

## CUESTIONARIO PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.			UF
<b>UF1. Número de grupo integrado:</b> _____	<b>UF2. Nombre y número del centro:</b> NOMBRE _____		
<b>UF3. Nombre y sexo del/de la niño/a:</b>  NOMBRE _____  MASCULINO ..... 1 FEMENINO.....2	<b>UF4. Nombre de la persona más informada</b>  NOMBRE _____		
<b>UF5. Nombre y número del/de la entrevistador/a:</b>  NOMBRE _____	<b>UF6. Nombre y número del/de la supervisor/a:</b>  NOMBRE _____		
<b>UF7. Día/Mes/Año:</b>  _____ / _____ / <u>2</u> <u>0</u> <u>2</u>	<b>UF8. Registre la hora de inicio:</b>	HORAS .MINUTOS _____ . _____	

<b>UF9. Compruebe los cuestionarios completados en este centro: ¿Usted o algún otro miembro de su equipo han entrevistado ya a este/a encuestado/a en relación con otro/a niño/a menor de cinco años o de entre 5 y 14 años?</b>	<b>SÍ, SE LE HA ENTREVISTADO</b> YA.....1 <b>NO, ES LA PRIMERA ENTREVISTA..... 2</b>	1 ⇒UF9B  2 ⇒UF9A
<b>UF9A.</b> Hola, me llamo ( <i>su nombre</i> ) y soy uno/a de los entrevistadores que trabajan en un ejercicio para reunir información sobre los centros de asistencia residencial del país. Somos de ( <i>nombre del organismo de ejecución principal</i> ). Me gustaría hablar con usted acerca de la salud y el bienestar de ( <i>nombre del/de la niño/a de UF3</i> ). Toda la información que obtengamos será estrictamente confidencial y no se identificará el nombre de este centro ni se difundirá como parte de los resultados. Tampoco se revelará su nombre ni su información personal. La información que proporcione no afectará a su empleo ni a la situación del/de la niño/a en este centro. Tampoco afectará a las decisiones relativas a su colocación fuera de este centro. Si no quiere responder a una pregunta o desea detener la entrevista en cualquier momento, por favor, dígamelo. ¿Puedo empezar ya?	<b>UF9B.</b> Ahora me gustaría hablar con usted acerca de la salud y el bienestar de ( <i>nombre del/de la niño/a de UF3</i> ). Como ya le he dicho antes, toda la información que obtengamos será estrictamente confidencial y el nombre de este centro no se identificará ni se difundirá como parte de los resultados. Tampoco se revelará su nombre ni su información personal. La información que proporcione no afectará a su empleo ni a la situación del/de la niño/a en este centro. Tampoco afectará a las decisiones relativas a su colocación fuera de este centro. Si no quiere responder a una pregunta o desea detener la entrevista en cualquier momento, por favor, dígamelo. ¿Puedo empezar ya?	
<b>¿Da su consentimiento?</b>	<b>SÍ..... 1</b> <b>NO ..... 2</b>	1 ⇒UB 2 ⇒UF17

<b>UF17. Resultado de la entrevista para niños menores de cinco años</b>  <i>Comente cualquier resultado incompleto con el/la supervisor/a</i>	COMPLETADO .....01
	COMPLETADO PARCIALMENTE .....02
	NO SE DIO EL CONSENTIMIENTO .....03
	NO SE HA IDENTIFICADO NINGUNA PERSONA MÁS INFORMADA PARA EL/LA NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS .....04
	OTRO ( <i>especifique</i> ) ..... 06

