

ENTREVISTADOR(A): El informante es la madre biológica del niño(a) seleccionado(a) si vive en el hogar y es mayor de edad ó persona que más sabe sobre los niños menores de 6 años de edad.

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre y número de orden del niño(a): _____

ENTREVISTADOR(A): Verifique que la edad es menor de 6 años, la información de este capítulo es sólo para la forma de cuidado principal

101. Edad: _____ Meses

II. CUIDADO INSTITUCIONAL Y NO INSTITUCIONAL

A. CUIDADO PRESENTE

	200. Actualmente, ¿el cuidado de _____, está a cargo de _____?	201. ¿Esta es la principal forma de cuidado (formal o informal) que recibe el niño/niña de lunes a viernes? IDENTIFICAR LA FORMA DE CUIDADO PRINCIPAL
a. Jardín infantil /Guardería /oficial (público)	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> ↓
b. Jardín infantil /Guardería no oficial (privado o comunitario)	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> ↓
c. Preescolar oficial (público).	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> ↓
d. Preescolar no oficial (privado o comunitario).	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> ↓
e. Hogar Comunitario/ FAMI.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> ↓
f. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) a cambio de un pago	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> ↓
g. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) que no recibe ningún pago a cambio	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> ↓
h. Madre.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> ↓
i. Otro ¿Cuál? _____	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> ↓

ENTREVISTADOR(A): Las siguientes preguntas sólo aplican para la forma de cuidado principal establecida en 201, revise la pregunta 201 y marque el literal correspondiente.

	202. Normalmente, ¿cuántos días a la semana a está al cuidado o de _____ de lunes a viernes?	203. En un día normal, en los días que asiste entre semana, ¿cuántas horas al día asiste/recibe _____ esta forma de cuidado?	204. Número de niños/niñas bajo esta forma de cuidado al mismo tiempo que _____	205. ¿Qué edad tenía _____ cuando asistió/recibió este tipo de cuidado por primera vez? (en meses)	206. Durante el tiempo que _____ está bajo esta forma de cuidado, ¿tiene la oportunidad de jugar fuera, en espacios abiertos?	207. ¿Cuál es el material predominante de los pisos en el espacio donde cuidan al niño/niña?	208. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar al lugar donde cuidan al niño/niña?	209. ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar al lugar donde cuidan al niño/niña?	210. ¿Tiene algún costo este transporte?
a. Jardín infantil /Guardería oficial (público)	<input type="checkbox"/>	_____	_____	Meses _____	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	Horas _____ Minutos _____	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212

b. Jardín infantil /Guardería no oficial (privado)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					Meses _ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	Horas _ _ Minutos _ _ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212
c. Preescolar oficial (público)	<input type="checkbox"/>					Meses _ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	Horas _ _ Minutos _ _ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212
d. Preescolar no oficial (privado o comunitario)	<input type="checkbox"/>					Meses _ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	Horas _ _ Minutos _ _ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212

e. Hogar Comunitario/ FAMI						Meses _ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	Horas _ _ Minutos _ _ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212
f. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) a cambio de un pago						Meses _ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	Horas _ _ Minutos _ _ NS/NR 9 <input type="checkbox"/> N.A 1 <input type="checkbox"/> → 212	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212
g. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) que no recibe ningún pago a cambio				Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> Niños _ _		Meses _ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	Horas _ _ Minutos _ _ NS/NR 9 <input type="checkbox"/> N.A 1 <input type="checkbox"/> → 214	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212
h. Madre				Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 206 Niños _ _ → 206			Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	→ 216		
i. Otro , Cuál?				Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> Niños _ _		Meses _ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	Horas _ _ Minutos _ _ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212 A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212

	211. ¿Cuánto paga por este transporte?	212. ¿Pagó o tiene que pagar por concepto de los siguientes gastos para el cuidado de _____ en estos establecimientos/con esta persona en el presente año?		213. ¿Cuánto es el total de los gastos mencionados anteriormente?	214. ¿Cuántos niños asisten a este establecimiento/ o están al cuidado de esta persona en el salón en que está _____?	215. ¿Cuántas personas cuidan los niños de este salón?
a. Jardín infantil /Guardería /oficial (público)	\$ _____	a. Cuota mensual b. Comidas c. Uniforme/bata/ropa d. Contribución para materiales e. Otro.	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ →	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216 Niños __ _	__ _
b. Jardín infantil /Guardería no oficial (privado o comunitario)	\$ _____	a. Cuota mensual b. Comidas c. Uniforme/bata/ropa d. Contribución para materiales e. Otro.	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ →	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216 Niños __ _	__ _
c. Preescolar oficial (público)	\$ _____	a. Cuota mensual b. Comidas c. Uniforme/bata/ropa d. Contribución para materiales e. Otro.	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ →	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216 Niños __ _	__ _
d. Preescolar no oficial (privado o comunitario)	\$ _____	a. Cuota mensual b. Comidas c. Uniforme/bata/ropa d. Contribución para materiales e. Otro.	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ →	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216 Niños __ _	__ _
e. Hogar Comunitario / FAMI	\$ _____	a. Cuota mensual b. Comidas c. Uniforme/bata/ropa d. Contribución para materiales e. Otro.	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ →	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216 Niños __ _	__ _
f. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) a cambio de un pago	\$ _____	a. Cuota mensual b. Comidas c. Uniforme/bata/ropa d. Contribución para materiales e. Otro.	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ →	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216 Niños __ _	__ _
g. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) que NO recibe ningún pago a cambio	\$ _____					
h. Madre						
i. Otro ¿Cuál? _____	\$ _____					

B. CUIDADO HISTÓRICO

👉 **Entrevistador(a):** Leer todas las opciones de una en una y marcar **TODAS** las que correspondan. Tener presente la edad del niño/niña y comprobar que la historia de cuidado infantil y edades de inicio y fin son compatibles con la edad actual del niño/niña.

216. Antes de la forma de cuidado infantil mencionada en la sección anterior, ¿recibió _____ alguna de las siguientes formas de cuidado?	217. ¿Qué edad tenía _____ cuando recibió esta forma de cuidado/asistió a este centro por primera vez , como forma de cuidado principal?	218. ¿Qué edad tenía _____ cuando dejó de recibir esta forma de cuidado/dejó de asistir a este establecimiento , como forma de cuidado principal?
a. Jardín infantil /Guardería oficial (público)	Ninguna 3 <input type="checkbox"/> → III No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_____ Meses
b. Jardín infantil /Guardería no oficial (privado o comunitario)	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_____ Meses
c. Preescolar oficial (público)	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_____ Meses
d. Preescolar no oficial (privado o comunitario)	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_____ Meses
e. Hogar Comunitario/FAMI	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_____ Meses
f. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) a cambio de un pago	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_____ Meses
g. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) que no recibe ningún pago a cambio	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_____ Meses
h. Madre	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_____ Mese
i. Otro, Cuál? _____	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	_____ Meses

III. SITUACIÓN NUTRICIONAL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

301. 🐞 ENTREVISTADOR(A): Solicite el carné del programa de Crecimiento y Desarrollo del niño sano. Si la madre lo tiene, revise el carné y transcriba en las casillas la cantidad de controles en los últimos 12 meses	a. ¿Tiene carné? Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/> ↓	b. No. Controles ____	→ 304
302. En los últimos 12 meses contados hasta hoy, ¿ha asistido _____ a algún control de crecimiento y desarrollo del niño sano?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>		→ IV
303. ¿A cuántos controles ha asistido _____?		____	
304. Por favor, indíqueme o transcriba (según corresponda) la fecha del último control.	Día: ____ Mes: ____ Año: ____ ____		
305. En el último control, ¿le formularon a _____ algún medicamento para los parásitos intestinales o lombrices?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS/NR 9 <input type="checkbox"/>		

IV. HABITAT

401. ¿Cuál es el material predominante en el piso del cuarto o lugar en que _____ pasa la mayor parte de su tiempo cuando está en la casa?	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	
402. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la habitación en que duerme _____?	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, alfombra o mármol 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	

