

**ENTREVISTADOR(A): El informante debe ser la madre biológica del niño(a) seleccionado(a)**

**CONTROL OPERATIVO**

1. Fecha de visita			2. Tipo de supervisión		3. Resultado de la visita		<b>RÓTULO</b>
Día	Mes	Año					
1.  _ _	_ _	_ _ _ _	Acompañamiento	1 <input type="checkbox"/>	Completa	1 <input type="checkbox"/>	
2.  _ _	_ _	_ _ _ _	Verificación personal	2 <input type="checkbox"/>	Incompleta	2 <input type="checkbox"/>	
3.  _ _	_ _	_ _ _ _	Verificación telefónica	3 <input type="checkbox"/>	Ausente	3 <input type="checkbox"/>	
4.	Encuestador(a)	Identificación  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Ninguna	4 <input type="checkbox"/>	Se negaron a responder	4 <input type="checkbox"/>	5. ¿Revisó el formulario? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
6.	Supervisor(a)	Identificación  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			Otra	5 <input type="checkbox"/>	
¿Es la madre biológica la informante?							Sí 1 <input type="checkbox"/> → I No 2 <input type="checkbox"/>
Nombre del Informante: _____							

**I. USO DEL TIEMPO**

Durante el último día laborable (de lunes a viernes), cuánto tiempo dedicó a.....:

<b>101.</b> Trabajar por un jornal, salario o sueldo; o en un negocio propio (vendiendo productos, artesanías, etc.); o en su propia granja (cultivando la tierra, cuidando y criando animales etc.)	a.  _ _  horas b.  _ _  minutos
<b>102.</b> Trasladarse a trabajar, al mercado, al centro de salud, etc.	a.  _ _  horas b.  _ _  minutos
<b>103.</b> Realizar actividades domésticas como cocinar, ayudar en oficios del hogar, lavar y planchar ropa, hacer compras de alimentos, coser, limpiar, cargar agua, leña o tirar la basura etc.	a.  _ _  horas b.  _ _  minutos
<b>104.</b> Llevar/recoger a algún miembro de su hogar a/de la escuela, guardería, ó jardín, centro de trabajo, centro de salud, hospital etc.	a.  _ _  horas b.  _ _  minutos
<b>105.</b> Cuidar a los niños/niñas pequeños/pequeñas que son miembros del hogar (incluye alimentar, vestir, bañar, sacar a pasear, jugar, etc.)	a.  _ _  horas b.  _ _  minutos
<b>106.</b> Cuidar a algún miembro del hogar que esté enfermo (o cuidar a ancianos en el hogar que no puedan valerse por si mismos - incluye alimentar, vestir, bañar, etc.)	a.  _ _  horas b.  _ _  minutos
<b>107.</b> Otras actividades que no haya mencionado y a las cuales haya dedicado bastante tiempo (por ejemplo: visitar familiares, ayudando a vecinos o parientes, etc.). Por favor, especificar ¿Cuáles? _____	a.  _ _  horas b.  _ _  minutos
<b>108.</b> ¿Fue este último día laborable, un día laborable normal?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

**II. EMPODERAMIENTO**

201. Para cada una de las siguientes situaciones, dígame quién toma la decisión respectiva:	Es sólo el padre quién decide	Es sólo la madre quién decide	Son los dos de común acuerdo	Otro hombre del hogar	Otra mujer del hogar	Todos	7.N.A 9.NS/NR
a. Si su hija o hijo se enferma, ¿quién decide cuándo hay que llevarlo al médico?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
b. Si su hija o hijo no quiere ir a la escuela, ¿quién decide si tiene que ir o no?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
c. ¿Quién decide cuánto se gasta en la comida?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

202. ¿Si usted recibiera una plata extra por cualquier motivo (como regalo, premio...), considera que... <b>(lea las opciones y marque una sola respuesta)</b>	Usted debe decidir en qué usarla	1 <input type="checkbox"/>	
	Se la debe dar a su marido	2 <input type="checkbox"/>	
	Ambos deben decidir cómo usarla	3 <input type="checkbox"/>	
	Debe consultar a otra persona del hogar	4 <input type="checkbox"/>	
	NS/NR	5 <input type="checkbox"/>	

203. ¿Tiene usted alguna propiedad, inmueble, predio, finca o parcela de la cual usted es la única dueña y que podría vender autónomamente sin necesidad del consentimiento de su esposo o compañero, si fuera necesario?		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→ 205
204. ¿Cuánto estima que valdría esta propiedad, inmueble, predio, finca o parcela si tuviera que venderla hoy?	\$ _____		
205. ¿Tiene usted algún otro bien de valor superior a \$500,000 (joyas, motos, etc.) del cual usted es la única dueña y que podría vender autónomamente sin necesidad del consentimiento de su esposo o compañero, si fuera necesario?		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→ 207
206. ¿Cuánto estima que valdrían esos bienes si tuviera que venderlos hoy?	\$ _____		

**ENTREVISTADOR(A).** Lea el siguiente texto a la entrevistada: Un “encuentro de cuidado” es una reunión de beneficiarios del programa Familias en Acción en donde se recibe capacitación, y se discuten temas como alimentación, crianza, educación, etc.

207. ¿Usted ha participado en algún “encuentro de cuidado” en los últimos 6 meses, contados hasta hoy?		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→ 209
208. ¿En cuantos “encuentro de cuidado” ha participado en los últimos 6 meses, contados hasta hoy?	_ _		
209. ¿Es usted Madre Líder?		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→ 213
		No sabe quienes son las Madres Líderes 3 <input type="checkbox"/>	→ 213
210. ¿Participó en la elección de las madres líderes?		Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
211. ¿Ha acudido alguna vez a la Madre Líder por algún problema relacionado con el programa?	Sí	1 <input type="checkbox"/>	→ 213
	No, no he tenido necesidad/ ningún problema	2 <input type="checkbox"/>	→ 213
	No, no la conozco No, no hay Madre Líder en este momento	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	→ 213
212. Considerando su relación con la Madre Líder, ¿qué tan bien diría usted que se lleva con ella?		Excelente 1 <input type="checkbox"/> Muy bien 2 <input type="checkbox"/> Bien 3 <input type="checkbox"/> Normal, ni buena ni mala 4 <input type="checkbox"/> Apenas para lo necesario 5 <input type="checkbox"/> Mal 6 <input type="checkbox"/>	

### INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

213. ¿Su mamá está viva?		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→ 216
214. ¿Vive su mamá en este hogar?		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→ 216
215. ¿Vive su mamá en este municipio?		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	
216. ¿Cuántas hermanas tiene?	_ _	(Si es cero → 219)	
217. ¿Cuál es su orden entre todas las hermanas vivas? (1 si es usted es la mayor)	_ _		
218. ¿Cuántas de sus hermanas viven en este municipio?	a.  _ _  b. Ninguna 1 <input type="checkbox"/>		
218. a. <b>ENTREVISTADOR(A):</b> ¿La entrevistada es casada o tiene compañero/unión libre? Transcriba de la pregunta 310 estructura del hogar (módulo I)		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→ III
219. ¿La mamá de su esposo o compañero está viva?		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→ 222
220. ¿Vive la mamá de su esposo en este hogar?		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→ 222
221. ¿Vive la mamá de su esposo en este municipio?		Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	
222. Cuántas cuñadas tiene? (o hermanas del compañero si está en unión libre)	_ _	(Si es cero → III)	

223. ¿Cuántas de ellas viven en este municipio?	a.  __ __ __  b. Ninguna 1 <input type="checkbox"/>	
---	--	--

<b>III. HISTORIA REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPCIÓN</b>		
301. En total, ¿cuántos hijos y/o hijas tiene?	Hijos y/o hijas  __ __	
302. ¿En qué año nació su primer hijo/hija?	Año  __ __ __ __	
303. ¿Tiene algún hijo/hija que no vive en este hogar?	a. Sí 1 <input type="checkbox"/> → b. ¿Cuántos?  __ __  NO 2 <input type="checkbox"/>	
<p><b>ENTREVISTADOR(A): Pregunte sólo a mujeres de 10 a 49 años de edad)</b></p> 304. ¿Está embarazada usted actualmente?	Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	→ 306
305. ¿Cuánto tiempo de embarazo tiene?	Semanas  __ __	→ IV
306. Actualmente, ¿está usted (o su compañero) usando algún método anticonceptivo para evitar quedar embarazada? Por ejemplo: Pastillas, condón, D.I.U, inyección, diafragma, implante bajo la piel del brazo (subdérmico), anillo vaginal.	Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> No tengo pareja 3 <input type="checkbox"/>	

#### IV. NACIMIENTO Y LACTANCIA DE LOS HIJOS BIOLÓGICOS

👉 **ENTREVISTADOR(A):** revise la pregunta **301** y **302** del módulo **1** y transcriba el número de orden y nombre, de la matriz estructura del hogar, para los hijos biológicos de la entrevistada. Revise la pregunta **303** de este módulo y anote también la información a continuación para los hijos que no viven en el hogar—para éstos, anote el número de orden 91 para el primero, 92 para el segundo, 93 para el tercero, etc.

No de orden	401. Nombres de los hijo(a)s biológico(a)s	402. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando ___ nació? Ns/Nr=88	403. ¿Cuál fue el peso de ___ al nacer? (Por favor sea precisa en su respuesta) Ns/Nr=8888	404. ¿Le dio leche materna alguna vez a _____? Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → 406	405. ¿A los cuántos meses le dejó de dar leche materna a ___? Ns/Nr=88	406. ¿Cuántos meses tenía ___ cuando usted empezó a darle de forma regular los alimentos de la siguiente lista? Meses								
____	_____ _____ _____	____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  Gramos 1 <input type="checkbox"/> No lo pesaron 2 <input type="checkbox"/>		_____ _____ _____ _____  Meses 1 <input type="checkbox"/> Todavía le dan 2 <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Leche de vaca líquida o en polvo</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Agua de panela</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>
a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
____	_____ _____ _____	____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  Gramos 1 <input type="checkbox"/> No lo pesaron 2 <input type="checkbox"/>		_____ _____ _____ _____  Meses 1 <input type="checkbox"/> Todavía le dan 2 <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Leche de vaca líquida o en polvo</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Agua de panela</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>
a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
____	_____ _____ _____	____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  Gramos 1 <input type="checkbox"/> No lo pesaron 2 <input type="checkbox"/>		_____ _____ _____ _____  Meses 1 <input type="checkbox"/> Todavía le dan 2 <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Leche de vaca líquida o en polvo</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Agua de panela</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>
a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
____	_____ _____ _____	____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  Gramos 1 <input type="checkbox"/> No lo pesaron 2 <input type="checkbox"/>		_____ _____ _____ _____  Meses 1 <input type="checkbox"/> Todavía le dan 2 <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Leche de vaca líquida o en polvo</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Agua de panela</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>
a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
____	_____ _____ _____	____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  Gramos 1 <input type="checkbox"/> No lo pesaron 2 <input type="checkbox"/>		_____ _____ _____ _____  Meses 1 <input type="checkbox"/> Todavía le dan 2 <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Leche de vaca líquida o en polvo</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Agua de panela</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>
a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
____	_____ _____ _____	____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  Gramos 1 <input type="checkbox"/> No lo pesaron 2 <input type="checkbox"/>		_____ _____ _____ _____  Meses 1 <input type="checkbox"/> Todavía le dan 2 <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Leche de vaca líquida o en polvo</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Agua de panela</td> <td>_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>	d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>
a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
b. Leche de vaca líquida o en polvo	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													
d. Agua de panela	_____ _____ _____  Nunca <input type="checkbox"/>													

No de orden	401. Nombres de los hijo(a)s biológico(a)s	402. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació? Ns/Nr=88	403. ¿Cuál fue el peso de ___ al nacer? (Por favor sea precisa en su respuesta) Ns/Nr=8888	404. ¿Le dio leche materna alguna vez a ___? ?	405. ¿A los cuántos meses le dejó de dar leche materna a ___? Ns/Nr=88	406. ¿Cuántos meses tenía ___ cuando usted empezó a darle de forma regular los alimentos de la siguiente lista?	
____	_____ _____ _____	____	____ ____ ____ ____ ____  Gramos 1 <input type="checkbox"/> No lo pesaron 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → 406	____ ____  Meses 1 <input type="checkbox"/> Todavía le dan 2 <input type="checkbox"/>	a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	____ ____  Nunca <input type="checkbox"/>
____	_____ _____ _____	____	____ ____ ____ ____ ____  Gramos 1 <input type="checkbox"/> No lo pesaron 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → 406	____ ____  Meses 1 <input type="checkbox"/> Todavía le dan 2 <input type="checkbox"/>	b. Leche de vaca líquida o en polvo	____ ____  Nunca <input type="checkbox"/>
						c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	____ ____  Nunca <input type="checkbox"/>
						d. Agua de panela	____ ____  Nunca <input type="checkbox"/>
						a. Leche de tarro para bebés/niños (S-26, NAN, Similac Advance, Progress gold, etc)	____ ____  Nunca <input type="checkbox"/>
						b. Leche de vaca líquida o en polvo	____ ____  Nunca <input type="checkbox"/>
						c. Sólidos (verduras, frutas, papilla y/o carnes)	____ ____  Nunca <input type="checkbox"/>
						d. Agua de panela	____ ____  Nunca <input type="checkbox"/>

### V. DESARROLLO FÍSICO DE LOS HIJOS BIOLÓGICOS

🗣️ **Entrevistador(a):** Transcriba la lista de los nombres de los hijos biológicos registrados en la pregunta 401 a la columna 501.

No. Orden	501. Nombres	502. ¿Cuántos meses tenía ___ cuando comenzó a gatear? (Edad en meses) Ns/Nr=88	503. ¿Cuántos meses tenía ___ cuando comenzó a caminar? (Edad en meses) Ns/Nr=88	504. ¿Cuántos meses tenía ___ cuando empezó a combinar palabras en frases (por ejemplo "más agua")? (Edad en meses) Ns/Nr=88
____	_____ _____ _____	____ ____ Meses Aún no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA, es discapacitado 3 <input type="checkbox"/> Nunca gateó 2 <input type="checkbox"/>	____ ____ Meses Aun no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA. Es discapacitado 2 <input type="checkbox"/>	____ ____  Aun no dice frases 1 <input type="checkbox"/>
____	_____ _____ _____	____ ____ Meses Aún no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA, es discapacitado 3 <input type="checkbox"/> Nunca gateó 2 <input type="checkbox"/>	____ ____ Meses Aun no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA. Es discapacitado 2 <input type="checkbox"/>	____ ____  Aun no dice frases 1 <input type="checkbox"/>
____	_____ _____ _____	____ ____ Meses Aún no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA, es discapacitado 3 <input type="checkbox"/> Nunca gateó 2 <input type="checkbox"/>	____ ____ Meses Aun no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA. Es discapacitado 2 <input type="checkbox"/>	____ ____  Aun no dice frases 1 <input type="checkbox"/>
____	_____ _____ _____	____ ____ Meses Aún no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA, es discapacitado 3 <input type="checkbox"/> Nunca gateó 2 <input type="checkbox"/>	____ ____ Meses Aun no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA. Es discapacitado 2 <input type="checkbox"/>	____ ____  Aun no dice frases 1 <input type="checkbox"/>
____	_____ _____ _____	____ ____ Meses Aún no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA, es discapacitado 3 <input type="checkbox"/> Nunca gateó 2 <input type="checkbox"/>	____ ____ Meses Aun no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA. Es discapacitado 2 <input type="checkbox"/>	____ ____  Aun no dice frases 1 <input type="checkbox"/>
____	_____ _____ _____	____ ____ Meses Aún no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA, es discapacitado 3 <input type="checkbox"/> Nunca gateó 2 <input type="checkbox"/>	____ ____ Meses Aun no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA. Es discapacitado 2 <input type="checkbox"/>	____ ____  Aun no dice frases 1 <input type="checkbox"/>
____	_____ _____ _____	____ ____ Meses Aún no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA, es discapacitado 3 <input type="checkbox"/> Nunca gateó 2 <input type="checkbox"/>	____ ____ Meses Aun no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA. Es discapacitado 2 <input type="checkbox"/>	____ ____  Aun no dice frases 1 <input type="checkbox"/>
____	_____ _____ _____	____ ____ Meses Aún no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA, es discapacitado 3 <input type="checkbox"/> Nunca gateó 2 <input type="checkbox"/>	____ ____ Meses Aun no ha iniciado 1 <input type="checkbox"/> NA. Es discapacitado 2 <input type="checkbox"/>	____ ____  Aun no dice frases 1 <input type="checkbox"/>

