



PANEL DE INFORMACIÓN PARA NIÑOS/AS ENTRE 5 A 17 AÑOS		FS
FS1. Código de consultorio: _____	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 del entrevistador: NOMBRE _____	FS6. Nombre y número del supervisor: NOMBRE _____	
FS7. Día / Mes / Año de la entrevista: _____ / _____ / 2 0 1 _____	FS8. Anote 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 que no sea necesario, (HL20 = 90). Si es necesario el consentimiento y no se obtiene, no se comenzará la entrevista y se circulará '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 ENTREVISTADO1 NO, PRIMERA ENTREVISTA.....2	1 ⇒FS10B 2 ⇒FS10A
FS10A. Hola, me llamo (<i>su nombre</i>). Somos del Ministerio de Salud Pública. Estamos realizando 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 (<i>nombre del niño/a de FS3</i>). La entrevista durará aproximadamente 15 minutos. Toda la información que obtengamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y de forma anónima. Si desea no responder a alguna pregunta o desea interrumpir la entrevista, dígame. ¿Puedo comenzar ahora?	FS10B. Me gustaría hablarle ahora más en detalle sobre la salud y bienestar de (<i>nombre del niño/a de FS3</i>). Esta entrevista durará aproximadamente 15 minutos. De nuevo, toda información que nos proporcione será estrictamente confidencial y anónima. Si desea no responder a alguna pregunta o preguntas, o desea interrumpir la entrevista, dígame. ¿Puedo comenzar ahora?	
SÍ, SE CONCEDE PERMISO1 NO, NO SE CONCEDE PERMISO2	1 ⇒Módulo de ANTECEDENTES DEL NIÑO/A 2 ⇒FS17	

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

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=HH47..... 1 FS4≠HH47..... 2	1 ⇔ Fin
CB2. ¿En qué mes y año nació (<i>nombre</i>)? <i>El mes y el año <u>deben</u> ser anotados.</i>	FECHA DE NACIMIENTO MES AÑO	
CB3. ¿Qué edad tiene (<i>nombre</i>)? <i>Indague:</i> ¿Qué edad tenía (<i>nombre</i>) en su último cumpleaños? <i>Anote 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 la escuela o a algún programa de educación para la primera infancia?	SÍ 1 NO 2	2 ⇔ Fin
CB5. ¿Cuál fue el nivel y grado o año de estudios más alto al que asistió (<i>nombre</i>)? <i>Grado o año:</i> <i>Primaria (01-06)</i> <i>Secundaria/escuela de oficio (01-03)</i> <i>Preuniversitario(01-03)</i> <i>Técnico medio (01-04)</i> <i>Superior (01-06)</i>	EDUCACION PRIMERA INFANCIA 000 PRIMARIA 1 ___ SECUNDARIA/ESC OFICIO..... 2 ___ PREUNIVERSITARIO 3 ___ TÉCNICO MEDIO..... 4 ___ SUPERIOR..... 5 ___	000 ⇔ CB7
CB6. ¿Él/ella completó ese (grado / año)?	SÍ 1 NO 2	
CB7. En algún momento durante el actual curso escolar, ¿asistió (<i>nombre</i>) a la escuela o a algún programa de educación de la infancia?	SÍ 1 NO 2	2 ⇔ CB9
CB8. Durante este curso escolar ¿a qué nivel y grado o año está <u>asistiendo</u> (<i>nombre</i>)? <i>Grado o año:</i> <i>Primaria (01-06)</i> <i>Secundaria/escuela de oficio (01-03)</i> <i>Preuniversitario(01-03)</i> <i>Técnico medio (01-04)</i> <i>Superior (01-06)</i>	EDUCACIÓN PRIMERA INFANCIA 000 PRIMARIA 1 ___ SECUNDARIA/ESC OFICIO..... 2 ___ PREUNIVERSITARIO 3 ___ TÉCNICO MEDIO..... 4 ___ SUPERIOR..... 5 ___	
CB9. Durante el curso escolar anterior, ¿asistió (<i>nombre</i>) a la escuela o a algún programa de educación de la primera infancia?	SÍ 1 NO 2	2 ⇔ Fin
CB10. Durante ese curso escolar anterior ¿a qué nivel y grado o año <u>asistió</u> (<i>nombre</i>)? <i>Grado o año:</i> <i>Primaria (01-06)</i> <i>Secundaria/escuela de oficio (01-03)</i> <i>Preuniversitario(01-03)</i> <i>Técnico medio (01-04)</i> <i>Superior (01-06)</i>	EDUCACIÓN PRIMERA INFANCIA 000 PRIMARIA 1 ___ SECUNDARIA/ESC OFICIO..... 2 ___ PREUNIVERSITARIO 3 ___ TÉCNICO MEDIO..... 4 ___ SUPERIOR..... 5 ___	

DISCIPLINA INFANTIL		FCD
FCD1. Verifique CB3: ¿Edad del niño/a? Verifique HL6 para el niño/a en el Módulo de LISTADO DE MIEMBROS EN EL HOGAR en el CUESTIONARIO DE HOGAR si no se preguntó CB3.	EDAD 5-14 AÑOS 1 EDAD 15-17 AÑOS 2	2 ⇒ Fin
FCD2. Ahora me gustaría conversar con usted sobre otros temas. 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. Por favor, dígame si <u>Ud. o cualquier otro adulto más del hogar</u> ha usado estos métodos con (nombre) en el mes pasado. [A] Le quitó algún privilegio, le prohibió algo que a (nombre) le gusta, o no le permitió salir de la casa. [B] Le explicó a (nombre) por qué estuvo mal su comportamiento. [C] Lo/la sacudió. [D] Le gritó, le gritó muy fuerte, o le vociferó. [E] Le dio otra cosa que hacer. [F] Le dio una tunda, lo/la golpeó o le dio nalgadas sólo con la mano. [G] Lo/la golpeó en el trasero o en otra parte del cuerpo con algún objeto como un cinturón, un cepillo de pelo, un palo u otro objeto duro. [H] Lo/la llamó tonto/a, haragán/a o alguna otra cosa parecida. [I] Lo/la golpeó o le dio una bofetada en la cara, en la cabeza o en las orejas. [J] Lo/la golpeó o le dio una palmada en la mano, en el brazo o en la pierna. [K] Le dio una paliza; es decir, le pegó una y otra vez lo más fuerte que pudo.	SÍ NO LE QUITÓ ALGÚN PRIVILEGIO 1 2 EXPLICÓ EL COMPORTAMIENTO ERRÓNEO 1 2 LO/LA SACUDIÓ 1 2 LE GRITÓ, LE GRITÓ MUY FUERTE, O LE VOCIFERÓ 1 2 LE DIO OTRA COSA QUE HACER 1 2 LE DIO UNA TUNDA, LO/LA DIO NALGADAS SÓLO CON LA MANO 1 2 LO/LA GOLPEÓ CON UN CINTURÓN, UN CEPILLO DE PELO, UN PALO U OTRO OBJETO DURO 1 2 LO/LA LLAMÓ TONTO/A, HARAGÁN/A O ALGUNA OTRA COSA PARECIDA 1 2 GOLPEÓ / DIO UNA BOFETADA EN LA CARA, EN LA CABEZA O EN LAS OREJAS 1 2 GOLPEÓ / DIO UNA PALAMADA EN LA MANO, EN EL BRAZO O EN LA PIERNA 1 2 LE DIO UNA PALIZA, LE PEGÓ UNA Y OTRA VEZ LO MÁS FUERTE QUE PUDO... 1 2	
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	

CAPACIDAD FUNCIONAL		FCF
FCF1. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre ciertas dificultades que pueda tener (<i>nombre</i>). ¿(<i>nombre</i>) usa espejuelos o lentes de contacto?	SÍ..... 1 NO 2	
FCF2. ¿Usa (<i>nombre</i>) alguna prótesis auditiva?	SÍ 1 NO 2	
FCF3. ¿Usa (<i>nombre</i>) algún aparato o recibe ayuda para caminar?	SÍ 1 NO 2	
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. <i>Repita las categorías durante las preguntas individuales cuando el/la entrevistado/a no use una categoría de respuesta:</i> 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.		
FCF5. Verifique FCF1: ¿El niño/a usa espejuelos o lentes de contacto?	SÍ, FCF1=1 1 NO, FCF1=2 2	1 ⇒FCF6A 2 ⇒FCF6B
FCF6A. Cuando (<i>nombre</i>) usa espejuelos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver? FCF6B. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para ver?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD..... 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE VER 4	
FCF7. Verifique FCF2: ¿El niño/a usa prótesis auditiva?	SÍ, FCF2=1 1 NO, FCF2=2 2	1 ⇒FCF8A 2 ⇒FCF8B
FCF8A. Cuando (<i>nombre</i>) usa la prótesis auditiva, ¿tiene dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música? FCF8B. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD..... 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE OÍR 4	
FCF9. Verifique FCF3: ¿El niño/a usa algún aparato o recibe ayuda para caminar?	SÍ, FCF3=1 1 NO, FCF3=2 2	2 ⇒FCF14

<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 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 DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 METROS.....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 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 DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 METROS4</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 cuadra.</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD.....1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 METROS.....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 cuadras.</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD.....1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 METROS.....4</p>	<p>1 ⇒FCF16 2 ⇒FCF16 3 ⇒FCF16 4 ⇒FCF16</p>
<p>FCF14. En comparación con los 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 cuadra.</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD.....1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 METROS.....4</p>	<p>3 ⇒FCF16 4 ⇒FCF16</p>
<p>FCF15. En comparación con los 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 cuadras.</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD.....1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 METROS.....4</p>	
<p>FCF16. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad con su autocuidado, por ejemplo para comer o vestirse solo/a?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD.....1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 NO PUEDE ENCARGARSE DE SU AUTOCUIDADO.....4</p>	

<p>FCF17. Cuando (<i>nombre</i>) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido/a por personas dentro de este hogar?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 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 DIFICULTAD3 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 DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE APRENDER4</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 DIFICULTAD3 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 DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CONCENTRARSE..4</p>	
<p>FCF22. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para aceptar cambios en su rutina diaria?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 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 DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CONTROLAR SU COMPORTAMIENTO.....4</p>	
<p>FCF24. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para hacer amigos?</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD.....2 MUCHA DIFICULTAD3 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 SEMANALMENTE2 MENSUALMENTE3 VARIAS VECES AL AÑO.....4 NUNCA5</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 SEMANALMENTE2 MENSUALMENTE3 VARIAS VECES AL AÑO.....4 NUNCA5</p>	

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES				PR
PR1. Verifique CB3: ¿Edad del niño/a? Verifique HL6 para el niño/a en el Módulo de LISTADO DE MIEMBROS EN EL HOGAR en el CUESTIONARIO DE HOGAR si no se preguntó CB3.	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 ¿cuántos libros tiene para que (<i>nombre</i>) lea en casa?	NINGUNO 00 NÚMERO DE LIBROS 0 ___ DIEZ O MÁS LIBROS 10			
PR4. Verifique CB7: Durante el actual curso escolar, ¿ha asistido el niño/a a la escuela o al preescolar? 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 ⇒FS11		
PR5. ¿Tiene (<i>nombre</i>) deberes o tareas escolares alguna vez?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	2 ⇒PR7 8 ⇒PR7		
PR6. ¿Alguien le ayuda a (<i>nombre</i>) con los deberes o tareas escolares?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8			
PR7. ¿Cuenta la escuela de (<i>nombre</i>) con un Consejo de Escuela, o una escuela de educación familiar o reuniones de padres/madres en la que puedan participar padres y madres?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	2 ⇒PR10 8 ⇒PR10		
PR8. En los últimos 12 meses, ¿ha asistido usted u otro adulto a alguna reunión de este Consejo de Escuela?	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 de la escuela de (<i>nombre</i>). [B] El presupuesto escolar o el uso de los fondos recibidos por la escuela de (<i>nombre</i>). [C] Los resultados del aprendizaje, la situación académica y la disciplina escolar de los estudiantes de 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 APRENDIZAJE Y DISCIPLINA 1 2 8			
PR10. En los últimos 12 meses, ¿usted u otro adulto recibió una boleta o certificación de notas de estudiante para (<i>nombre</i>)?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8			

<p>PR11. En los últimos 12 meses, ¿ha acudido usted u otro adulto 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 profesores 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 la escuela de (<i>nombre</i>) cerrada durante días escolares por alguno de los siguientes motivos?:</p> <p>[A] ¿Desastres naturales, como inundación, ciclón, huracán, sismo, temblor de tierra, epidemia o similares?</p> <p>[B] ¿Desastres causados por el hombre, como incendio, derrumbe, problemas de agua, electricidad, gas o similares?</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 EL HOMBRE 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 PR13: ¿Algún 'Sí' registrado?</p>	<p>SÍ, PR13=1 1</p> <p>NO 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>PR15. Cuando (<i>el profesor se ausentó</i>), ¿contactó usted u otro adulto con la dirección de la escuela o algún representante del Consejo de Escuela?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NS..... 8</p>	

<p>FS11. Anote la hora.</p>	<p>HORAS Y MINUTOS..... __ : __</p>	
<p>FS16. Agradezca al entrevistado/a y al niño/a por su cooperación.</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>		

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/A

