

MÓDULO 3. NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS (menores de 5 años, 11 meses, 30 días)

ENTREVISTADORA: El/La informante es la madre biológica del/la niño/niña seleccionado/a si vive en el hogar y es mayor de edad o la persona que más sabe sobre los/las niños/niñas menores de 6 años de edad.

ENTREVISTADORA: La fecha que muestra el sistema en algunas preguntas corresponde a la última fecha de la visita al hogar (hace DOS AÑOS atrás para Primer Seguimiento y TRES AÑOS Y MEDIO para la Línea de Base). En estos casos, para ayudar al/la entrevistado/a a recordar mencione: "Desde hace DOS AÑOS/TRES AÑOS Y MEDIO, cuando pesaron y midieron al/la niño/niña y le tomaron la muestra de sangre y después lo/la llevaron para que la psicóloga le aplicara el test de Bayley por última vez..."

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre y número de orden del/la niño/niña: _____

ENTREVISTADORA: Verifique que la edad es menor de 6 años

101. Edad: _____ Meses

II. CUIDADO INSTITUCIONAL Y NO INSTITUCIONAL

A. CUIDADO PRESENTE

ENTREVISTADORA: En la pregunta 200, lea todas las opciones y marque Sí o No para cada una según la respuesta del/la entrevistado/a. El objetivo de la 201 es IDENTIFICAR LA FORMA DE CUIDADO PRINCIPAL: por favor, pregunte todas las opciones; si el/la entrevistado/a responde Sí a más de una opción, pregunte cuál es la principal y marque ésa.			200. Actualmente, el cuidado de _____, ¿está a cargo de _____?	201. ¿Es esta la principal forma de cuidado (formal o informal) que recibe _____ de lunes a viernes?
a. Jardín infantil / Hogares Infantiles (público)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
b. Jardín infantil (privado)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
c. Preescolar públicos (escuelas o colegios)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
d. Preescolar privados (colegios)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
e. Hogar Comunitarios	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
e1. Centro de Desarrollo Infantil (CDI)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
e2. Jardines Sociales	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
f. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) a cambio de un pago	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
g. Cuidador familiar o pariente (con grado sanguíneo de fuera o dentro del hogar) que no recibe ningún pago a cambio	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
g1. Cuidador no familiar o pariente (sin grado sanguíneo (amigo, vecino, etc) de fuera o dentro del hogar) que no recibe ningún pago a cambio	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
h. Madre	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
h1. Colegios/escuelas de primaria (públicos)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
h2. Colegios de primaria (privados)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>
i. Otro, ¿cuál? _____	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> → No 2 <input type="checkbox"/>

201a. ENTREVISTADOR/A: Verifique la pregunta 200, ¿la respuesta a todas las opciones a, b, c, d fue "No"		Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 202
201b. ¿Piensa enviar a _____ al jardín o a preescolar en el futuro?		Sí 1 <input type="checkbox"/> → 202	No 2 <input type="checkbox"/>
201c. ¿Cuál es la razón por la que no piensa enviar a _____ al jardín o al preescolar?		No lo puedo pagar 1 <input type="checkbox"/> Está muy lejos 2 <input type="checkbox"/> Es bueno retrasar la entrada al jardín/preescolar (_____ está mejor en casa) 3 <input type="checkbox"/> No aprenden mucho en el jardín/preescolar 4 <input type="checkbox"/> Ya es mayor (ahora debe ir al Colegio) 5 <input type="checkbox"/> Prefiere que lo cuide un familiar o pariente 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? _____ 7 <input type="checkbox"/>	

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

	202. Normalmente, ¿cuántos días a la semana está al cuidado de _____ de lunes a viernes?	203. En un día normal, en los días que asiste entre semana, ¿cuántas horas al día asiste/recibe _____ esta forma de cuidado?	204. Número de niños/niñas bajo esta forma de cuidado al mismo tiempo que _____	205. ¿Qué edad tenía _____ cuando asistió/recibió este tipo de cuidado por primera vez? (en meses)	206. Durante el tiempo que _____ está bajo esta forma de cuidado, ¿tiene la oportunidad de jugar fuera, en espacios abiertos?	208. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar al lugar donde cuidan al/la niño/niña?	209. ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar al lugar donde cuidan al/la niño/niña?	210. ¿Tiene algún costo este transporte?
a. Jardín infantil / Hogares Infantiles (público)	<input type="checkbox"/>	____	____	Meses ____	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Horas ____ Minutos ____ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212
b. Jardín infantil (privado)	<input type="checkbox"/>	____	____		Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Horas ____ Minutos ____ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212
c. Preescolar públicos (escuelas o colegios)	<input type="checkbox"/>	____	____		Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Horas ____ Minutos ____ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212
d. Preescolar privados (colegios)	<input type="checkbox"/>	____	____		Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Horas ____ Minutos ____ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie 3 <input type="checkbox"/> → 212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 212

		202. Normalmente, ¿cuántos días a la semana está al cuidado de ____ de lunes a viernes?	203. En un día normal, en los días que asiste entre semana, ¿cuántas horas al día asiste/recibe ____ esta forma de cuidado?	204. Número de niños/niñas bajo esta forma de cuidado al mismo tiempo que ____	205. ¿Qué edad tenía ____ cuando asistió/recibió este tipo de cuidado por primera vez? (en meses)	206. Durante el tiempo que ____ está bajo esta forma de cuidado, ¿tiene la oportunidad de jugar fuera, en espacios abiertos?	208. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar al lugar donde cuidan al/la niño/niña?	209. ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar al lugar donde cuidan al/la niño/niña?	210. ¿Tiene algún costo este transporte?
e. Hogar Comunitarios	<input type="checkbox"/>	____	____		Meses ____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Horas ____ Minutos ____ NS/NR <input type="checkbox"/>	Motorizado <input type="checkbox"/> No Motorizado <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> → 212	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 212
e1. Centro de Desarrollo Infantil (CDI)	<input type="checkbox"/>	____	____		Meses ____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Horas ____ Minutos ____ NS/NR <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> → 212	Motorizado <input type="checkbox"/> No Motorizado <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> → 212	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 212
e2. Jardines Sociales	<input type="checkbox"/>	____	____		Meses ____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Horas ____ Minutos ____ NS/NR <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> → 212	Motorizado <input type="checkbox"/> No Motorizado <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> → 212	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 212
f. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) a cambio de un pago	<input type="checkbox"/>	____	____		Meses ____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Horas ____ Minutos ____ NS/NR <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> → 212	Motorizado <input type="checkbox"/> No Motorizado <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> → 212	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 212
g. Cuidador familiar o pariente (con grado sanguíneo de fuera o dentro del hogar) que no recibe ningún pago a cambio	<input type="checkbox"/>	____	____	Solo él/ella <input type="checkbox"/> Niños/as ____	Meses ____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Horas ____ Minutos ____ NS/NR <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> → 216a	Motorizado <input type="checkbox"/> No Motorizado <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> → 212	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 216a
g1. Cuidador no familiar o pariente (sin grado sanguíneo (amigo, vecino, etc) de fuera o dentro del hogar) que no recibe ningún pago a cambio	<input type="checkbox"/>	____	____	Solo él/ella <input type="checkbox"/> Niños/as ____	Meses ____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Horas ____ Minutos ____ NS/NR <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> → 216a	Motorizado <input type="checkbox"/> No Motorizado <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> → 212	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 216a

		202. Normalmente, ¿cuántos días a la semana está al cuidado de ____ de lunes a viernes?	203. En un día normal, en los días que asiste entre semana, ¿cuántas horas al día asiste/recibe ____ esta forma de cuidado?	204. Número de niños/niñas bajo esta forma de cuidado al mismo tiempo que ____	205. ¿Qué edad tenía ____ cuando asistió/recibió este tipo de cuidado por primera vez? (en meses)	206. Durante el tiempo que ____ está bajo esta forma de cuidado, ¿tiene la oportunidad de jugar fuera, en espacios abiertos?	208. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar al lugar donde cuidan al/la niño/niña?	209. ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar al lugar donde cuidan al/la niño/niña?	210. ¿Tiene algún costo este transporte?
h. Madre	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> →206 Niños/as _ _ →206		Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	→216a		
h1. Colégios/escuelas de primaria (públicos)	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _		Meses _ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Horas _ _ Minutos _ _ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie . 3 <input type="checkbox"/> →212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No2 <input type="checkbox"/> →212
h2. Colégios de primaria (privados)	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _		Meses _ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Horas _ _ Minutos _ _ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie . 3 <input type="checkbox"/> →212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No2 <input type="checkbox"/> →212
i. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	_ _	_ _		Meses _ _	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Horas _ _ Minutos _ _ NS/NR 9 <input type="checkbox"/>	Motorizado 1 <input type="checkbox"/> No Motorizado 2 <input type="checkbox"/> A pie . 3 <input type="checkbox"/> →212	Sí 1 <input type="checkbox"/> No2 <input type="checkbox"/> →212

	211. ¿Cuánto paga por este transporte?	212. ¿Pagó o tiene que pagar por concepto de los siguientes gastos para el cuidado de _____ en este establecimiento/con esta persona en el presente año? <i>ENTREVISTADOR/A: Lea todas las opciones y marque "Sí" o "No" para cada opción según corresponda. Si todos "No" pase a 214</i>	213. ¿Cuánto es el total de los gastos mencionados anteriormente?	214. ¿Cuántos niños/niñas asisten a este establecimiento o están al cuidado de esta persona en el salón o espacio en que está _____?	215. ¿Cuántas personas cuidan los/las niños/niñas de este salón o espacio?
a. Jardín infantil / Hogares Infantiles (público)	\$ _____	a. Cuota mensual No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 b. Comidas No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 c. Uniforme/bata/ropa No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 d. Contribución para materiales No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 e. Otro No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuál? _____	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas _____	____
b. Jardín infantil (privado)	\$ _____	a. Cuota mensual No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 b. Comidas No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 c. Uniforme/bata/ropa No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 d. Contribución para materiales No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 e. Otro No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuál? _____	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas _____	____
c. Preescolar públicos (escuelas o colegios)	\$ _____	a. Cuota mensual No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 b. Comidas No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 c. Uniforme/bata/ropa No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 d. Contribución para materiales No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 e. Otro No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuál? _____	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas _____	____
d. Preescolar privados (colegios)	\$ _____	a. Cuota mensual No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 b. Comidas No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 c. Uniforme/bata/ropa No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 d. Contribución para materiales No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 e. Otro No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuál? _____	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas _____	____
e. Hogar Comunitarios	\$ _____	a. Cuota mensual No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 b. Comidas No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 c. Uniforme/bata/ropa No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 d. Contribución para materiales No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 e. Otro No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuál? _____	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas _____	____
e1. Centro de Desarrollo Infantil (CDI)	\$ _____	a. Cuota mensual No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 b. Comidas No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 c. Uniforme/bata/ropa No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 d. Contribución para materiales No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 e. Otro No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuál? _____	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas _____	____
e2. Jardines Sociales	\$ _____	a. Cuota mensual No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 b. Comidas No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 c. Uniforme/bata/ropa No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 d. Contribución para materiales No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 e. Otro No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuál? _____	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas _____	____
f. Cuidador (familiar, amigo, vecino, otra persona de fuera o dentro del hogar) a cambio de un pago	\$ _____	a. Cuota mensual No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 b. Comidas No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 c. Uniforme/bata/ropa No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 d. Contribución para materiales No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 e. Otro No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuál? _____	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas _____	____

	211. ¿Cuánto paga por este transporte?	212. ¿Pagó o tiene que pagar por concepto de los siguientes gastos para el cuidado de _____ en este establecimiento/con esta persona en el presente año? ENTREVISTADOR/A: Lea todas las opciones y marque "Sí" o "No" para cada opción según corresponda. Si todos "No" pase a 214		213. ¿Cuánto es el total de los gastos mencionados anteriormente?	214. ¿Cuántos niños/niñas asisten a este establecimiento o están al cuidado de esta persona en el salón o espacio en que está _____?	215. ¿Cuántas personas cuidan los/las niños/niñas de este salón o espacio?
g. Cuidador familiar o pariente (con grado sanguíneo de fuera o dentro del hogar) que no recibe ningún pago	\$ _____					
g1. Cuidador no familiar o pariente (sin grado sanguíneo (amigo, vecino, etc) de fuera o dentro del hogar) que no recibe ningún pago a cambio	\$ _____					
h. Madre						
h1. Colegios/escuelas de primaria (públicos)	\$ _____	a. Cuota mensual b. Comidas c. Uniforme/bata/ropa d. Contribución para materiales e. Otro	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál?	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas __	__
h2. Colegios de primaria (privados)	\$ _____	a. Cuota mensual b. Comidas c. Uniforme/bata/ropa d. Contribución para materiales e. Otro	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál?	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas __	__
i. Otro, ¿cuál? _____	\$ _____	a. Cuota mensual b. Comidas c. Uniforme/bata/ropa d. Contribución para materiales e. Otro.	No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál?	\$ _____	Solo él/ella 1 <input type="checkbox"/> → 216a Niños/Niñas __	__

B. CUIDADO HISTÓRICO

216a. Desde el NACIMIENTO, ¿recibió _____ alguna forma de cuidado infantil (como forma de cuidado principal) diferente a la forma mencionada en la sección anterior?

Sí 1 ☐

No 2 ☐ → ⊗

ENTREVISTADOR/A: : Muestre la tarjeta a la informante y pregunte por todas las formas de cuidado a continuación. Recuerde que el objetivo es construir la historia de cuidado de/la niño/niña desde su NACIMIENTO. Registre los MESES en cada tramo correspondiente y LA letra que corresponde al tipo de CUIDADO PRINCIPAL (sólo uno) durante cada tramo preguntado (ALTERNATIVAS a hasta i). NO REPITA MESES

216b. ¿Desde el NACIMIENTO que forma de cuidado principal recibió _____?Registre las forma de cuidado principal para cada tramo de edades	217. ¿Qué edad tenía _____ cuando empezó recibir esta forma de cuidado como forma de cuidado principal?	218. ¿Qué edad tenía _____ cuando dejó de recibir esta forma de cuidado como forma de cuidado principal?
Forma de cuidado principal <input type="checkbox"/>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> 0 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses
Forma de cuidado principal <input type="checkbox"/>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses
Forma de cuidado principal <input type="checkbox"/>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses
Forma de cuidado principal <input type="checkbox"/>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses
Forma de cuidado principal <input type="checkbox"/>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses
Forma de cuidado principal <input type="checkbox"/>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses
Forma de cuidado principal <input type="checkbox"/>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses
Forma de cuidado principal <input type="checkbox"/>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses
Forma de cuidado principal <input type="checkbox"/>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></div> Meses

OBSERVACIONES: