

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 código de la encuestadora: NOMBRE _____	FS6. Nombre y código de la supervisora: NOMBRE _____		
FS7. Día / Mes / Año de la entrevista: _____/_____/201__	FS8. Registre la hora:	HORAS : MINUTOS ____ : ____	

<p>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 registrarse '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</p>		
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 1 NO, PRIMERA ENTREVISTA 2	1 ⇒FS10B 2 ⇒FS10A
FS10A. Hola, me llamo (su nombre). Somos del Instituto Nacional de Estadística. 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 número de 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 número de 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 1 NO / NO SE PREGUNTÓ 2	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 RECHAZO..... 03 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
--	---

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 (nombre)? El mes y el año <u>deben</u> ser registrados.	FECHA DE NACIMIENTO MES..... __ __ AÑO __ __ __ __	
CB3. ¿Qué edad tiene (nombre)? Indague: ¿Cuántos años cumplidos tiene? Registre la edad en años cumplidos. Si las respuestas a CB2 y CB3 son inconsistentes, indague más y corrija.	EDAD (EN AÑOS CUMPLIDOS)..... __ __	
CB4. ¿Asistió alguna vez (nombre) a la escuela o a algún programa de educación de la primera infancia? Como, por ejemplo, guarderías infantiles, jardines de niños, CCEPREB.	SÍ..... 1 NO..... 2	2 ⇒Fin
CB5. ¿Cuál fue el nivel y grado o año de estudios más alto que ha asistido (nombre)?	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA 000 PREBASICA (1-3)..... 01 __ __ BASICA (1-9)..... 02 __ __ CICLO COMUN (1-3)..... 03 __ __ DIVERSIFICADO A (1-4)..... 04 __ __ TECNICO SUPERIOR (1-3)..... 05 __ __ SUPERIOR NO UNIVERSITARIA (1-4) 06 __ __ SUPERIOR UNIVERSITARIA (1-8).... 07 __ __	000 ⇒CB7
CB6. ¿Él/ella completó ese (grado/ año)?	SÍ..... 1 NO..... 2	
CB7. En algún momento durante el año 2019, ¿asistió (nombre) a la escuela o a algún programa de educación de la primera infancia? Como, por ejemplo, guarderías infantiles, jardines de niños, CCEPREB.	SÍ..... 1 NO..... 2	2 ⇒CB9
CB8. Durante este año 2019 ¿a qué nivel y grado o año está <u>asistiendo</u> (nombre)?	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA 000 PREBASICA (1-3)..... 01 __ __ BASICA (1-9)..... 02 __ __ CICLO COMUN (1-3)..... 03 __ __ DIVERSIFICADO A (1-4)..... 04 __ __ TECNICO SUPERIOR (1-3)..... 05 __ __ SUPERIOR NO UNIVERSITARIA (1-4) 06 __ __ SUPERIOR UNIVERSITARIA (1-8).... 07 __ __	
CB9. Durante el año 2018, ¿asistió (nombre) a la escuela o a algún programa de educación de la primera infancia? Como, por ejemplo, guarderías infantiles, jardines de niños, CCEPREB.	SÍ..... 1 NO..... 2	2 ⇒Fin

CB10. Durante el año 2018 ¿a qué nivel y grado o año asistió (<i>nombre</i>)?	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA000	
	PREBASICA (1-3).....01	___
	BASICA (1-9).....02	___
	CICLO COMUN (1-3).....03	___
	DIVERSIFICADO A (1-4).....04	___
	TECNICO SUPERIOR (1-3).....05	___
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA (1-4)06	___
SUPERIOR UNIVERSITARIA (1-8)....07	___	

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 sólo durante una hora?</p> <p>[A] ¿Trabajó (<i>nombre</i>) o ayudó en su propia parcela/finca/granja o 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] ¿Contribuyó (<i>nombre</i>) a la producción y venta de artículos, artesanías, ropa, alimentos o productos agrícolas?</p> <p>[X] Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿participó (<i>nombre</i>) en alguna otra actividad a cambio de dinero en efectivo o en especie, para la manutención de la familia incluso durante sólo 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 NEGOCIO..... 1 2</p> <p>PRODUCE / VENDE ARTÍCULOS / ARTESANÍAS / ROPA / ALIMENTOS O PRODUCTOS AGRÍCOLAS 1 2</p> <p>ALGUNA OTRA ACTIVIDAD 1 2</p>	
CL2. Verifique CL1, [A]-[X]:	AL MENOS UN 'SÍ' 1 TODAS LAS RESPUESTAS SON 'NO' 2	2 ⇒ CL7
<p>CL3. Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿alrededor de cuántas horas participo (<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 actividad/es) requiere(n) de una gran carga de peso o mucho esfuerzo?	SÍ 1 NO 2	
CL5. ¿(Esta actividad/es) requiere(n) de trabajo con herramientas peligrosas (cuchillos, machetes, etc.) u operar maquinaria pesada?	SÍ 1 NO 2	

