



DIAGNÓSTICO DESARROLLO INFANTIL - BOGOTÁ



ENTREVISTADOR(A): El Informante es la madre o padre biológicos del niño(a) seleccionado(a) o, en su ausencia, una persona mayor de 18 años que forme parte del hogar (excepto para los módulos indicados). A lo largo del formulario, (NOMBRE) se refiere al niño(a) seleccionado(a).

CONTROL OPERATIVO

Fecha de visita:	1. Día Mes	2. Día Mes	3. Día Mes	Año	¿Qué tipo de supervisión realizó?	Acompañamiento 1 <input type="radio"/>	Resultado final Completa 1 <input type="radio"/>	RÓTULO	
	Verificación personal 2 <input type="radio"/>	Verificación telefónica 3 <input type="radio"/>	Ninguna 4 <input type="radio"/>	de la entrevista: Incompleta 2 <input type="radio"/>					
Día de la semana en que aplica la encuesta:	Lunes 1 <input type="radio"/>	Martes 2 <input type="radio"/>	Miércoles 3 <input type="radio"/>	Jueves 4 <input type="radio"/>	Viernes 5 <input type="radio"/>	Sábado 6 <input type="radio"/>	Domingo 7 <input type="radio"/>	¿Realizó revisión del formulario? Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	
Entrevistador(a):	Identificación				Supervisor(a):	Identificación			
Batería de test administrados: Battelle - Hitos del Desarrollo Motor - SE Comportamiento Adaptativo 1 <input type="radio"/> ASQ - Denver - MacArthur-Bates 2 <input type="radio"/>									

8	9	10	11	12
Orden	Nombres y apellidos del entrevistado	Nº de Orden en Hogar	Parentesco con el niño seleccionado	Capítulos del formulario que respondió
0 1		Orden 1 <input type="radio"/> No reside en el hogar	Madre biológica 1 <input type="radio"/> Padre biológico 2 <input type="radio"/> Otro pariente 3 <input type="radio"/> Otro no pariente 4 <input type="radio"/>	I <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> VII <input type="radio"/> X <input type="radio"/> XIII <input type="radio"/> II <input type="radio"/> V <input type="radio"/> VIII <input type="radio"/> XI <input type="radio"/> XIV <input type="radio"/> III <input type="radio"/> VI <input type="radio"/> IX <input type="radio"/> XII <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> Todos → 101
0 2		Orden 1 <input type="radio"/> No reside en el hogar	Madre biológica 1 <input type="radio"/> Padre biológico 2 <input type="radio"/> Otro pariente 3 <input type="radio"/> Otro no pariente 4 <input type="radio"/>	I <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> VII <input type="radio"/> X <input type="radio"/> XIII <input type="radio"/> II <input type="radio"/> V <input type="radio"/> VIII <input type="radio"/> XI <input type="radio"/> XIV <input type="radio"/> III <input type="radio"/> VI <input type="radio"/> IX <input type="radio"/> XII <input type="radio"/>
0 3		Orden 1 <input type="radio"/> No reside en el hogar	Madre biológica 1 <input type="radio"/> Padre biológico 2 <input type="radio"/> Otro pariente 3 <input type="radio"/> Otro no pariente 4 <input type="radio"/>	I <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> VII <input type="radio"/> X <input type="radio"/> XIII <input type="radio"/> II <input type="radio"/> V <input type="radio"/> VIII <input type="radio"/> XI <input type="radio"/> XIV <input type="radio"/> III <input type="radio"/> VI <input type="radio"/> IX <input type="radio"/> XII <input type="radio"/>
0 4		Orden 1 <input type="radio"/> No reside en el hogar	Madre biológica 1 <input type="radio"/> Padre biológico 2 <input type="radio"/> Otro pariente 3 <input type="radio"/> Otro no pariente 4 <input type="radio"/>	I <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> VII <input type="radio"/> X <input type="radio"/> XIII <input type="radio"/> II <input type="radio"/> V <input type="radio"/> VIII <input type="radio"/> XI <input type="radio"/> XIV <input type="radio"/> III <input type="radio"/> VI <input type="radio"/> IX <input type="radio"/> XII <input type="radio"/>

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

101	a. Sector: <input type="text"/>	b. Secc: <input type="text"/>	c. Manzana <input type="text"/>	d. USM manzana <input type="text"/>	f. Estrato (Solicite el recibo de energía): 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>
	e. Barrio: <input type="text"/>				

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR (Continuación)

102	Dirección:																																				
103	Teléfono:	a. Fijo:								b. Celular (1):								c. Celular (2):																			
104	¿Tiene usted una dirección de correo electrónico? Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> → 106																																				
105	¿Cuál es la dirección electrónica?																																				
106	Nombre del niño(a) seleccionado(a) para el estudio:																																				

II. ESTRUCTURA DEL HOGAR

201	¿Cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupo de personas
202	¿Cuál es el número total de personas en el hogar al que usted pertenece?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Número de personas