CARACTERÍSTICAS DEL/DE LA NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS		UB
<b>UB1.</b> ¿En qué día, mes y año nació ( <i>nombre</i> )?  <i>Indague:</i> ¿Cuándo es su cumpleaños?  <i>Si el/la cuidador/a conoce la fecha exacta de nacimiento, registre también el día; de lo contrario, registre '98' para el día.</i>  <i>El mes y el año <u>deben</u> ser anotados.</i>	FECHA DE NACIMIENTO DÍA .....  NS DÍA .....98  MES .....  AÑO.....	
<b>UB2.</b> ¿Qué edad 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>Registre '0' si es inferior a 1 año.</i>  <i>Si las respuestas a UB1 y UB2 son inconsistentes, indague más y corrija.</i>	EDAD (EN AÑOS CUMPLIDOS) .....	
<b>UB3.</b> Verifique UB2: ¿Edad del/de la niño/a?	EDAD 0, 1, O 2..... 1 EDAD 3 O 4..... 2	1 ⇒CA
<b>UB4.</b> ¿Ha ( <i>nombre</i> ) alguna vez asistido a algún programa de educación para la primera infancia, como, por ejemplo, <i>inserte nombres de programas específicos del país</i> ?	SÍ..... 1 NO..... 2  NS ..... 8	2 ⇒CA  8 ⇒CA
<b>UB5.</b> En algún momento desde <i>inserte el mes del inicio del año escolar</i> , ¿asistió a ( <i>los programas mencionados en UB4</i> )?	SÍ..... 1 NO..... 2	2 ⇒CA
<b>UB6.</b> ¿Asiste actualmente a ( <i>programas mencionados en UB4</i> )?	SÍ..... 1 NO..... 2	

CUIDADO DE ENFERMEDADES		CA
<b>CA1.</b> En las últimas dos semanas, ¿tuvo ( <i>nombre</i> ) diarrea?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS..... 8	2 ⇒CA9  8 ⇒CA9
<b>CA2.</b> Me gustaría saber cuánto se le dio de beber a ( <i>nombre</i> ) mientras estuvo con diarrea. Esto incluye <b>Solución de Sales de Rehidratación Oral (SRO)</b> y otros líquidos administrados con medicamentos.  Durante el tiempo en que ( <i>nombre</i> ) tuvo diarrea, ¿se le dio menos de lo habitual, casi lo mismo, o más de lo habitual?  <i>Si bebió “menos”, indague:</i> ¿Le dio mucho menos de lo habitual o un poco menos?	MUCHO MENOS ..... 1 UN POCO MENOS ..... 2 CASI LO MISMO ..... 3 MÁS..... 4 NO SE LE DIO NADA PARA TOMAR ..... 5  NO SABE ..... 8	
<b>CA3.</b> Durante el tiempo que ( <i>nombre</i> ) estuvo con diarrea, ¿se le dio de comer menos de lo habitual, casi lo mismo, más de lo habitual o no se le dio nada?  <i>Si responde “menos”, indague:</i> ¿Se le dio de comer mucho menos de lo habitual o un poco menos?	MUCHO MENOS ..... 1 UN POCO MENOS ..... 2 CASI LO MISMO ..... 3 MÁS..... 4 SUSPENDIÓ LA COMIDA..... 5 NO SE LE DIO DE COMER ..... 7  NO SABE ..... 8	
<b>CA4.</b> ¿Buscó usted consejo o tratamiento para la diarrea de alguna fuente?	SÍ ..... 1 NO ..... 2  NS..... 8	2 ⇒CA6  8 ⇒CA6