<p>CL6. ¿Cómo describiría el entorno de trabajo de (<i>nombre</i>):</p> <p>[A] ¿Está (<i>nombre</i>) expuesto/a a polvo, humos o gas?</p> <p>[B] ¿Está (<i>nombre</i>) expuesto/a a frío, sol, 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 otras cosas, procesos o condiciones malas para la salud o seguridad de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>SÍ 1 NO 2</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>	2 ⇒ CL9
<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>	NÚMERO DE HORAS _ _	
<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>	2 ⇒ CL11
<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>	NÚMERO DE HORAS _ _	

<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 los mayores o de enfermos?</p> <p>[X] ¿Otras tareas del hogar?</p>	<p>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 LOS 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 TODAS LAS RESPUESTA SON 'NO' 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>CL13. Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿alrededor de cuántas horas participo (<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 _ _	

DISCIPLINA INFANTIL		FCD
FCD1. Verifique CB3: ¿Edad del niño/a?	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.	SÍ NO	
[A] Le quitó algún privilegio, le prohibió algo que a (nombre) le gusta, o no le permitió salir de la casa.	LE QUITÓ ALGÚN PRIVILEGIO1 2	
[B] Le explicó a (nombre) por qué estuvo mal su comportamiento.	EXPLICÓ EL COMPORTAMIENTO ERRÓNEO1 2	
[C] Lo/la sacudió.	LO/LA SACUDIÓ.....1 2	
[D] Le gritó. Le gritó muy fuerte	LE GRITÓ, LE GRITÓ MUY FUERTE,1 2	
[E] Le dio otra cosa que hacer.	LE DIO OTRA COSA QUE HACER1 2	
[F] Lo/la golpeó o lo/la nalgueó sólo con la mano.	LE DIO UNA TUNDA, LO/LA NALGUEÓ SÓLO CON LA MANO1 2	
[G] Lo/la golpeó en el trasero o en otra alguna parte del cuerpo con algún objeto como un cinturón, una escoba, un palo u otro objeto duro.	LO/LA GOLPEÓ CON UN CINTURÓN, UNA ESCOBA, UN PALO U OTRO OBJETO DURO1 2	
[H] Lo/la llamó tonto/a, perezoso/a o alguna otra cosa parecida que lo hizo sentirse ofendido.	LO/LA LLAMÓ TONTO/A, PEREZOSO/A O ALGUNA OTRA COSA PARECIDA1 2	
[I] Lo/la golpeó o le dio una palmada en la cara, en la cabeza o en las orejas.	GOLPEÓ / DIO UNA PALMADA EN LA CARA, EN LA CABEZA O EN LAS OREJAS1 2	
[J] Lo/la golpeó o le dio una palmada en la mano, en el brazo o en la pierna.	GOLPEÓ / DIO UNA PALMADA EN LA MANO, EN EL BRAZO O EN LA PIERNA ...1 2	
[K] Le dio una paliza; es decir, le pegó una y otra vez lo más fuerte que pudo.	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	

FUNCIONAMIENTO INFANTIL		FCF
FCF1. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre ciertas dificultades que pueda tener (nombre) . ¿ (Nombre) usa anteojos o lentes de contacto?	SÍ 1 NO 2	
FCF2. ¿Usa (nombre) alguna prótesis auditiva?	SÍ 1 NO 2	
FCF3. ¿Usa (nombre) 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 (nombre) tiene: 1) Ninguna dificultad 2) Cierta dificultad 3) Mucha dificultad 4) No puede 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 (nombre) tiene: 1) Ninguna dificultad 2) Cierta dificultad 3) Mucha dificultad 4) No puede realizar la actividad.		
FCF5. Verifique FCF1: ¿El niño/a usa anteojos o lentes de contacto?	SÍ, FCF1=1..... 1 NO, FCF1=2..... 2	1⇒FCF6A 2⇒FCF6B
FCF6A. Cuando (nombre) usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver:	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 NO PUEDE VER 4	
FCF6B. ¿Tiene (nombre) dificultad para ver:		
FCF7. Verifique FCF2: ¿El niño/a usa prótesis auditiva?	SÍ, FCF2=1..... 1 NO, FCF2=2..... 2	1⇒FCF8A 2⇒FCF8B
FCF8A. Cuando (nombre) usa la prótesis auditiva, ¿tiene dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música:	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 NO PUEDE OÍR..... 4	
FCF8B. ¿Tiene (nombre) dificultad para escuchar lo que hablan las personas o música:		
FCF9. Verifique FCF3: ¿El niño/a usa algún aparato o recibe ayuda para caminar?	SÍ, FCF3=1..... 1 NO, FCF3=2..... 2	2⇒FCF14
FCF10. Cuando (nombre) no usa el aparato ni recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar 100 metros en terreno plano: <i>Explique:</i> Eso sería aproximadamente el largo de 1 cancha de fútbol. <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>	CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 MTS..... 4	3⇒FCF12 4⇒FCF12

