. ¿A qué tipo de servicio de atención médica o especializado ha sido el niño(a) referido por la escuela o centro de atención infantil que el niño atiende?

SERVICIO	1.Sí	2.No	98. No Sabe
a. Terapia Física	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
b. Terapia Ocupacional	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
c. Terapia del Habla	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
d. Optómetra	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
e. Odontóloga	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
f. Otro profesional, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
g. Otro profesional, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS
h. Otro profesional, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.NS

A.28. ¿En el último año, ha sido el niño o su hogar beneficiario de algún programa público?

1. Si
 2. No → Saltear a la pregunta A.30
 3. No sabe (98)

A.29. ¿En el último año, cual de los siguientes programas públicos ha sido beneficiario el niño?
 (MARQUE TODOS LO QUE CORRESPONDAN)

a. Familias en acción	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
b. Red Juntos / Red Unidos	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
c. Desayunos infantiles	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
d. Recuperación nutricional	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
e. Hogares Comunitarios de Bienestar	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
f. Centros de Desarrollo Infantil del ICBF (incluye aeiotu)	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
g. Otro servicio de cuidado infantil del ICBF	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe
h. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No	<input type="radio"/> 98.No sabe

A.30. 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.31. ¿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.32. Le voy a leer varias afirmaciones sobre la situación alimentaria de su familia. En cada caso, por favor indique si esta afirmación es frecuentemente, a veces o nunca cierta respecto de los últimos 12 meses en su hogar.

	1. Frecuentemente	2. A veces	3. Nunca
a. Nos preocupamos de que nuestros alimentos se agotaran antes que tengamos dinero para comprar más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. La comida que compramos no duró y no teníamos dinero para comprar más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. No teníamos suficiente dinero para comer comidas balanceadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Nosotros dependimos de sólo unos pocos tipos de comida barata para alimentar a nuestro hijo/a porque nos faltó dinero para comprar alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.33. 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 / cena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.34. ¿El niño hace alguna actividad física (ejercicio) después de que regresa del centro o colegio donde es atendido?

1. Sí

A.34.1. ¿Cuál? Especifique: _____

2. No

V. EXPERIENCIAS DE CUIDADO INFANTIL (NIÑO)

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

Examinador: Estas preguntas son sólo relevantes para familias cuyo niño no asiste aún a educación básica primaria o sólo asiste desde un periodo menor a un año. Un niño que comenzó el año escolar con más de 5 años, no debería responder a estas preguntas, sino a las preguntas sobre escolaridad que vienen más adelante, asumiendo que el niño se encuentra matriculado en el grado transición o grado cero.

Pregunta de guía. ¿El niño pasa el año que viene a primer grado?

1. Sí → Saltear esta sección
 2. No → Continúe con A.35

A.35. ¿Ha asistido el niño a algún servicio de cuidado infantil o preescolar en el último año?

1. Sí
 2. No → Saltear a la pregunta A.40
 3. No sabe (98)

A.36. ¿Qué tipo de centro de cuidado infantil 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. Jardín oficial
 6. Hogar comunitario de bienestar
 7. Hogar infantil del ICBF
 8. Hogar FAMI de bienestar
 9. Hogar de un pariente
 10. Hogar de un no pariente
 11. Ninguno
 12. Otro, especifique: _____
 13. No sabe (98)

A.37. ¿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.38. ¿En los últimos 15 días cuantas veces se ha ausentado el niño del centro?

[][]

98. No sabe

A.39. Si se ha ausentado al menos una vez, ¿Cuáles han sido las razones de este ausentismo? MARCAR TODAS LAS QUE CORRESPONDAN.

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

VI. BIENES RELATIVOS A LA EDUCACIÓN E INTERACCIONES EN EL HOGAR (NIÑO)

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

A.40. ¿Cuántos libros **infantiles** hay en el hogar?

98. No sabe

A.41. ¿Cuántos libros **de cualquier tipo** hay en el hogar?

98. No sabe

A.42. ¿Cuántas veces ha llevado a su niño a pasear fuera del barrio en la última semana?

98. No sabe

A.43. 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 tienen un comportamiento que usted no aprueba. 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 regaña verbalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Le pega con la mano o un objeto o lo pellizca.	<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. Restringe físicamente al niño (sostenerlo aun cuando el niño quiera soltarse).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.43.1. ¿Considera usted que el método de disciplina que utiliza con su niño es efectivo?

1. Si
 2. No

A.43.2. ¿Considera usted que para disciplinar a un niño es necesario castigarlo físicamente?

1. Muy seguido o siempre
 2. Casi siempre
 3. Algunas veces
 4. Nunca

A.46. Ahora me gustaría preguntarle sobre actividades que quizás haga con su hijo/ hija. Por favor, dígame cuantos días el padre (u otro guardián principal masculino en caso de no haber padre) hace cada una de estas actividades en una semana típica. ¿Cuántos días a la semana...?:

Actividad	Nunca	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	7 días	98. No Sabe
a. Canta canciones o canciones infantiles con su hijo/ hija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Le lee cuentos a su hijo/ hija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Le cuenta cuentos a él/ ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Juega adentro con juguetes varios con su hijo/ hija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Le dice a su hijo/ hija que aprecia algo que él/ ella hizo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Juega afuera en el patio, parque o parque infantil con su hijo/ hija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Lleva a su hijo/ hija a pasear al centro comercial, o al restaurante, iglesia, museo o a un actividad especial o evento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Miran televisión o un video juntos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Lo alimenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Juega juegos de imaginación con el niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Lo acuesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Lo baña	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.47. ¿Con que frecuencia su niño 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)

A.48. Tener un hijo/ hija puede ser estresante. Las siguientes afirmaciones son acerca de su experiencia teniendo un hijo/ hija y las formas en que ha tenido que ajustar su vida. Para cada afirmación, por favor dígame si usted está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy de desacuerdo. ¿Qué tan de acuerdo está usted con las siguientes afirmaciones?

(K2A. Fragile families. Ff_nbiomom_9ypv1)

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 se imaginó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Siente que ser madre es más trabajoso que placentero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Muy frecuentemente se siente cansada o exhausta de criar a una familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Tiene a menudo la sensación de que no puede manejar las cosas muy bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Se encuentra sacrificando más de su vida de lo que esperaba para satisfacer las necesidades de su hijo/ hija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

f. Se siente atrapado por sus responsabilidades como padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Desde que tuvo un hijo/ hija ha sido incapaz de hacer cosas nuevas y diferentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Desde que tuvo un hijo/ hija se siente que casi nunca puede hacer cosas que le gusta hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Hay varias cosas que le molestan sobre su vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Tener un hijo/ hija le ha causado más problemas de lo que esperaba en su relación con los hombres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Se siente solo/ a y sin amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Cuando va a una fiesta, usualmente espera pasar un mal rato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Está menos interesado/a en la gente de lo que solía estarlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Disfruta de las cosas menos de lo que solía hacerlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Está insatisfecho/ a con la última compra de ropa que hizo para usted mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.49. Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor dígame si usted está muy de acuerdo, algo de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo.

(G16. Fragile families. Ff_nbiomom_9ypv1)

	1. Muy de acuerdo	2. Algo de acuerdo	3. En desacuerdo	4. Muy en desacuerdo
a. Tengo poco control sobre las cosas que me pasan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. No hay manera de que pueda resolver algunos de los problemas que tengo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Hay poco que pueda hacer para cambiar muchas cosas importantes en mi vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Frecuentemente me siento impotente cuando enfrento problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Algunas veces me siento que la gente se aprovecha de mi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Encuestador: Nuestras últimas preguntas son sobre el niño/ a y como él/ ella se comporta. Esta lista es larga, entonces pídale a la madre o padre que tenga paciencia con usted.

A.50. Primero, lea artículo. ¿Qué tan cierto es (hasta donde usted sepa) que su hijo/hija exhibe los siguientes comportamientos? ¿No es cierto? ¿Algo o a veces cierto? O ¿Muy cierto o muchas veces cierto?

	1. No es cierto	2. Algo o a veces cierto	3. Muy cierto o muchas veces cierto
a. (Él/ Ella) actúa demasiado joven para su edad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. (El/ Ella) evita mirar a otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. (El/ Ella) no puede concentrarse, no puede prestar atención por mucho tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. (El/ Ella) no puede sentarse quieto; (el/ ella) es inquieto o hiperactivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. (El/ ella) no resiste tener que esperar; (el/ella) quiere todo de inmediato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. (El/ Ella) se aferra a los adultos o es muy dependiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. (El/ Ella) llora mucho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. (El/ Ella) es cruel con los animales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. (El/ Ella) se da cuenta de los sentimientos de otros, como cuando están felices, tristes o enojados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. (El/ Ella) es desafiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.51. Primero, lea artículo. ¿Qué tan cierto es (hasta donde usted sepa) que su hijo/hija exhibe los siguientes comportamientos? ¿No es cierto? ¿Algo o a veces cierto? O ¿Muy cierto o muchas veces cierto?

	1. No es cierto	2. Algo o a veces cierto	3. Muy cierto o muchas veces cierto
a. Las solicitudes de (el/ ella) deben ser satisfechas inmediatamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. (El/ Ella) destruye sus propias cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. (El/ Ella) destruye cosas que pertenecen a su familia o a otros niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. (El/ Ella) es desobediente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. (El/ Ella) se trastorna con cualquier cambio en rutina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. (El/ Ella) es sensible a la angustia de otros niños, trata de consolar a otros cuando están tristes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. (El/ Ella) no responde cuando la gente le habla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. (El/ Ella) no se lleva bien con otros niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. (El/ Ella) no sabe cómo ser divertido, o el/ ella actúa como un adulto pequeño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. (El/ Ella) es abierto y directo respecto de lo que él/ ella quiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.52. Primero, lea artículo. ¿Qué tan cierto es (hasta donde usted sepa) que su hijo/hija exhibe los siguientes comportamientos? ¿No es cierto? ¿Algo o a veces cierto? O ¿Muy cierto o muchas veces cierto?

	1. No es cierto	2. Algo o a veces cierto	3. Muy cierto o muchas veces cierto
a. (El/ Ella) no parece sentirse culpable después de portarse mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. (El/ Ella) se frustra fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. (El/ Ella) se une a un grupo de niños jugando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Se le pueden herir los sentimientos fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. (El/ ella) se pone celoso/a fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. (El/ Ella) se lastima mucho; (el/ ella) es propenso a los accidentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. (El/ Ella) se mete en muchas peleas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. (El/ Ella) se mete en todo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. (El/ Ella) tiene problemas para conciliar el sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. (El/ Ella) se pone muy triste cuando se lo separa de sus padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.53. Primero, lea artículo. ¿Qué tan cierto es (hasta donde usted sepa) que su hijo/hija exhibe los siguientes comportamientos? ¿No es cierto? ¿Algo o a veces cierto? O ¿Muy cierto o muchas veces cierto?

	1. No es cierto	2. Algo o a veces cierto	3. Muy cierto o muchas veces cierto
a. (El/ Ella) juega juegos y habla con otros niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. (El/ Ella) le pega a otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. (El/ Ella) lastima sin querer a animales o a gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. (El/ Ella) se ve infeliz sin una buena razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. (El/ Ella) es malhumorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. (El/ Ella) actúa seguro de si mismo con gente desconocida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. (El/ Ella) es nervioso/ a o tenso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. (El/ Ella) permanece muy cansado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. (El/ Ella) físicamente ataca a personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. (El/ Ella) tiende a estar orgulloso/a de cosas que (el/ella) hace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.54. Primero, lea artículo. ¿Qué tan cierto es (hasta donde usted sepa) que su hijo/hija exhibe los siguientes comportamientos? ¿No es cierto? ¿Algo o a veces cierto? O ¿Muy cierto o muchas veces cierto?

	1. No es cierto	2. Algo o a veces cierto	3. Muy cierto o muchas veces cierto
a. El castigo no cambia su comportamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. (El/ Ella) rápidamente cambia de una actividad a la otra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. (El/ Ella) se niega a jugar juegos físicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. (El/ Ella) grita mucho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. (El/ Ella) parece no responder al afecto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. (El/ Ella) es inseguro o se avergüenza fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. (El/ Ella) es egoísta o no comparte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. (El/ Ella) se interesa en varias y diferentes cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. (El/ Ella) demuestra poco afecto por la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. (El/ ella) demuestra poco interés en las cosas a su alrededor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.55. Primero, lea artículo. ¿Qué tan cierto es (hasta donde usted sepa) que su hijo/hija exhibe los siguientes comportamientos? ¿No es cierto? ¿Algo o a veces cierto? O ¿Muy cierto o muchas veces cierto?

	1. No es cierto	2. Algo o a veces cierto	3. Muy cierto o muchas veces cierto
a. (El/ Ella) es muy tímido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. (El/ Ella) tiene un problema de habla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. (El/ Ella) es terco/a, hosco/a o irritable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. (El/ Ella) tiene cambios bruscos de estado de ánimo o sentimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. (El/ Ella) se enfada mucho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. (El/ Ella) tiene berrinches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. (El/ Ella) es muy miedoso/a o ansioso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. A (El/ Ella) le gusta hablar con usted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. (El/ Ella) no coopera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. (El/ Ella) es de baja actividad, se mueve despacio o le falta energía (hipo activo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. (El/ Ella) se ve infeliz, triste, deprimido la mayor parte del tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. (El/ Ella) es inusualmente ruidoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. (El/ Ella) requiere mucha atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. (El/ Ella) es protestón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. (El/ Ella) es retraído; (él/ ella) no interactúa con otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.56. 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). Para cada una de las mismas indique si está muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo o muy de acuerdo.

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. Lidar 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"/>

A.57. A continuación voy a hacerle algunas preguntas sobre su interacción con su niño(a). Voy a pedirle que responda si usted pone en práctica esa actitud: siempre, casi siempre, algunas veces o nunca.

Afirmación	1. Siempre	2. Casi Siempre	3. Algunas veces	4. Nunca
a. Lo(a) mira a los ojos cuando están intercambiando una conversación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Le pide excusas cuando usted se equivoca en una decisión que lo (a) involucre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Responde a sus preguntas cuando no entiende algo o tiene curiosidad por aprender	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VII. ESCALA DE DEPRESION MATERNA

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

A.58. 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
a. Poco interés o placer en hacer las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Problemas para dormir o mantenerse el sueño o dormir demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Sentirse cansado/a o con poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Sentir poco apetito o comer en exceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 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"/>
g. 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"/>
h. 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"/>
i. 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.59. 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?

Marque aquí se no hay ningún problema marcado en la pregunta A.58.

<input type="radio"/> 1. No ha sido difícil	<input type="radio"/> 2. Algo difícil	<input type="radio"/> 3. Muy difícil	<input type="radio"/> 4. Extremadamente difícil
---	---------------------------------------	--------------------------------------	---

VIII. SITUACIONES DEL HOGAR

Ahora nos gustaría preguntarle sobre SITUACIONES EN SU HOGAR

A.60. ¿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"/>
97. No corresponde (el padre del niño ha fallecido o no hace parte de la vida del niño)	<input type="radio"/>

A.61. ¿Qué tanto apoya o ayuda el padre (u otro guardián principal masculino en caso de no haber 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"/>
97. No corresponde (el padre del niño ha fallecido o no hace parte de la vida del niño)	<input type="radio"/>

A.62. ¿Cómo definiría la relación entre los integrantes de su hogar?

Integrante	1. Muy buena	2. Buena	3. Ni buena, ni mala	4. Mala	5. Muy mala
a. Con sus hijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Con el padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Entre sus hijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Entre el padre y los hijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Entre sus hijos y otros integrantes del hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.63. ¿En el último año, ha sentido miedo de dejar a su hijos jugar afuera debido a la violencia en su vecindario al menos una vez?

1. Si
 2. No

A.64. ¿En el último año, ha sido amenazado al menos una vez?

1. Si
 2. No

A.65. ¿En el último año, ha habido tiros al menos una vez en su vecindario?

1. Si
 2. No

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

Pregunta guía:

El niño no asiste al menos al grado transición / grado cero (o superiores). Termine la encuesta. Es la expectativa es que un niño que haya cumplido 5 años antes del comienzo del año escolar estaría matriculado en el grado cero o grado transición.