OBSERVACIONES

Marque si tiene observaciones: 1 ☐

6610400322

II. ESTRUCTURA DEL HOGAR (Continuación)

203	204	205	206	207	208	209	210	211	212
No.de Orden	Nombres y Apellidos (En el renglón 1 escriba los nombres. En el renglón 2 escriba los apellidos)	¿Cuál es el sexo de ____? 1. Hombre 2. Mujer	¿Cuál es el parentesco de ____ con el jefe del hogar? 1. Jefe del hogar 2. Cónyuge o compañero/a 3. Hijo(a) 4. Hijastro/hijastra 5. Yerno o nuera 6. Nieto/nieta 7. Padre o madre 8. Padrastro o madrastra 9. Suegros 10. Hermanos(a) y cuñados(a) del jefe 11. Otro pariente 12. Amigo(a) y no parientes	¿Cuál es la fecha de nacimiento de____? Día Mes Año	¿Cuál es la edad de____? Entrevistador(a) -Registre en años para personas de 5 años o más. -En meses si es menor de 5 años Calcular y validar con el entrevistado	¿Cuál es el estado civil de ____? 1. Unión libre 2. Casado(a) 3. Viudo 4. Separado o divorciado 5. Soltero Entrevistador(a) Para menores de 10 años marque 5.	¿Ha asistido____ alguna vez a algún establecimiento educativo (escuela o colegio)? 1. Sí 0. No	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado y cuál es el último año aprobado en ese nivel por____? Nivel 0. JS - HC o similar 1. Pre-escolar 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico o tecnológica 5. Superior o Universitaria 6. Postgrado	¿Asiste____ actualmente a algún establecimiento educativo? 1. Sí 0. No
0 1	1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/>	H 1 <input type="radio"/> M 2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/>	Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Años 1 <input type="radio"/> Meses 2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> → 213	Nivel 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Años aprobados 0 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>
0 2	1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/>	H 1 <input type="radio"/> M 2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/>	Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Años 1 <input type="radio"/> Meses 2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> → 213	Nivel 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Años aprobados 0 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>
0 3	1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/>	H 1 <input type="radio"/> M 2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/>	Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Años 1 <input type="radio"/> Meses 2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> → 213	Nivel 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Años aprobados 0 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>
0 4	1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/>	H 1 <input type="radio"/> M 2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/>	Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Años 1 <input type="radio"/> Meses 2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> → 213	Nivel 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Años aprobados 0 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>
0 5	1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/>	H 1 <input type="radio"/> M 2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/>	Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Años 1 <input type="radio"/> Meses 2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> → 213	Nivel 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Años aprobados 0 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>

II. ESTRUCTURA DEL HOGAR (Continuación)

203	213	214	215	215a	216	217	218	219	220	221
No.de Orden	Entrevistador(a) Sólo para mayores de 10 años, si es menor de 10 años pase a 219 ¿En qué actividad ocupó _____ la mayor parte del tiempo la semana pasada , de lunes a domingo? 1. Trabajó 2. No trabajó pero tenía trabajo 3. Tiene incapacidad permanente para trabajar 4. Buscó trabajo 5. Oficios del hogar 6. Es pensionado o jubilado 7. Estudio 8. Otra actividad	En su trabajo es: 1. Obrero(a) o empleado(a) 2. Jornalero(a), peón 3. Empleado doméstico(a) 4. Trabajador independiente o por cuenta propia 5. Patrón, dueño o socio de un negocio, finca o parcela 6. Trabajador familiar o ayudante sin remuneración	En un día normal, ¿cuántas horas trabaja al día?	En una semana normal, ¿cuántos días trabaja a la semana?	La semana pasada: 1. Trabajó en alguna actividad a cambio de dinero. 2. Trabajo sin remuneración en un negocio familiar. 0. Ninguna de las anteriores	¿A cuál de los siguientes sistemas de salud está afiliado o es beneficiario _____? 1.EPS Régimen Contributivo 2.EPS Régimen Subsidiado 3. Régimen especial 4. No afiliado	¿Tiene _____ carta de desplazado? 1. Sí 0. No	¿Cuál es el número de orden de su padre y madre biológicos? 88. No forma parte del hogar 99. Falleció	Niño(a) seleccionado(a) Entrevistador(a) Marque con una X el niño seleccionado	Madre biológica niño(a) seleccionado(a) Entrevistador(a) Marque con una X la madre biológica del niño seleccionado
0 1	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 216 216 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 216 216 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 217 216	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Horas	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Días → 217	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	a. Madre <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> b. Padre <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
0 2	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 216 216 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 216 216 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 217 216	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Horas	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Días → 217	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	a. Madre <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> b. Padre <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
0 3	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 216 216 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 216 216 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 217 216	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Horas	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Días → 217	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	a. Madre <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> b. Padre <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
0 4	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 216 216 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 216 216 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 217 216	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Horas	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Días → 217	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	a. Madre <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> b. Padre <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
0 5	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 216 216 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 216 216 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 217 216	1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Horas	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Días → 217	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	a. Madre <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> b. Padre <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>



ENTREVISTADOR(A): Verifique si hay algún niño/niña, recién nacido ó anciano que no se ha incluido en la matriz, de ser así, agréguelo al final de la lista.

¿Usó una planilla adicional? No ☐ Sí ☐


Sí ☐

Nº 3 Planilla


Nº 1 Planilla

Nº 2 Planilla

III. PRESENCIA DE PADRES EN EL HOGAR


 **ENTREVISTADOR(A):** Revise la información del niño seleccionado en la matriz del hogar. Pregunta 219a: Marcó 99 → 301, Marcó 88 → 302


301	¿En qué año murió la madre biológica de (NOMBRE)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 303A
302	¿Hace cuánto se fue de forma permanente de este hogar la madre biológica de (NOMBRE)?	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	
	Nunca ha vivido en este hogar <input type="radio"/>		
303	¿Usualmente con qué frecuencia ve (NOMBRE) a su madre biológica?	Muy frecuentemente (varias veces por semana) <input type="radio"/> Ocasionalmente (algunas veces al mes) <input type="radio"/> Rara vez (algunas veces al año o menos) <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	

 **303.A. ENTREVISTADOR(A):** Revise la información del niño seleccionado en la matriz del hogar. Pregunta 219b: Marcó 99 → 304, Marcó 88 → 305

