

ANTECEDENTES DEL NIÑO/A		CB
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=HH471 FS4#HH472	1 ⇒CB11
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 en años cumplidos tiene (<i>nombre</i>)? <i>Indague:</i> ¿Qué edad tenía (<i>nombre</i>) en su último cumpleaños? <i>Registre la edad en años cumplidos.</i> <i>Si las respuestas a CB2 y CB3 son inconsistentes, indague más y corrija.</i>	EDAD (EN AÑOS CUMPLIDOS).....	
CB4. ¿Ha asistido (<i>nombre</i>) alguna vez a un centro educativo, incluyendo un programa de educación como interactivo, transición o preparatoria, escuela, colegio o universidad?	SÍ1 NO2	2 ⇒CB11
CB5. ¿Cuál fue el nivel y grado o año escolar más alto al que asistió (<i>nombre</i>)?	INTERACTIVO / TRANSICIÓN O PREPARATORIA 000 PRIMARIA1... SECUNDARIA2... SUPERIOR4...	000 ⇒CB7
CB6. ¿Él/ella completó ese (grado/ año)?	SÍ1 NO2	
CB7. En algún momento durante el año escolar del 2018, ¿asistió (<i>nombre</i>) a algún centro educativo, incluyendo algún programa de educación como interactivo, transición o preparatoria, escuela, colegio o universidad?	SÍ1 NO2	2 ⇒CB9
CB8. Durante el año escolar del 2018, ¿a qué nivel y grado o año está <u>asistiendo</u> (<i>nombre</i>)?	INTERACTIVO /TRANSICIÓN O PREPARATORIA 000 PRIMARIA1... SECUNDARIA2... SUPERIOR4...	
CB9. Durante el año escolar 2017, ¿asistió (<i>nombre</i>) a algún centro educativo, incluyendo algún programa de educación como interactivo, transición o preparatoria, escuela, colegio o universidad?	SÍ1 NO2	2 ⇒CB11

CB10. Durante el año lectivo 2017 ¿a qué nivel y grado o año <u>asistió</u> (<i>nombre</i>)?	INTERACTIVO / TRANSICIÓN O PREPARATORIA 000 PRIMARIA 1... __ __ SECUNDARIA 2... __ __ SUPERIOR 4... __ __	
CB11. ¿Está (<i>nombre</i>) cubierto por algún seguro médico?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒ <i>Fin</i>
CB12. ¿Por cuál tipo de seguro médico está cubierto (<i>nombre</i>)? <i>Registre todo lo que se mencione.</i>	SEGURIDAD SOCIAL (CCSS) C SEGURO MÉDICO POR INTERMEDIO DEL EMPLEADOR B OTRO SEGURO MÉDICO COMERCIAL ADQUIRIDO DE MANERA PRIVADA D OTRO (<i>especifique</i>) X	

TRABAJO INFANTIL		CL
<p>CL1. Ahora me gustaría preguntarle sobre cualquier tipo de trabajo que pueda hacer (<i>nombre</i>).</p> <p>¿Desde el último (<i>día de la semana</i>), realizó (<i>nombre</i>) alguna de las siguientes actividades, incluso sea solo durante una hora?</p> <p>[A] ¿Trabajó (<i>nombre</i>) o ayudó en su propia parcela, finca, granja o en la del hogar o cuidó de los animales? Por ejemplo, cosechando, alimentando, pastoreando, ordeñando animales.</p> <p>[B] ¿Ayudó (<i>nombre</i>) al negocio familiar o de otros familiares, con o sin remuneración, o se encargó de su propio negocio?</p> <p>[C] ¿Produjo o vendió (<i>nombre</i>) artículos, artesanías, ropa, alimentos o productos agrícolas?</p> <p>[X] Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿se involucró (<i>nombre</i>) en alguna <u>otra</u> actividad a cambio de ingresos en efectivo o en especie, incluso durante solo una hora?</p>	<p style="text-align: right;">SÍ NO</p> <p>TRABAJÓ EN PARCELA/ FINCA/ GRANJA / CUIDÓ DE LOS ANIMALES.....1 2</p> <p>AYUDÓ A LA FAMILIA/ NEGOCIOS DE FAMILIARES/ LLEVABA SU PROPIO NEGOCIO1 2</p> <p>PRODUCE / VENDE ARTÍCULOS / ARTESANÍAS / ROPA / ALIMENTOS O PRODUCTOS AGRÍCOLAS1 2</p> <p>ALGUNA OTRA ACTIVIDAD.....1 2</p>	
CL2. Verifique CL1, [A]-[X]:	<p>AL MENOS UN 'SÍ' 1</p> <p>TODAS LAS RESPUESTAS SON 'NO' 2</p>	2 ⇒CL7
<p>CL3. Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿alrededor de cuántas horas se involucró (<i>nombre</i>) en (esta/s actividad/es) en total?</p> <p><i>Si es menos de una hora, registre '00'.</i></p>	NÚMERO DE HORAS..... _ _	
CL4. ¿Esta/s actividad/es requiere/n de una gran carga de peso?	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
CL5. ¿Esta/s actividad/es requiere/n de trabajo con herramientas peligrosas (cuchillos, etc.) u operar maquinaria pesada?	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	

<p>CL6. ¿Cómo describiría el entorno de trabajo de (<i>nombre</i>)?</p> <p>[A] ¿Está (<i>nombre</i>) expuesto/a al polvo, humo o gas?</p> <p>[B] ¿Está (<i>nombre</i>) expuesto/a al frío, calor o humedad extremos?</p> <p>[C] ¿Está (<i>nombre</i>) expuesto/a al ruido o vibración fuertes?</p> <p>[D] ¿Se requiere que (<i>nombre</i>) trabaje en alturas?</p> <p>[E] ¿Se requiere que (<i>nombre</i>) trabaje con sustancias químicas, como pesticidas, pegamentos, etc. o explosivos?</p> <p>[X] ¿Está (<i>nombre</i>) expuesto/a a otras cosas, procesos o condiciones perjudiciales para la salud o seguridad de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2</p>	
<p>CL7. Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿buscó agua (<i>nombre</i>) para uso del hogar?</p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2</p>	<p>2 ⇒CL9</p>
<p>CL8. En total, ¿cuántas horas dedicó (<i>nombre</i>) a ir a buscar agua para uso del hogar desde el pasado (<i>día de la semana</i>)?</p> <p><i>Si es menos de una hora, registre '00'.</i></p>	<p>NÚMERO DE HORAS..... __ __</p>	
<p>CL9. Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿recogió leña (<i>nombre</i>) para uso del hogar?</p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2</p>	<p>2 ⇒CL11</p>
<p>CL10. En total, ¿cuántas horas dedicó (<i>nombre</i>) para recoger leña para uso del hogar desde el pasado (<i>día de la semana</i>)?</p> <p><i>Si es menos de una hora, registre '00'.</i></p>	<p>NÚMERO DE HORAS..... __ __</p>	

<p>CL11. Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿realizó (<i>nombre</i>) alguna de las siguientes tareas para este hogar?</p> <p>[A] ¿Compras para el hogar?</p> <p>[B] ¿Cocinar?</p> <p>[C] ¿Lavar los platos o limpiar la casa?</p> <p>[D] ¿Lavar la ropa?</p> <p>[E] ¿Cuidar de los niños/as?</p> <p>[F] ¿Cuidar de las personas adultas mayores o de enfermos?</p> <p>[X] ¿Otras tareas del hogar?</p>	<p style="text-align: right;">SÍ NO</p> <p>COMPRAS PARA EL HOGAR..... 1 2</p> <p>COCINAR..... 1 2</p> <p>LAVAR LOS PLATOS O LIMPIAR UTENSILIOS O LA CASA..... 1 2</p> <p>LAVAR LA ROPA 1 2</p> <p>CUIDAR DE LOS NIÑOS/AS 1 2</p> <p>CUIDAR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES O DE ENFERMOS 1 2</p> <p>OTRAS TAREAS DEL HOGAR 1 2</p>	
<p>CL12. Verifique CL11, [A]-[X]:</p>	<p>AL MENOS UN 'SÍ' 1</p> <p>TODAS LAS RESPUESTA SON 'NO' 2</p>	<p>2 ⇨ Fin</p>
<p>CL13. Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿alrededor de cuántas horas se involucró (<i>nombre</i>) en esta/s actividad/es, en total?</p> <p><i>Si es menos de una hora, registre '00'.</i></p>	<p>NÚMERO DE HORAS..... _ _</p>	

FCD1. Verifique CB3: ¿Edad del niño/a?	EDAD 5-14 AÑOS.....1 EDAD 15-17 AÑOS.....2	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/as la manera correcta de comportarse o cómo afrontar un problema de comportamiento. Le voy a leer varios métodos que se usan y, por favor, dígame si <u>usted o cualquier otra persona adulta más del hogar</u> ha usado estos métodos con (nombre) en el <u>mes pasado</u>.</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] Le sacudió o pellizcó.</p> <p>[D] Le gritó o le gritó muy duro.</p> <p>[E] Le dio otra cosa que hacer.</p> <p>[F] Le golpeó o le nalgueó solo con la mano.</p> <p>[G] Lo/la golpeó en el trasero o en otra parte del cuerpo con algún objeto como una faja o chancleta, un cepillo de pelo, un palo u otro objeto duro.</p> <p>[H] Le dijo tonto/a, vago/a o alguna otra cosa parecida.</p> <p>[I] Lo/la golpeó o le dio un “manazo” en la cara, en la cabeza o le jaló las orejas.</p> <p>[J] Lo/la golpeó o le dio una “manazo” 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>LE SACUDIÓ / PELLIZCÓ 1 2</p> <p>LE GRITÓ / LE GRITÓ MUY DURO 1 2</p> <p>LE DIO OTRA COSA QUE HACER 1 2</p> <p>LE GOLPEÓ / LE NALGUEÓ SOLO CON LA MANO.....1 2</p> <p>LO/LA GOLPEÓ CON UNA FAJA / CHANCLETA / UN CEPILLO DE PELO / UN PALO / OTRO OBJETO DURO.....1 2</p> <p>LE DIJO TONTO/A / VAGO/A O ALGUNA OTRA COSA PARECIDA1 2</p> <p>GOLPEÓ / DIO “UN MANAZO” EN LA CARA / EN LA CABEZA / LE JALÓ LAS OREJAS1 2</p> <p>GOLPEÓ / DIO “UN MANAZO” EN LA MANO / EN EL BRAZO / EN LA PIERNA 1 2</p> <p>LE DIO UNA PALIZA / LE PEGÓ UNA Y OTRA VEZ LO MÁS FUERTE QUE PUDO1 2</p>	
FCD3. Verifique FS4: ¿La entrevistada es la mamá o persona cuidadora de otro niño/a menor de 5 años?	SÍ1 NO2	2 ⇒ FCD5

FCD4. Verifique FS4: ¿Esta entrevistada ya ha respondido la siguiente pregunta (UCD5) para otro/a niño/a?	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>).</p> <p>¿(<i>nombre</i>) usa anteojos o lentes de contacto?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
<p>FCF2. ¿Usa (<i>nombre</i>) una prótesis auditiva, audífonos o implante coclear para escuchar mejor?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
<p>FCF3. ¿Usa (<i>nombre</i>) algún aparato o recibe ayuda para caminar?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>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 la actividad.</p>		
<p>FCF5. Verifique FCF1: ¿El niño/a usa anteojos o lentes de contacto?</p>	<p>SÍ, FCF1=1..... 1</p> <p>NO, FCF1=2..... 2</p>	<p>1 ⇒FCF6A</p> <p>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</p> <p>CIERTA DIFICULTAD..... 2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD..... 3</p> <p>LE RESULTA IMPOSIBLE VER..... 4</p>	
<p>FCF7. Verifique FCF2: ¿El niño/a usa prótesis auditiva, audífonos o implante coclear?</p>	<p>SÍ, FCF2=1..... 1</p> <p>NO, FCF2=2..... 2</p>	<p>1 ⇒FCF8A</p> <p>2 ⇒FCF8B</p>
<p>FCF8A. Cuando (<i>nombre</i>) usa la prótesis auditiva, audífonos o implante coclear, ¿tiene dificultad para oír sonidos como la voz de otras personas o música?</p> <p>FCF8B. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para oír sonidos como la voz de otras personas o música?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD..... 1</p> <p>CIERTA DIFICULTAD..... 2</p> <p>MUCHA DIFICULTAD..... 3</p> <p>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</p> <p>NO, FCF3=2..... 2</p>	<p>2 ⇒FCF14</p>

<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, es decir una cuadra.</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 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 M... 4</p>	<p>3 ⇒FCF12 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, es decir, como 5 cuadras.</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 MUCHA DIFICULTAD 3 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, es decir, 1 cuadra.</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 M... 4</p>	<p>3 ⇒FCF16 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, es decir, como 5 cuadras.</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 M... 4</p>	<p>1 ⇒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, es decir, como 1 cuadra.</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 M... 4</p>	<p>3 ⇒FCF16 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, es decir, como 5 cuadras.</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 M... 4</p>	

<p>FCF16. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad con su propio cuidado, por ejemplo para comer o vestirse solo/a?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE ENCARGARSE DE SU PROPIO CUIDADO 4</p>	
<p>FCF17. Cuando (<i>nombre</i>) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido/a por otras personas dentro de este hogar?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE SER ENTENDIDO... 4</p>	
<p>FCF18. Cuando (<i>nombre</i>) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido/a por personas ajenas a este hogar?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE SER ENTENDIDO... 4</p>	
<p>FCF19. En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para aprender cosas?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE APRENDER 4</p>	
<p>FCF20. En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para recordar cosas?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE RECORDAR 4</p>	
<p>FCF21. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para concentrarse en las actividades que le gustan?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CONCENTRARSE .. 4</p>	
<p>FCF22. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para aceptar cambios en su rutina?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE ACEPTAR CAMBIOS 4</p>	
<p>FCF23. En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para controlar su comportamiento?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CONTROLAR SU COMPORTAMIENTO 4</p>	
<p>FCF24. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para hacer amigos/as?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE HACER AMIGOS.... 4</p>	

<p>FCF25. Las siguientes preguntas tienen varias opciones de respuestas. Le leeré las opciones después de cada pregunta.</p> <p>Me gustaría saber con qué frecuencia se muestra (<i>nombre</i>) muy ansioso/a, nervioso/a o preocupado/a.</p> <p>¿Diría que: diariamente, semanalmente, mensualmente, varias veces al año o nunca?</p>	<p>DIARIAMENTE 1</p> <p>SEMANTALMENTE 2</p> <p>MENSUALMENTE 3</p> <p>VARIAS VECES AL AÑO 4</p> <p>NUNCA 5</p>	
<p>FCF26. Me gustaría saber con qué frecuencia se muestra (<i>nombre</i>) muy triste o deprimido/a.</p> <p>¿Diría que: diariamente, semanalmente, mensualmente, varias veces al año o nunca?</p>	<p>DIARIAMENTE 1</p> <p>SEMANTALMENTE 2</p> <p>MENSUALMENTE 3</p> <p>VARIAS VECES AL AÑO 4</p> <p>NUNCA 5</p>	

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y MADRES		PR
PR1. Verifique CB3: ¿Edad del niño/a?	EDAD 5-6 AÑOS 1 EDAD 7-14 AÑOS 2 EDAD 15-17 AÑOS 3	1 ⇒ Fin 3 ⇒ Fin
PR3. 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 CB7: Durante el actual año lectivo, ¿ha asistido el niño/a al colegio o a la escuela? Verifique ED9 para el niño/a en el Módulo de EDUCACIÓN en el CUESTIONARIO DE HOGAR si no se preguntó CB7	SÍ, CB7/ED9=1 1 NO, CB7/ED9=2 O EN BLANCO 2	2 ⇒ Fin
PR5. ¿Algunas veces (<i>nombre</i>) tiene tareas escolares?	SÍ 1 NO 2 NS 8	2 ⇒ PR7 8 ⇒ PR7
PR6. ¿Alguien le ayuda a (<i>nombre</i>) con las tareas escolares?	SÍ 1 NO 2 NS 8	
PR7. ¿Cuenta el colegio o la escuela de (<i>nombre</i>) con una asociación en la que puedan participar los papás o mamás como, por ejemplo, una asociación de padres/madres y profesores o una junta escolar o administrativa?	SÍ 1 NO 2 NS 8	2 ⇒ PR10 8 ⇒ PR10
PR8. En los últimos 12 meses, ¿ha asistido usted u otra persona adulta de su hogar a alguna reunión de esta asociación?	SÍ 1 NO 2 NS 8	2 ⇒ PR10 8 ⇒ PR10
PR9. ¿Durante alguna de estas reuniones se trató, alguno de estos temas?: [A] Un plan para mejorar el desempeño del colegio o de la escuela de (<i>nombre</i>). [B] El presupuesto escolar o el uso de los fondos recibidos por el colegio o la escuela de (<i>nombre</i>). SÍ NO NS PLAN PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE LA ESCUELA 1 2 8 PRESUPUESTO ESCOLAR 1 2 8	
PR10. En los últimos 12 meses, ¿usted u otra persona adulta de su hogar recibió las notas de (<i>nombre</i>)?	SÍ 1 NO 2 NS 8	

<p>PR11. En los últimos 12 meses, ¿ha acudido usted u otra persona adulta de su hogar al colegio o a la escuela de (<i>nombre</i>) por alguno de los motivos siguientes?:</p> <p>[A] Una celebración o un evento deportivo</p> <p>[B] Para hablar con los/las profesores/as sobre el progreso de (<i>nombre</i>)</p>	<p style="text-align: right;">SÍ NO NS</p> <p>UNA CELEBRACIÓN O UN EVENTO DEPORTIVO 1 2 8</p> <p>PARA HABLAR SOBRE EL PROGRESO CON LOS PROFESORES 1 2 8</p>	
<p>PR12. En los últimos 12 meses, ¿estuvo el colegio o la escuela de (<i>nombre</i>) cerrada durante días escolares por alguno de los siguientes motivos?:</p> <p>[A] ¿Desastres naturales como sismos, inundaciones, tormenta, epidemias o similares?</p> <p>[B] ¿Desastres causados por las personas, como incendio, disturbios, deterioro de edificios o similares?</p> <p>[C] ¿Huelga de profesores?</p> <p>[D] ¿Asistencia a congresos de profesores?</p> <p>[X] ¿Cualquier otro motivo?</p>	<p style="text-align: right;">SÍ NO NS</p> <p>DESASTRES NATURALES 1 2 8</p> <p>DESASTRES CAUSADOS POR LAS PERSONAS 1 2 8</p> <p>HUELGA DE PROFESORES 1 2 8</p> <p>ASISTENCIA A CONGRESOS 1 2 8</p> <p>OTRO 1 2 8</p>	
<p>PR13. En los últimos 12 meses, ¿(<i>nombre</i>) no pudo asistir a clase debido a que su profesor/a estuvo ausente?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS 8</p>	
<p>PR14. Verifique PR12[C] y PR13: ¿Algún 'Sí' registrado?</p>	<p>SÍ, PR12[C]=1 O PR13=1 1</p> <p>NO 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>PR15. Cuando (<i>el/la profesor/a estuvo en huelga/se ausentó</i>), ¿contactó usted u otra persona adulta de su hogar a funcionarios/as del colegio o de la escuela o representantes de la junta educativa o administrativa?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS 8</p>	