VI. AVERSIÓN AL RIESGO				
¿Es la madre biológica la informante?		Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/>	
601. Suponga que quieren darle un dinero, y usted debe escoger una de las siguientes alternativas:	¿Recibir \$100.000 ahora?	1 <input type="checkbox"/>		
	¿Recibir \$105.000 dentro de un mes?	2 <input type="checkbox"/>		
602. Ahora suponga que las alternativas son las siguientes:	¿Recibir \$100.000 ahora?	1 <input type="checkbox"/>		
	¿Recibir \$120.000 dentro de un mes?	2 <input type="checkbox"/>		
603. Ahora suponga que las alternativas son las siguientes:	¿Recibir \$100.000 ahora?	1 <input type="checkbox"/>		
	¿Recibir \$150.000 dentro de un mes?	2 <input type="checkbox"/>		
VII. AVERSIÓN A LA INEQUIDAD				
700. ENTREVISTADOR(A): Verifique 301, ¿tiene al menos 2 hijos?		Sí 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/> → VIII	
<p>ENTREVISTADOR(A): Lea el siguiente texto: Le ruego que se concentre y preste atención a estas preguntas que son muy importantes para el estudio. Quiero que considere el futuro bienestar de dos de sus hijos. Pueden ser dos niños/niñas cualesquiera. Los vamos a llamar niño A y niño B. Para las siguientes preguntas imagine que ambos son adultos, que no viven juntos, ni con usted, voy a plantearle varias alternativas que consideran dos situaciones que se podrían presentar. En cada alternativa usted deberá escoger la situación que le parezca más apropiada.</p>				
701. Le voy a presentar dos posibilidades para los ingresos laborales de los hijos A y B, la posibilidad 1 y la posibilidad 2. Los niños ganarían distinto según la posibilidad. Le voy a pedir que me diga qué posibilidad prefiere:				
ENTREVISTADOR(A): explique el siguiente cuadro :				
	<b>Posibilidad 1</b>	<b>Posibilidad 2</b>		
Que el niño A cuando sea adulto gane	500.000 Pesos	750.000 Pesos		
Que el niño B cuando sea adulto gane	500.000 Pesos	1.000.000 Pesos		
¿Qué posibilidad prefiere, la 1 o la 2?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
702. Le voy a presentar un cuadro distinto y le voy a pedir que me indique que posibilidad prefiere				
ENTREVISTADOR(A): explique el siguiente cuadro :				
	<b>Posibilidad 1</b>	<b>Posibilidad 2</b>		
Que el niño A cuando sea adulto gane	500.000 Pesos	750.000 Pesos		
Que el niño B cuando sea adulto gane	500.000 Pesos	1.500.000 Pesos		
¿Qué posibilidad prefiere, la 1 o la 2?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
703. Voy ahora a presentarle otro cuadro distinto y le voy a pedir que me indique que posibilidad prefiere				
ENTREVISTADOR(A): explique el siguiente cuadro :				
	<b>Posibilidad 1</b>	<b>Posibilidad 2</b>		
Que el niño A cuando sea adulto gane	500.000 Pesos	250.000 Pesos		
Que el niño B cuando sea adulto gane	500.000 Pesos	1.000.000 Pesos		
Que posibilidad prefiere, la 1 o la 2?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
704. Finalmente voy a presentarle un cuadro más, y le voy a pedir que me indique que posibilidad prefiere				
ENTREVISTADOR(A): explique el siguiente cuadro :				
	<b>Posibilidad 1</b>	<b>Posibilidad 2</b>		
Que el niño A cuando sea adulto gane	500.000 Pesos	250.000 Pesos		
Que el niño B cuando sea adulto gane	500.000 Pesos	1.500.000 Pesos		
Que posibilidad prefiere, la 1 o la 2?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
VIII. CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL				
801. A continuación, le voy a leer algunas afirmaciones acerca de los niños/niñas de entre 12 y 24 meses. Algunas de estas afirmaciones le pueden parecer verdaderas y otras falsas. Piense acerca de lo que usted sabe sobre los niños/niñas con edad entre 12 y 24 meses y señálemelo de la siguiente escala lo que usted cree:				
(1) No es cierto				
(2) Es un poco cierto (pero no del todo cierto)				
(3) Es cierto				
(4) Muy cierto o totalmente Cierto				
	<b>1. No es cierto</b>	<b>2. Es un poco cierto</b>	<b>3. Es cierto</b>	<b>4. Muy cierto</b>
a. Mucha atención y cariño puede malcriar un niño/niña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Si uno carga a un bebé cuando llora, lo enseña a querer estar alzado todo el tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. La inteligencia de los niños/niñas cambia muy poquito después de que nacen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Es bueno que los niños/niñas pasen bastante tiempo jugando solos/solas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Es mejor esperar hasta que los niños/niñas con edad entre 12 y 24 meses comprendan lo que uno les dice antes de contarles historias y cuentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1. No es cierto	2. Es un poco cierto	3. Es cierto	4. Muy cierto
f. Los niños/niñas que conocen más palabras, aprenden a leer antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Felicitar o aplaudir mucho a un niño/niña lo vuelve creído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Es importante que una mamá ocupada pase mucho tiempo jugando con su niño/niña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Lo que una mamá haga con su bebé afecta su capacidad de aprendizaje futura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. A los niños/niñas que conocen más palabras, les va mejor en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Dar una palmada a su niño/niña puede ser una buena forma de enseñarle lo que puede y lo que no puede hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. A los niños/niñas que juegan mucho con sus mamás y con otros niños/niñas, les va mejor en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Cuando un niño/niña golpea a otro sin razón, puede ser necesario darle una palmada para enseñarle que no debe hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Un niño/niña de un año sabe distinguir lo que está bien de lo que está mal (ej. coger sin permiso el juguete de otro niño/niña, salir a la calle sin permiso, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Es importante que los padres enseñen las letras del alfabeto a los niños/niñas de un año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. No importa lo que la madre haga, cada niño/niña empieza a hablar según su naturaleza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. A los niños/niñas que les va mejor en la escuela, ganan más dinero cuando son mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### IX. ESCALA DE DEPRESIÓN CESD

**ENTREVISTADOR(A):** Ahora me gustaría que habláramos un poquito sobre usted. Quiero que por favor se concentre en cómo se ha sentido – cuáles han sido sus sentimientos y emociones – en los últimos 7 días, contados hasta hoy.

**901.** ¿Pasó algo fuera de lo común que le molestara o que le hiciera sentir mal durante **los últimos 7 días** contados hasta hoy (es decir, si hoy es miércoles, desde el jueves anterior)?

a. Sí  → b. ¿qué fué? \_\_\_\_\_  
NO

Todas las personas nos sentimos tristes algunas veces y otras veces no. Ahora le voy a leer unas frases que describen cómo pudo haberse sentido o comportado durante los últimos 7 días contados hasta hoy:

<b>902</b> Piense en los últimos 7 días contados hasta hoy, (por ejemplo, si hoy es miércoles, desde el jueves anterior), ¿dígame qué tan seguido se ha sentido usted de esta manera:  (Leer opciones de respuesta después de cada ítem o pregunta)	<b>0. Casi nunca o ninguna vez (Menos de 1 día)</b>	<b>1. Pocas veces (Entre 1 y 2 días)</b>	<b>2. Varias veces (Entre 3 y 4 días)</b>	<b>3. Casi todo el tiempo (Entre 5 y 7 días)</b>
a. Le molestaron cosas que usualmente no le molestan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tenía dificultad en mantener su atención en lo que hacía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Se sintió con esperanza de su futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Se sintió deprimida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sintió que todo lo que hacía le costaba un gran esfuerzo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Se sintió con miedo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Durmió mal en la noche (es decir, descansó poco)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Se sintió contenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Se sintió sola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Sintió que no tenía ganas de hacer nada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**X. ANTROPOMETRIA y HEMOGLOBINA**

**a) Medida de peso y talla**

1001. Fecha de la medición														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th colspan="4">Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Día	Mes	Año						2	0	1	0	
Día	Mes	Año												
		2	0	1	0									
1002. Peso		_ _ . _  Kg												
1003. Talla		_ _ _ . _  cm												
1004. ¿Dejó de tomar alguna medida?		Si 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → <b>b</b>												
1005. ¿Por qué razón no se pudo tomar esa medida?		Madre enferma 1 <input type="checkbox"/> Madre ausente 2 <input type="checkbox"/> Madre rehusó 3 <input type="checkbox"/> Madre discapacitada 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>												

**b) Hemoglobina**

1006. Valor de hemoglobina		_ _ . _  mg/dl
1007. ¿Dejó de tomar la hemoglobina?		Si 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → ⊗
1008. ¿Por qué razón no se pudo tomar la hemoglobina?		Madre enferma 1 <input type="checkbox"/> Madre ausente 2 <input type="checkbox"/> Madre rehusó 3 <input type="checkbox"/> Madre discapacitada 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>