304	¿En qué año murió el padre biológico de (NOMBRE)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→ IV
305	¿Hace cuánto se fue de forma permanente de este hogar el padre biológico de (NOMBRE)?	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	
	Nunca ha vivido en este hogar <input type="radio"/>		
306	¿Usualmente con qué frecuencia ve (NOMBRE) a su padre biológico?	Muy frecuentemente (varias veces por semana) <input type="radio"/> Ocasionalmente (algunas veces al mes) <input type="radio"/> Rara vez (algunas veces al año o menos) <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>	

IV. NACIMIENTO Y LACTANCIA DEL NIÑO(A) SELECCIONADO(A)

 **ENTREVISTADOR(A):** Este capítulo debe ser respondido por la madre biológica

401	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?:	a. Día <input type="text"/> <input type="text"/> b. Mes <input type="text"/> <input type="text"/> c. Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	 ENTREVISTADOR(A): Solicite el registro civil y transcribala.		
	¿Verificó el Registro Civil?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
402	¿Cuál es la edad de (NOMBRE)?:	a. Meses <input type="text"/> <input type="text"/> b. Días <input type="text"/> <input type="text"/>	
	(Cálculo de edad en meses y días y verificación contra fecha de nacimiento, solicitando para ello el registro civil)		
403	¿Fue el nacimiento de (NOMBRE) prematuro?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

IV. NACIMIENTO Y LACTANCIA DEL NIÑO(A) SELECCIONADO(A)

404	¿A las cuántas semanas de embarazo nació (NOMBRE)?	<input type="text"/> <input type="text"/> Semanas	
	NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/> Sólo cuando la Madre Biológica no vive en el hogar)		
405	¿El parto de (NOMBRE) presentó algún tipo de dificultad (por ejemplo, uso de fórceps, cesárea de urgencia, alteraciones en el latido del corazón del niño, cordón enrollado al cuello u otro)?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Especifique <input type="text"/>	
406	¿Cuál fue el peso de (NOMBRE) al nacer? (Por favor sea precisa en su respuesta)	Gramos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No lo pesaron <input type="radio"/> NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/>	
407	¿Le dio leche materna a (NOMBRE)?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> (Sólo cuando la Madre Biológica no vive en el hogar) NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/>	409
408	¿A los cuántos meses le dejó de dar leche materna la mamá biológica a (NOMBRE)?	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses Aún le dan <input type="radio"/>	
	NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/> (Sólo cuando la Madre Biológica no vive en el hogar)		
409	¿Cuántos meses tenía (NOMBRE) cuando empezó a tomar de forma regular los alimentos de la siguiente lista?	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> a. Leche de tarro para bebés (S-26, NAN, Similac, Advance, Progress Gold, etc.) <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/>	
	b. Leche de vaca líquida o en polvo	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/>	
	c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/>	
	d. Agua de panela	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/>	
410	¿Es (NOMBRE) el primer hijo (el hijo mayor) de _____?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

V. ESTADO DE SALUD Y MORBILIDAD

501	En los últimos 15 días, contados hasta hoy, ¿tuvo (NOMBRE) diarrea o soltura de estómago?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	→ 503
-----	---	---	-------

V. ESTADO DE SALUD Y MORBILIDAD (Continuación)

502	¿Cuántos días duró o lleva (NOMBRE) con esa diarrea o soltura del estómago?	<input type="text"/> <input type="text"/> Días	
503	En los últimos 15 días , contados hasta hoy, ¿tuvo (NOMBRE) gripa, tos o resfriado con fiebre ?	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	→ 505
504	¿Cuántos días duró o lleva (NOMBRE) con esa gripa, tos o resfriado?	<input type="text"/> <input type="text"/> Días	
505	¿Alguna vez le ha diagnosticado el médico a (NOMBRE) alguna de las siguientes enfermedades o condiciones?		
	a. Meningitis	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	

V. ESTADO DE SALUD Y MORBILIDAD (Continuación)

505	b. Traumatismos (golpes) con pérdidas de conciencia de más de 5 minutos	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	
	c. Epilepsia	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	
	d. Desnutrición severa	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	
	e. Deshidratación	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	
	f. Asfixia en el parto	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	
506	En las últimas 24 horas , ¿estuvo (NOMBRE) enfermo (por ejemplo: gripa, resfriado, diarrea, vómitos, dolor, reacción alérgica, asma, subida de azúcar, etc.) o no tenía ganas de jugar o estaba más "apagado" de lo normal?	1 <input type="radio"/> Sí → 515.A No 0 <input type="radio"/>	


ENTREVISTADOR(A): La persona que responderá o está acompañando al niño(/a) en cada una de las pruebas que correspondan según su grupo...:

		a. ASQ	b. Denver	C. MacArthur	D. Battelle	E. Hitos	F. Adaptativo	
	¿Es el mismo informante?		Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	
507	¿Es la madre o padre biológico del niño(a)?	Sí 1 <input type="radio"/> → 512 No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> → 512 No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> → 512 No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> → 512 No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> → 512 No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/> → 512 No 0 <input type="radio"/>	
508	¿Es una persona mayor de 15 años?	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	
509	El informante, ¿pasa 5 o más días a la semana al cuidado del niño(a)?	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	
510	El informante, ¿pasa 5 o más horas al día al cuidado del niño(a)?	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	
511	Usted informante, ¿se siente capaz de suministrar información sobre el menor?	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> →	
512	Nombres del Informante	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	
513	Apellidos del Informante	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	
514	Número de Orden del Informante	<input type="text"/> <input type="text"/> Nº Orden b. No reside en el hogar 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Nº Orden b. No reside en el hogar 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Nº Orden b. No reside en el hogar 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Nº Orden b. No reside en el hogar 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Nº Orden b. No reside en el hogar 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Nº Orden b. No reside en el hogar 0 <input type="radio"/>	
515	Parentesco del informante con el niño(a)	Madre biológica 1 <input type="radio"/> Padre biológico 2 <input type="radio"/> Otro pariente 3 <input type="radio"/> Otro no pariente 4 <input type="radio"/> Niñera 5 <input type="radio"/>	Madre biológica 1 <input type="radio"/> Padre biológico 2 <input type="radio"/> Otro pariente 3 <input type="radio"/> Otro no pariente 4 <input type="radio"/> Niñera 5 <input type="radio"/>	Madre biológica 1 <input type="radio"/> Padre biológico 2 <input type="radio"/> Otro pariente 3 <input type="radio"/> Otro no pariente 4 <input type="radio"/> Niñera 5 <input type="radio"/>	Madre biológica 1 <input type="radio"/> Padre biológico 2 <input type="radio"/> Otro pariente 3 <input type="radio"/> Otro no pariente 4 <input type="radio"/> Niñera 5 <input type="radio"/>	Madre biológica 1 <input type="radio"/> Padre biológico 2 <input type="radio"/> Otro pariente 3 <input type="radio"/> Otro no pariente 4 <input type="radio"/> Niñera 5 <input type="radio"/>	Madre biológica 1 <input type="radio"/> Padre biológico 2 <input type="radio"/> Otro pariente 3 <input type="radio"/> Otro no pariente 4 <input type="radio"/> Niñera 5 <input type="radio"/>	



515.A. ENTREVISTADOR(A): Dado que la condición del niño puede afectar su desempeño en las pruebas o que el informante no es el idóneo para la administración de la prueba, se debe reagendar la visita. Si el niño estaba durmiendo y fue despertado para la aplicación de las pruebas se debe proceder de la misma manera (reagendar la visita). **POR FAVOR BORRE LA INFORMACION DE ESTE CAPITULO Y DILIGENCIE DE NUEVO EN LA PROXIMA VISITA.**

Nueva fecha y hora para visita al hogar: a. Fecha: Mes Día b. Hora: :

VI. ESCALA DE CALIDAD DE AMBIENTE DEL HOGAR

Ahora me gustaría conocer más acerca de su hogar y saber sobre lo que usted hace durante el tiempo que pasa con **(NOMBRE)**:

601	¿Me podría mostrar cuántos libros para adultos hay en el hogar, es decir, los libros que hay en su casa sin incluir libros escolares, libros para niños ni cartillas? (Registre el número de libros que observa)	No hay 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número
		Más de 20 21 <input type="radio"/>	
602	¿Me podría mostrar cuántas revistas y periódicos hay en el hogar? (Registre el número de revistas y periódicos que observa)	No hay 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número
		Más de 10 11 <input type="radio"/>	

Ahora me gustaría saber con qué cosas, **por lo general**, juega **(NOMBRE)** actualmente cuando está en casa. Por favor, muéstreme las cosas con las que él/ella juega incluyendo juguetes hechos en casa, juguetes comprados u otros objetos.



ENTREVISTADOR(A): Para cada una de las siguientes categorías, marque la opción adecuada en función del número de juguetes que usted observa. Anote sólo cosas que usted observe. Nótese que un mismo juguete puede aplicar en varias categorías y recuerde no pasar más de un tiempo razonable realizando esta tarea. Recuerde también que debe anotar juguetes con los que **(NOMBRE)** juega normalmente en la actualidad.

603	a. Juguetes caseros, tales como muñecas, carros u otros juguetes hechos en casa	No hay 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número
	b. Juguetes comprados en una tienda o que se pueden comprar en una tienda (fabricados)	No hay 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número
	c. Juguetes con los que se produce o se toca música (no sólo ruido) y/o imágenes (audiovisuales)	Hay 1 <input type="radio"/>	No hay 0 <input type="radio"/>
	d. Juguetes para armar o construir (bloques de madera o plástico armado, rompecabezas, tapete de figuras, etc.)	Hay 1 <input type="radio"/>	No hay 0 <input type="radio"/>
	e. Cosas para pintar o escribir (crayolas, colores, témperas, papel, cuadernos, etc.)	Hay 1 <input type="radio"/>	No hay 0 <input type="radio"/>
	f. Juguetes que requieren mucho movimiento físico (pelota, lazo, bates o raquetas, carro de jalar o de empujar, caballito de madera, triciclo, bicicleta, etc.)	Hay 1 <input type="radio"/>	No hay 0 <input type="radio"/>

VI. ESCALA DE CALIDAD DE AMBIENTE DEL HOGAR (Continuación)

603	g. Muñecos, muñecas y objetos para el juego de roles o juego de fantasías (tazas, platos, disfraces, etc. para jugar a los médicos, a las cocinas, a papás y a mamás, a los profesores, etc.).	No hay 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número
	h. Libros infantiles para colorear (sin incluir libros escolares o libros de texto)	No hay 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número
	i. Libros infantiles de cuentos (con imágenes o dibujos, sin incluir libros escolares o libros de texto)	No hay 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número
	j. Juguetes para aprender formas y/o colores (armatodo, bloques de madera de diferentes formas y colores, tapete de figuras, etc.)	No hay 0 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número
	k. Objetos del hogar (ollas, tapas, platos) u objetos que se encuentran en el exterior del hogar (como palos, piedras, etc.)	Hay 1 <input type="radio"/>	No hay 0 <input type="radio"/>

En los últimos 7 días contados hasta ayer, ¿participó **(NOMBRE)** en alguna de las siguientes actividades con usted o con algún miembro del hogar, familiar o amigo cercano, mayor de 15 años, aunque no viva en el hogar?

ENTREVISTADOR(A): no tenga en cuenta las actividades que el niño(a) realiza en el jardín o en el centro de cuidado. Recuerde que lo que nos interesa medir aquí es la calidad del ambiente y el nivel de estimulación infantil presente en el hogar

604	a. Leer libros, ver cuentos de imágenes o mirar las imágenes o dibujos de un libro con (NOMBRE)	No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número días
	b. Contarle cuentos o historias a (NOMBRE)	No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número días
	c. Cantar canciones a (NOMBRE) o cantar con (NOMBRE) , incluso canciones de cuna	No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número días
	d. Salir con/Llevar a (NOMBRE) a pasear por fuera de la casa; por ejemplo, al parque, a la plaza, etc.	No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Número días

VI. ESCALA DE CALIDAD DE AMBIENTE DEL HOGAR (Continuación)

604	e. Jugar con (NOMBRE) con sus juguetes	No 0 <input type="radio"/> ↓	Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	Número días
	f. Dibujar, pintar, escribir o jugar a hacer garabatos en papel con (NOMBRE)	No 0 <input type="radio"/> ↓	Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	Número días
	g. Jugar con (NOMBRE) a nombrar objetos o colores, a contar objetos, o a decir los números	No 0 <input type="radio"/> ↓	Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	Número días
<p>A veces los adultos que cuidan a los niños tienen que dejar la casa para ir de compras, hacer vueltas, o por otros motivos y deben dejar a los niños en casa. En los últimos 7 días contados hasta ayer:</p>					
605	a. ¿Se ha quedado (NOMBRE) solo durante más de 1 hora?	No 0 <input type="radio"/> ↓	Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	Número días
	b. ¿Se ha quedado (NOMBRE) al cuidado de otro niño menor de 10 años durante más de 1 hora?	No 0 <input type="radio"/> ↓	Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	Número días

VI. ESCALA DE CALIDAD DE AMBIENTE DEL HOGAR (Continuación)

IV. ESCALA DE CALIDAD DEL AMBIENTE DEL HOGAR (Continuación)			
606	Durante los últimos 7 días contados hasta ayer , cuando (NOMBRE) se portó mal o hizo cosas que no estaban bien o que a usted le molestaron, ¿tuvo que pegarle?	Sí, una vez Sí, más de una vez No	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/>
607	Durante los últimos 7 días contados hasta ayer , cuando (NOMBRE) se portó bien o hizo cosas que se le pidieron, ¿cómo respondió usted?	Le dio una recompensa Lo abrazó, lo consintió, estuvo cariñoso con él Lo felicitó verbalmente o lo aplaudió No hizo nada Otra, ¿cuál?↓	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>

VII. CUIDADO INFANTIL: INSTITUCIONAL Y NO INSTITUCIONAL.

A. CUIDADO HISTÓRICO

ENTREVISTADOR(A): Construya con el/la informante la historia de cuidado del bebé desde que nació. Anote sólo las formas de cuidado principales para cada etapa de la vida del bebé.

701		702	703	704
Desde que nació (NOMBRE), ¿recibió alguna de las siguientes formas de cuidado?		¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando recibió esta forma de cuidado/asistió a este centro por primera vez , como forma de cuidado principal ?	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando dejó de recibir esta forma de cuidado/dejó de asistir a este establecimiento , como forma de cuidado principal?	¿Pagó por esta forma de cuidado
a. Jardín infantil/Guardería o preescolar oficial (público)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 88 <input type="radio"/>
b. Jardín infantil/Guardería o preescolar no oficial (privado o comunal)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 88 <input type="radio"/>
c. Hogar Comunitario/FAMI	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 88 <input type="radio"/>
d. Madre	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	
e. Padre	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	
f. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 88 <input type="radio"/>
g. Otro, ¿Cuál? <div></div>	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 88 <input type="radio"/>

VII. CUIDADO INFANTIL: INSTITUCIONAL Y NO INSTITUCIONAL (Continuación)**B. CUIDADO PRESENTE**

705	706	707	708
Actualmente , el cuidado de (NOMBRE) , ¿ha estado a cargo de? ENTREVISTADOR(A): Lea todas las opciones y marque Sí o No para cada una según la respuesta del entrevistado(a))	En los últimos 7 días , contados hasta ayer, ¿cuántos días pasó (NOMBRE) al cuidado de?	¿Y cuántas horas al día en promedio en un día normal?	¿Pagó por esta forma de cuidado? ¿Cuánto?
a. Jardín infantil/Guardería o preescolar oficial (público)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → <input type="text"/> <input type="text"/> Días	<input type="text"/> <input type="text"/> Horas	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 88 <input type="radio"/>
b. Jardín infantil/Guardería o preescolar no oficial (privado o comunal)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → <input type="text"/> <input type="text"/> Días	<input type="text"/> <input type="text"/> Horas	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 88 <input type="radio"/>
c. Hogar Comunitario/FAMI	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → <input type="text"/> <input type="text"/> Días	<input type="text"/> <input type="text"/> Horas	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 88 <input type="radio"/>
d. Madre	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → <input type="text"/> <input type="text"/> Días	<input type="text"/> <input type="text"/> Horas	
e. Padre	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → <input type="text"/> <input type="text"/> Días	<input type="text"/> <input type="text"/> Horas	
f. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → <input type="text"/> <input type="text"/> Días	<input type="text"/> <input type="text"/> Horas	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 88 <input type="radio"/>
g. Otro, ¿Cuál? <input type="text"/>	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → <input type="text"/> <input type="text"/> Días	<input type="text"/> <input type="text"/> Horas	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> → ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 88 <input type="radio"/>

VIII. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

801	La vivienda donde reside este hogar es tipo:	Casa 1 <input type="radio"/> Apartamento 2 <input type="radio"/> Vivienda tipo cuarto 3 <input type="radio"/> Cuarto(s) en inquilinato 4 <input type="radio"/> Casa en otro tipo de estructura (choza, carpa, etc) 5 <input type="radio"/> Otra (cueva, refugio natural) 6 <input type="radio"/>
802	¿Cuál es el material predominante de ____? (Ingrese a la vivienda, observe y marque)	a. Pisos: Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol, madera pulida o laminada 1 <input type="radio"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="radio"/> Cemento o gravilla 3 <input type="radio"/> Tierra o arena 4 <input type="radio"/>

VIII. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR (Continuación)

802	¿Cuál es el material predominante de ____? (Ingrese a la vivienda, observe y marque)	b. Paredes: Bloque, ladrillo, piedra, prefabricado, madera pulida 1 <input type="radio"/> Tapia pisada o adobe 2 <input type="radio"/> Bahareque 3 <input type="radio"/> Madera burda 4 <input type="radio"/> Guadua, caña, esterilla, otros vegetales 5 <input type="radio"/> Zinc, tela, cartón, lata, deshechos o plástico 6 <input type="radio"/> Sin paredes 7 <input type="radio"/>	Exteriores Interiores 1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/>
		c. Techos Teja de barro, zinc, asbesto-cemento con cielo raso, plancha o entrepiso 1 <input type="radio"/> Teja de barro, zinc, asbesto-cemento sin cielo raso 2 <input type="radio"/> Desechos (cartón, lata, sacos, etc.) 3 <input type="radio"/> Paja o palma 4 <input type="radio"/>	

VIII. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR (Continuación)

803	¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta el hogar?	a. Energía eléctrica	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
		b. Gas por tubería	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
		c. Acueducto	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
		d. Alcantarillado	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
		e. Recolección de basuras	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
		f. Teléfono	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
		g. Internet	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
		h. Televisión por cable	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
		i. Portero	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
		j. Cuidandero	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
804	¿En qué sitio de la vivienda prepara los alimentos este hogar?	En un cuarto usado sólo para cocinar	1 <input type="radio"/>		→ 805
		En un cuarto usado también para dormir	2 <input type="radio"/>		
		En una sala-comedor	3 <input type="radio"/>		
		En un patio, enramada, al aire libre	4 <input type="radio"/>		
		En ninguna parte (no preparan alimentos)	5 <input type="radio"/>		
804a	¿Hay otros hogares que cocinan en el mismo lugar donde cocina usted?	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>		
805	¿En cuántos cuartos duermen los integrantes de este hogar?	<input type="text"/>	Cuartos para dormir		
806		807			
Su hogar cuenta con los siguientes espacios:		Por favor, dígame cuántos _____ tiene.			
a. Sala	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>			
b. Comedor	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>			
c. Habitaciones exclusivas para dormir (en uso o no)/ dormitorios	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>			
d. Estudio	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>			
e. Ventanas exteriores	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>			
f. Garaje o parqueadero (como parte de la casa o edificio)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>			
g. Balcón, terraza, jardín o patio	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>			
h. Baño	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>			

VIII. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR (Continuación)

808	¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta el hogar?	Inodoro con conexión a alcantarillado	1 <input type="radio"/>	→ 810
		Inodoro con conexión a pozo séptico	2 <input type="radio"/>	
		Inodoro sin conexión	3 <input type="radio"/>	
		No tiene servicio sanitario	4 <input type="radio"/>	
809	¿El servicio sanitario es de uso exclusivo de este hogar?	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
810	¿El hogar tiene servicio de ducha o regadera?	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	
811	¿A su hogar le han hecho la encuesta de SISBEN en esta vivienda?	Sí	1 <input type="radio"/>	IX
		No	0 <input type="radio"/>	
		NS/NR	88 <input type="radio"/>	
812	¿En qué año le hicieron la encuesta de SISBEN por última vez?	Año	<input type="text"/>	
813	¿En qué nivel lo clasificaron la última vez?	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>		
		No lo han clasificado	0 <input type="radio"/> NS/NR	88 <input type="radio"/>
IX. PROPIEDAD DE BIENES INMUEBLES				
A. PROPIEDAD DE LA VIVIENDA				
901	La vivienda ocupada por este hogar es:	Propia, totalmente pagada	1 <input type="radio"/>	→ 903
		Propia, la están pagando	2 <input type="radio"/>	
		En arriendo, subarriendo	3 <input type="radio"/>	
		En usufructo	4 <input type="radio"/>	
		Posesión (ocupante de hecho)	5 <input type="radio"/>	
902	¿Cuánto considera que vale esta vivienda (incluido el lote)?	\$	<input type="text"/>	905
		NS/NR	88 <input type="radio"/>	
903	¿Cuánto paga mensualmente por el arriendo?	\$	<input type="text"/>	
		NS/NR		88 <input type="radio"/>
904	Este valor, ¿incluye el pago de la cuota de administración?	No 0 <input type="radio"/>	Sí 1 <input type="radio"/>	→ 907
905	¿Pagan una cuota de administración?	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	→ 907
906	¿Cuánto paga mensualmente de cuota de administración?	\$	<input type="text"/>	
		NS/NR		88 <input type="radio"/>
907	¿Tiene o posee, algún miembro del hogar, algún lote, terreno o bien inmueble diferente al que ocupa esta vivienda?	Sí 1 <input type="radio"/>	No 0 <input type="radio"/>	→ B
908	¿Cuánto considera que valen estos otros bienes?	\$	<input type="text"/>	
		NS/NR		88 <input type="radio"/>

B. BIENES PROPIEDAD DEL HOGAR

909		910	
¿Cuáles de los siguientes bienes, que estén en funcionamiento o uso tiene este hogar?		¿Cuántos _____ tiene?	
a. Carro (para servicio exclusivo del hogar)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>	
b. Motocicleta (para servicio exclusivo del hogar)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>	
c. Nevera o enfriador	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>	
d. Horno microondas	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →		
e. Lavadora de ropa	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →		
f. Secadora de ropa	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →		
g. Calentador de agua o ducha eléctrica	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →		
h. Computador	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →		
i. Lector de DVD	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>	
j. Wii, Xbox, Play Station	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>	
k. iPhone, Black Berry, o similares	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>	
l. Televisor de pantalla plana	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>	
m. Teatro en casa	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>	
n. Equipo de sonido, micro o mini componente	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>	
911	¿Tiene empleada doméstica? Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> → X		
912	¿Cuántos días a la semana viene la empleada doméstica? <input type="text"/> Días 0 <input type="radio"/> Es interna		

X. GASTOS**A. COMIDA**

1001	En los últimos 7 días contados hasta ayer, ¿cuánto gastó en total el hogar en alimentos?	\$ <input type="text"/>	NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/>
1002	Durante los últimos 7 días contados hasta ayer, ¿consumieron en el hogar alimentos que le regalaron, les entregaron o donaron, o consumieron alimentos en un comedor comunitario?	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/>	→1004

A. COMIDA (Continuación)

1003	¿Cuál es el valor aproximado de los alimentos que le regalaron, le entregaron o les donaron o consumieron en el comedor comunitario?	\$ <input type="text"/>	NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/>
1004	En los últimos 7 días contados hasta ayer, ¿consumieron en el hogar alimentos que tomaron de su parcela, si la tienen, o consumieron animales propios si los tienen?	Sí 1 <input type="radio"/> No 0 <input type="radio"/> No tienen 3 <input type="radio"/>	1006
1005	¿Cuál es el valor aproximado de los alimentos que tomaron de su parcela o de los animales propios consumidos?	\$ <input type="text"/>	NS/NR ⁸⁸ <input type="radio"/>
1006	En los últimos 7 días contados hasta ayer, ¿cuánto gastó el hogar en comidas consumidas fuera de casa como helados (sin incluir comidas en la escuela o colegio para los niños)?	\$ <input type="text"/>	No tuvo gasto 0 <input type="radio"/>
1007	En el último mes, ¿cuánto gastó en total el hogar en alimentos y almuerzos en el colegio? (lo pagado al colegio)	\$ <input type="text"/>	No tuvo gasto 0 <input type="radio"/>
B. OTROS			
1008	En los últimos 7 días contados hasta ayer, ¿cuánto gastó en total el hogar en cigarrillos, tabaco y bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, ron, etc.)?	\$ <input type="text"/>	No tuvo gasto 0 <input type="radio"/>
1009	En el último mes, ¿cuánto gastó en total el hogar en pensiones escolares, incluyendo matrícula y transporte (diferentes a almuerzos)?	\$ <input type="text"/>	No tuvo gasto 0 <input type="radio"/>
1010	En el último mes, ¿cuánto gastó en total el hogar en actividades recreativas (cine, teatro, espectáculos, fútbol, conciertos, parque recreacional, discoteca, etc.)?	\$ <input type="text"/>	No tuvo gasto 0 <input type="radio"/>
1011	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastó en total el hogar en juguetes y/o libros para niños menores de 4 años de edad?	\$ <input type="text"/>	No tuvo gasto 0 <input type="radio"/>
1012	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastó en total el hogar en periódicos, revistas y libros para adultos (sin incluir libros escolares)?	\$ <input type="text"/>	No tuvo gasto 0 <input type="radio"/>
1013	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastó en total el hogar en ropa para niños menores de 4 años?	\$ <input type="text"/>	No tuvo gasto 0 <input type="radio"/>
1014	En los últimos 6 meses, ¿cuánto gastó en vacaciones, incluyendo salidas de fin de semana, pasando la noche fuera de casa?	\$ <input type="text"/>	No tuvo gasto 0 <input type="radio"/>

XI. INGRESOS Y TRANSFERENCIAS FUERA DE CASA

1101		1102
En el último mes, ¿el hogar tuvo ingresos por concepto de...?		¿Cuál fue el valor del ingreso del hogar por este concepto?
a. Salarios, sueldos o pagos por prestación de servicios (incluido lo recibido en especie).	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>
b. Cesantías	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>
c. Ingresos netos de negocio propio (industrial, comercial, servicios)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>
d. Pensiones (jubilación, invalidez, vejez, etc.)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>
e. Arriendos, utilidades e intereses (Ingresos de capital)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>
f. Venta de bienes, lotería, etc. (Ingresos ocasionales)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>
g. Dinero proveniente instituciones (bonos, pago de subsidios de Familias en Acción u otros)	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	<input type="text"/>



XI. INGRESOS Y TRANSFERENCIAS FUERA DE CASA (Continuación)

1103	En el último mes, ¿recibió alguna transferencia de dinero de algún otro hogar? (cuota alimentaria, remesas, etc.)?	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	b. ¿Cuánto?	<input type="text"/>
1104	En el último mes, ¿realizó alguna transferencia de dinero a algún otro hogar?	No 0 <input type="radio"/> ↓ Sí 1 <input type="radio"/> →	b. ¿Cuánto?	<input type="text"/>
OBSERVACIONES				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				