<p>FCF11. Cuando (nombre) 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 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 MTS.....4</p>	
<p>FCF12. Cuando (nombre) 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 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 MTS.....4</p>	<p>3 ⇒FCF16 4 ⇒FCF16</p>
<p>FCF13. Cuando (nombre) 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 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 MTS.....4</p>	<p>1 ⇒FCF16 2 ⇒FCF16 3 ⇒FCF16 4 ⇒FCF16</p>
<p>FCF14. En comparación con niños/as de la misma edad, ¿tiene (nombre) 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 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 100 MTS4</p>	<p>3 ⇒FCF16 4 ⇒FCF16</p>
<p>FCF15. En comparación con niños/as de la misma edad, ¿tiene (nombre) 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 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 LE RESULTA IMPOSIBLE CAMINAR 500 MTS4</p>	
<p>FCF16. ¿Tiene (nombre) dificultad con su autocuidado, por ejemplo, para comer o vestirse solo/a:</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 NO PUEDE ENCARGARSE DE SU AUTOCUIDADO4</p>	
<p>FCF17. Cuando (nombre) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido/a por personas dentro de este hogar:</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 NO PUEDE SER ENTENDIDO4</p>	
<p>FCF18. Cuando (nombre) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido/a por personas ajenas a este hogar:</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 NO PUEDE SER ENTENDIDO4</p>	

<p>FCF19. En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene (nombre) dificultad para aprender cosas:</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 NO PUEDE APRENDER4</p>	
<p>FCF20. En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene (nombre) dificultad para recordar cosas:</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 NO PUEDE RECORDAR4</p>	
<p>FCF21. ¿Tiene (nombre) dificultad para concentrarse en las actividades que le gustan:</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 NO PUEDE CONCENTRARSE4</p>	
<p>FCF22. ¿Tiene (nombre) dificultad para aceptar cambios en su rutina:</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 NO PUEDE ACEPTAR CAMBIOS4</p>	
<p>FCF23. En comparación con los niños/as de la misma edad, ¿tiene (nombre) dificultad para controlar su comportamiento:</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 NO PUEDE CONTROLAR SU COMPORTAMIENTO4</p>	
<p>FCF24. ¿Tiene (nombre) dificultad para hacer amigos:</p>	<p>NINGUNA DIFICULTAD1 CIERTA DIFICULTAD2 MUCHA DIFICULTAD3 NO PUEDE HACER AMIGOS4</p>	
<p>FCF25. La siguiente pregunta tiene varias opciones de respuestas. Le leeré las opciones después de la pregunta.</p> <p>Me gustaría saber con qué frecuencia se muestra (nombre) muy ansioso/a, nervioso/a o preocupado/a:</p> <p>¿Diría que: diariamente, semanalmente, mensualmente, varias veces al año o nunca?</p>	<p>DIARIAMENTE1 SEMANALMENTE2 MENSUALMENTE3 VARIAS VECES AL AÑO4 NUNCA5</p>	
<p>FCF26. Me gustaría saber con qué frecuencia se muestra (nombre) muy triste o deprimido/a.:</p> <p>¿Diría que: diariamente, semanalmente, mensualmente, varias veces al año o nunca?</p>	<p>DIARIAMENTE1 SEMANALMENTE2 MENSUALMENTE3 VARIAS VECES AL AÑO4 NUNCA5</p>	

FS11. <i>Registre la hora.</i>	HORAS Y MINUTOS :	
FS12. <i>Idioma del cuestionario.</i>	ESPAÑOL 1	
FS13. <i>Idioma de la entrevista.</i>	ESPAÑOL 1 INGLES..... 2 MISQUITO..... 3	
FS14. <i>Lengua materna del entrevistado.</i>	ESPAÑOL 1 INGLES..... 2 MISQUITO..... 3 GARIFUNA..... 4	
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	
FS16. <i>Agradezca al entrevistado y al niño/a por su cooperación.</i> <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> <i>Haga arreglos para la administración del (los) cuestionario(s) faltantes para este hogar.</i>		

OBSERVACIONES DE LA ENCUESTADORA

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA