

| PANEL DE INFORMACIÓN PARA NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS                 |   | FS                               |
|---|---|----------------------------------|
| FS1. Número de conglomerado: _____                                | FS2. Número de hogar: _____   |                                  |
| FS3. Nombre y número de línea del niño/a:<br>NOMBRE _____         | FS4. Nombre y número de línea de la madre/ cuidadora:<br>NOMBRE _____ |                                  |
| FS5. Nombre y número de la entrevistadora:<br>NOMBRE _____        | FS6. Nombre y número del supervisor:<br>NOMBRE _____                  |                                  |
| FS7. Día / Mes / Año de la entrevista:<br>_____ / _____ / 20_____ | FS8. Registre la hora:  | HORAS : MINUTOS<br>_____ : _____ |

*Verifique la edad del entrevistado en HL6 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DE HOGAR: Si tiene entre 15 y 17 años de edad, compruebe que se obtenga el consentimiento de un adulto para la entrevista (HH33 o HH39) o no sea necesario, (HL20 = 90). Si es necesario el consentimiento y no se obtiene, no se comenzará la entrevista y se deberá registrar '06' en FS17. El entrevistado debe tener, por lo menos, 15 años de edad. En los pocos casos en los que el niño/a de 15 a 17 años no tenga madre o persona encargada de su cuidado identificada en el hogar (HL20=90), el entrevistado será directamente el niño/a*

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| FS9. Verifique los cuestionarios completados en este hogar: ¿Usted u otro miembro de su equipo ya había entrevistado a este encuestado para otro cuestionario?  | SÍ, YA ENTREVISTADO .....<br>NO, PRIMERA ENTREVISTA.....  | 1 ⇒FS10B<br>2 ⇒FS10A |
| FS10A. Hola, me llamo ( <b>su nombre</b> ). Somos de UNICEF y junto el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales estamos trabajando en una encuesta sobre la situación de los niños/as, familias y hogares. Me gustaría conversar con usted acerca de la salud y bienestar de ( <b>nombre del niño/a de FS3</b> ). La entrevista durará aproximadamente 15 minutos. Toda la información que obtengamos se mantendrá estrictamente confidencial y anónima. Si desea no responder a alguna pregunta o desea detener la entrevista, por favor, hágame saber. ¿Puedo comenzar ahora? | FS10B. Me gustaría hablarle ahora más en detalle sobre la salud y bienestar de ( <b>nombre del niño/a de FS3</b> ). Esta entrevista durará aproximadamente 15 minutos. De nuevo, toda información que obtengamos se mantendrá estrictamente confidencial y anónima. Si desea no responder a alguna pregunta o preguntas, o desea detener la entrevista, por favor, hágame saber. ¿Puedo comenzar ahora? |                      |
| SÍ.....<br>NO / NO SE PREGUNTÓ .....  | 1 ⇒Módulo de ANTECEDENTES DEL NIÑO/A<br>2 ⇒FS17   |                      |

|  |   |
|--|---|
| FS17. Resultado de la entrevista de niños/as de 5 a 17 años.<br><br><i>Los códigos se refieren al entrevistado.</i><br><br><i>Comente con su supervisor cualquier resultado no completado.</i> | COMPLETADA .....01<br>AUSENTE.....02<br>RECHAZO .....03<br>COMPLETADA PARCIALMENTE.....04<br>INCAPACITADA<br>(especifique) _____ 05<br><br>NO HAY CONSENTIMIENTO DE ADULTO PARA MADRE/<br>CUIDADORA DE 15 A 17 AÑOS DE EDAD ..... 06<br><br>OTRO (especifique) _____ 96 |
|--|---|

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C

| ANTECEDENTES DEL NIÑO/A  |  | CB                              |
|--|--|---------------------------------|
| <b>CB0A.</b> ¿En qué país nació ( <i>nombre</i> )?   | ARGENTINA ..... 1<br>BOLIVIA..... 2<br>BRASIL ..... 3<br>CHILE..... 4<br>COLOMBIA..... 5<br>PARAGUAY ..... 6<br>PERÚ ..... 7<br>URUGUAY..... 8<br>VENEZUELA..... 9<br>OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... 96 |                                 |
| <b>CB0B.</b> Verifique las columnas HL14 Y HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DEL HOGAR¿La persona entrevistada es la madre?   | SÍ (HL14=HL20) ..... 1<br>NO (HL14≠HL20) ..... 2   | 2 ⇒ CB0D                        |
| <b>CB0C.</b> ¿En qué país nació usted?   | ARGENTINA ..... 1<br>BOLIVIA..... 2<br>BRASIL ..... 3<br>CHILE..... 4<br>COLOMBIA..... 5<br>PARAGUAY ..... 6<br>PERÚ ..... 7<br>URUGUAY..... 8<br>VENEZUELA..... 9<br>OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... 96 |                                 |
| <b>CB0D.</b> ¿En qué país nació la madre de ( <i>nombre</i> )?   | ARGENTINA ..... 1<br>BOLIVIA..... 2<br>BRASIL ..... 3<br>CHILE..... 4<br>COLOMBIA..... 5<br>PARAGUAY ..... 6<br>PERÚ ..... 7<br>URUGUAY..... 8<br>VENEZUELA..... 9<br>OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... 96 |                                 |
| <b>CB0E.</b> ¿En qué país nació el padre de ( <i>nombre</i> )?   | ARGENTINA ..... 1<br>BOLIVIA..... 2<br>BRASIL ..... 3<br>CHILE..... 4<br>COLOMBIA..... 5<br>PARAGUAY ..... 6<br>PERÚ ..... 7<br>URUGUAY..... 8<br>VENEZUELA..... 9<br>OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... 96 |                                 |
| <b>CB1.</b> Verifique el número de línea del encuestado (FS4) en EL PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS y el encuestado en el CUESTIONARIO DE HOGAR (HH47):  | FS4=HH47 ..... 1<br>FS4≠HH47 ..... 2   | 2 ⇒ CB2                         |
| <b>CB1A.</b> Verifique ED4A en el Módulo de EDUCACIÓN en el CUESTIONARIO DE HOGAR para este entrevistado:  | ED4A=1 (SÍ, ASISTE).....1<br>ED4A=2 (NO ASISTE, PERO ASISTIÓ).....2<br>ED4A=3 (NUNCA ASISTIÓ).....3  | 1 ⇒ CB7A<br>2 ⇒ CB14<br>3 ⇒ Fin |
| <b>CB2.</b> ¿En qué mes y año nació ( <i>nombre</i> )?<br><br><i>El mes y el año deben ser registrados.</i>  | FECHA DE NACIMIENTO<br>MES ..... ____<br>AÑO ..... ____  |                                 |
| <b>CB3.</b> ¿Qué edad tiene ( <i>nombre</i> )?<br><br><i>Indague:<br/>¿Cuántos años cumplió (<i>nombre</i>) en su último cumpleaños?<br/>Registre la edad en años cumplidos.<br/><br/>Si las respuestas a CB2 y CB3 son inconsistentes, indague más y corrija.</i> | EDAD (EN AÑOS CUMPLIDOS)..... ____   |                                 |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C
- D
- E