Ahora nos gustaría preguntarle sobre LA EXPERIENCIA EDUCATIVA DE SU NIÑO

A. 66. ¿A qué edad (en años) comenzó el niño el grado transición / grado cero?

98. No sabe

A. 67. ¿A qué grado asiste el niño actualmente? MARQUE SI EN **UN UNICO NIVEL**, EL RESTO DEBE SER **NO**.

Grado	1. Sí	2. No	98. No sabe
a. Transición (Grado cero)	<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"/>
e. Cuarto Grado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Quinto Grado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A. 68. ¿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. 69. ¿El niño(a) comenzó el grado transición o grado cero en los últimos doce meses?

- 1. Sí
- 2. No → Saltear a la pregunta A.72.

A. 70. ¿Tuvo alguna de las siguientes dificultades durante el proceso de ingreso o admisión a la educación formal?
MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- 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)
- 7. No corresponde (97)

A. 71. ¿Tuvo el niño alguna de las siguientes dificultades durante el proceso de adaptación a la educación formal?
MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- 1. Al niño le costó acostumbrarse a estar sentado durante períodos largos de tiempo
- 2. Al niño le costó acostumbrarse a llevar a cabo actividades pedagógicas dirigidas durante períodos más extensos
- 3. El niño extrañó los períodos de juego libre y exploración individual
- 4. Al niño le costó trabajo acoplarse a los nuevos compañeros de clase
- 5. Al niño le costó trabajo acoplarse a los nuevos maestros
- 6. Al niño le costó trabajo acostumbrarse a hacer tareas en la casa
- 7. Al niño le costó adaptarse a una rutina más estructurada
- 8. Al niño le ha sido difícil adaptarse a las estrategias de disciplina del colegio nuevo
- 9. El niño tuvo algún otro problema de adaptación al nuevo colegio, especifique: _____
- 10. Al niño no le costó nada adaptarse al nuevo colegio

A. 72. ¿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"/>
e. Cuarto Grado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Quinto Grado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

A.73. ¿En algún momento desde el inicio de la educación formal, dejó el niño de asistir a la escuela por un número significativo de días?

1. Si
 2. No → Saltear a A.74

A.73.1. ¿En qué grado?

1. Transición
 2. Primer Grado
 3. Segundo Grado
 4. Tercer Grado
 5. Cuarto Grado
 6. Quinto Grado

A.73.2. ¿Por cuánto tiempo? Número de días estimado.

[]	[]
-----	-----

98. No sabe

A.73.3. ¿Ya está de nuevo asistiendo a la escuela?

1. Si → Saltear a A.74
 2. No

A.73.4. ¿Va a regresar a la escuela pronto?

1. Si
 2. No

A. 74. ¿En el último mes, cuántas veces le han comunicado en el colegio que el niño tiene problemas de comportamiento o disciplina?

[]	[]
-----	-----

98. No sabe

A. 75. ¿En el último mes, cuántas veces le han comunicado en el colegio que el niño tiene problemas de aprendizaje?

[]	[]
-----	-----

98. No sabe

A. 76. ¿Tiene usted alguna preocupación sobre el nivel de aprendizaje del niño?

1. Si
 2. No → Saltear a A.78

A.77. ¿Qué le preocupa del nivel de aprendizaje del niño? MARCAR SI EN TODAS LAS QUE CORRESPONDAN Y NO EN EL RESTO.

	1. Sí	2. No
a. Tiene problemas con las tareas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Tiene problemas con la lectura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Tiene problemas con las escrituras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Tiene problemas con las matemáticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Tiene problemas de comportamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Tiene problemas con sus compañeros de clase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Tiene otros problemas, especifique: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A. 78. ¿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 en general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. En su aprendizaje en lectura y escritura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. En su aprendizaje en matemáticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. En su aprendizaje en artes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. En su relación con otros niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. En su relación con las maestras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. En su comportamiento / disciplina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. En su estado emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A. 79. ¿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 5 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"/>
s. Pinta la figura humana con 12 partes claramente distinguibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
t. Puede resolver sumas simples (por ej. 2 más 3) sin papel ni lápiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A.80. ¿En los últimos 15 días cuantas veces se ha ausentado el niño del colegio?

[][]

98. No sabe

A.81. Si se ha ausentado al menos una vez, ¿Cuáles han sido las razones de este ausentismo? MARCAR SI EN TODAS LAS QUE CORRESPONDAN.

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. Otro, especifique: _____	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No
j. No sabe (98)	<input type="radio"/> 1.Sí	<input type="radio"/> 2.No

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