

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: NOMBRE _____	FS4. Nombre y número de línea de la madre/ cuidadora: NOMBRE _____	
FS5. Nombre y número de la entrevistadora: NOMBRE _____	FS6. Nombre y número del supervisor: NOMBRE _____	
FS7. Día / Mes / Año de la entrevista: _____ / _____ / 20_____	FS8. Registre la hora:	HORAS : MINUTOS _____ : _____

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 NO, PRIMERA ENTREVISTA.....	1 ⇒FS10B 2 ⇒FS10A
FS10A. Hola, me llamo (su nombre). 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 (nombre del niño/a de FS3). 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 (nombre del niño/a de FS3). 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..... NO / NO SE PREGUNTÓ	1 ⇒Módulo de ANTECEDENTES DEL NIÑO/A 2 ⇒FS17	

FS17. Resultado de la entrevista de niños/as de 5 a 17 años. <i>Los códigos se refieren al entrevistado.</i> <i>Comente con su supervisor cualquier resultado no completado.</i>	COMPLETADA01 AUSENTE.....02 RECHAZO03 COMPLETADA PARCIALMENTE.....04 INCAPACITADA (especifique) _____ 05 NO HAY CONSENTIMIENTO DE ADULTO PARA MADRE/ CUIDADORA DE 15 A 17 AÑOS DE EDAD 06 OTRO (especifique) _____ 96
--	---

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

ANTECEDENTES DEL NIÑO/A		CB
CB0A. ¿En qué país nació (<i>nombre</i>)?	ARGENTINA 1 BOLIVIA..... 2 BRASIL 3 CHILE..... 4 COLOMBIA..... 5 PARAGUAY 6 PERÚ 7 URUGUAY..... 8 VENEZUELA..... 9 OTRO (<i>especifique</i>) 96	
CB0B. 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 NO (HL14≠HL20) 2	2 ⇒ CB0D
CB0C. ¿En qué país nació usted?	ARGENTINA 1 BOLIVIA..... 2 BRASIL 3 CHILE..... 4 COLOMBIA..... 5 PARAGUAY 6 PERÚ 7 URUGUAY..... 8 VENEZUELA..... 9 OTRO (<i>especifique</i>) 96	
CB0D. ¿En qué país nació la madre de (<i>nombre</i>)?	ARGENTINA 1 BOLIVIA..... 2 BRASIL 3 CHILE..... 4 COLOMBIA..... 5 PARAGUAY 6 PERÚ 7 URUGUAY..... 8 VENEZUELA..... 9 OTRO (<i>especifique</i>) 96	
CB0E. ¿En qué país nació el padre de (<i>nombre</i>)?	ARGENTINA 1 BOLIVIA..... 2 BRASIL 3 CHILE..... 4 COLOMBIA..... 5 PARAGUAY 6 PERÚ 7 URUGUAY..... 8 VENEZUELA..... 9 OTRO (<i>especifique</i>) 96	
CB1. 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 FS4≠HH47 2	2 ⇒ CB2
CB1A. Verifique ED4A en el Módulo de EDUCACIÓN en el CUESTIONARIO DE HOGAR para este entrevistado:	ED4A=1 (SÍ, ASISTE).....1 ED4A=2 (NO ASISTE, PERO ASISTIÓ).....2 ED4A=3 (NUNCA ASISTIÓ).....3	1 ⇒ CB7A 2 ⇒ CB14 3 ⇒ Fin
CB2. ¿En qué mes y año nació (<i>nombre</i>)? <i>El mes y el año deben ser registrados.</i>	FECHA DE NACIMIENTO MES ____ AÑO ____	
CB3. ¿Qué edad tiene (<i>nombre</i>)? <i>Indague: ¿Cuántos años cumplió (<i>nombre</i>) en su último cumpleaños? Registre la edad en años cumplidos. 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
CB4A. ¿Asiste o asistió (<i>nombre</i>) a algún establecimiento educativo o preescolar?	SÍ ASISTE 1 NO ASISTE, PERO ASISTIÓ..... 2 NUNCA ASISTIÓ.....3	3 ⇒Fin
CB5. ¿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 PRIMARIA.....1 __ __ EGB.....2 __ __ POLIMODAL.....3 __ __ SECUNDARIA.....4 __ __ SECUNDARIA ADULTOS/PLAN FINES.....5 TERCIARIO.....6 __ __ UNIVERSITARIO7 __ __ POSGRADO.....8 EDUCACIÓN ESPECIAL.....9	000 ⇒CB7 5 ⇒Fin 8 ⇒Fin 9 ⇒Fin
CB5C. Verifique CB4A: Asiste o asistió	CB4A=1 O ED4A=1 (ASISTE).....1 CB4A=2 O ED4A=2 (NO ASISTE, PERO ASISTIÓ).....2	1 ⇒CB7A
CB5D. ¿Finalizó (<i>nombre</i>) ese nivel?	SÍ..... 1 NO..... 2	1 ⇒CB9
CB6. ¿Él/ella completó ese (grado/ año)?	SÍ..... 1 NO..... 2	
CB7. En algún momento durante el año lectivo <u>actual</u> , ¿asistió (<i>nombre</i>) a algún establecimiento educativo o preescolar?	SÍ..... 1 NO..... 2	1 ⇒CB9 2 ⇒CB9
CB7A. ¿A qué jornada asiste (<i>nombre</i>) regularmente?	SIMPLE (MAÑANA O TARDE)1 COMPLETA (MAÑANA Y TARDE).....2 OTROS (HORARIO VARIABLE, FLEXIBLE).....3	
CB7B. ¿Almuerza (<i>nombre</i>) regularmente en un comedor escolar, o retira vianda de la escuela en forma gratuita?	SÍ..... 1 NO..... 2	
CB7C. 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 FS4≠HH47 2	1 ⇒Fin
CB9. Durante el año lectivo <u>anterior</u> , ¿asistió (<i>nombre</i>) a algún establecimiento educativo o preescolar?	SÍ..... 1 NO..... 2	2 ⇒CB14
CB10. 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 PRIMARIA.....1 __ __ EGB.....2 __ __ POLIMODAL.....3 __ __ SECUNDARIA.....4 __ __ SECUNDARIA ADULTOS/PLAN FINES.....5 TERCIARIO6 __ __ UNIVERSITARIO.....7 __ __ POSGRADO.....8 EDUCACIÓN ESPECIAL.....9	



ANTECEDENTES DEL NIÑO/A		CB
CB14. ¿Qué edad tenía (<i>nombre</i>) cuando dejó de asistir? <i>Si no recuerda la edad anote '98'</i>	EDAD EN AÑOS ____ NS 98	⇒CB16
CB15. ¿Cuál fue el último año calendario en que (<i>nombre</i>) concurrió al establecimiento educativo o preescolar?	AÑO..... ____ NS 9998	
CB16. ¿Por qué dejó de estudiar (<i>nombre</i>)?	NO HAY ESCUELAS CON JARDÍN/EDUCACIÓN PRIMARIA/MEDIA EN EL BARRIO.....A NO HAY VACANTES EN LA ESCUELA.....B NO LO CONSIDERA NECESARIO.....C NO LE GUSTA EL COLEGIO.....D TIENE DIFICULTADES ECONÓMICAS.....E ESTABA ENFERMO.....F CUIDADO DE HIJOS/HERMANOS/FAMILIARES.....G PROBLEMAS CON LA ESCUELA (EXPULSIÓN, PELEAS, ETC.).....H EMBARAZO (PROPIO/PAREJA)I TUVO QUE SALIR A TRABAJAR.....J MIGRACIÓN.....K QUEDÓ LIBRE.....L DIFICULTADES PARA APRENDER.....M REPITIÓ.....N OTRO (<i>especifique</i>)..... X 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 FS4#HH47.....2	2 ⇨ CAUH1A
CAUH0. Verifique TS2 en el CUESTIONARIO DE HOGAR si el hogar recibe Asignación Universal por Hijo	SI.....1 NO.....2 NS.....8	2 ⇨ CAUH2 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 NO.....2 NS.....8	1 ⇨ CAUH11 2 ⇨ CAUH2 8 ⇨ CAUH2
CAUH1A. ¿Recibe (nombre) Asignación Universal por Hijo?	SI.....1 NO.....2 NS.....8	1 ⇨ CAUH11
CAUH2. ¿Alguna vez recibió (nombre) la Asignación Universal por Hijo?	SÍ.....1 NO.....2	2 ⇨ CAUH8
CAUH3. ¿Cuáles fueron los motivos por los que (nombre) dejó de tenerla?	NO CONSIGUIÓ CERTIFICADO DE SALUD.....A NO CONSIGUIÓ CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD..B NO PRESENTÓ EL CERTIFICADO / LIBRETA.....C ANSES NO LE ACEPTÓ / NO LE APROBARON EL CERTIFICADO DE SALUD NI ESCOLARIDAD.....D EL PADRE/ MADRE/ TUTOR CONTABA CON EMPLEO FORMAL/ RELACIÓN DE DEPENDENCIA/ MONOTRIBUTISTA.....E EL PADRE/ MADRE/ TUTOR COBRABA UN INGRESO SUPERIOR AL REQUERIDO.....F TENÍA OTRO PLAN/ SUBSIDIO/ PROGRAMA/ PENSIÓN.....G PROBLEMAS CON DOCUMENTOS DE IDENTIDAD (DNI, PARTIDA DE NACIMIENTO).....H IBA A ESCUELA PRIVADA.....I NACIÓ OTRO HERMANO.....J OTRO (especifique) _____X NS.....Z	
CAUH4. ¿Cuánto tiempo hace que (nombre) dejó de tener AUH? <i>Si es menos de un mes, registre '1'. De lo contrario, registre el número de meses.</i>	MESES.....1 ____ NS.....998	
CAUH5. ¿Intentó volver a tenerla?	SI.....1 NO.....2 NS.....8	2 ⇨ CAUH7 8 ⇨ Fin

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

ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO		CAUH
<p>CAUH6. ¿Cuáles fueron los motivos por los que no se la dieron?</p>	<p>NO PRESENTÓ/ NO LE APROBARON CERTIFICADO DE SALUD.....A</p> <p>NO PRESENTÓ/ NO LE APROBARON CERTIFICADO DE ESCOLARIDADB</p> <p>ANSES NO LE ACEPTÓ / NO LE APROBARON EL CERTIFICADO DE SALUD NI DE ESCOLARIDAD.....C</p> <p>CONTABA CON EMPLEO FORMAL/ RELACIÓN DE DEPENDENCIA.....D</p> <p>TENÍA OTRO PLAN/ SUBSIDIO/ PROGRAMA/ PENSIÓN.....E</p> <p>FALTA DE DOCUMENTACIÓN/ PROBLEMAS DE DOCUMENTOS.....F</p> <p>PROBLEMAS DEL ANSES.....H</p> <p>NO LE INFORMARON MOTIVO.....I</p> <p>LE DIJERON EN ANSES QUE TIENE QUE ESPERAR.....J</p> <p>NO TUVO RESPUESTAK</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) _____ X</p> <p>NS.....Z</p>	
<p>CAUH6A. <i>Pase al siguiente módulo si se registra alguna respuesta en CAUH6</i></p>	<p>AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE A-Z.....1</p>	<p>1 ⇒ <i>Fin</i></p>
<p>CAUH7. ¿Cuál es el motivo principal por el que no intentó volver a tenerla?</p>	<p>NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS.....1</p> <p>NO LO NECESITA/HAY GENTE QUE LO NECESITA MÁS.....2</p> <p>TRÁMITES COMPLICADOS.....3</p> <p>DIFICULTAD POR LOS HORARIOS/ TURNOS DE LA ANSES.....4</p> <p>LA OFICINA DE ANSES QUEDA LEJOS.....5</p> <p>NO SE LE OCURRIÓ.....6</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)_____ 96</p>	
<p>CAUH7A. <i>Pase al siguiente módulo si se registra alguna respuesta en CAUH7</i></p>	<p>AL MENOS UNA DE LAS CATEGORÍAS DE 1- 96.....1</p>	<p>1 ⇒ <i>Fin</i></p>
<p>CAUH8 ¿Hicieron alguna vez el trámite para obtenerla?</p>	<p>SI.....1</p> <p>NO2</p> <p>NS8</p>	<p>2 ⇒CAUH10</p> <p>8 ⇒<i>Fin</i></p>

- 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 NO PRESENTÓ/ NO LE APROBARON CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD..... B ANSES NO LE ACEPTÓ / NO LE APROBARON EL CERTIFICADO DE SALUD NI DE ESCOLARIDAD..... C CONTABA CON EMPLEO FORMAL/ RELACIÓN DE DEPENDENCIA..... D TENÍA OTRO PLAN/ SUBSIDIO/ PROGRAMA/ PENSIÓN..... E FALTA DE DOCUMENTACIÓN/ PROBLEMAS DE DOCUMENTOS.....F IBA A ESCUELA PRIVADA.....G PROBLEMAS DEL ANSES..... H NO LE INFORMARON MOTIVO..... I LE DIJERON EN ANSES QUE TIENE QUE ESPERAR.....J NO TUVO RESPUESTAK OTRO (especifique)..... X	
CAUH9A. Pase al siguiente módulo si se registra alguna respuesta en CAUH9	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 TIENE OTRO PLAN/ SUBSIDIO/ PROGRAMA/ PENSIÓN.....2 FALTA DOCUMENTACIÓN/ PROBLEMAS CON DOCUMENTOS.....3 LE DIJERON QUE NO LE CORRESPONDE (NO SABE EL MOTIVO).....4 NO LO NECESITA/ HAY GENTE QUE LO NECESITA MÁS.....5 TRÁMITES COMPLICADOS/ DIFÍCIL CONSEGUIR CERTIFICADOS.....6 FALTA DE INFORMACIÓN/ NO SABE CÓMO/ DÓNDE HACERLO.....7 LA OFICINA DE ANSES QUEDA LEJOS.....8 NO SE LE OCURRIÓ.....9 DEJÓ DE ESTUDIAR.....10 OTRO (especifique).....96 NS.....98	
CAUH10A. Pase al siguiente módulo si se registra alguna respuesta en CAUH10	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 NO2 NS8	2 ⇨ Fin 8 ⇨ Fin

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

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

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

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 NO..... 2 NS..... 8	2 ⇒ CCA4 8 ⇒ CCA5
CCA2. ¿Quién acompañó a (<i>nombre</i>) a la última consulta de salud?	MADRE A PADRE..... B NADIE..... C 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 NO TENÍA DINERO.....2 NO TENÍA MEDIO DE TRANSPORTE.....3 PIDIÓ TURNO Y TODAVÍA NO LO ATENDIERON.....4 NO LE PARECIÓ NECESARIO.....5 OTRO (<i>especifique</i>)6 NS.....8	
CCA5. En los últimos 12 meses, ¿(<i>nombre</i>) ha realizado alguna consulta al oculista?	SI..... 1 NO2 NS.....8	
CCA6. En los últimos 12 meses, ¿(<i>nombre</i>) ha realizado alguna consulta al dentista?	SI 1 NO2 NS.....8	

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

DISCIPLINA INFANTIL		FCD
FCD1. Verifique CB3: ¿Edad del niño/a?	EDAD 5-14 AÑOS EDAD 15-17 AÑOS	2 ⇒ Fin
<p>FCD2. 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 (nombre) en el mes pasado.</p> <p>[A] Le quitó algún privilegio, le prohibió algo que a (nombre) le gusta, o no le permitió salir de la casa.</p> <p>[B] Le explicó a (nombre) 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 ERRÓNEO..... 1 2</p> <p>LO/LA SACUDIÓ..... 1 2</p> <p>LE GRITÓ, LE GRITÓ MUY FUERTE1 2</p> <p>LE DIO OTRA COSA QUE HACER 1 2</p> <p>LO/LA NALGUEÓ SÓLO CON LA MANO 1 2</p> <p>LO/LA GOLPEÓ CON UN CINTURÓN, UN CEPILLO DE PELO, UN PALO U OTRO OBJETO DURO..... 1 2</p> <p>LO/LA LLAMÓ TONTO/A, VAGO/A O ALGUNA OTRA COSA PARECIDA 1 2</p> <p>LO/LA GOLPEÓ/ DIO UNA PALMADA EN LA CARA, EN LA CABEZA O EN LAS OREJAS..... 1 2</p> <p>GOLPEÓ / DIO UNA PALMADA EN LA MANO, EN EL BRAZO O EN LA PIERNA1 2</p> <p>LE DIO UNA PALIZA, LE PEGÓ UNA Y OTRA VEZ LO MÁS FUERTE QUE PUDO..... 1 2</p>	
FCD3. Verifique FS4: ¿La entrevistada es la madre o cuidadora de otro niño/a menor de 5?	SÍ.....1 NO.....2	2 ⇒ FCD5
FCD4. Verifique FS4: ¿Esta entrevistada ya ha respondido la siguiente pregunta (UCD5) para otro niño?	SÍ.....1 NO.....2	1 ⇒ Fin
FCD5. ¿Cree usted que para criar o educar correctamente a un niño/a se le debe castigar físicamente?	SÍ..... 1 NO..... 2 NS / NO OPINA 8	



FUNCIONAMIENTO INFANTIL		FCF
<p>FCF1. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre ciertas dificultades que pueda tener (<i>nombre</i>). ¿(<i>nombre</i>) usa anteojos o lentes de contacto?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	
<p>FCF2. ¿Usa (<i>nombre</i>) alguna prótesis auditiva?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	
<p>FCF3. ¿Usa (<i>nombre</i>) algún aparato o recibe ayuda para caminar?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	
<p>FCF4. 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>FCF5. Verifique FCF1: ¿El niño/a usa anteojos o lentes de contacto?</p>	<p>SÍ, FCF1=1 1 NO, FCF1=2 2</p>	<p>1 ⇒FCF6A 2 ⇒FCF6B</p>
<p>FCF6A. Cuando (<i>nombre</i>) usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver?</p> <p>FCF6B. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para ver?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE VER 4</p>	
<p>FCF7. Verifique FCF2: ¿El niño/a usa prótesis auditiva?</p>	<p>SÍ, FCF2=1 1 NO, FCF2=2 2</p>	<p>1 ⇒FCF8A 2 ⇒FCF8B</p>
<p>FCF8A. Cuando (<i>nombre</i>) usa la prótesis auditiva, ¿tiene dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?</p> <p>FCF8B. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE OÍR..... 4</p>	
<p>FCF9. Verifique FCF3: ¿El niño/a usa algún aparato o recibe ayuda para caminar?</p>	<p>SÍ, FCF3=1 1 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>FCF10. Cuando (<i>nombre</i>) no usa 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 DIFICULTAD2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 M ...4</p>	<p>3 ⇒FCF12</p> <p>4 ⇒FCF12</p>
<p>FCF11. Cuando (<i>nombre</i>) no usa el aparato ni 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><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 DIFICULTAD2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 M ...4</p>	
<p>FCF12. Cuando (<i>nombre</i>) usa el aparato o 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>NINGUNA DIFICULTAD1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 M ...4</p>	<p>3 ⇒FCF16</p> <p>4 ⇒FCF16</p>
<p>FCF13. Cuando (<i>nombre</i>) usa 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 DIFICULTAD1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD3</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>FCF14. 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 DIFICULTAD1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 M4</p>	<p>3 ⇒FCF16</p> <p>4 ⇒FCF16</p>
<p>FCF15. 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 DIFICULTAD1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 M4</p>	
<p>FCF16. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad con su cuidado propio, por ejemplo para comer o vestirse solo/a?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD3</p> <p>NO PUEDE ENCARGARSE DE SU CUIDADO PROPIO.....4</p>	



FUNCIONAMIENTO INFANTIL		FCF
FCF17. Cuando (<i>nombre</i>) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido/a por personas dentro de este hogar?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE SER ENTENDIDO ..4	
FCF18. Cuando (<i>nombre</i>) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido/a por personas ajenas a este hogar?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE SER ENTENDIDO ..4	
FCF19. En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para aprender cosas?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE APRENDER4	
FCF20. En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para recordar cosas?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE RECORDAR.....4	
FCF21. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para concentrarse en las actividades que le gustan?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CONCENTRARSE..4	
FCF22. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para aceptar cambios en su rutina?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE ACEPTAR CAMBIOS4	
FCF23. En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para controlar su comportamiento?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CONTROLAR SU COMPORTAMIENTO.....4	
FCF24. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para hacer amigos?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE HACER AMIGOS ...4	
FCF25. Las siguientes preguntas tienen varias opciones de respuestas. Le leeré las opciones después de cada pregunta. Me gustaría saber con qué frecuencia se muestra (<i>nombre</i>) muy ansioso/a, nervioso/a o preocupado/a. ¿Diría que: diariamente, semanalmente, mensualmente, varias veces al año o nunca?	DIARIAMENTE 1 SEMANALMENTE2 MENSUALMENTE3 VARIAS VECES AL AÑO.....4 NUNCA.....5	
FCF26. Me gustaría saber con qué frecuencia se muestra (<i>nombre</i>) muy triste o deprimido/a. ¿Diría que: diariamente, semanalmente, mensualmente, varias veces al año o nunca?	DIARIAMENTE 1 SEMANALMENTE2 MENSUALMENTE3 VARIAS VECES AL AÑO.....4 NUNCA.....5	

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

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES		PR
PR1. 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
PR3. 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	
PR4. Verifique CB4A: ¿Asiste o asistió el niño/a algún establecimiento educativo o preescolar? 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	
PR5. ¿Ha tenido (<i>nombre</i>) deberes o tareas escolares alguna vez?	SÍ 1	2 ⇨ PR11
	NO 2	
	NS 8	
PR6. ¿Alguien le ayuda a (<i>nombre</i>) con los deberes o tareas escolares?	SÍ 1	2 ⇨ PR11
	NO 2	
	NS 8	
PR6A. ¿Quién le ayuda principalmente a (<i>nombre</i>) con los deberes o tareas escolares?	MADRE 1	
	PADRE 2	
	OTRO 8	
PR11. 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?: [A] Un acto o un evento deportivo. [B] Para hablar con los profesores sobre el progreso de (<i>nombre</i>).	SÍ NO NS	
	UNA ACTO O UN EVENTO DEPORTIVO 1 2 8	
	PARA HABLAR SOBRE EL PROGRESO CON LOS PROFESORES 1 2 8	
PR12. En los últimos 12 meses, ¿estuvo la escuela de (<i>nombre</i>) cerrada durante días escolares por alguno de los siguientes motivos?: [A] ¿Desastres naturales, como inundación, ciclón, epidemia o similares? [C] ¿Paro docente? [X] ¿Cualquier otro motivo?	SÍ NO NS	
	DESASTRES NATURALES 1 2 8	
	PARO DOCENTE 1 2 8	
	OTRO 1 2 8	
PR13. 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	
PR14. Verifique PR12[C] y PR13: ¿Algún 'Sí' registrado?	SÍ, PR12[C]=10 PR13=1 1	2 ⇨ Fin
	NO 2	
PR15. 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

FS11. <i>Registre la hora.</i>	HORAS Y MINUTOS.....__ : __	
FS13. <i>Idioma de la entrevista.</i>	ESPAÑOL 1 OTRO IDIOMA (especifique)..... 6	
FS14. <i>Lengua materna del entrevistado.</i>	ESPAÑOL 1 OTRO IDIOMA (especifique)..... 6	
FS15. <i>¿Se utilizó un traductor en alguna parte de este cuestionario?</i>	SÍ, TODO EL CUESTIONARIO..... 1 SÍ, PARTE DEL CUESTIONARIO 2 NO, NO SE UTILIZÓ..... 3	
<p>FS16. <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