XII. DISTANCIAS

1201	1202	1203
Si alguien del hogar se desplazara a los siguientes lugares, en este o en otro municipio ¿cómo lo haría y cuánto tiempo le llevaría?	Desde el hogar hasta____, ¿cómo se desplazaría? 1. Motorizado 2. No motorizado 3. A pie 9. No sabe/ No responde	Desde el hogar hasta____, ¿cuánto tiempo gastaría? a. Horas b. Minutos
a. El hogar comunitario del ICBF o FAMI más cercano	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/>	a. <input type="text"/> b. <input type="text"/>
b. A la guardería, preescolar, jardín infantil u otro centro para el cuidado de niños público (excluyendo el hogar comunitario) más cercano.	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/>	a. <input type="text"/> b. <input type="text"/>
c. A la guardería, preescolar, jardín infantil u otro centro para el cuidado de niños privado (excluyendo el hogar comunitario) más cercano.	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/>	a. <input type="text"/> b. <input type="text"/>
d. A la escuela de primaria más cercana	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/>	a. <input type="text"/> b. <input type="text"/>
e. Al centro de atención médica más cercano (público o privado), incluyendo hospital o clínica.	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/>	a. <input type="text"/> b. <input type="text"/>
f. A la tienda (o supermercado) más cercano donde realiza sus compras	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/>	a. <input type="text"/> b. <input type="text"/>

XIII. EDUCACIÓN

		a. Madre Biológica	b. Padre Biológico	c. Cuidador principal
1301	 Entrevistador(a): Revise la matriz de hogar y transcriba:	1. <input type="text"/> <input type="text"/> N° de Orden b. <input type="text"/> Nivel educativo Para 1, 2 y 3 → 1306 Para 4, 5 ó 6 → 1303 2. No reside en el hogar <input type="radio"/>	1. <input type="text"/> <input type="text"/> N° de Orden b. <input type="text"/> Nivel educativo Para 1, 2 y 3 → 1306 Para 4, 5 ó 6 → 1303 2. No reside en el hogar <input type="radio"/>	1. <input type="text"/> <input type="text"/> N° de Orden b. <input type="text"/> Nivel educativo Para 1, 2 y 3 → 1306 Para 4, 5 ó 6 → 1303 2. No reside en el hogar <input type="radio"/>
1302		a. ¿Cuál es el máximo nivel académico alcanzado por___? NS/NR <input type="radio"/> → 1306 <input type="text"/> b. ¿Cuál es el último año aprobado por___? <input type="text"/>	a. ¿Cuál es el máximo nivel académico alcanzado por___? NS/NR <input type="radio"/> → 1306 <input type="text"/> b. ¿Cuál es el último año aprobado por___? <input type="text"/>	a. ¿Cuál es el máximo nivel académico alcanzado por___? NS/NR <input type="radio"/> → 1306 <input type="text"/> b. ¿Cuál es el último año aprobado por___? <input type="text"/>
1303	¿Tiene _____ alguna formación técnica o tecnológica?	No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/>	No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/>	No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/>
1304	¿Tiene _____ alguna formación universitaria?	Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/> No <input type="radio"/> → 1306	Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/> No <input type="radio"/> → 1306	Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/> No <input type="radio"/> → 1306
1305	¿Tiene _____ alguna especialización, maestría o doctorado?	No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/>	No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/>	No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/>
1306	¿Ha asistido _____ a algún tipo de taller de formación no formal?	No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/>	No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/>	No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/>
1307	¿Fuera del español, habla y escribe otro idioma?	Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/> No <input type="radio"/> → 1309	Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/> No <input type="radio"/> → 1309	Sí <input type="radio"/> → ¿Cuál? <input type="text"/> No <input type="radio"/> → 1309
1308	¿Cuál es su nivel de manejo de esta lengua?	Bajo o muy bajo <input type="radio"/> 1 Medio <input type="radio"/> 2 Alto o muy alto <input type="radio"/> 3	Bajo o muy bajo <input type="radio"/> 1 Medio <input type="radio"/> 2 Alto o muy alto <input type="radio"/> 3	Bajo o muy bajo <input type="radio"/> 1 Medio <input type="radio"/> 2 Alto o muy alto <input type="radio"/> 3
1309	 Entrevistador(a): Anote sexo cuidador principal			Hombre <input type="radio"/> → XIV Mujer <input type="radio"/>
1310	¿Está _____ embarazada?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> → b. Padre		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> → XIV
1311	¿Cuánto tiempo de embarazo tiene?	<input type="text"/> <input type="text"/> Semanas		<input type="text"/> <input type="text"/> Semanas

XIV. DATOS DE UBICACIÓN Y CONTACTO

Señora _____, es posible que vuelva a contactarla, por tal razón es importante que me suministre el nombre de dos contactos que puedan dar razón de su ubicación en caso de cambio de residencia.

 **ENTREVISTADOR(A):** Solicite dos números telefónicos en donde se pueda ubicar nuevamente al entrevistado(a)

Continúa siguiente página... →

XIV. DATOS DE UBICACIÓN Y CONTACTO (Continuación)

1401	DATOS DE CONTACTO 1	
	a. Nombres completos	b. Teléfono fijo 1: <div></div>
	<div></div>	c. Teléfono celular 1: <div></div>
	e. Conoce usted la dirección de _____ o señas para ubicarlo(a)? No la conoce 1 <input type="radio"/>	d. Tipo de Relación Familiar 1 <input type="radio"/> Vecino(a) o Amigo(a) 2 <input type="radio"/> Relación laboral 3 <input type="radio"/> De una entidad o negocio cercano 4 <input type="radio"/>
1402	DATOS DE CONTACTO 2	
	a. Nombres completos Nadie más 1 <input checked="" type="radio"/>	b. Teléfono fijo 1: <div></div>
	<div></div>	c. Teléfono celular 1: <div></div>
	e. Conoce usted la dirección de _____ o señas para ubicarlo(a)? No la conoce 1 <input type="radio"/>	d. Tipo de Relación Familiar 1 <input type="radio"/> Vecino(a) o Amigo(a) 2 <input type="radio"/> Relación laboral 3 <input type="radio"/> De una entidad o negocio cercano 4 <input type="radio"/>

OBSERVACIONES: