

## CAPITULO G. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

### 1. ¿... tiene Registro Civil de nacimiento?

- Si 1.   
 No 2.  Pase a 3

### 2. ¿A qué edad se hizo el registro civil de ...?

- Antes de cumplir el primer mes de nacido 1.   
 Entre el primer mes y antes de cumplir el primer año de vida 2.   
 Después del primer año de nacido 3.

### 3. ¿Cuántas horas en promedio al día dedica la madre al cuidado de...? (Si E12 =3 la madre es fallecida no formule la pregunta y pase a 4)

De lunes a viernes: Horas \_\_\_\_\_  
 Fines de Semana y festivos Horas \_\_\_\_\_

### 4. ¿Cuántas horas en promedio al día dedica el padre al cuidado de...? (Si E10 =3 el padre es fallecido no formule esta pregunta y pase a 5)

De lunes a viernes: Horas \_\_\_\_\_  
 Fines de Semana y festivos Horas \_\_\_\_\_

### 5. ¿Cuáles de las siguientes actividades realiza la madre habitualmente con ...? (Si E12 =3 la madre es fallecida no formule la pregunta y pase a 5ª)

#### Actividad

- Cantar y leer o contar cuentos 1.   
 Realizar Juegos y rondas 1.   
 Salir al parque 1.   
 Practicar deportes 1.   
 Realizar actividades artísticas o manualidades 1.   
 Compartir por lo menos una comida al día 1.   
 Otras, ¿Cuáles? \_\_\_\_\_ 1.   
 Ninguna actividad 2.

### 5ª ¿Cuáles de las siguientes actividades realiza el padre habitualmente con ...? (Si E10 =3 el padre es fallecido no formule esta pregunta y pase a 6)

#### Actividad

- Cantar y leer o contar cuentos 1.   
 Realizar Juegos y rondas 1.   
 Salir al parque 1.   
 Practicar deportes 1.   
 Realizar actividades artísticas o manualidades 1.   
 Compartir por lo menos una comida al día 1.   
 Otras, ¿Cuáles? \_\_\_\_\_ 1.   
 Ninguna actividad 2.

### 6. ¿Llevan a ... a control de crecimiento y desarrollo?

- Si 1.  ¿Cuántas veces lo llevaron durante los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_  
 No 2.

**7. ¿Qué accidentes tuvo ... en los últimos 12 meses y dónde ocurrieron?**

ACCIDENTES	Marque X	¿En qué lugar ocurrió el accidente?				
		1. En el hogar	2. En el jardín, guardería o sitio donde permanece fuera del hogar	3. En la calle, no causado por vehículo automotor	4. En sitios públicos como parques, estadios, piscinas, etc.	5. En otro sitio, ¿Cuál? _____
1. Golpe con objeto contundente?	1. <input type="checkbox"/>					
1. Cortada o machucón?	1. <input type="checkbox"/>					
1. Caída practicando actividad deportiva o jugando?	1. <input type="checkbox"/>					
1. Caída desde una altura	1. <input type="checkbox"/>					
1. Con un arma de fuego	1. <input type="checkbox"/>					
1. Con arma blanca	1. <input type="checkbox"/>					
1. Quemaduras	1. <input type="checkbox"/>					
1. Intoxicación con alguna sustancia tóxica o medicamento	1. <input type="checkbox"/>					
1. Intoxicación con alimentos	1. <input type="checkbox"/>					
1. Mordedura y otros accidentes ocasionados por animales	1. <input type="checkbox"/>					
1. Accidente de tránsito o causado por vehículo	1. <input type="checkbox"/>					
1. Otro, ¿Cuál? _____	1. <input type="checkbox"/>					
2. Ninguno	2. <input type="checkbox"/>					

**8. ¿Dónde o con quién permanece ... durante la mayor parte del tiempo entre semana?**

- Asiste a un jardín infantil, hogar comunitario, guardería o preescolar 1.
- Con su padre o madre en la casa 2.  Pase a 23
- Con su padre o madre en el trabajo 3.  Pase a 23
- Al cuidado de pariente de 18 años o más 4.  Pase a 23
- Al cuidado de pariente menor de 18 años 5.  Pase a 23
- Al cuidado de empleada o niñera 6.  Pase a 23
- En casa solo 7.  Pase a 23
- En casa, únicamente con menores que él 8.  Pase a 23
- Al cuidado de vecinos o amigos 9.  Pase a 23
- En la calle 10.  Pase a 23

**9. ¿A qué tipo de jardín infantil, hogar comunitario, guardería o preescolar asiste ...?***(Lea alternativas)*

- Hogar comunitario de Bienestar Familiar (ICBF) 1.
- Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar (ICBF) 2.
- Jardín, casa vecinal, jardín del Bienestar Social del distrito (Bogotá) 3.
- Otra guardería, preescolar o jardín oficial 4.
- Guardería, preescolar o jardín infantil privado 5.

**10. ¿Quién lleva y quién recoge usualmente a ... en la institución a la que asiste?**

- |                                         | Lleva                       | Recoge                      |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| El padre                                | 1. <input type="checkbox"/> | 1. <input type="checkbox"/> |
| La madre                                | 2. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> |
| Otro familiar adulto                    | 3. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> |
| Otro familiar menor de 18 años          | 4. <input type="checkbox"/> | 4. <input type="checkbox"/> |
| La empleada doméstica                   | 5. <input type="checkbox"/> | 5. <input type="checkbox"/> |
| Vecino (a) o amigo (a) adulto           | 6. <input type="checkbox"/> | 6. <input type="checkbox"/> |
| Vecino (a) o amigo (a) menor de 18 años | 7. <input type="checkbox"/> | 7. <input type="checkbox"/> |
| Transporte escolar                      | 8. <input type="checkbox"/> | 8. <input type="checkbox"/> |

## CAPITULO G. Cuidadote los Niños y Niñas Menores de Cinco Años

3

Va solo

9.  9. 

11. ¿Cuántos minutos gasta para ir a la institución a la que asiste...?

\_\_\_\_\_

12. Durante este año escolar ¿Pagó matrícula para ...?

Si 1.  Valor \$ \_\_\_\_\_  
 No 2.

Durante este año escolar el hogar:

13. ¿Pagó uniformes para ...?

Si 1.  Valor \$ \_\_\_\_\_  
 No 2.

14. ¿Pagó en el establecimiento educativo libros, útiles escolares y elementos de aseo para ...?

Si 1.  Valor Anual \$ \_\_\_\_\_  
 No 2.

15. ¿Compró libros y útiles escolares por fuera del establecimiento para ...?

Si 1.  Valor Anual \$ \_\_\_\_\_  
 No 2.

El hogar paga:

16. ¿Pensión o cuota de participación para ...?

Si 1.  Valor Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 No 2.

El hogar paga:

17. Transporte institucional (escolar o contratado con particulares) para ...?

Si 1.  Valor Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 No 2.

18. ¿El hogar paga al establecimiento alimentación para ...?

Si 1.  Valor Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 No 2.

19. ¿El mes pasado se hicieron pagos para ... por algún otro concepto en ese establecimiento?

Si 1.  Valor \$ \_\_\_\_\_  
 No 2.

20. ¿... recibe almuerzo en el establecimiento en forma gratuita o por un pago simbólico?

Si 1.  Cuánto paga por día? Valor \$ \_\_\_\_\_  
 No 2.  Cuánto tendría que pagar si tuviera que comprarlo? Valor \$ \_\_\_\_\_

