

  <p>SEP CONAFE Consejo Nacional de Fomento Educativo</p>	<p>CUESTIONARIO CUIDADORES PARTICIPACIÓN</p> <p>EDUCACIÓN INICIAL</p> <p>2013- SEGUNDO LEVANTAMIENTO PRIMERA ENTREVISTA</p>	 <p>CIDE</p>
---	---	--

IDENTIFICADOR CUIDADOR

2P-PE

Fecha de la entrevista	DIA/ MES/ AÑO __/__/Jul/Ago/2013
Investigador	CLAVE __
Hora de inicio	__ hrs. __ min.

Cuestionario	FOLIO __
--------------	-------------

Investigador de campo: Antes de comenzar por favor verifique lo siguiente:

a) Que la edad del niño/a que proporcione en este cuestionario sea la misma proporcionada por el/la jefe/a de hogar. Si hay diferencia, verificar con el/la cuidador/a cuál es la correcta.

b) Que esta entrevista se realice preferentemente sin presencia de personal de CONAFE.

Sección 1	Datos Generales
<p>1. ¿El/La cuidador(a) es el/la mismo(a) que respondió en el levantamiento previo?</p> <p>__ 1. Sí</p> <p>__ 2. No</p> <p>Explique por qué no es el mismo:</p>	<p>1 __ 1e</p>

Sección 1

Datos Generales

Investigador:

a) Si el menor que fue entrevistado en el levantamiento anterior no se encuentra en este hogar, por favor continúe la entrevista solicitando al cuidador que piense en el/la niño/niña de menor edad en el hogar. Recuerde que el Hogar es el conjunto de personas que viven bajo un mismo techo (vivienda) que comparten gastos en común y que pueden tener o no parentesco.

2. ¿El nombre y la edad del menor es la misma que proporcionó el jefe de hogar en el cuestionario "Hogar"? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No, por favor valide el nombre y la edad correcta con el/la cuidador(a)		2a <input type="text"/> 2.b.e 2.c.d <input type="text"/> 2.c.m <input type="text"/> 2.c.a <input type="text"/> 2.d.a <input type="text"/> 2.dm <input type="text"/>												
2.b Nombre(s), apellido paterno, apellido materno: _____ 2.c. Fecha de nacimiento: _____ día _____ mes _____ año 2.d. Edad: _____ años _____ meses														
3. ¿Cuál es el nombre completo del cuidador?	3.0.1. Nombre(s) _____ 3.0.2. Apellido Paterno _____ 3.0.3. Apellido Materno _____	3.0.1e 3.0.2e 3.0.3e												
3.1 ¿Qué parentesco tiene con [NOMBRE del/la niño(a)]?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Madre</th> <th>Padre</th> <th>Hermana(o)</th> <th>Abuela(o)</th> <th>Tía(o)</th> <th>Otro (especifique)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>10 _____ _____</td> </tr> </tbody> </table>	Madre	Padre	Hermana(o)	Abuela(o)	Tía(o)	Otro (especifique)	1	2	3	4	5	10 _____ _____	3.1 <input type="text"/>
Madre	Padre	Hermana(o)	Abuela(o)	Tía(o)	Otro (especifique)									
1	2	3	4	5	10 _____ _____									
4. ¿Por cuánto tiempo ha vivido en esta comunidad?	_____ años _____ meses [] 777 No vive en la comunidad. Especifique en cuál vive: _____	4a <input type="text"/> 4m <input type="text"/> 4n <input type="text"/> 4e												
4a. ¿Por cuánto tiempo ha cuidado de [NOMBRE del/la niño(a)]?	_____ años _____ meses [] 88 No sabe/No recuerda	4a <input type="text"/> 4m <input type="text"/>												

Investigador: Para la siguiente pregunta, si se encuentra entrevistando en:

- a) Chiapas, Puebla, Querátaro y Veracruz, pregunte "Desde marzo del 2012"
 b) Edomex y Oaxaca, pregunte "Desde octubre del 2012"

Sección 1		Datos Generales	
<p>5. Desde marzo del 2012/Desde octubre del 2012...</p> <p>¿A cuántas sesiones para Cuidador del programa de Educación Inicial de CONAFE asistió desde la última entrevista?</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Sesiones Marque "00" si no asistió a sesiones y pregunte ¿Por qué no asistió? </p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p>5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">5e</p>
<p>Para responder a todas las siguientes preguntas, por favor piense en [NOMBRE DEL NIÑO ENTREVISTADO EN EL LEVANTAMIENTO PREVIO, SALVO EXPLICACIÓN EN CONTRARIO]:</p>			
<p>6. Además de usted</p> <p>¿Quién le ha ayudado en el cuidado o crianza de [NOMBRE del/la niño/a]?</p>	Nombre completo	Parentesco con [NOMBRE]	Código
			6.1e
			6.2e
			6.3e
			6.4e
			6.5e
			6.6e
			6.7e
<p>7. ¿Qué lenguas habla Usted?</p> <p>(Más de una opción es posible)</p>	<p> <input type="checkbox"/> 7.0.1 Español <input type="checkbox"/> 7.0.2 Indígena <input type="checkbox"/> 7.0.3 Lengua extranjera </p> <p>(Si sólo mencionó español, pasar a la pregunta 8)</p>		<p>7.0.1 <input type="text"/></p> <p>7.0.2 <input type="text"/></p> <p>7.0.3 <input type="text"/></p>
<p>7.1 ¿En qué lengua(s) platica la mayor parte del tiempo con [NOMBRE]?</p>	<p>Respetar el orden en que menciona las lenguas</p> <p>7.1.1 _____</p> <p>7.1.2 _____</p> <p>7.1.3 _____</p>		<p>7.1.1</p> <p>7.1.2</p> <p>7.1.3</p>
<p>8. ¿Actualmente alguien del hogar de [NOMBRE] es beneficiario del Programa Oportunidades?</p>	<p> <input type="checkbox"/> 1. Sí ¿Qué tipo de beneficio tiene? _____ </p> <p> <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 8. No sabe <input type="checkbox"/> 9. No responde </p> <p>(Pase a la pregunta 9)</p>		<p>8 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">8e</p>

Sección 1	Datos Generales
-----------	-----------------

8.1. ¿Desde hace cuánto tiempo?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="margin-right: 10px;">años</div> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div>meses</div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 88. No sabe <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 99. No responde</div> </div> </div>	<div style="font-size: 3em; margin: 0 10px;">}</div> <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 0;">(Pase a la pregunta 10)</div>	<div style="margin-bottom: 10px;">8.1.a <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></div> <div>8.1.m <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></div>																																			
9. ¿Alguna vez alguien del hogar de [NOMBRE] fue beneficiario del Programa Oportunidades?	<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> 1. Sí</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> 2. No</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> 8. No sabe</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> 9. No responde</div>	<div style="font-size: 3em; margin: 0 10px;">}</div> <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 0;">(Pase a la pregunta 10)</div>	9 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>																																			
9.1 ¿Por cuánto tiempo fue/fueron beneficiarios?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="margin-right: 10px;">años</div> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div>meses</div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 88. No sabe <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 99. No responde</div> </div> </div>	<div style="margin-bottom: 10px;">9.1a <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></div> <div>9.1m <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></div>																																				
10. Desde marzo del 2012/Desde octubre del 2012... ¿En el hogar de [NOMBRE] se ha recibido algún apoyo proveniente de: <i>(Más de una opción es posible)</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Programa</th> <th style="width: 8%;">Sí</th> <th style="width: 8%;">No</th> <th style="width: 8%;">No sabe</th> <th style="width: 15%;">No responde</th> <th style="width: 32%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.1 Seguro Popular?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td>10.1 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></td> </tr> <tr> <td>10.2 Procampo?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td>10.2 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></td> </tr> <tr> <td>10.3 Becas educativas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td>10.3 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></td> </tr> <tr> <td>10.4 Adultos mayores?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td>10.4 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></td> </tr> <tr> <td> 10.5 Otros programas de gobierno? Especifique: <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">1</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">2</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">8</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">9</td> <td style="vertical-align: middle;"> 10.5 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div> 10.5e </td> </tr> </tbody> </table>	Programa	Sí	No	No sabe	No responde		10.1 Seguro Popular?	1	2	8	9	10.1 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>	10.2 Procampo?	1	2	8	9	10.2 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>	10.3 Becas educativas?	1	2	8	9	10.3 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>	10.4 Adultos mayores?	1	2	8	9	10.4 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>	10.5 Otros programas de gobierno? Especifique: <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div>	1	2	8	9	10.5 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div> 10.5e	
Programa	Sí	No	No sabe	No responde																																		
10.1 Seguro Popular?	1	2	8	9	10.1 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>																																	
10.2 Procampo?	1	2	8	9	10.2 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>																																	
10.3 Becas educativas?	1	2	8	9	10.3 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>																																	
10.4 Adultos mayores?	1	2	8	9	10.4 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>																																	
10.5 Otros programas de gobierno? Especifique: <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div>	1	2	8	9	10.5 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div> 10.5e																																	

11. Desde marzo del 2012/Desde octubre del 2012... ¿En el hogar de [NOMBRE] se ha recibido algún apoyo económico (como dinero, envío de dinero, ropa, despensa, etc.) proveniente de: <i>(Más de una opción es posible)</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Fuente</th> <th style="width: 8%;">Sí</th> <th style="width: 8%;">No</th> <th style="width: 8%;">No sabe</th> <th style="width: 15%;">No responde</th> <th style="width: 32%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11.1 Personas que viven en otro país?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td>11.1 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></td> </tr> <tr> <td>11.2 Personas que viven en el país?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td>11.2 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></td> </tr> <tr> <td> 11.3 Otras fuentes? Especifique: <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">1</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">2</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">8</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">9</td> <td style="vertical-align: middle;"> 11.3 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div> 11.3e </td> </tr> </tbody> </table>	Fuente	Sí	No	No sabe	No responde		11.1 Personas que viven en otro país?	1	2	8	9	11.1 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>	11.2 Personas que viven en el país?	1	2	8	9	11.2 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>	11.3 Otras fuentes? Especifique: <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div>	1	2	8	9	11.3 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div> 11.3e	
Fuente	Sí	No	No sabe	No responde																						
11.1 Personas que viven en otro país?	1	2	8	9	11.1 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>																					
11.2 Personas que viven en el país?	1	2	8	9	11.2 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div>																					
11.3 Otras fuentes? Especifique: <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div>	1	2	8	9	11.3 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div> 11.3e																					

<p>12. La última vez que usted o algún miembro del hogar de [NOMBRE] requirió atención médica, ¿en dónde se atendió?</p> <p><i>(Más de una opción es posible)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 12.1. Hospital, clínica, o consultorio de gobierno</p> <p><input type="checkbox"/> 12.2. Hospital, clínica, o consultorio privado</p> <p><input type="checkbox"/> 12.3. Otros</p> <p>Especifique _____</p>	<p>12.1 __ __ </p> <p>12.2 __ __ </p> <p>12.3 __ __ </p>
---	--	---

Sección 2	Prácticas de crianza (<i>The Home SF</i>)	
<p>Investigador: circule el rango en que se encuentra el niño sobre el que se proporcionarán datos.</p>	Rango de edad	Pase a...
	0 – 35 meses	Sección 2A (0 a 35 meses)
	36 – 60 meses	Sección 2B (36 a 60 meses)

Sección 2A	Entrevista edades 0 a 35 meses	
Preguntas Investigador	Escala	Código
<p>14. ¿Qué tan seguido hay oportunidad de que [NOMBRE] salga de casa?</p>	<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>	<p>14 __ </p>
<p>15. ¿Alrededor de cuántos libros infantiles tiene [NOMBRE]? (Pueden ser libros compartidos)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Diez o más libros</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Tres a nueve libros</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Uno o dos libros</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Ninguno</p>	<p>15 __ </p>

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?	__ __ horas __ __ minutos por día. (Ponga 0 si no ve televisión en casa)	21h __ __ 21m __ __

<p>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)?</p>	<p> <input type="text"/> <input type="text"/> horas <input type="text"/> <input type="text"/> minutos por día. <i>(Ponga 0 si no ve televisión fuera de su casa)</i> </p>	<p>21.1h <input type="text"/><input type="text"/> 21.1m <input type="text"/><input type="text"/></p>
<p>22. 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> <input type="text"/> <input type="text"/> horas <input type="text"/> <input type="text"/> minutos por día. <i>(Ponga 0 si no ve televisión en casa)</i> </p>	<p>22h <input type="text"/><input type="text"/> 22m <input type="text"/><input type="text"/></p>
<p>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)</p>	<p> <input type="text"/> <input type="text"/> horas <input type="text"/> <input type="text"/> minutos por día. <i>(Ponga 0 si no ve televisión fuera de su casa)</i> </p>	<p>22.1h <input type="text"/><input type="text"/> 22.1m <input type="text"/><input type="text"/></p>
<p>23. ¿Aproximadamente cuántas horas al día está prendida la televisión en su casa?</p>	<p> <input type="text"/> <input type="text"/> horas <input type="text"/> <input type="text"/> minutos por día. <input type="checkbox"/> 77 No tiene televisión/no funciona/No responde </p>	<p>23h <input type="text"/><input type="text"/> 23m <input type="text"/><input type="text"/></p>
<p>24. ¿El padre de [NOMBRE] vive en el mismo hogar que la madre de [NOMBRE]?</p>	<p> <input type="checkbox"/> 1 Sí (Ir a pregunta 28) <input type="checkbox"/> 2 No </p>	<p>24 <input type="text"/></p>
<p>25. ¿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 <input type="checkbox"/> 2 No (Ir a pregunta 31) </p>	<p>25 <input type="text"/></p>
<p>26. Esta persona es:</p>	<p> <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: _____ </p>	<p>26 <input type="text"/></p>

<p>27. ¿Cuál es la relación que tiene usted con el padre/padrastro/otra figura paterna de [NOMBRE]?</p>	<p> <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 _____ </p>	<p>27 __ 27e</p>
<p>28. ¿[NOMBRE] ve todos los días a su padre/ padraastro/otra figura paterna?</p>	<p> <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No </p>	<p>28 __ </p>
<p>29. ¿Con que frecuencia [NOMBRE] come junto con su madre y su padre/padrastro/otra figura paterna?</p>	<p> <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 </p>	<p>29 __ </p>
<p>30. ¿Qué tan apegado/a se siente [NOMBRE] a su padre/padrastro/otra figura paterna? Él/ella se siente...</p>	<p> <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 </p>	<p>30 __ </p>

<p>31. Los niños parecen requerir atención cuando sus padres están ocupados. ¿Con que frecuencia platica con [NOMBRE] cuando usted está ocupado/a en casa?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Muy seguido</p> <p><input type="checkbox"/> 3 A veces</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Rara vez</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Nunca</p>	<p>31 __ </p>
<p>32. ¿Qué tan apegado/a se siente [NOMBRE] a su mamá? Él/ella se siente...</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Muy apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Poco o algo apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Nada apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 5 No conoce/no tiene contacto con la mamá</p>	<p>32 __ </p>
<p>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]?</p>	<p>_____ veces</p>	<p>33 __ __ </p>



Investigador, pase a la Sección 3, pregunta 56, para continuar con la entrevista

Sección 2B						Entrevista edades de 36 a 60 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:		<div>RESPUESTA</div> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>No</th> <th>No sabe</th> <th>No responde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38.1. ... a aprender números?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>38.2. ... a aprender letras?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>38.3. ... a aprender colores?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>38.4. ... a aprender formas y tamaños?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>				Si	No	No sabe	No responde	38.1. ... a aprender números?	1	2	8	9	38.2. ... a aprender letras?	1	2	8	9	38.3. ... a aprender colores?	1	2	8	9	38.4. ... a aprender formas y tamaños?	1	2	8	9		
Si	No	No sabe	No responde																												
38.1. ... a aprender números?	1	2	8	9																											
38.2. ... a aprender letras?	1	2	8	9																											
38.3. ... a aprender colores?	1	2	8	9																											
38.4. ... a aprender formas y tamaños?	1	2	8	9																											

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

<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 <input type="text"/></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><input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos por día.</p> <p><i>(Ponga 0 si no ve televisión)</i></p>	<p>43h <input type="text"/></p> <p>43m <input type="text"/></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><input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos por día.</p> <p><i>(Ponga 0 si no ve televisión fuera de su casa)</i></p>	<p>43.1h <input type="text"/></p> <p>43.1m <input type="text"/></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><input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos por día.</p> <p><i>(Ponga 0 si no ve televisión)</i></p>	<p>44h <input type="text"/></p> <p>44m <input type="text"/></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><input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos por día.</p> <p><i>(Ponga 0 si no ve televisión fuera de su casa)</i></p>	<p>45h <input type="text"/></p> <p>45m <input type="text"/></p>
<p>45. ¿Aproximadamente cuantas horas al día está prendida la televisión en su casa?</p>	<p><input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos por día.</p> <p><input type="checkbox"/> 77 No tiene televisión/no funciona</p>	<p>45 <input type="text"/></p>
<p>46. ¿El padre de [NOMBRE] vive en el mismo hogar que la madre de [NOMBRE]?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Sí (Ir a pregunta 50)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 No</p>	<p>46 <input type="text"/></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 (Ir a pregunta 53)</p>	<p>47 <input type="text"/></p>

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

<p>52. ¿Qué tan apegado/a se siente [NOMBRE] a su padre/padrastro/otra figura paterna? Él/ella se siente...</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Muy apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Poco o algo apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Nada apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 5 No conoce/no tiene contacto con padre/padrastro/otra figura paterna</p>	<p>52 __ </p>
<p>53. ¿Qué tan apegado/a se siente [NOMBRE] a su mamá? Él/ella se siente...</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Muy apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Poco o algo apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Nada apegado/a</p> <p><input type="checkbox"/> 5 No conoce/no tiene contacto con la mamá</p>	<p>53 __ </p>
<p>54. Los niños parecen requerir atención cuando sus padres están ocupados. ¿Con qué frecuencia platica con [NOMBRE] cuando usted está ocupado/a en casa?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Muy seguido</p> <p><input type="checkbox"/> 3 A veces</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Rara vez</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Nunca</p>	<p>54 __ </p>
<p>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]?</p>	<p>_____ veces</p>	<p>55 __ __ </p>

Sección 3		Prácticas de crianza				
56. Ahora le voy a pedir por favor que me diga si se presentan las siguientes actividades o situaciones: circule sólo una opción por cada actividad o situación	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 le 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>Anotar en el orden en el que se mencionan</i>	58.1 _ _
Investigador: Registre hasta cinco opciones Si menciona carne, pregunte de que tipo Si menciona verduras, pregunte de que tipo		
59. En los últimos 30 días, ¿se enfermó [NOMBRE]?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No (Pasar a la pregunta 60)	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]?	RESPUESTA	Código
	Nivel	
	<input type="checkbox"/> 1. Primaria	60 _ _ 60.8 _ _ 60.8Ms _ _ _ 60.8Mn _ _ _
	<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? Años más _ _ _ Años menos _ _ _	
	<input type="checkbox"/> 9. No responde	
	Investigador: No lea las opciones	

61. ¿Usted piensa que inscribirán a [NOMBRE] en preescolar?	<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No (pase a la sección 5)	61 <input type="checkbox"/>
61.1. ¿A qué edad piensa que lo/la inscribirán?	<input type="text"/> <input type="text"/> años <input type="text"/> <input type="text"/> meses <input type="checkbox"/> 88. No sabe <input type="checkbox"/> 99. No responde	61.1a <input type="text"/> <input type="text"/> 61.1m <input type="text"/> <input type="text"/>

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
62. Nos gustaría mantener el contacto con usted para entrevistas futuras. ¿Me podría proporcionar algunos datos que nos permitan ponernos en contacto posteriormente? Teléfono fijo: _____ <i>(si no tiene teléfono, puede ser la caseta telefónica pública)</i> Teléfono celular: _____	62.1e 62.2e	
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? 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>) _____	63.1e 63.2e 63.3e 63.4e 63.5e	



- **Ahora aplique el ASQ a todos los niños de menos de 5 años 0 meses bajo el cuidado de este/a cuidador/a, hasta un máximo de 5 niños/as, empezando por el de menor edad. Asegúrese de incluir al niño que fue referido en el primer levantamiento.**

- Una vez concluidas las entrevistas del ASQ, POR FAVOR REGRESE A COMPLETAR las observaciones correspondientes (sobre el niño de menor edad o el niño que fue entrevistado en el levantamiento anterior) 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. Observé a [NOMBRE] y a su madre/cuidador(a) juntos en algún momento	1	2	64 <input type="text"/>
65. [Madre/cuidador(a)] habló de manera espontánea a [NOMBRE] dos veces o mas (excluyendo regaño(s))	1	2	65 <input type="text"/>
66. [Madre/cuidador(a)] respondió verbalmente cuando [NOMBRE] habló o vocalizó	1	2	66 <input type="text"/>
67. Madre/cuidador(a) acarició, besó, o abrazó a [NOMBRE] cuando menos una vez	1	2	67 <input type="text"/>
68. [Madre/cuidador(a)] dio una cachetada o nalgada a [NOMBRE] cuando menos una vez	1	2	68 <input type="text"/>
69. [Madre/cuidador(a)] interfirió con las acciones de [NOMBRE] o impidió que explorara su entorno más de tres veces?	1	2	69 <input type="text"/>
70. [Madre/cuidador(a)] proporcionó juguetes o actividades interesantes para [NOMBRE]	1	2	70 <input type="text"/>
71. [Madre/cuidador(a)] mantuvo a [NOMBRE] a la vista frecuentemente	1	2	71 <input type="text"/>
72. El área de juego de [NOMBRE] es segura	1	2	72 <input type="text"/>

Sección 6B		Observaciones 36 a 60 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 <input type="checkbox"/>
74. [Madre/cuidador(a)] conversó con [NOMBRE] por lo menos dos veces (excluyendo regaños o comentarios de sospecha)	1	2	74 <input type="checkbox"/>
75. [Madre/cuidador(a)] respondió verbalmente a las preguntas o peticiones de [NOMBRE]	1	2	75 <input type="checkbox"/>
76. Madre/cuidador(a) acarició, besó, o abrazó a [NOMBRE] cuando menos una vez	1	2	76 <input type="checkbox"/>
77. [Madre/cuidador(a)] presentó a [NOMBRE] por su nombre al Investigador	1	2	77 <input type="checkbox"/>
78. [Madre/cuidador(a)] restringió físicamente o sacudió a [NOMBRE]	1	2	78 <input type="checkbox"/>
79. [Madre/cuidador(a)] dio una cachetada o nalgada a [NOMBRE] cuando menos una vez	1	2	79 <input type="checkbox"/>
80. La voz de la [Madre/cuidador(a)] reflejó un sentimiento positivo acerca de [NOMBRE]	1	2	80 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
82. El interior de la casa es oscuro	1	2	82 <input type="checkbox"/>
83. Los cuartos que pudo observar en la casa estaban razonablemente limpios	1	2	83 <input type="checkbox"/>
84. Los cuartos que pudo observar en la casa no estaban abarrotados de cosas	1	2	84 <input type="checkbox"/>

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

Comentarios finales
Investigador: escribir comentarios sobre este levantamiento, en caso de no haberlos, escribir “sin comentarios”
<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>

Bajo protesta de decir verdad, hago constar con mi firma que la información proporcionada en este cuestionario fue obtenida durante la entrevista realizada al hogar que forma parte de la muestra proporcionada por el CIDE, conforme al protocolo y lineamientos requeridos por dicha institución. De la misma forma, asumo cualquier responsabilidad tanto civil como penal que pudiera derivarse ya sea por el incumplimiento en el seguimiento a dichos protocolos, o bien por proporcionar información que no hubiera sido obtenida a través de una entrevista a la familia que forma parte de la muestra proporcionada por el CIDE.

Lugar y fecha:

Nombre del investigador de campo:

Correo electrónico para consultar dudas sobre este cuestionario:

Firma:

Hora de término |__|__| hrs. |__|__| mins



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