
	<p style="text-align: center;">REPÚBLICA DE COSTA RICA ENCUESTA DE MUJERES, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (EMNA, 2018) CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS</p>		
<p style="text-align: center;"><i>La confidencialidad de la información que suministre, está garantizada por el artículo 4 de la Ley N°7839 de 1998 del Sistema de Estadística Nacional.</i></p>			
<p>PANEL DE INFORMACIÓN PARA NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS</p>			<p>FS</p>
<p>FS1. ID: _____</p>		<p>FS2. Número de hogar: _____</p>	
<p>FS3. Nombre y número de línea del niño/a: NOMBRE _____</p>		<p>FS4. Nombre y número de línea de la mamá o persona encargada: NOMBRE _____</p>	
<p>FS5. Nombre y número de la entrevistadora: NOMBRE _____</p>		<p>FS6. Nombre y número del supervisor/a: NOMBRE _____</p>	
<p>FS7. Día / Mes / Año de la entrevista: _____ / _____ / 2018</p>		<p>FS8. Registre la hora: HORAS MINUTOS : </p>	
<p><i>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 una persona adulta para la entrevista (HH33 o HH39) o que este 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/la entrevistado/a debe tener, por lo menos, 15 años de edad. En los pocos casos en los que el/la niño/a de 15 a 17 años no tenga mamá o persona encargada de su cuidado identificada en el hogar (HL20=90), el/la entrevistado/a será directamente el/la niño/a</i></p>			
<p>FS9. Verifique los cuestionarios completados en este hogar: ¿Usted u otro miembro de su equipo ya había entrevistado a esta persona para otro cuestionario?</p>		<p>SÍ, YA ENTREVISTADA1 1 ⇒FS10B NO, PRIMERA ENTREVISTA2 2 ⇒FS10A</p>	
<p>FS10A. Hola, me llamo (su nombre). Somos entrevistadores/as del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) que estamos llevando a cabo una encuesta sobre la situación de los hogares, mujeres, niños/as y adolescentes, por lo que me gustaría conversar con usted acerca de la salud y bienestar de (nombre del niño/a de FS3). La entrevista durará aproximadamente 10 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, hágamelo saber. ¿Puedo comenzar ahora?</p>		<p>FS10B. Me gustaría hablarle ahora más en detalle sobre la salud y bienestar de (nombre del niño/a de FS3). Esta entrevista durará aproximadamente 10 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, hágamelo saber. ¿Puedo comenzar ahora?</p>	
<p>SÍ 1 NO / NO SE PREGUNTÓ..... 2</p>		<p>1 ⇒Módulo de ANTECEDENTES DEL NIÑO/A 2 ⇒FS17</p>	
<p>FS17. Resultado de la entrevista de niños/as de 5 a 17 años. <i>Los códigos se refieren al entrevistado/a.</i> <i>Comente con su supervisor/a cualquier resultado no completado.</i></p>		<p>COMPLETA.....01 AUSENTE.....02 RECHAZO03 COMPLETADA PARCIALMENTE.....04 INCAPACITADA (LIMITACIONES DE IDIOMA O ENFERMEDAD) (<i>especifique</i>)05 NO HAY CONSENTIMIENTO DE PERSONA ADULTA PARA MAMÁ O PERSONA ENCARGADA DE 15 A 17 AÑOS DE EDAD06 OTRO (<i>especifique</i>)..... 96</p>	

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 <u>deben</u> 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?	SÍ.....1 NO.....2	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 PRIMARIA 1 ... __ __ SECUNDARIA 2 ... __ __ SUPERIOR..... 4 ... __ __	000 ⇒ CB7
CB6. ¿Él/ella completó ese (grado/ año)?	SÍ..... 1 NO..... 2	
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?	SÍ..... 1 NO..... 2	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 PRIMARIA 1 ... __ __ SECUNDARIA 2 ... __ __ SUPERIOR..... 4 ... __ __	
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?	SÍ..... 1 NO..... 2	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 NEGOCIO 1 2</p> <p>PRODUCE / VENDE ARTÍCULOS / ARTESANÍAS / ROPA / ALIMENTOS O PRODUCTOS AGRÍCOLAS 1 2</p> <p>ALGUNA OTRA ACTIVIDAD 1 2</p>	
<p>CL2. Verifique CL1, [A]-[X]:</p>	<p>AL MENOS UN ‘SÍ’ 1</p> <p>TODAS LAS RESPUESTAS SON ‘NO’ 2</p>	<p>2 ⇒ CL7</p>
<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>	<p>NÚMERO DE HORAS _ _</p>	
<p>CL4. ¿Esta/s actividad/es requiere/n de una gran carga de peso?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	
<p>CL5. ¿Esta/s actividad/es requiere/n de trabajo con herramientas peligrosas (cuchillos, etc.) u operar maquinaria pesada?</p>	<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>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>	<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>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COMPRAS PARA EL HOGAR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>COCINAR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LAVAR LOS PLATOS O LIMPIAR UTENSILIOS O LA CASA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LAVAR LA ROPA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CUIDAR DE LOS NIÑOS/AS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CUIDAR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES O DE ENFERMOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTRAS TAREAS DEL HOGAR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	COMPRAS PARA EL HOGAR	1	2	COCINAR.....	1	2	LAVAR LOS PLATOS O LIMPIAR UTENSILIOS O LA CASA.....	1	2	LAVAR LA ROPA	1	2	CUIDAR DE LOS NIÑOS/AS	1	2	CUIDAR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES O DE ENFERMOS	1	2	OTRAS TAREAS DEL HOGAR	1	2	
	SÍ	NO																								
COMPRAS PARA EL HOGAR	1	2																								
COCINAR.....	1	2																								
LAVAR LOS PLATOS O LIMPIAR UTENSILIOS O LA CASA.....	1	2																								
LAVAR LA ROPA	1	2																								
CUIDAR DE LOS NIÑOS/AS	1	2																								
CUIDAR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES O DE ENFERMOS	1	2																								
OTRAS TAREAS DEL HOGAR	1	2																								
<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>																									

