

  <p>CONAFE Consejo Nacional de Fomento Educativo</p>	<h1>CUESTIONARIO CUIDADORES PARTICIPACIÓN</h1> <h2>PROGRAMA EDUCACIÓN INICIAL</h2> <h3>INFORMACIÓN LÍNEA BASE</h3> 
--	--

IDENTIFICADOR CUIDADOR

Fecha de la entrevista	DIA/ MES/ AÑO _/_/ _/_/ _/ _/
Investigador	CLAVE _/_
Hora de inicio	_/_ hrs. _/_ min.
Hora de terminación	_/_ hrs. _/_ min.

Cuestionario	FOLIO _/_
Identificador 1	
Identificador 2	

Investigador de campo: por favor asegúrese de que esta entrevista se realice solamente en presencia del entrevistado, salvo por el/la o los/las niños(as) a quien(es) cuida.

Sección 1	Datos Generales
<p>Investigador, favor de pedir al entrevistado que piense en el/la niño(a) de menor edad bajo su cuidado para responder a este cuestionario.</p> <p>1. Escriba nombre completo, fecha de nacimiento y edad de el/la niño(a):</p> <p>1.1. Nombres, apellido paterno, apellido materno: _____</p> <p>1.2. Fecha de nacimiento: _/_/_/ día _/_/_/ mes _/_/_/ año</p> <p>1.3. Edad: _/_/_/ años _/_/_/ meses</p>	<p>1.1e</p> <p>1.2 _/_ </p> <p>1.3a _/_ </p> <p>1.3m _/_ </p>

Sección 1					Datos Generales	
2. ¿Cuál es su nombre?	2.0.1. Nombres _____ 2.0.2. Apellido Paterno _____ 2.0.3. Apellido Materno _____				2.0.1e 2.0.2e 2.0.3e	
2.1 ¿Qué parentesco tiene con [NOMBRE del niño(a)]?	Parentesco: _____				2.1e	
3. ¿Por cuánto tiempo ha vivido en esta comunidad?	____ ____ años ____ ____ meses [] 777 No vive en la comunidad. Especifique en cual: _____				3a ____ ____ 3m ____ ____ 3n ____ ____ ____ 3ne	
4. ¿Cómo se enteró del programa Educación Inicial de CONAFE? <i>(Más de una opción es posible)</i>	Fuente de información	Sí	No	No sabe	No responde	Código
	4.1 A través de una reunión informativa con la comunidad	1	2	8	9	4.1 ____
	4.2. Mediante autoridades locales	1	2	8	9	4.2 ____
	4.3 Una persona de CONAFE me invitó personalmente	1	2	8	9	4.3 ____
		Si la respuesta es SI , especificar quien: _____				4.3e
	4.4 A través de perifoneo o radio local	1	2	8	9	4.4 ____
	4.5 A través de mantas, pancartas, carteles o impresos	1	2	8	9	4.5 ____
4.6 Otro Especifique _____ _____ _____	1	2	8	9	4.6 ____ 4.6e	
5. ¿Usted ha asistido a sesiones del programa Educación Inicial de CONAFE?	____ 1 Si ____ 2 No <i>(pase a la pregunta 7)</i>				5 ____	
6. ¿En qué año(s) ha asistido a sesiones del programa Educación Inicial de CONAFE?	6.0.1 2011-2012 ____				6.0.1 ____	
	6.0.2 2010-2011 ____				6.0.2 ____	
	6.0.3 2009-2010 ____				6.0.3 ____	
	6.0.4 2008-2009 ____				6.0.4 ____	

Sección 1		Datos Generales
6.1. ¿Aproximadamente a cuántas sesiones ha asistido este año?	<div style="text-align: center;"> _ _ Sesiones</div> <i>(Investigador: considere sesiones partir de enero 2012. Escriba "0" si no ha asistido)</i>	6.1 _ _

Sección 1		Datos Generales
Para responder a todas las preguntas de aquí en adelante, por favor piense en [NOMBRE]:		
7. Además de usted ¿Quién ayuda en el cuidado o crianza de [NOMBRE]?	Nombre completo	Código
		7.1e
		7.2e
		7.3e
		7.4e
		7.5e
		7.6e
		7.7e
8. ¿Qué lenguas habla Usted? <i>(Más de una opción es posible)</i>	<input type="checkbox"/> 8.0.1 Español <input type="checkbox"/> 8.0.2 Indígena <input type="checkbox"/> 8.0.3 Lengua extranjera <i>(Si solo mencionó español, pasar a la pregunta 9)</i>	8.0.1 _ 8.0.2 _ 8.0.3 _
8.1. ¿En qué lengua(s) platica la mayor parte del tiempo con [NOMBRE]?	<i>Respetar el orden en que menciona las lenguas</i> 8.1.1 _____ 8.1.2 _____ 8.1.3 _____	8.1.1 _ _ 8.1.2 _ _ 8.1.3 _ _
9. ¿Actualmente alguien del hogar de [NOMBRE] es beneficiario del Programa Oportunidades? Hogar: Integrado por personas que viven en un domicilio y que comparten un mismo gasto para comer	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 8. No sabe <input type="checkbox"/> 9. No responde	} <i>(Pase a la pregunta 10)</i> 9 _ _

Sección 1		Datos Generales				
9.1. ¿Desde hace cuánto tiempo?	__ __ años __ __ meses <input type="checkbox"/> 88. No sabe <input type="checkbox"/> 99. No responde	} (Pase a la pregunta 11) 9.1a __ __ 9.1m __ __				
10. ¿Alguna vez alguien del hogar de [NOMBRE] fue beneficiario del Programa Oportunidades?	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 8. No sabe <input type="checkbox"/> 9. No responde	} (Pase a la pregunta 11) 10 __				
10.1. ¿Por cuánto tiempo fue/fueron beneficiarios?	__ __ años __ __ meses <input type="checkbox"/> 88. No sabe <input type="checkbox"/> 99. No responde	10.1 __ __				
11. En el último año ¿En el hogar de [NOMBRE] se ha recibido algún apoyo proveniente de: (Más de una opción es posible)	Programa	Sí	No	No sabe	No responde	
	11.1 Seguro Popular?	1	2	8	9	11.1 __
	11.2 Procampo?	1	2	8	9	11.2 __
	11.3 Becas educativas?	1	2	8	9	11.3 __
	11.4 Adultos mayores?	1	2	8	9	11.4 __
	11.5 Otros programas de gobierno? Especifique: _____ _____ _____	1	2	8	9	11.5 __ 11.5e
12. En el último año ¿En el hogar de [NOMBRE] se ha recibido algún apoyo económico (como dinero, envío de dinero, ropa, despesa, etc.) proveniente de: (Más de una opción es posible)	Fuente	Sí	No	No sabe	No responde	
	12.1 Personas que viven en otro país?	1	2	8	9	12.1 __
	12.2 Personas que viven en el país?	1	2	8	9	12.2 __
	12.3 Otras fuentes? Especifique: _____ _____ _____	1	2	8	9	12.3 __ 12.3e

Sección 1		Datos Generales
<p>13. La última vez que usted o algún miembro del hogar de [NOMBRE] requirió atención médica, ¿en dónde se atendió?</p> <p>(Marque solo una opción)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Hospital, clínica, o consultorio de gobierno</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Hospital, clínica, o consultorio privado</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Otros Especifique _____</p> <p><input type="checkbox"/> 88 No sabe</p> <p><input type="checkbox"/> 99 No responde</p>	<p>13 _ _ </p>

Sección 2	Prácticas de crianza (The Home SF)	
Investigador: circule el rango en que se encuentra el niño de menor edad que asistirá a las sesiones y pase a la sección correspondiente	Rango de edad	Pase a...
	0 – 35 meses	Sección 2A (0 a 35 meses)
	36 – 42 meses	Sección 2B (36 a 42 meses)
Sección 2A Entrevista edades 0 a 35 meses		
Preguntas Investigador	Escala	Código
14. ¿Qué tan seguido hay oportunidad de que [NOMBRE] salga de casa?	<p><input type="checkbox"/> 5 Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Cuatro o más veces por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Unas cuantas veces por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Una vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Unas cuantas veces por mes o menos</p>	14 _
15. ¿Alrededor de cuántos libros infantiles tiene [NOMBRE]? (Pueden ser libros compartidos)	<p><input type="checkbox"/> 4 Diez o más libros</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Tres a nueve libros</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Uno o dos libros</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Ninguno</p>	15 _