| ANTECEDENTES DEL NIÑO/A  |  | CB   |
|--|--|--|
| <b>CB4A.</b> ¿Asiste o asistió ( <i>nombre</i> ) a algún establecimiento educativo o preescolar?   | SÍ ASISTE ..... 1<br>NO ASISTE, PERO ASISTIÓ..... 2<br>NUNCA ASISTIÓ.....3   | 3 ⇒Fin   |
| <b>CB5.</b> ¿Cuál es el nivel y grado o año de estudios más alto al que asiste o asistió ( <i>nombre</i> )?  | INICIAL (PRE-ESCOLAR/JARDÍN)..... 000<br>PRIMARIA.....1 ___<br>EGB.....2 ___<br>POLIMODAL.....3 ___<br>SECUNDARIA.....4 ___<br>SECUNDARIA ADULTOS/PLAN<br>FINES.....5<br>TERCIARIO.....6 ___<br>UNIVERSITARIO .....7 ___<br>POSGRADO.....8<br>EDUCACIÓN ESPECIAL.....9   | 000 ⇒CB7<br><br><br><br><br>5 ⇒Fin<br><br><br>8 ⇒Fin<br>9 ⇒Fin |
| <b>CB5C.</b> Verifique CB4A: Asiste o asistió  | CB4A=1 O ED4A=1 (ASISTE).....1<br>CB4A=2 O ED4A=2 (NO ASISTE, PERO ASISTIÓ).....2  | 1 ⇒CB7A  |
| <b>CB5D.</b> ¿Finalizó ( <i>nombre</i> ) ese nivel?  | SÍ..... 1<br>NO..... 2   | 1 ⇒CB9   |
| <b>CB6.</b> ¿Él/ella completó ese (grado/ año)?  | SÍ..... 1<br>NO..... 2   |  |
| <b>CB7.</b> En algún momento durante el año lectivo <u>actual</u> , ¿asistió ( <i>nombre</i> ) a algún establecimiento educativo o preescolar?                           | SÍ..... 1<br>NO..... 2   | 1 ⇒CB9<br>2 ⇒CB9   |
| <b>CB7A.</b> ¿A qué jornada asiste ( <i>nombre</i> ) regularmente?   | SIMPLE (MAÑANA O TARDE) .....1<br>COMPLETA (MAÑANA Y TARDE).....2<br>OTROS (HORARIO VARIABLE, FLEXIBLE).....3  |  |
| <b>CB7B.</b> ¿Almuerza ( <i>nombre</i> ) regularmente en un comedor escolar, o retira vianda de la escuela en forma gratuita?  | SÍ..... 1<br>NO..... 2   |  |
| <b>CB7C.</b> Verifique el número de línea del encuestado (FS4) en EL PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS y el encuestado en el CUESTIONARIO DE HOGAR (HH47). | FS4=HH47 ..... 1<br>FS4≠HH47 ..... 2   | 1 ⇒Fin   |
| <b>CB9.</b> Durante el año lectivo <u>anterior</u> , ¿asistió ( <i>nombre</i> ) a algún establecimiento educativo o preescolar?  | SÍ..... 1<br>NO..... 2   | 2 ⇒CB14  |
| <b>CB10.</b> Durante el año lectivo <u>anterior</u> ¿a qué nivel y grado o año <u>asistió</u> ( <i>nombre</i> )?   | INICIAL (PRE-ESCOLAR/JARDÍN)..... 000<br>PRIMARIA.....1 ___<br>EGB.....2 ___<br>POLIMODAL.....3 ___<br>SECUNDARIA.....4 ___<br>SECUNDARIA ADULTOS/PLAN<br>FINES.....5<br>TERCIARIO .....6 ___<br>UNIVERSITARIO .....7 ___<br>POSGRADO..... 8<br>EDUCACIÓN ESPECIAL.....9 |  |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C
- D
- E

| ANTECEDENTES DEL NIÑO/A   |  | CB    |
|---|--|-------|
| <b>CB14.</b> ¿Qué edad tenía ( <i>nombre</i> ) cuando dejó de asistir?<br><br><i>Si no recuerda la edad anote '98'</i>        | EDAD EN AÑOS ..... ____<br><br>NS .....98  | ⇒CB16 |
| <b>CB15.</b> ¿Cuál fue el último año calendario en que ( <i>nombre</i> ) concurrió al establecimiento educativo o preescolar? | AÑO..... ____<br><br>NS .....9998  |       |
| <b>CB16.</b> ¿Por qué dejó de estudiar ( <i>nombre</i> )?   | NO HAY ESCUELAS CON JARDÍN/EDUCACIÓN PRIMARIA/MEDIA EN EL BARRIO.....A<br>NO HAY VACANTES EN LA ESCUELA.....B<br>NO LO CONSIDERA NECESARIO.....C<br>NO LE GUSTA EL COLEGIO.....D<br>TIENE DIFICULTADES ECONÓMICAS.....E<br>ESTABA ENFERMO.....F<br>CUIDADO DE HIJOS/HERMANOS/FAMILIARES.....G<br>PROBLEMAS CON LA ESCUELA (EXPULSIÓN, PELEAS, ETC.).....H<br>EMBARAZO (PROPIO/PAREJA) .....I<br>TUVO QUE SALIR A TRABAJAR.....J<br>MIGRACIÓN.....K<br>QUEDÓ LIBRE.....L<br>DIFICULTADES PARA APRENDER.....M<br>REPITIÓ.....N<br>OTRO ( <i>especifique</i> )..... X<br>NS.....Z |       |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C
- D
- E

| ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO   |  | CAUH                                 |
|---|--|--------------------------------------|
| CAUH00. Verifique el número de línea del encuestado (FS4) en EL PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS y el encuestado en el CUESTIONARIO DE HOGAR (HH47): | FS4=HH47.....1<br>FS4#HH47.....2   | 2 ⇨ CAUH1A                           |
| CAUH0. Verifique TS2 en el CUESTIONARIO DE HOGAR si el hogar recibe Asignación Universal por Hijo   | SI.....1<br>NO.....2<br>NS.....8   | 2 ⇨ CAUH2<br>8 ⇨ CAUH2               |
| CAUH1. Usted me ha dicho que alguien en el hogar recibe Asignación Universal por Hijo ¿Me recuerda si (nombre) la recibe?   | SI.....1<br>NO.....2<br>NS.....8   | 1 ⇨ CAUH11<br>2 ⇨ CAUH2<br>8 ⇨ CAUH2 |
| CAUH1A. ¿Recibe (nombre) Asignación Universal por Hijo?   | SI.....1<br>NO.....2<br>NS.....8   | 1 ⇨ CAUH11                           |
| CAUH2. ¿Alguna vez recibió (nombre) la Asignación Universal por Hijo?   | SÍ.....1<br>NO.....2   | 2 ⇨ CAUH8                            |
| CAUH3. ¿Cuáles fueron los motivos por los que (nombre) dejó de tenerla?   | NO CONSIGUIÓ CERTIFICADO DE SALUD.....A<br>NO CONSIGUIÓ CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD..B<br>NO PRESENTÓ EL CERTIFICADO / LIBRETA.....C<br>ANSES NO LE ACEPTÓ / NO LE APROBARON EL CERTIFICADO DE SALUD NI ESCOLARIDAD.....D<br>EL PADRE/ MADRE/ TUTOR CONTABA CON EMPLEO FORMAL/ RELACIÓN DE DEPENDENCIA/ MONOTRIBUTISTA.....E<br>EL PADRE/ MADRE/ TUTOR COBRABA UN INGRESO SUPERIOR AL REQUERIDO.....F<br>TENÍA OTRO PLAN/ SUBSIDIO/ PROGRAMA/ PENSIÓN.....G<br>PROBLEMAS CON DOCUMENTOS DE IDENTIDAD (DNI, PARTIDA DE NACIMIENTO).....H<br>IBA A ESCUELA PRIVADA.....I<br>NACIÓ OTRO HERMANO.....J<br><br>OTRO (especifique) _____X<br>NS.....Z |                                      |
| CAUH4. ¿Cuánto tiempo hace que (nombre) dejó de tener AUH?<br><i>Si es menos de un mes, registre '1'.<br/>De lo contrario, registre el número de meses.</i>         | MESES.....1 ___<br>NS.....998  |                                      |
| CAUH5. ¿Intentó volver a tenerla?   | SI.....1<br>NO.....2<br>NS.....8   | 2 ⇨ CAUH7<br>8 ⇨ Fin                 |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C

| ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO   |   | CAUH                |
|---|---|---------------------|
| CAUH6. ¿Cuáles fueron los motivos por los que no se la dieron?              | NO PRESENTÓ/ NO LE APROBARON CERTIFICADODE SALUD.....A<br>NO PRESENTÓ/ NO LE APROBARON CERTIFICADODE ESCOLARIDAD .....B<br>ANSES NO LE ACEPTÓ / NO LE APROBARON EL CERTIFICADO DE SALUD NI DE ESCOLARIDAD.....C<br>CONTABA CON EMPLEO FORMAL/ RELACIÓN DE DEPENDENCIA.....D<br>TENÍA OTRO PLAN/ SUBSIDIO/ PROGRAMA/ PENSIÓN.....E<br>FALTA DE DOCUMENTACIÓN/ PROBLEMAS DE DOCUMENTOS.....F<br>PROBLEMAS DEL ANSES.....H<br>NO LE INFORMARON MOTIVO.....I<br>LE DIJERON EN ANSES QUE TIENE QUE ESPERAR.....J<br>NO TUVO RESPUESTA .....K<br>OTRO (especifique) _____ X<br>NS.....Z |                     |
| CAUH6A. Pase al siguiente módulo si se registra alguna respuesta en CAUH6   | AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-Z.....1   | 1 ⇒ Fin             |
| CAUH7. ¿Cuál es el motivo principal por el que no intentó volver a tenerla? | NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS.....1<br>NO LO NECESITA/HAY GENTE QUE LO NECESITA MÁS.....2<br>TRÁMITES COMPLICADOS.....3<br>DIFICULTAD POR LOS HORARIOS/ TURNOS DE LA ANSES.....4<br>LA OFICINA DE ANSES QUEDA LEJOS.....5<br>NO SE LE OCURRIÓ.....6<br>OTRO (especifique)_____ 96  |                     |
| CAUH7A. Pase al siguiente módulo si se registra alguna respuesta en CAUH7   | AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE 1- 96.....1   | 1 ⇒ Fin             |
| CAUH8 ¿Hicieron alguna vez el trámite para obtenerla?                       | SI.....1<br>NO .....2<br>NS .....8  | 2 ⇒CAUH10<br>8 ⇒Fin |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C
- D
- E

| ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO  |  | CAUH               |
|--|--|--------------------|
| CAUH9. ¿Por qué no se la dieron?   | NO PRESENTÓ/ NO LE APROBARON CERTIFICADO DE SALUD..... A<br>NO PRESENTÓ/ NO LE APROBARON CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD..... B<br>ANSES NO LE ACEPTÓ / NO LE APROBARON EL CERTIFICADO DE SALUD NI DE ESCOLARIDAD..... C<br>CONTABA CON EMPLEO FORMAL/ RELACIÓN DE DEPENDENCIA..... D<br>TENÍA OTRO PLAN/ SUBSIDIO/ PROGRAMA/ PENSIÓN..... E<br>FALTA DE DOCUMENTACIÓN/ PROBLEMAS DE DOCUMENTOS.....F<br>IBA A ESCUELA PRIVADA.....G<br>PROBLEMAS DEL ANSES..... H<br>NO LE INFORMARON MOTIVO..... I<br>LE DIJERON EN ANSES QUE TIENE QUE ESPERAR.....J<br>NO TUVO RESPUESTA .....K<br>OTRO ( <i>especifique</i> )..... X |                    |
| CAUH9A. <i>Pase al siguiente módulo si se registra alguna respuesta en CAUH9</i>                                       | AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-X.....1  | 1 ⇨ Fin            |
| CAUH10. ¿Cuál es el motivo principal por el que no hizo el trámite?  | CUENTA CON EMPLEO FORMAL/ EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA.....1<br>TIENE OTRO PLAN/ SUBSIDIO/ PROGRAMA/ PENSIÓN.....2<br>FALTA DOCUMENTACIÓN/ PROBLEMAS CON DOCUMENTOS.....3<br>LE DIJERON QUE NO LE CORRESPONDE (NO SABE EL MOTIVO).....4<br>NO LO NECESITA/ HAY GENTE QUE LO NECESITA MÁS.....5<br>TRÁMITES COMPLICADOS/ DIFÍCIL CONSEGUIR CERTIFICADOS.....6<br>FALTA DE INFORMACIÓN/ NO SABE CÓMO/ DÓNDE HACERLO.....7<br>LA OFICINA DE ANSES QUEDA LEJOS.....8<br>NO SE LE OCURRIÓ.....9<br>DEJÓ DE ESTUDIAR.....10<br>OTRO ( <i>especifique</i> ).....96<br>NS.....98   |                    |
| CAUH10A. <i>Pase al siguiente módulo si se registra alguna respuesta en CAUH10</i>                                     | AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE 1-98.....1   | 1 ⇨ Fin            |
| CAUH11. ¿En los últimos dos años tuvo alguna dificultad para conseguir o entregar certificados de educación y/o salud? | SI.....1<br>NO .....2<br>NS .....8   | 2 ⇨ Fin<br>8 ⇨ Fin |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C

| ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO   |  | CAUH |
|---|--|------|
| <p><b>CAUH12.</b> ¿Qué tipo de dificultad?</p>                          | <p><b>EDUCACIÓN</b><br/>                     DEJÓ DE ESTUDIAR.....A<br/>                     PROBLEMAS DE LA ESCUELA PARA ENTREGAR<br/>                     CERTIFICADO.....B<br/>                     NO HAY OFERTA EDUCATIVA CERCA DE SU<br/>                     CASA.....C</p> <p><b>SALUD</b><br/>                     PROBLEMAS PARA CONSEGUIR TURNO PARA<br/>                     CONTROL MÉDICO/VACUNACIÓN .....D<br/>                     NO HAY SERVICIOS DE SALUD CERCA DE SU<br/>                     CASA..... E</p> <p><b>ANSES</b><br/>                     LA OFICINA DE ANSES QUEDA LEJOS .....F<br/>                     DIFICULTADES POR LOSHORARIOS/ TURNOSDE<br/>                     LA ANSES.....G<br/>                     ANSES NO LE ACEPTÓ / NO LE APROBARON EL<br/>                     CERTIFICADO /LIBRETA.....H</p> <p><b>PERSONALES</b><br/>                     NO SABÍA QUE TENÍA QUE PRESENTAR LIBRETA,<br/>                     O QUE TENÍA FECHA DE VENCIMIENTO PARA SU<br/>                     PRESENTACIÓN .....I<br/>                     DIFICULTADES DEL TITULAR PARA LLEVAR AL<br/>                     NIÑO/A A CONTROLES /VACUNACIÓN (POR FALTA<br/>                     TIEMPO, DINERO, ENFERMEDAD, ETC.) .....J<br/>                     POR CAMBIO DE DOMICILIO (NO LE ACEPTARON-<br/>                     LA LIBRETA/CERTIFICADO).....K<br/>                     POR PÉRDIDA DE DOCUMENTACIÓN (LIBRETA /<br/>                     DNI).....L<br/>                     EL TITULAR FALLECIÓ.....M<br/>                     EL TITULAR NO CONVIVE EN EL HOGAR.....N<br/>                     OTRO (<i>especifique</i>)..... X</p> |      |
| <p><b>CAUH13.</b> ¿Esa dificultad implicó la interrupción del pago?</p> | <p>SÍ..... 1<br/>                     NO..... 2</p>  |      |





| ATENCIÓN DE LA SALUD  |  | CCA                  |
|---|--|----------------------|
| CCA1. En los últimos 12 meses, ¿ha llevado o ha ido ( <i>nombre</i> ) a control de salud sin que estuviera enferma/o? | SI ..... 1<br>NO..... 2<br>NS..... 8   | 2 ⇒ CCA4<br>8 ⇒ CCA5 |
| CCA2. ¿Quién acompañó a ( <i>nombre</i> ) a la última consulta de salud?  | MADRE ..... A<br>PADRE..... B<br>NADIE..... C<br><br>OTRO..... X   |                      |
| CCA3. Verifique si registra alguna respuesta en CCA2  | AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-X.....1  | 1 ⇒ CCA5             |
| CCA4. ¿Cuál es el motivo principal por el que no llevó o no fue ( <i>nombre</i> ) a control de salud?                 | NO TUVE TIEMPO.....1<br>NO TENÍA DINERO.....2<br>NO TENÍA MEDIO DE TRANSPORTE.....3<br>PIDIÓ TURNO Y TODAVÍA NO LO ATENDIERON.....4<br>NO LE PARECIÓ NECESARIO.....5<br>OTRO ( <i>especifique</i> ) .....6<br><br>NS.....8 |                      |
| CCA5. En los últimos 12 meses, ¿( <i>nombre</i> ) ha realizado alguna consulta al oculista?                           | SI..... 1<br>NO .....2<br>NS.....8   |                      |
| CCA6. En los últimos 12 meses, ¿( <i>nombre</i> ) ha realizado alguna consulta al dentista?                           | SI ..... 1<br>NO .....2<br>NS.....8  |                      |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C
- D
- E

| DISCIPLINA INFANTIL   |  | FCD      |
|---|--|----------|
| <b>FCD1.</b> Verifique CB3: ¿Edad del niño/a?   | EDAD 5-14 AÑOS .....<br>EDAD 15-17 AÑOS .....  | 2 ⇒ Fin  |
| <p><b>FCD2.</b> Ahora me gustaría conversar con usted sobre otros temas.</p> <p>Las personas adultas tienen ciertas formas de enseñar a los niños y niñas la manera correcta de comportarse o cómo afrontar un problema de comportamiento. Le voy a leer varios métodos que se usan. Por favor, dígame si <u>usted</u> o cualquier otro adulto del hogar ha usado estos métodos con (<b>nombre</b>) en el mes pasado.</p> <p>[A] Le quitó algún privilegio, le prohibió algo que a (<b>nombre</b>) le gusta, o no le permitió salir de la casa.</p> <p>[B] Le explicó a (<b>nombre</b>) por qué estuvo mal su comportamiento.</p> <p>[C] Lo/la sacudió.</p> <p>[D] Le gritó o le gritó muy fuerte</p> <p>[E] Le dio otra cosa que hacer.</p> <p>[F] Lo/la golpeó o lo/la nalgueó sólo con la mano.</p> <p>[G] Lo/la golpeó en la cola o en otra parte del cuerpo con algún objeto como un cinturón, un cepillo de pelo, un palo u otro objeto duro.</p> <p>[H] Lo/la llamó tonto/vago/a o alguna otra cosa parecida.</p> <p>[I] Lo/la golpeó o le dio una cachetada en la cara, en la cabeza o en las orejas.</p> <p>[J] Lo/la golpeó o le dio un chirlo en la mano, en el brazo o en la pierna.</p> <p>[K] Le dio una paliza; es decir, le pegó una y otra vez lo más fuerte que pudo.</p> | <p style="text-align: right;">SÍ NO</p> <p>LE QUITÓ ALGÚN PRIVILEGIO ..... 1 2</p> <p>EXPLICÓ EL COMPORTAMIENTO<br/>ERRÓNEO..... 1 2</p> <p>LO/LA SACUDIÓ..... 1 2</p> <p>LE GRITÓ, LE GRITÓ MUY FUERTE .....1 2</p> <p>LE DIO OTRA COSA QUE HACER ..... 1 2</p> <p>LO/LA NALGUEÓ SÓLO CON LA MANO<br/>..... 1 2</p> <p>LO/LA GOLPEÓ CON UN CINTURÓN, UN<br/>CEPILLO DE PELO, UN PALO U OTRO<br/>OBJETO DURO..... 1 2</p> <p>LO/LA LLAMÓ TONTO/A, VAGO/A O<br/>ALGUNA OTRA COSA PARECIDA ..... 1 2</p> <p>LO/LA GOLPEÓ/ DIO UNA PALMADA EN LA<br/>CARA, EN LA CABEZA<br/>O EN LAS OREJAS..... 1 2</p> <p>GOLPEÓ / DIO UNA PALMADA EN LA MANO,<br/>EN EL BRAZO O EN<br/>LA PIERNA .....1 2</p> <p>LE DIO UNA PALIZA, LE PEGÓ UNA Y OTRA<br/>VEZ LO MÁS FUERTE QUE<br/>PUDO..... 1 2</p> |          |
| <b>FCD3.</b> Verifique FS4: ¿La entrevistada es la madre o cuidadora de otro niño/a menor de 5?   | SÍ.....1<br>NO.....2   | 2 ⇒ FCD5 |
| <b>FCD4.</b> Verifique FS4: ¿Esta entrevistada ya ha respondido la siguiente pregunta (UCD5) para otro niño?  | SÍ.....1<br>NO.....2   | 1 ⇒ Fin  |
| <b>FCD5.</b> ¿Cree usted que para criar o educar correctamente a un niño/a se le debe castigar físicamente?   | SÍ..... 1<br>NO..... 2<br><br>NS / NO OPINA ..... 8  |          |



| FUNCIONAMIENTO INFANTIL   |  | FCF                          |
|---|--|------------------------------|
| <p><b>FCF1.</b> Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre ciertas dificultades que pueda tener (<i>nombre</i>).<br/>¿(<i>nombre</i>) usa anteojos o lentes de contacto?</p>   | <p>SÍ ..... 1<br/>NO ..... 2</p>   |                              |
| <p><b>FCF2.</b> ¿Usa (<i>nombre</i>) alguna prótesis auditiva?</p>  | <p>SÍ ..... 1<br/>NO ..... 2</p>   |                              |
| <p><b>FCF3.</b> ¿Usa (<i>nombre</i>) algún aparato o recibe ayuda para caminar?</p>   | <p>SÍ ..... 1<br/>NO ..... 2</p>   |                              |
| <p><b>FCF4.</b> En las siguientes preguntas, le pediré que me responda seleccionando una de cuatro posibles respuestas. Para cada pregunta, usted diría que (<i>nombre</i>) tiene: 1) Ninguna dificultad 2) Cierta dificultad 3) Mucha dificultad 4) Le resulta imposible realizar la actividad.</p> <p><i>Repita las categorías durante las preguntas individuales cuando el/la entrevistado/a no use una categoría de respuesta:</i></p> <p>Recuerde las cuatro posibles respuestas: usted diría que (<i>nombre</i>) tiene: 1) Ninguna dificultad 2) Cierta dificultad 3) Mucha dificultad 4) Le resulta imposible realizar la actividad.</p> |  |                              |
| <p><b>FCF5.</b> Verifique FCF1: ¿El niño/a usa anteojos o lentes de contacto?</p>   | <p>SÍ, FCF1=1 ..... 1<br/>NO, FCF1=2 ..... 2</p>   | <p>1 ⇒FCF6A<br/>2 ⇒FCF6B</p> |
| <p><b>FCF6A.</b> Cuando (<i>nombre</i>) usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver?</p> <p><b>FCF6B.</b> ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para ver?</p>   | <p>NINGUNA DIFICULTAD..... 1<br/>CIERTA DIFICULTAD ..... 2<br/>MUCHA DIFICULTAD ..... 3<br/>LE RESULTA IMPOSIBLE VER ..... 4</p> |                              |
| <p><b>FCF7.</b> Verifique FCF2: ¿El niño/a usa prótesis auditiva?</p>   | <p>SÍ, FCF2=1 ..... 1<br/>NO, FCF2=2 ..... 2</p>   | <p>1 ⇒FCF8A<br/>2 ⇒FCF8B</p> |
| <p><b>FCF8A.</b> Cuando (<i>nombre</i>) usa la prótesis auditiva, ¿tiene dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?</p> <p><b>FCF8B.</b> ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?</p>  | <p>NINGUNA DIFICULTAD..... 1<br/>CIERTA DIFICULTAD ..... 2<br/>MUCHA DIFICULTAD ..... 3<br/>LE RESULTA IMPOSIBLE OÍR..... 4</p>  |                              |
| <p><b>FCF9.</b> Verifique FCF3: ¿El niño/a usa algún aparato o recibe ayuda para caminar?</p>   | <p>SÍ, FCF3=1 ..... 1<br/>NO, FCF3=2 ..... 2</p>   | <p>2 ⇒FCF14</p>              |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C

| FUNCIONAMIENTO INFANTIL   |   | FCF   |
|---|---|---|
| <p><b>FCF10.</b> Cuando (<i>nombre</i>) <b>no usa</b> el aparato ni recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar 100 metros en terreno plano?</p> <p><i>Explique:</i> Eso sería aproximadamente el largo de 1 cancha de fútbol.</p> <p><i>Tenga en cuenta que la categoría 'Sin dificultad' no está disponible, ya que el niño/a usa equipo o recibe asistencia para caminar.</i></p>         | <p>CIERTA DIFICULTAD .....2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD .....3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 M ...4</p>   | <p>3 ⇒FCF12</p> <p>4 ⇒FCF12</p>                                 |
| <p><b>FCF11.</b> Cuando (<i>nombre</i>) <b>no usa</b> el aparato ni recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar <b>500</b> metros en terreno plano?</p> <p><i>Explique:</i> Eso sería aproximadamente el largo de 5 canchas de fútbol.</p> <p><i>Tenga en cuenta que la categoría 'Sin dificultad' no está disponible, ya que el niño/a usa equipo o recibe asistencia para caminar.</i></p> | <p>CIERTA DIFICULTAD .....2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD .....3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 M ...4</p>   |   |
| <p><b>FCF12.</b> Cuando (<i>nombre</i>) <b>usa</b> el aparato o recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar <b>100</b> metros en terreno plano?</p> <p><i>Explique:</i> Eso sería aproximadamente el largo de 1 cancha de fútbol.</p>  | <p>NINGUNA DIFICULTAD .....1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD .....2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD .....3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 M ...4</p>        | <p>3 ⇒FCF16</p> <p>4 ⇒FCF16</p>                                 |
| <p><b>FCF13.</b> Cuando (<i>nombre</i>) <b>usa</b> el aparato o recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar 500 metros en terreno plano?</p> <p><i>Explique:</i> Eso sería aproximadamente el largo de 5 canchas de fútbol.</p>  | <p>NINGUNA DIFICULTAD .....1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD .....2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD .....3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 M ...4</p>        | <p>1 ⇒FCF16</p> <p>2 ⇒FCF16</p> <p>3 ⇒FCF16</p> <p>4 ⇒FCF16</p> |
| <p><b>FCF14.</b> En comparación con niños/as de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para caminar 100 metros en terreno plano?</p> <p><i>Explique:</i> Eso sería aproximadamente el largo de 1 cancha de fútbol.</p>  | <p>NINGUNA DIFICULTAD .....1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD .....2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD .....3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 M .....4</p>      | <p>3 ⇒FCF16</p> <p>4 ⇒FCF16</p>                                 |
| <p><b>FCF15.</b> En comparación con niños/as de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para caminar 500 metros en terreno plano??</p> <p><i>Explique:</i> Eso sería aproximadamente el largo de 5 canchas de fútbol.</p>  | <p>NINGUNA DIFICULTAD .....1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD .....2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD .....3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 M .....4</p>      |   |
| <p><b>FCF16.</b> ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad con su cuidado propio, por ejemplo para comer o vestirse solo/a?</p>   | <p>NINGUNA DIFICULTAD .....1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD .....2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD .....3</p> <p>NO PUEDE ENCARGARSE DE SU CUIDADO PROPIO.....4</p> |   |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C
- D
- E

| FUNCIONAMIENTO INFANTIL  |   | FCF |
|--|---|-----|
| <b>FCF17.</b> Cuando ( <i>nombre</i> ) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido/a por personas dentro de este hogar?  | NINGUNA DIFICULTAD..... 1<br>CIERTA DIFICULTAD.....2<br>MUCHA DIFICULTAD .....3<br>LE RESULTA IMPOSIBLE SER ENTENDIDO ..4                 |     |
| <b>FCF18.</b> Cuando ( <i>nombre</i> ) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido/a por personas ajenas a este hogar?   | NINGUNA DIFICULTAD..... 1<br>CIERTA DIFICULTAD.....2<br>MUCHA DIFICULTAD .....3<br>LE RESULTA IMPOSIBLE SER ENTENDIDO ..4                 |     |
| <b>FCF19.</b> En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene ( <i>nombre</i> ) dificultad para aprender cosas?   | NINGUNA DIFICULTAD..... 1<br>CIERTA DIFICULTAD.....2<br>MUCHA DIFICULTAD .....3<br>LE RESULTA IMPOSIBLE APRENDER .....4                   |     |
| <b>FCF20.</b> En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene ( <i>nombre</i> ) dificultad para recordar cosas?   | NINGUNA DIFICULTAD..... 1<br>CIERTA DIFICULTAD.....2<br>MUCHA DIFICULTAD .....3<br>LE RESULTA IMPOSIBLE RECORDAR.....4                    |     |
| <b>FCF21.</b> ¿Tiene ( <i>nombre</i> ) dificultad para concentrarse en las actividades que le gustan?  | NINGUNA DIFICULTAD..... 1<br>CIERTA DIFICULTAD.....2<br>MUCHA DIFICULTAD .....3<br>LE RESULTA IMPOSIBLE CONCENTRARSE..4                   |     |
| <b>FCF22.</b> ¿Tiene ( <i>nombre</i> ) dificultad para aceptar cambios en su rutina?   | NINGUNA DIFICULTAD..... 1<br>CIERTA DIFICULTAD.....2<br>MUCHA DIFICULTAD .....3<br>LE RESULTA IMPOSIBLE ACEPTAR CAMBIOS .....4            |     |
| <b>FCF23.</b> En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene ( <i>nombre</i> ) dificultad para controlar su comportamiento?  | NINGUNA DIFICULTAD..... 1<br>CIERTA DIFICULTAD.....2<br>MUCHA DIFICULTAD .....3<br>LE RESULTA IMPOSIBLE CONTROLAR SU COMPORTAMIENTO.....4 |     |
| <b>FCF24.</b> ¿Tiene ( <i>nombre</i> ) dificultad para hacer amigos?   | NINGUNA DIFICULTAD..... 1<br>CIERTA DIFICULTAD.....2<br>MUCHA DIFICULTAD .....3<br>LE RESULTA IMPOSIBLE HACER AMIGOS ...4                 |     |
| <b>FCF25.</b> Las siguientes preguntas tienen varias opciones de respuestas. Le leeré las opciones después de cada pregunta.<br><br>Me gustaría saber con qué frecuencia se muestra ( <i>nombre</i> ) muy ansioso/a, nervioso/a o preocupado/a.<br><br>¿Diría que: diariamente, semanalmente, mensualmente, varias veces al año o nunca? | DIARIAMENTE ..... 1<br>SEMANALMENTE .....2<br>MENSUALMENTE .....3<br>VARIAS VECES AL AÑO.....4<br>NUNCA.....5                             |     |
| <b>FCF26.</b> Me gustaría saber con qué frecuencia se muestra ( <i>nombre</i> ) muy triste o deprimido/a.<br><br>¿Diría que: diariamente, semanalmente, mensualmente, varias veces al año o nunca?   | DIARIAMENTE ..... 1<br>SEMANALMENTE .....2<br>MENSUALMENTE .....3<br>VARIAS VECES AL AÑO.....4<br>NUNCA.....5                             |     |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C

| PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES  |  | PR       |
|--|--|----------|
| <b>PR1.</b> Verifique CB : ¿Edad del niño/a?   | EDAD 5-6 AÑOS ..... 1  | 1 ⇨ Fin  |
|  | EDAD 7-14 AÑOS ..... 2                                       |          |
|  | EDAD 15-17 AÑOS ..... 3                                      | 3 ⇨ Fin  |
| <b>PR3.</b> Ahora me gustaría preguntarle sobre los libros infantiles que tiene en casa. Aparte de libros de texto escolares y libros religiosos, ¿cuántos libros tiene para que ( <i>nombre</i> ) lea en casa?  | NINGUNO ..... 00   |          |
|  | NÚMERO DE LIBROS ..... <u>0</u> ..                           |          |
|  | DIEZ O MÁS LIBROS ..... 10                                   |          |
| <b>PR4.</b> Verifique CB4A: ¿Asiste o asistió el niño/a algún establecimiento educativo o preescolar?<br>Verifique ED4A para el niño/a en el Módulo de EDUCACIÓN en el CUESTIONARIO DE HOGAR si no se preguntó CB4A  | SÍ, CB4A/ED4A=1 ..... 1                                      | 2 ⇨ Fin  |
|  | NO, CB4A/ED4A=2 O 3 ..... 2                                  |          |
| <b>PR5.</b> ¿Ha tenido ( <i>nombre</i> ) deberes o tareas escolares alguna vez?  | SÍ ..... 1   | 2 ⇨ PR11 |
|  | NO ..... 2   |          |
|  | NS ..... 8   |          |
| <b>PR6.</b> ¿Alguien le ayuda a ( <i>nombre</i> ) con los deberes o tareas escolares?  | SÍ ..... 1   | 2 ⇨ PR11 |
|  | NO ..... 2   |          |
|  | NS ..... 8   |          |
| <b>PR6A.</b> ¿Quién le ayuda principalmente a ( <i>nombre</i> ) con los deberes o tareas escolares?  | MADRE ..... 1  |          |
|  | PADRE ..... 2  |          |
|  | OTRO ..... 8   |          |
| <b>PR11.</b> En los últimos 12 meses, ¿ha acudido usted u otro adulto de su hogar a la escuela de ( <i>nombre</i> ) por alguno de los motivos siguientes?:<br>[A] Un acto o un evento deportivo.<br>[B] Para hablar con los profesores sobre el progreso de ( <i>nombre</i> ).       | SÍ NO NS<br>UNA ACTO O UN EVENTO DEPORTIVO ..... 1 2 8       |          |
|  | PARA HABLAR SOBRE EL PROGRESO CON LOS PROFESORES ..... 1 2 8 |          |
|  |  |          |
| <b>PR12.</b> En los últimos 12 meses, ¿estuvo la escuela de ( <i>nombre</i> ) cerrada durante días escolares por alguno de los siguientes motivos?:<br>[A] ¿Desastres naturales, como inundación, ciclón, epidemia o similares?<br>[C] ¿Paro docente?<br>[X] ¿Cualquier otro motivo? | SÍ NO NS<br>DESASTRES NATURALES ..... 1 2 8                  |          |
|  | PARO DOCENTE ..... 1 2 8                                     |          |
|  | OTRO ..... 1 2 8   |          |
|  |  |          |
| <b>PR13.</b> En los últimos 12 meses, ¿( <i>nombre</i> ) no pudo asistir a clase debido a que su profesor/a estuvo ausente?  | SÍ ..... 1   |          |
|  | NO ..... 2   |          |
|  | NS ..... 8   |          |
| <b>PR14.</b> Verifique PR12[C] y PR13: ¿Algún 'Sí' registrado?   | SÍ, PR12[C]=10<br>PR13=1 ..... 1                             | 2 ⇨ Fin  |
|  | NO ..... 2   |          |
| <b>PR15.</b> Cuando ( <i>el docente estuvo de paro/ se ausentó</i> ), ¿contactó usted u otro adulto de su hogar a funcionarios del colegio?  | SÍ ..... 1   |          |
|  | NO ..... 2   |          |
|  | NS ..... 8   |          |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C
- D
- E

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>FS11.</b> <i>Registre la hora.</i>   | HORAS Y MINUTOS.....__ : __   |  |
| <b>FS13.</b> <i>Idioma de la entrevista.</i>  | ESPAÑOL ..... 1<br>OTRO IDIOMA<br>(especifique)..... 6  |  |
| <b>FS14.</b> <i>Lengua materna del entrevistado.</i>  | ESPAÑOL ..... 1<br>OTRO IDIOMA<br>(especifique)..... 6  |  |
| <b>FS15.</b> <i>¿Se utilizó un traductor en alguna parte de este cuestionario?</i>  | SÍ, TODO EL CUESTIONARIO..... 1<br>SÍ, PARTE DEL CUESTIONARIO ..... 2<br>NO, NO SE UTILIZÓ..... 3 |  |
| <p><b>FS16.</b> <i>Agradezca al entrevistado y al niño/a por su cooperación.</i></p> <p><i>Proceda a completar el resultado en FS17 en el PANEL DE INFORMACIÓN de NIÑO/AS 5-17 y luego vaya al CUESTIONARIO DE HOGAR y complete HH56.</i></p> <p><i>Haga arreglos para la administración del (los) cuestionario(s) faltantes para este hogar.</i></p> |   |  |

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C
- D
- E

**OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA**

Empty text area for interviewer observations.

**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/A**

Empty text area for supervisor observations.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- A
- B
- C
- D
- E