DISCIPLINA INFANTIL		FCD
FCD1. Verifique CB3: ¿Edad del niño/a?	EDAD 5-14 AÑOS.....1 EDAD 15-17 AÑOS2	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 y, por favor, dígame si <u>usted o cualquier otra persona adulta más del hogar</u> ha usado estos métodos con (<i>nombre</i>) <u>en el mes pasado</u> . [A] Le quitó algún privilegio, le prohibió algo que a (<i>nombre</i>) le gusta, o no le permitió salir de la casa. [B] Le explicó a (<i>nombre</i>) por qué estuvo mal su comportamiento. [C] Le sacudió o pellizcó. [D] Le gritó o le gritó muy duro. [E] Le dio otra cosa que hacer. [F] Le golpeó o le nalgueó solo con la mano. [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. [H] Le dijo tonto/a, vago/a o alguna otra cosa parecida. [I] Lo/la golpeó o le dio un “manazo” en la cara, en la cabeza o le jaló las orejas. [J] Lo/la golpeó o le dio una “manazo” 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.	<div>SÍ NO</div> LE QUITÓ ALGÚN PRIVILEGIO1 2 EXPLICÓ EL COMPORTAMIENTO ERRÓNEO.....1 2 LE SACUDIÓ / PELLIZCÓ1 2 LE GRITÓ / LE GRITÓ MUY DURO1 2 LE DIO OTRA COSA QUE HACER1 2 LE GOLPEÓ / LE NALGUEÓ SOLO CON LA MANO.....1 2 LO/LA GOLPEÓ CON UNA FAJA / CHANCLETA / UN CEPILLO DE PELO / UN PALO / OTRO OBJETO DURO.....1 2 LE DIJO TONTO/A / VAGO/A O ALGUNA OTRA COSA PARECIDA1 2 GOLPEÓ / DIO “UN MANAZO” EN LA CARA / EN LA CABEZA / LE JALÓ LAS OREJAS1 2 GOLPEÓ / DIO “UN MANAZO” EN LA MANO / EN EL BRAZO / EN LA PIERNA1 2 LE DIO UNA PALIZA / LE PEGÓ UNA Y OTRA VEZ LO MÁS FUERTE QUE PUDO1 2	
FCD3. Verifique FS4: ¿La entrevistada es la mamá o persona cuidadora de otro niño/a menor de 5 años?	SÍ.....1 NO2	2 ⇒ FCD5

FCD4. <i>Verifique FS4: ¿Esta entrevistada ya ha respondido la siguiente pregunta (UCD5) para otro/a niño/a?</i>	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 NO2 NS / NO OPINA.....8	

FUNCIONAMIENTO INFANTIL		FCF
FCF1. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre ciertas dificultades que pueda tener (<i>nombre</i>). <i>¿(nombre) usa anteojos o lentes de contacto?</i>	SÍ 1 NO 2	
FCF2. ¿Usa (<i>nombre</i>) una prótesis auditiva, audífonos o implante coclear para escuchar mejor?	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 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 (<i>nombre</i>) usa anteojos 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, audífonos o implante coclear?	SÍ, FCF2=1 1 NO, FCF2=2 2	1 ⇒ FCF8A 2 ⇒ FCF8B
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? FCF8B. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para oír sonidos como la voz 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 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</p> <p>MUCHA DIFICULTAD 3</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, es decir, como 5 cuerdas.</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>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</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>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 cuerdas.</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>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</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>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 cuerdas.</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>	

FCF16. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad con su propio cuidado, por ejemplo para comer o vestirse solo/a?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD..... 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE ENCARGARSE DE SU PROPIO CUIDADO..... 4	
FCF17. Cuando (<i>nombre</i>) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido/a por otras personas dentro de este hogar?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD..... 2 MUCHA DIFICULTAD 3 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 DIFICULTAD 3 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 DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE APRENDER 4	
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 DIFICULTAD 3 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 DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CONCENTRARSE.. 4	
FCF22. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para aceptar cambios en su rutina?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD..... 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE ACEPTAR CAMBIOS 4	
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 DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE CONTROLAR SU COMPORTAMIENTO..... 4	
FCF24. ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para hacer amigos/as?	NINGUNA DIFICULTAD..... 1 CIERTA DIFICULTAD..... 2 MUCHA DIFICULTAD 3 LE RESULTA IMPOSIBLE HACER AMIGOS ... 4	

<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>SEMANALMENTE 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>SEMANALMENTE 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 ‘Si’ registrado?</p>	<p>SÍ, PR12[C]=1 O PR13=1 1</p> <p>NO 2</p>	<p>2⇒Fin</p>
<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>	

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 OTRO IDIOMA (especifique) 6	
FS14. <i>Lengua materna del entrevistado/a..</i>	ESPAÑOL 1 INGLÉS 2 ALGUNA LENGUA INDÍGENA 3 OTRO IDIOMA (especifique) 6	
FS15. <i>¿Se utilizó un/a intérprete 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 a la persona entrevistada por su cooperación.</i> <i>Proceda a completar el resultado en FS17 en el PANEL DE INFORMACIÓN de NIÑO/AS 5-17 y luego pase 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 ENTREVISTADORA

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/A	