16. ¿Con que frecuencia tiene oportunidad de leer, contar cuentos o historias a [NOMBRE]?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca <input type="checkbox"/> 2 Algunas veces por año <input type="checkbox"/> 3 Algunas veces por mes <input type="checkbox"/> 4 Una vez por semana <input type="checkbox"/> 5 Aproximadamente 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 6 Todos los días	16 __
17. ¿Con que frecuencia lleva a [NOMBRE] al mercado, al tianguis o a la tienda?	<input type="checkbox"/> 1 Dos veces por semana o más <input type="checkbox"/> 2 Una vez por semana <input type="checkbox"/> 3 Una vez por mes <input type="checkbox"/> 4 Casi nunca	17 __
18. ¿Aproximadamente cuántos juguetes como muñeco/as o peluches tiene [NOMBRE], si es que los tiene? (Pueden ser juguetes compartidos)	<input type="checkbox"/> 4 Diez o más juguetes <input type="checkbox"/> 3 Tres a nueve juguetes <input type="checkbox"/> 2 Uno o dos juguetes <input type="checkbox"/> 1 Ninguno	18 __
19. ¿Aproximadamente cuantos juguetes para jalar o empujar tiene [NOMBRE], si los tiene? (Pueden ser juguetes compartidos)	<input type="checkbox"/> 4 Diez o más juguetes <input type="checkbox"/> 3 Tres a nueve juguetes <input type="checkbox"/> 2 Uno o dos juguetes <input type="checkbox"/> 1 Ninguno	19 __
20. Algunos padres dedican tiempo a enseñar a sus hijos, mientras que otros padres opinan que los niños aprenden mejor por si solos . ¿Cuál de las siguientes frases se acerca más a lo que usted piensa?	<input type="checkbox"/> 1 Los padres deben dedicar tiempo para enseñar a sus hijos siempre <input type="checkbox"/> 2 Los padres deben dejar que sus hijos aprendan por si solos siempre <input type="checkbox"/> 3 Los padres deben dedicar tiempo para enseñar a sus hijos la mayoría de las veces <input type="checkbox"/> 4 Los padres deben dejar que sus hijos aprendan por si solos la mayoría de las veces	20 __
21. En un día normal de su familia entre lunes y viernes, ¿Cuánto tiempo considera que [NOMBRE] ve televisión en casa?	____ número de horas por día (Ponga 0 si no ve televisión en casa)	21 __ __

21.1. En un día normal de su familia entre lunes y viernes ¿Cuánto tiempo considera que [NOMBRE] ve televisión fuera de su casa (por ejemplo, casa de algún familiar o vecino)?	____ número de horas por día <i>(Ponga 0 si no ve televisión fuera de su casa)</i>	21.1 __
22. En un día normal de su familia, en fin de semana (sábado o domingo), ¿Cuánto tiempo considera que [NOMBRE] ve televisión en casa?	____ número de horas por día <i>(Ponga 0 si no ve televisión en casa)</i>	22 __
22.1. En un día normal de su familia, en fin de semana (sábado o domingo) ¿Cuánto tiempo considera que [NOMBRE] ve televisión fuera de su casa (por ejemplo, casa de algún familiar o vecino)?	____ número de horas por día <i>(Ponga 0 si no ve televisión fuera de su casa)</i>	22.1 __
23. ¿Aproximadamente cuántas horas al día está prendida la televisión en su casa?	____ número de horas por día <input type="checkbox"/> 77 No tiene televisión/no funciona/No responde	23 __
24. ¿El padre de [NOMBRE] vive en el mismo hogar que la madre de [NOMBRE]?	<input type="checkbox"/> 1 Sí <i>(Ir a pregunta 28)</i> <input type="checkbox"/> 2 No	24 __
25. ¿Alguna vez [NOMBRE] ve a su padre o a alguien a quien usted considera como una figura paterna?	<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No <i>(Ir a pregunta 30)</i>	25 __
26. Esta persona es:	<input type="checkbox"/> 1 Padre de [NOMBRE] <input type="checkbox"/> 2 Padrastro de [NOMBRE] <input type="checkbox"/> 3 Otra figura paterna de [NOMBRE] Especifique relación:_____	26 __

