

**ENTREVISTADOR(A):** El informante es cada persona mayor de 12 años si está en el hogar. Para las personas que no se encuentran en el hogar en el momento de la encuesta y para los niños/as con edades entre 6 y 11 años debe responder el jefe del hogar o la madre biológica.

#### CONTROL OPERATIVO

1. Fecha de visita			2. Tipo de supervisión		3. Resultado de la visita		RÓTULO
Día	Mes	Año					
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Acompañamiento	1 <input type="checkbox"/>	Completa	1 <input type="checkbox"/>	
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Verificación personal	2 <input type="checkbox"/>	Incompleta	2 <input type="checkbox"/>	
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Verificación telefónica	3 <input type="checkbox"/>	Ausente	3 <input type="checkbox"/>	
			Ninguna	4 <input type="checkbox"/>	Se negaron a responder	4 <input type="checkbox"/>	
4. Encuestador(a)	Identificación <input type="text"/>				Otra	5 <input type="checkbox"/>	5. ¿Revisó el formulario?
6. Supervisor(a)	Identificación <input type="text"/>						Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

**ENTREVISTADOR(A):** La fecha que muestra el sistema en algunas preguntas corresponde a la fecha de la visita al hogar en línea de base. En estos casos, para ayudar al entrevistado a recordar mencione: "Desde la última vez que le entrevistaron, cuando pesaron y midieron al niño y le tomaron la muestra de sangre y después lo llevaron para que la psicóloga le aplicara el test de Bayley..."

#### 0. IDENTIFICACIÓN

**ENTREVISTADOR(A):** Tome los datos de la estructura de hogar (reporte de seguimiento) preguntas P301- P302- P306

1. Nombre de la persona a quien corresponde este módulo y número de orden:	<input type="text"/>	No de orden: <input type="text"/>
2. Edad (en años) cumplidos de <input type="text"/>	<input type="text"/>	Años <input type="text"/>
3. Nombre y número de orden del informante para este módulo	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### I. EDUCACIÓN

101.	¿Sabe leer?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>																						
102.	¿Sabe escribir?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>																						
103.	¿Ha asistido alguna vez a la escuela o colegio?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→ II																					
104.	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado y cuál es el último año aprobado en ese nivel por ____?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel Educativo</th> <th>1. Nivel</th> <th>2. Cantidad de años aprobados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Preescolar</td> <td>2 <input type="radio"/></td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td>3 <input type="radio"/></td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td>4 <input type="radio"/></td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica o Tecnológica</td> <td>5 <input type="radio"/></td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Superior o Universitaria</td> <td>6 <input type="radio"/></td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Postgrado</td> <td>7 <input type="radio"/></td> <td>0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nivel Educativo	1. Nivel	2. Cantidad de años aprobados	Preescolar	2 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>	Primaria	3 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Secundaria	4 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	Técnica o Tecnológica	5 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Superior o Universitaria	6 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	Postgrado	7 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>
Nivel Educativo	1. Nivel	2. Cantidad de años aprobados																						
Preescolar	2 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>																						
Primaria	3 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>																						
Secundaria	4 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>																						
Técnica o Tecnológica	5 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>																						
Superior o Universitaria	6 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>																						
Postgrado	7 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/>																						
105.	¿Asiste actualmente ____ a un establecimiento educativo (aunque esté en vacaciones)?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→ II																					
106.	<b>ENTREVISTADOR(A):</b> ¿El nivel educativo alcanzado por ____ a la fecha de esta visita es igual o superior a secundaria completa (6 años aprobados)?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→ II																					
107.	En una semana normal, ¿Cuántos días a la semana asiste ____ al establecimiento educativo?	<input type="text"/> Días																						
108.	En promedio, en un día normal, ¿cuántas horas asiste ____ al día?	<input type="text"/> Horas																						
109.	En los últimos 20 días de escuela, ¿cuántos días en total dejó de asistir ____ a la escuela (excluyendo los días de vacaciones)?	<input type="text"/> Días No dejó de asistir 0 <input type="checkbox"/>																						

II. SALUD			
201.	Durante los <b>últimos 15 días</b> , contados hasta hoy, ¿dejó _____ de realizar sus actividades normales/diarias (como ir a trabajar, hacer quehacer de la casa, ir a la escuela, ir al mercado, cuidar de sus hijos) debido a problemas de salud?	a. Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>	b. ¿Cuántos días?  __ __
202.	Desde _____, ¿dejó _____ de realizar sus actividades normales/diarias (como ir a trabajar, hacer quehacer de la casa, ir a la escuela, ir al mercado, cuidar de sus hijos) <b>durante 7 DÍAS CONSECUTIVOS o más</b> debido a problemas de salud?	a. Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>	b. ¿Cuántos días?  __ __
203.	Desde _____, hasta hoy, ¿padeció _____ alguna de las siguientes enfermedades?	a. Cáncer Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> b. VIH Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> c. Alguna enfermedad grave crónica (por ejemplo: diabetes, enf. cardiovascular, enf. bronquial, cirrosis, osteoporosis) Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
204.	Tiene _____ alguna dificultad <b>permanente</b> para...		
	a. Caminar	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
	b. Hacer actividades vigorosas como correr o transportar objetos pesados	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
	c. Ver, escuchar, o hablar	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
	d. Bañarse o vestirse	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
	e. Concentrarse, aprender o acordarse de las cosas	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	

III. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más)			
301.	¿ <b>ENTREVISTADOR(A)</b> : ¿_____ tiene 10 años o más?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→ ⊗
302.	¿En qué actividad ocupó _____ la mayor parte del tiempo la <b>semana pasada</b> , de lunes a domingo?	Trabajo 1 <input type="checkbox"/> No trabajó pero tenía trabajo 2 <input type="checkbox"/> Tiene incapacidad permanente para trabajar 3 <input type="checkbox"/> Buscó trabajo 4 <input type="checkbox"/> Oficios del hogar 5 <input type="checkbox"/> Es pensionado o jubilado 6 <input type="checkbox"/> Estudió 7 <input type="checkbox"/> Otra actividad 8 <input type="checkbox"/>	→ 306 → 308 → ⊗ → ⊗
303.	¿Realizó _____ la <b>semana pasada</b> , de lunes a domingo, alguna actividad a cambio de plata o dinero?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→ 306
304.	¿Realizó _____ durante la <b>semana pasada</b> , de lunes a domingo, algún trabajo en un negocio familiar o de amigos o conocidos, <b>sin que le pagaran</b> ?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→ 306
305.	La <b>semana pasada</b> , de lunes a domingo, ¿hizo _____ alguna diligencia para buscar trabajo?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→ 310 → 310
306.	¿Cuántas horas trabajó _____ al día durante cada día de la <b>semana pasada</b> , de lunes a domingo? <b>ENTREVISTADOR(A)</b> : 0 (cero) es posible para algunos días, no todos	Lunes  __ __  Martes  __ __  Miércoles  __ __  Jueves  __ __  Viernes  __ __  Sábado  __ __  Domingo  __ __	
307.	¿Fue la semana pasada una semana de trabajo normal?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→ 309
308.	¿Cuántas horas trabaja _____ al día durante una <b>semana normal</b> ? <b>ENTREVISTADOR(A)</b> : 0 (cero) es posible para algunos días, no todos	Lunes  __ __  Martes  __ __  Miércoles  __ __  Jueves  __ __  Viernes  __ __  Sábado  __ __  Domingo  __ __	
309.	¿Cuántos días al mes trabaja _____ normalmente?	__ __	
310.	¿Cuántos meses ha trabajado _____ durante los últimos 12 meses, contando hasta hoy? <b>ENTREVISTADOR(A)</b> : Contar todos los meses incluso si no se ha trabajado el mes completo	__ __  (Si es cero Meses → ⊗)	
311.	En su trabajo _____ es:	Obrero(a), empleado(a) 1 <input type="checkbox"/> Jornalero(a), peón 2 <input type="checkbox"/> Empleado(a) doméstico(a) 3 <input type="checkbox"/> Trabajador independiente o por cuenta propia 4 <input type="checkbox"/> Patrón, dueño o socio de un negocio, finca o parcela 5 <input type="checkbox"/> Trabajador familiar o ayudante sin remuneración 6 <input type="checkbox"/>	→ 313a → 313a → 315

<b>312.</b>	¿Cuánto recibe <u>      </u> <b>normalmente</b> por su trabajo en cada pago?	\$ <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>																
<b>313.</b>	¿Con qué frecuencia recibe <u>      </u> este pago? <i>ENTREVISTADOR(A): Leer todas las opciones</i>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Mensual</td><td style="text-align: right;">1 <input type="checkbox"/></td><td rowspan="6" style="font-size: 3em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">}</td><td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">315</td></tr> <tr><td>Quincenal</td><td style="text-align: right;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Cada diez días</td><td style="text-align: right;">3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Semanal</td><td style="text-align: right;">4 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Diario</td><td style="text-align: right;">5 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro, ¿cuál? <u>                    </u></td><td style="text-align: right;">6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Mensual	1 <input type="checkbox"/>	}	315	Quincenal	2 <input type="checkbox"/>	Cada diez días	3 <input type="checkbox"/>	Semanal	4 <input type="checkbox"/>	Diario	5 <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? <u>                    </u>	6 <input type="checkbox"/>		
Mensual	1 <input type="checkbox"/>	}	315															
Quincenal	2 <input type="checkbox"/>																	
Cada diez días	3 <input type="checkbox"/>																	
Semanal	4 <input type="checkbox"/>																	
Diario	5 <input type="checkbox"/>																	
Otro, ¿cuál? <u>                    </u>	6 <input type="checkbox"/>																	
<i>ENTREVISTADOR(A): Asegúrese de no duplicar la información si varias personas del hogar tienen el mismo negocio.</i>																		
<b>313.a</b>	¿Es usted el dueño o patrón de este negocio, o sabe mucho sobre los asuntos del negocio?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>																
<i>ENTREVISTADOR(A): Pedir la información en el período de tiempo que más recuerde el informante.</i>																		
<b>313.b</b>	¿Cuáles fueron los ingresos, los gastos y la ganancia (o pérdida) total del negocio ó actividad principal de <u>          </u> y con qué frecuencia? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%;">Semanal</th> <th style="width: 20%;">Mensual</th> <th style="width: 20%;">Anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Total de ingresos</td> <td>\$ <u>                    </u></td> <td>\$ <u>                    </u></td> <td>\$ <u>                    </u></td> </tr> <tr> <td>b. Total de gastos, incluyendo gastos de materia prima, arriendo, pago de personal , servicios públicos, pago de préstamos e intereses y pago de impuestos</td> <td>\$ <u>                    </u></td> <td>\$ <u>                    </u></td> <td>\$ <u>                    </u></td> </tr> <tr> <td>c. Ganancia o pérdida del negocio ó actividad</td> <td>           1. Ganancia            \$ <u>                    </u>             2. Pérdida            \$ <u>                    </u> </td> <td>           1. Ganancia            \$ <u>                    </u>             2. Pérdida            \$ <u>                    </u> </td> <td>           1. Ganancia            \$ <u>                    </u>             2. Pérdida            \$ <u>                    </u> </td> </tr> </tbody> </table>			Semanal	Mensual	Anual	a. Total de ingresos	\$ <u>                    </u>	\$ <u>                    </u>	\$ <u>                    </u>	b. Total de gastos, incluyendo gastos de materia prima, arriendo, pago de personal , servicios públicos, pago de préstamos e intereses y pago de impuestos	\$ <u>                    </u>	\$ <u>                    </u>	\$ <u>                    </u>	c. Ganancia o pérdida del negocio ó actividad	1. Ganancia \$ <u>                    </u>  2. Pérdida \$ <u>                    </u>	1. Ganancia \$ <u>                    </u>  2. Pérdida \$ <u>                    </u>	1. Ganancia \$ <u>                    </u>  2. Pérdida \$ <u>                    </u>
	Semanal	Mensual	Anual															
a. Total de ingresos	\$ <u>                    </u>	\$ <u>                    </u>	\$ <u>                    </u>															
b. Total de gastos, incluyendo gastos de materia prima, arriendo, pago de personal , servicios públicos, pago de préstamos e intereses y pago de impuestos	\$ <u>                    </u>	\$ <u>                    </u>	\$ <u>                    </u>															
c. Ganancia o pérdida del negocio ó actividad	1. Ganancia \$ <u>                    </u>  2. Pérdida \$ <u>                    </u>	1. Ganancia \$ <u>                    </u>  2. Pérdida \$ <u>                    </u>	1. Ganancia \$ <u>                    </u>  2. Pérdida \$ <u>                    </u>															
<b>315.</b>	Generalmente, ¿dónde realiza <u>          </u> su trabajo principal? <table style="width: 100%; border: none; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top;">           En el local u oficina de la empresa, o la persona contratante 1 <input type="checkbox"/>            En local propio o arrendado 2 <input type="checkbox"/>            En la vivienda que habita 3 <input type="checkbox"/>            En vivienda distinta a la suya 4 <input type="checkbox"/>            En la calle como ambulante 5 <input type="checkbox"/>            En la calle como estacionario 6 <input type="checkbox"/>            En un kiosco o caseta 7 <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 60%; vertical-align: top;">           Puerta a puerta 8 <input type="checkbox"/>            En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco) 9 <input type="checkbox"/>            En una mina o cantera 10 <input type="checkbox"/>            En una obra de construcción 11 <input type="checkbox"/>            En finca o terreno propio, arrendado o en aparcería 12 <input type="checkbox"/>            En una finca o terreno ajeno 13 <input type="checkbox"/>            Río, mar, laguna, quebrada, o ciénaga 14 <input type="checkbox"/>            Otro 15 <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>		En el local u oficina de la empresa, o la persona contratante 1 <input type="checkbox"/> En local propio o arrendado 2 <input type="checkbox"/> En la vivienda que habita 3 <input type="checkbox"/> En vivienda distinta a la suya 4 <input type="checkbox"/> En la calle como ambulante 5 <input type="checkbox"/> En la calle como estacionario 6 <input type="checkbox"/> En un kiosco o caseta 7 <input type="checkbox"/>	Puerta a puerta 8 <input type="checkbox"/> En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco) 9 <input type="checkbox"/> En una mina o cantera 10 <input type="checkbox"/> En una obra de construcción 11 <input type="checkbox"/> En finca o terreno propio, arrendado o en aparcería 12 <input type="checkbox"/> En una finca o terreno ajeno 13 <input type="checkbox"/> Río, mar, laguna, quebrada, o ciénaga 14 <input type="checkbox"/> Otro 15 <input type="checkbox"/>														
En el local u oficina de la empresa, o la persona contratante 1 <input type="checkbox"/> En local propio o arrendado 2 <input type="checkbox"/> En la vivienda que habita 3 <input type="checkbox"/> En vivienda distinta a la suya 4 <input type="checkbox"/> En la calle como ambulante 5 <input type="checkbox"/> En la calle como estacionario 6 <input type="checkbox"/> En un kiosco o caseta 7 <input type="checkbox"/>	Puerta a puerta 8 <input type="checkbox"/> En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco) 9 <input type="checkbox"/> En una mina o cantera 10 <input type="checkbox"/> En una obra de construcción 11 <input type="checkbox"/> En finca o terreno propio, arrendado o en aparcería 12 <input type="checkbox"/> En una finca o terreno ajeno 13 <input type="checkbox"/> Río, mar, laguna, quebrada, o ciénaga 14 <input type="checkbox"/> Otro 15 <input type="checkbox"/>																	

<b>OBSERVACIONES</b>