<p><b>CA5. ¿Dónde buscó consejo o tratamiento?</b></p> <p><i>Indague: ¿Algún otro lugar?</i></p> <p><i>Registre todos los proveedores mencionados, pero NO proporcione ninguna sugerencia.</i></p> <p><i>Indague para identificar cada tipo de proveedor.</i></p> <p><i>Si no puede determinar si se trata del sector público o privado, escriba el nombre del lugar y luego registre temporalmente 'Y' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p><b>SECTOR MÉDICO PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL DEL GOBIERNO .....A</p> <p>CENTRO DE SALUD DEL GOBIERNO .....B</p> <p>PUESTO DE SALUD DEL GOBIERNO .....C</p> <p>PROFESIONAL DE SALUD COMUNITARIA .....D</p> <p>CLÍNICA MÓVIL .....E</p> <p>OTRO SECTOR MÉDICO PÚBLICO (especifique) .....F</p> <p><b>SECTOR MÉDICO PRIVADO</b></p> <p>CLÍNICA/ HOSPITAL PRIVADO .....I</p> <p>MÉDICO PRIVADO .....J</p> <p>FARMACIA PRIVADA.....K</p> <p>PROFESIONAL DE SALUD COMUNITARIA (NO GUBERNAMENTAL) L</p> <p>CLÍNICA MÓVIL .....M</p> <p>OTRO MÉDICO PRIVADO (especifique) .....N</p> <p>NS PÚBLICO O PRIVADO .....Y</p> <p><b>OTRA FUENTE</b></p> <p>FAMILIAR / AMIGO .....O</p> <p>TIENDA / MERCADO / CALLE .....P</p> <p>PROFESIONAL TRADICIONAL .....Q</p> <p>SERVICIO DE SALUD EN EL CENTRO .....R</p> <p>OTRO (especifique) .....X</p>	
<p><b>CA6. Durante el episodio de diarrea, ¿se le dio de beber a (<i>nombre</i>):</b></p> <p>[A] Un líquido que viene en un paquete especial llamado <b>inserte el nombre local para la solución de SRO en paquete?</b></p> <p>[B] Algún fluido preenvasado de SRO llamado <b>inserte el nombre local para la solución de SRO preenvasado?</b></p> <p>[C] Pastillas o jarabe de zinc?</p> <p>[D] <b>Inserte el líquido casero recomendado por el gobierno?</b></p>	<p style="text-align: right;">S N NS</p> <p>FLUIDO DE SRO EN PAQUETE.....1 2 8</p> <p>FLUIDO DE SRO PREENVASADO ...1 2 8</p> <p>PASTILLAS O JARABE DE ZINC .....1 2 8</p> <p><b>FLUIDO RECOMENDADO</b> .....1 2 8</p>	
<p><b>CA7. ¿Se le dio otra cosa para tratar la diarrea?</b></p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NS..... 8</p>	<p>2 ⇒CA9</p> <p>8 ⇒CA9</p>

<p><b>CA8.</b> ¿Qué (otra) cosa se le dio para tratar la diarrea?</p> <p><i>Indague:</i> ¿Algo más?</p> <p><i>Marque todos los tratamientos administrados. Escriba la/s marca/s de todos los medicamentos nombrados.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nombre de la marca)</p> <p>_____</p> <p>(Nombre de la marca)</p>	<p><b>PASTILLA O JARABE</b></p> <p>ANTIBIÓTICO ..... A</p> <p>ANTIESPASMÓDICO (ANTI-DIARREA) ....B</p> <p>OTRA PASTILLA O JARABE ..... G</p> <p>NO SABE TIPO DE PASTILLA O JARABE H</p> <p><b>INYECCIÓN</b></p> <p>ANTIBIÓTICA .....L</p> <p>NO ANTIBIÓTICA .....L</p> <p>NO SABE TIPO DE INYECCIÓN ..... N</p> <p>INTRAVENOSA (IV) ..... O</p> <p>REMEDIO CASERO / MEDICINA A BASE DE HIERBAS..... Q</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) .....X</p>	
<p><b>CA9.</b> En las dos últimas semanas, ¿ha estado (<i>nombre</i>) enfermo/a con fiebre en algún momento?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NS ..... 8</p>	
<p><b>CA10.</b> En algún momento durante las dos últimas semanas, ¿ha tenido (<i>nombre</i>) alguna enfermedad con tos?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NS ..... 8</p>	
<p><b>CA11.</b> En algún momento durante las dos últimas semanas, ¿respiraba (<i>nombre</i>) más rápido de lo habitual, con respiros cortos y rápidos, o tenía dificultad para respirar?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NS ..... 8</p>	<p>2 ⇒CA13</p> <p>8 ⇒CA13</p>
<p><b>CA12.</b> ¿La respiración rápida o difícil se debió a algún problema en el pecho o a tener la nariz tapada o que moquea?</p>	<p>PROBLEMA EN EL PECHO SOLAMENTE .... 1</p> <p>NARIZ TAPADA O QUE MOQUEA SOLAMENTE ..... 2</p> <p>AMBOS ..... 3</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) ..... 6</p> <p>NS ..... 8</p>	<p>1 ⇒CA14</p> <p>2 ⇒CA14</p> <p>3 ⇒CA14</p> <p>6 ⇒CA14</p> <p>8 ⇒CA14</p>
<p><b>CA13.</b> Verifique CA9: ¿Tuvo fiebre el/la niño/a?</p>	<p>SÍ, CA9=1 ..... 1</p> <p>NO O NS, CA9=2 O 8 ..... 2</p>	<p>2 ⇒CA20</p>
<p><b>CA14.</b> ¿Buscó consejo o tratamiento para la enfermedad de algún proveedor?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NS ..... 8</p>	<p>2 ⇒CA16</p> <p>8 ⇒CA16</p>