27. ¿Cuál es la relación que tiene usted con el padre/padrastro/otra figura paterna de [NOMBRE]?	<input type="checkbox"/> 1 Esposo <input type="checkbox"/> 2 Ex esposo <input type="checkbox"/> 3 Pareja <input type="checkbox"/> 4 Ex pareja <input type="checkbox"/> 5 Novio <input type="checkbox"/> 6 Ex novio <input type="checkbox"/> 7 Amigo <input type="checkbox"/> 8 Padre <input type="checkbox"/> 9 Abuelo <input type="checkbox"/> 10 Hermano <input type="checkbox"/> 11 Tío <input type="checkbox"/> 12 Otro Especificar _____	27 ____
28. ¿[NOMBRE] ve todos los días a su padre/padrastro/otra figura paterna?	<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No	28 ____
29. ¿Con que frecuencia [NOMBRE] come junto con su madre y su padre/padrastro/otra figura paterna?	<input type="checkbox"/> 1 Más de una vez por día <input type="checkbox"/> 2 Una vez por día <input type="checkbox"/> 3 Algunas veces por semana <input type="checkbox"/> 4 Aproximadamente una vez por semana <input type="checkbox"/> 5 Aproximadamente una o dos veces por mes <input type="checkbox"/> 6 Nunca	29 ____
30. Los niños parecen requerir atención cuando sus padres están ocupados. ¿Con que frecuencia platica con [NOMBRE] cuando usted está ocupado/a en casa?	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Muy seguido <input type="checkbox"/> 3 A veces <input type="checkbox"/> 4 Rara vez <input type="checkbox"/> 5 Nunca	30 ____

31. ¿Qué tan apegado/a se siente [NOMBRE] a su padre/padrastro/otra figura paterna? Él/ella se siente...	<input type="checkbox"/> 1 Muy apegado/a <input type="checkbox"/> 2 Apegado/a <input type="checkbox"/> 3 Poco o algo apegado/a <input type="checkbox"/> 4 Nada apegado/a <input type="checkbox"/> 5 No conoce/no tiene contacto con padre/padrastro/otra figura paterna	31 ___
32. ¿Qué tan apegado/a se siente [NOMBRE] a su mamá? Él/ella se siente...	<input type="checkbox"/> 1 Muy apegado/a <input type="checkbox"/> 2 Apegado/a <input type="checkbox"/> 3 Poco o algo apegado/a <input type="checkbox"/> 4 Nada apegado/a <input type="checkbox"/> 5 No conoce/no tiene contacto con la mamá	32 ___
33. A veces los niños se portan bien y otras veces no. En la última semana, ¿aproximadamente cuantas veces, si es que sucedió, tuvo que dar una nalgada a [NOMBRE]?	_____ veces	33 ___



Investigador, pase a la Sección 3 para continuar con la entrevista

Sección 2B						Entrevista edades de 36 a 42 meses			
Preguntas Investigador		Escala				Código			
34. ¿Con que frecuencia lee, cuenta cuentos o historias a [NOMBRE]?		<input type="checkbox"/> 1 Nunca <input type="checkbox"/> 2 Algunas veces por año <input type="checkbox"/> 3 Algunas veces por mes <input type="checkbox"/> 4 Una vez por semana <input type="checkbox"/> 5 Aproximadamente 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 6 Todos los días				34 __			
35. ¿Aproximadamente cuántos libros infantiles tiene [NOMBRE]? (Pueden ser libros compartidos)		<input type="checkbox"/> 4 Diez o más libros <input type="checkbox"/> 3 Tres a nueve libros <input type="checkbox"/> 2 Uno o dos libros <input type="checkbox"/> 1 Ninguno				35 __			
36. ¿Aproximadamente cuántas revistas (cualquier tipo de revista) hay en casa de [NOMBRE]? <i>Investigador: incluir historietas</i>		<input type="checkbox"/> 1 Ninguna <input type="checkbox"/> 2 Una <input type="checkbox"/> 3 Dos <input type="checkbox"/> 4 Tres <input type="checkbox"/> 5 Cuatro o mas				36 __			
37. ¿[NOMBRE] utiliza algún aparato para escuchar música (puede ser compartido)?		<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No <i>(Pase a la pregunta 38)</i>				37 __			
37.1. [NOMBRE] puede escuchar discos o cintas para niños? (pueden ser compartidos)?		<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No				37.1 __			
38. Por favor indique para cual de las siguientes actividades usted (o alguien mas) ayuda a [NOMBRE] en casa:		RESPUESTA							
		Si	No	No sabe	No responde				
38.1. ... a aprender números?		1	2	8	9	38.1B __			
38.2. ... a aprender letras?		1	2	8	9	38.2B __			
38.3. ... a aprender colores?		1	2	8	9	38.3B __			
38.4. ... a aprender formas y tamaños?		1	2	8	9	38.4B __			

39. ¿Qué tanto permite que [NOMBRE] elija lo que quiere comer?	<input type="checkbox"/> 1 Mucho <input type="checkbox"/> 2 Algo <input type="checkbox"/> 3 Poco <input type="checkbox"/> 4 Nada	39 __
40. La mayoría de los niños se enojan de vez en cuando con las personas que los cuidan. Si [NOMBRE] se enojara tanto como para que llegue a pegarle a usted, ¿qué es lo que usted haría?	<p><i>Escriba la respuesta tal como la menciona la madre/cuidadora y seleccione todas las que apliquen de la siguiente sección:</i></p> <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> 1 Regresarle el golpe <input type="checkbox"/> 2 Enviarlo/a otro cuarto <input type="checkbox"/> 3 Darle una nalgada <input type="checkbox"/> 4 Regañarlo <input type="checkbox"/> 5 Hablar con él/ella <input type="checkbox"/> 6 No darle importancia al golpe/ignorar el golpe <input type="checkbox"/> 7 Dejarle alguna tarea para hacer en el hogar <input type="checkbox"/> 8 Quitarle algo que le guste <input type="checkbox"/> 9 Sostener sus manos hasta que se calme <input type="checkbox"/> 10 Darle al niño/a un tiempo para que medite sus acciones <input type="checkbox"/> 11 Otro Especificar _____	40e 40.1 __ 40.2 __ 40.3 __ 40.4 __ 40.5 __ 40.6 __ 40.7 __ 40.8 __ 40.9 __ 40.10 __ 40.11 __ 40.11e
41. ¿Qué tan seguido algún miembro de su familia lleva a [NOMBRE] en alguna salida, (por ejemplo, a hacer una compra o ir a un día de campo)?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca <input type="checkbox"/> 2 Algunas veces por año <input type="checkbox"/> 3 Aproximadamente una vez por mes <input type="checkbox"/> 4 Aproximadamente dos o tres veces por mes <input type="checkbox"/> 5 Algunas veces por semana <input type="checkbox"/> 6 Aproximadamente una vez por semana	41 __

<p>42. En el último año, ¿Qué tan seguido algún miembro de su familia ha llevado a [NOMBRE] a algún lugar histórico, centro arqueológico, museo, etc.?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Una o dos veces</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Aproximadamente una vez por mes</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Aproximadamente una vez por semana o mas</p>	<p>42 __ </p>
<p>43. En un día normal de su familia entre lunes y viernes, ¿Cuánto tiempo considera que [NOMBRE] ve televisión en casa?</p>	<p>____ número de horas por día</p> <p><i>(Ponga 0 si no ve televisión)</i></p>	<p>43 __ </p>
<p>43.1. En un día normal de su familia entre lunes y viernes, ¿Cuánto tiempo considera que [NOMBRE] ve televisión fuera de su casa (por ejemplo, casa de algún familiar o vecino)?</p>	<p>____ número de horas por día</p> <p><i>(Ponga 0 si no ve televisión fuera de su casa)</i></p>	<p>43.1 __ </p>
<p>44. En un día normal de su familia, en fin de semana (sábado o domingo), ¿Cuánto tiempo considera que [NOMBRE] ve televisión en casa?</p>	<p>____ número de horas por día</p> <p><i>(Ponga 0 si no ve televisión)</i></p>	<p>44 __ </p>
<p>44.1. En un día normal de su familia, en fin de semana (sábado o domingo), ¿Cuánto tiempo considera que [NOMBRE] ve televisión fuera de su casa (por ejemplo, casa de algún familiar o vecino)?</p>	<p>____ número de horas por día</p> <p><i>(Ponga 0 si no ve televisión fuera de su casa)</i></p>	<p>44.1 __ </p>
<p>45. ¿Aproximadamente cuantas horas al día está prendida la televisión en su casa?</p>	<p>____ número de horas por día</p> <p><input type="checkbox"/> 77 No tiene televisión/no funciona</p>	<p>45 __ </p>
<p>46. ¿El padre de [NOMBRE] vive en el mismo hogar que la madre de [NOMBRE]?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Sí <i>(Ir a pregunta 50)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 2 No</p>	<p>46 __ </p>
<p>47. ¿Alguna vez [NOMBRE] ve a su padre o a alguien a quien usted considera como una figura paterna?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2 No <i>(Ir a pregunta 54)</i></p>	<p>47 __ </p>

48. Esta es persona es:	<input type="checkbox"/> 1 Padre de [NOMBRE] <input type="checkbox"/> 2 Padraastro de [NOMBRE] <input type="checkbox"/> 3 Otra figura paterna de [NOMBRE] Especifique relación: _____	48 __
49. ¿Cuál es la relación que tiene usted con el padre/padraastro/otra figura paterna de [NOMBRE]?	<input type="checkbox"/> 1 Esposo <input type="checkbox"/> 2 Ex esposo <input type="checkbox"/> 3 Pareja <input type="checkbox"/> 4 Ex pareja <input type="checkbox"/> 5 Novio <input type="checkbox"/> 6 Ex novio <input type="checkbox"/> 7 Amigo <input type="checkbox"/> 8 Padre <input type="checkbox"/> 9 Abuelo <input type="checkbox"/> 10 Hermano <input type="checkbox"/> 11 Tío <input type="checkbox"/> 12 Otro Especificar _____	49 __
50. ¿[NOMBRE] ve diario a su padre/padraastro/otra figura paterna?	<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No	50 __
51. ¿Con qué frecuencia [NOMBRE] come junto con su madre y su padre/ padraastro/otra figura paterna?	<input type="checkbox"/> 1 Más de una vez por día <input type="checkbox"/> 2 Una vez por día <input type="checkbox"/> 3 Algunas veces por semana <input type="checkbox"/> 4 Aproximadamente una vez por semana <input type="checkbox"/> 5 Aproximadamente una o dos veces por mes <input type="checkbox"/> 6 Nunca	51 __

52. ¿Qué tan apegado/a se siente [NOMBRE] a su padre/padrastro/otra figura paterna? Él/ella se siente...	<input type="checkbox"/> 1 Muy apegado/a <input type="checkbox"/> 2 Apegado/a <input type="checkbox"/> 3 Poco o algo apegado/a <input type="checkbox"/> 4 Nada apegado/a <input type="checkbox"/> 5 No conoce/no tiene contacto con padre/padrastro/otra figura paterna	52 __
53. ¿Qué tan apegado/a se siente [NOMBRE] a su mamá? Él/ella se siente...	<input type="checkbox"/> 1 Muy apegado/a <input type="checkbox"/> 2 Apegado/a <input type="checkbox"/> 3 Poco o algo apegado/a <input type="checkbox"/> 4 Nada apegado/a <input type="checkbox"/> 5 No conoce/no tiene contacto con la mamá	53 __
54. Los niños parecen requerir atención cuando sus padres están ocupados. ¿Con qué frecuencia platica con [NOMBRE] cuando usted está ocupado/a en casa?	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Muy seguido <input type="checkbox"/> 3 A veces <input type="checkbox"/> 4 Rara vez <input type="checkbox"/> 5 Nunca	54 __
55. A veces los niños se portan bien y otras veces no. En la última semana, ¿aproximadamente cuantas veces, si es que sucedió, tuvo que dar una nalgada a [NOMBRE]?	_____ veces	55 __

Sección 3							Prácticas de crianza
56. Ahora le voy a pedir por favor que me diga si se presentan las siguientes actividades o situaciones: <i>circule sólo una opción por cada actividad o situación</i>	RESPUESTA					Código	
	Sí	No	No sabe	No responde	N/A		
56.1 ¿Usted lleva a (NOMBRE) a una revisión médica aun cuando no esté enfermo/a?	1	2	8	9	7	56.1 __	
56.2 ¿Usted juega con [NOMBRE]?	1	2	8	9	7	56.2 __	
56.3 ¿Usted canta con [NOMBRE]?	1	2	8	9	7	56.3 __	

56.4 ¿[NOMBRE] tiene algún instrumento musical comprado o hecho a mano?	1	2	8	9	7	56.4 __
56.5 ¿El papá/figura paterna de [NOMBRE] le ayuda a preparar la comida de (NOMBRE)? <i>Si el entrevistado es el papá, marque 7 (no aplica)</i>	1	2	8	9	7	56.5 __
56.6 ¿El papá/figura paterna de [NOMBRE] le ayuda a vestir/cambiar a (NOMBRE)? <i>Si el entrevistado es el papá, marque 7 (no aplica)</i>	1	2	8	9	7	56.6 __
56.7 ¿El papá/figura paterna de [NOMBRE] juega con [NOMBRE]? <i>Si el entrevistado es el papá, marque 7 (no aplica)</i>	1	2	8	9	7	56.7 __
56.8 ¿El papá/figura paterna carga a [NOMBRE]? <i>Si el entrevistado es el papá, marque 7 (no aplica)</i>	1	2	8	9	7	56.8 __
57. ¿Como demuestra a [NOMBRE] que usted lo/a quiere? <i>Investigador:</i> - No lea las opciones. - Marque todas las que se mencionen.	<input type="checkbox"/> 1 Le dice que lo/la quiere <input type="checkbox"/> 2 Lo/la abraza <input type="checkbox"/> 3 Lo/la besa <input type="checkbox"/> 4 Juega con él/ella <input type="checkbox"/> 5 Platica con él/ella <input type="checkbox"/> 6 No lo/la regaña <input type="checkbox"/> 7 No le pega <input type="checkbox"/> 8 Lo/la lleva a lugares que le gustan <input type="checkbox"/> 9 Le regala algo <input type="checkbox"/> 10 Otro Especificar _____					57.1 __ 57.2 __ 57.3 __ 57.4 __ 57.5 __ 57.6 __ 57.7 __ 57.8 __ 57.9 __ 57.10 __ 57.10e
58. ¿Cuántas veces al día come [NOMBRE]?	_____ veces					58 __
58.1. ¿Qué tipo de alimentos le da a [NOMBRE]? <i>Investigador:</i> <i>Registre hasta cinco opciones</i> <i>Si menciona carne, pregunte de que tipo</i> <i>Si menciona verduras, pregunte de que tipo</i>	_____ _____ _____ _____ _____ <i>Anotar en el orden en el que se mencionan</i>					58.1 __
59. En los últimos 30 días, ¿se enfermó [NOMBRE]?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No (<i>Pasar a la pregunta 60</i>)					59 __
59.1. ¿Cuántos días duró enfermo/a?	_____ días __ 777 Enfermedad crónica					59.1 __ __

Sección 4. Expectativas sobre educación		
60. ¿Hasta qué nivel educativo cree que estudiará [NOMBRE]? <i>Investigador:</i> No lea las opciones	RESPUESTA	Código
	Nivel	
	<input type="checkbox"/> 1. Primaria	60 __ 60.8 __
	<input type="checkbox"/> 2. Secundaria	
	<input type="checkbox"/> 3. Preparatoria	
	<input type="checkbox"/> 4. Licenciatura	
	<input type="checkbox"/> 5. Posgrado	
	<input type="checkbox"/> 8. No sabe <i>Si responde esta opción, indíquelo en este espacio. Después pregunte lo siguiente para averiguar la respuesta de acuerdo con las opciones arriba descritas:</i> ¿Piensa que va a estudiar más o menos que usted? ¿Cuántos años más o cuantos años menos?	
	<input type="checkbox"/> 9. No responde	
61. ¿Usted piensa que inscribirán a [NOMBRE] en preescolar?	__ 1 Sí __ 2 No (pase a la sección 5)	61 __
61.1. ¿A qué edad piensa que lo/la inscribirán?	__ __ años __ __ meses <input type="checkbox"/> 88. No sabe <input type="checkbox"/> 99. No responde	61.1a __ 61.1m __

Investigador: Completar la “Sección” 5 con los datos de seguimiento únicamente si la persona no ha proporcionado esta información ya, en el cuestionario “Hogar” (ejemplo: si es cuidador(a) que no forma parte del hogar de el/los niños(as) a los que cuida).

Sección 5		Datos de Seguimiento	
<p>62. Nos gustaría mantener el contacto con usted para entrevistas futuras. ¿Me podría proporcionar algunos datos que nos permitan ponernos en contacto posteriormente?</p> <p>Teléfono fijo: _____ <i>(si no tiene teléfono, puede ser la caseta telefónica pública)</i> Teléfono celular: _____</p>		62.1	<input type="checkbox"/>
		62.2	<input type="checkbox"/>
<p>63. ¿Hay algún familiar u otra persona, que viva en la comunidad, con quien podríamos dejarle un recado en caso de que usted se mudara?</p> <p>Nombre: _____ Relación con el entrevistado: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____ Referencias o señas particulares de la vivienda (<i>señales de su ubicación, de tal manera que facilite su posterior localización</i>) _____</p>		63.1e 63.2e 63.3e 63.4e 63.5e	



- Ahora aplique el ASQ a todos los niños de menos de 3 años 6 meses bajo el cuidado de este/a cuidador/a, hasta un máximo de 3 niños/as, empezando por el de menor edad.
- Una vez concluidas las entrevistas del ASQ, POR FAVOR REGRESE A COMPLETAR las observaciones correspondientes (sobre el niño de menor edad) y la información de seguimiento al final del presente cuestionario de cuidadores.

Sección 6A		Observaciones 0 a 35 meses		
Observaciones Investigador <i>Investigador, favor de tomar en cuenta estos puntos durante la entrevista o mientras espera para realizarla y llenarlos una vez que se llega a esta sección. Indicar en donde se realiza la entrevista/observación:</i>		<input type="checkbox"/> 1. Entrevista/observación realizada en lugar público <input type="checkbox"/> 2. Entrevista/observación realizada en hogar		A <input type="checkbox"/>
Observación		Escala		Código
		Sí	No	
64. Observó a [NOMBRE] y a su madre/cuidador(a) juntos en algún momento		1	2	64 __
65. [Madre/cuidador(a)] habló de manera espontánea a [NOMBRE] dos veces o mas (excluyendo regaño(s))		1	2	65 __
66. [Madre/cuidador(a)] respondió verbalmente cuando [NOMBRE] habló o vocalizó		1	2	66 __
67. Madre/cuidador(a) acarició, besó, o abrazó a [NOMBRE] cuando menos una vez		1	2	67 __
68. [Madre/cuidador(a)] dio una cachetada o nalgada a [NOMBRE] cuando menos una vez		1	2	68 __
69. [Madre/cuidador(a)] interfirió con las acciones de [NOMBRE] o impidió que explorara su entorno más de tres veces?		1	2	69 __
70. [Madre/cuidador(a)] proporcionó juguetes o actividades interesantes para [NOMBRE]		1	2	70 __
71. [Madre/cuidador(a)] mantuvo a [NOMBRE] a la vista frecuentemente		1	2	71 __
72. El área de juego de [NOMBRE] es segura		1	2	72 __

Sección 6B		Observaciones 36 a 42 meses		
Observaciones Investigador <i>Investigador, favor de tomar en cuenta estos puntos durante la entrevista o mientras espera para realizarla y llenarlos una vez que se llega a esta sección. Indicar en donde se realiza la entrevista/observación:</i>		<input type="checkbox"/> 1. Entrevista/observación realizada en lugar publico <input type="checkbox"/> 2. Entrevista/observación realizada en hogar		B <input type="checkbox"/>
Observación		Escala		Código
		Si	No	
73. Observó a [NOMBRE] y a su madre/cuidador(a) juntos en algún momento		1	2	73 __
74. [Madre/cuidador(a)] conversó con [NOMBRE] por lo menos dos veces (excluyendo regaños o comentarios de sospecha)		1	2	74 __
75. [Madre/cuidador(a)] respondió verbalmente a las preguntas o peticiones de [NOMBRE]		1	2	75 __
76. Madre/cuidador(a) acarició, besó, o abrazó a [NOMBRE] cuando menos una vez		1	2	76 __
77. [Madre/cuidador(a)] presentó a [NOMBRE] por su nombre al Investigador		1	2	77 __
78. [Madre/cuidador(a)] restringió físicamente o sacudió a [NOMBRE]		1	2	78 __
79. [Madre/cuidador(a)] dio una cachetada o nalgada a [NOMBRE] cuando menos una vez		1	2	79 __
80. La voz de la [Madre/cuidador(a)] reflejó un sentimiento positivo acerca de [NOMBRE]		1	2	80 __
81. El área de juego de [NOMBRE] es segura (no hay riesgos potenciales estructurales o para su salud al alcance del niño en edad preescolar)		1	2	81 __
82. El interior de la casa es oscuro		1	2	82 __
83. Los cuartos que pudo observar en la casa estaban razonablemente limpios		1	2	83 __
84. Los cuartos que pudo observar en la casa no estaban abarrotados de cosas		1	2	84 __

Sección 7		Personas presentes en entrevista	
Investigador, favor de indicar qué personas estuvieron presentes durante la entrevista (más de una opción es posible): 85. Personas presentes:	<input type="checkbox"/> 1 Pareja	85.1	_
	<input type="checkbox"/> 2 Madre/padre del entrevistado	85.2	_
	<input type="checkbox"/> 3 Niños/as	85.3	_
	<input type="checkbox"/> 4 Otros familiares	85.4	_
	<input type="checkbox"/> 5 Alguien de CONAFE o autoridad municipal	85.5	_
	<input type="checkbox"/> 6 Alguna figura religiosa	85.6	_
	<input type="checkbox"/> 7 Otras	85.7	_
	<input type="checkbox"/> 8 Ninguna	85.8	_

Comentarios finales



- **Se concluye este cuestionario una vez que se hayan realizado todas las entrevistas del ASQ [máximo tres niños(as)] y la sección de “Observaciones” (6A o 6B) en este cuestionario [únicamente de el/la niño(a) menor].**