<p><b>CA15.</b> ¿Dónde buscó consejo o tratamiento?</p> <p><i>Indague: ¿Algún otro lugar?</i></p> <p><i>Registre todas las fuentes mencionadas, pero <u>no</u> proporcione ninguna sugerencia.</i></p> <p><i>Indague para identificar cada tipo de proveedor.</i></p> <p><u><i>Si no puede determinar si se trata del sector público o privado, escriba el nombre del lugar y luego registre temporalmente 'Y' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i></u></p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p><b>SECTOR MÉDICO PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL DEL GOBIERNO .....A</p> <p>CENTRO DE SALUD DEL GOBIERNO .....B</p> <p>PUESTO DE SALUD DEL GOBIERNO .....C</p> <p>PROFESIONAL DE SALUD COMUNITARIA .....D</p> <p>CLÍNICA MÓVIL .....E</p> <p>OTRO SECTOR MÉDICO PÚBLICO (especifique) .....F</p> <p><b>SECTOR MÉDICO PRIVADO</b></p> <p>CLÍNICA/ HOSPITAL PRIVADO .....I</p> <p>MÉDICO PRIVADO .....J</p> <p>FARMACIA PRIVADA.....K</p> <p>PROFESIONAL DE SALUD COMUNITARIA (NO GUBERNAMENTAL) L</p> <p>CLÍNICA MÓVIL .....M</p> <p>OTRO MÉDICO PRIVADO (especifique) .....N</p> <p>NS PÚBLICO O PRIVADO .....Y</p> <p><b>OTRA FUENTE</b></p> <p>FAMILIAR / AMIGO .....O</p> <p>TIENDA / MERCADO / CALLE .....P</p> <p>PROFESIONAL TRADICIONAL .....Q</p> <p>SERVICIO DE SALUD EN EL CENTRO .....R</p> <p>OTRO (especifique) .....X</p>	
<p><b>CA16.</b> En algún momento durante la enfermedad, ¿se le dio a (<b>nombre</b>) algún medicamento para tratar esta enfermedad?</p>	<p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NS..... 8</p>	<p>2 ⇒CA20</p> <p>8 ⇒CA20</p>

<p><b>CA17.</b> ¿Qué medicamento se le dio a (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Indague:</i> ¿Algún otro medicamento?</p> <p><i>Registre todos los medicamentos que se le administraron.</i></p> <p><i>Si no puede determinar el tipo de medicina, escriba la marca y temporalmente registre 'Y' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta</i></p> <p>_____</p> <p>(Nombre de la marca)</p> <p>_____</p> <p>(Nombre de la marca)</p>	<p><b>ANTIMALÁRICOS</b></p> <p>TERAPIA DE COMBINACIÓN</p> <p>ARTEMISININA ..... A</p> <p>SP / FANSIDAR ..... B</p> <p>CLOROQUINA ..... C</p> <p>AMODIAQUINA ..... D</p> <p>PASTILLAS DE QUININA ..... E</p> <p>INYECCIÓN/IV ..... F</p> <p>ARTESUNADO</p> <p>RECTAL ..... G</p> <p>INYECCIÓN/IV ..... H</p> <p>OTRO ANTIMALÁRICO</p> <p>(especifique) ..... K</p> <p><b>ANTIBIÓTICOS</b></p> <p>AMOXICILINA ..... L</p> <p>COTRIMOXAZOL ..... M</p> <p>OTRO ANTIBIÓTICO EN PASTILLA O</p> <p>JARABE ..... N</p> <p>OTRO ANTIBIÓTICO EN INYECCIÓN ..... O</p> <p><b>OTROS MEDICAMENTOS</b></p> <p>PARACETAMOL/PANADOL/</p> <p>ACETAMINOFÉN ..... R</p> <p>ASPIRINA ..... S</p> <p>IBUPROFENO ..... T</p> <p>SOLO RECUERDA LA MARCA ..... W</p> <p>OTRO (especifique) ..... X</p> <p>NS / NO RECUERDA ..... Y</p>	
<p><b>CA18.</b> Verifique CA17: ¿Se ha registrado algún antimalárico con códigos A a K?</p>	<p>NO SE MENCIONARON ANTIMALÁRICOS 0</p> <p>SÍ, SE MENCIONARON MÚLTIPLES ANTIMALÁRICOS ..... 1</p> <p>NO, SOLO SE MENCIONÓ UN ANTIMALÁRICO ..... 2</p>	<p>0 ⇒ CA20</p> <p>1 ⇒ CA19A</p> <p>2 ⇒ CA19B</p>
<p><b>CA19A.</b> Desde que se inició la fiebre, ¿cuánto tiempo transcurrió hasta que (<i>nombre</i>) tomó la primera (<i>nombre todos los antimaláricos rodeados con un círculo en CA17, códigos A a K</i>)?</p> <p><b>CA19B.</b> Desde que se inició la fiebre, ¿cuánto tiempo transcurrió hasta que (<i>nombre</i>) tomó la (<i>nombre del antimalárico de CA17, códigos A a K</i>)?</p>	<p>MISMO DÍA ..... 0</p> <p>DÍA SIGUIENTE ..... 1</p> <p>2 DÍAS DESPUÉS DE QUE EMPEZARA LA FIEBRE ..... 2</p> <p>3 O MÁS DÍAS DESPUÉS DE QUE EMPEZARA LA FIEBRE ..... 3</p> <p>NS ..... 8</p>	
<p><b>CA20.</b> Verifique UB2: ¿Edad del/de la niño/a?</p>	<p>EDAD 0 ..... 1</p> <p>EDAD 1 AÑO ..... 2</p> <p>EDAD 2, 3 O 4 ..... 3</p>	<p>1 ⇒ UF11</p> <p>2 ⇒ UCD</p> <p>3 ⇒ EC</p>



DESARROLLO TEMPRANO INFANTIL				EC																																									
<p><b>EC1.</b> En los pasados 3 días, ¿usted o algún otro adulto miembro del personal o voluntario/a participó en alguna de las siguientes actividades con (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Si es “Sí”, pregunte:</i> ¿Quién participó en esta actividad con (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Registre todas las opciones que correspondan.</i></p> <p><i>No puede registrarse ‘Nadie’ si hay algún adulto miembro del personal o voluntario/a que participó en la actividad con el/la niño/a.</i></p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ENCUESTADO/ A</th> <th>OTRO PERSONAL</th> <th>OTRO/A VOLUNTARIO/A</th> <th>NADIE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[A] ¿Leyó libros a (<i>nombre</i>) o miró los dibujos de un libro con (<i>nombre</i>)?</td> <td>LEYÓ LIBROS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[B] ¿Le contó cuentos a (<i>nombre</i>)?</td> <td>CONTÓ CUENTOS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[C] ¿Le cantó canciones a (<i>nombre</i>) o cantó con (<i>nombre</i>), incluyendo canciones de cuna?</td> <td>CANTÓ CANCIONES</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[D] ¿Llevó a (<i>nombre</i>) a pasear fuera del centro?</td> <td>LO LLEVÓ FUERA</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[E] ¿Jugó con (<i>nombre</i>)?</td> <td>JUGÓ CON</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[F] ¿Nombró, contó o dibujó cosas a (<i>nombre</i>) o con (<i>nombre</i>)?</td> <td>NOMBRÓ</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>				ENCUESTADO/ A	OTRO PERSONAL	OTRO/A VOLUNTARIO/A	NADIE	[A] ¿Leyó libros a ( <i>nombre</i> ) o miró los dibujos de un libro con ( <i>nombre</i> )?	LEYÓ LIBROS	A	B	X	Y	[B] ¿Le contó cuentos a ( <i>nombre</i> )?	CONTÓ CUENTOS	A	B	X	Y	[C] ¿Le cantó canciones a ( <i>nombre</i> ) o cantó con ( <i>nombre</i> ), incluyendo canciones de cuna?	CANTÓ CANCIONES	A	B	X	Y	[D] ¿Llevó a ( <i>nombre</i> ) a pasear fuera del centro?	LO LLEVÓ FUERA	A	B	X	Y	[E] ¿Jugó con ( <i>nombre</i> )?	JUGÓ CON	A	B	X	Y	[F] ¿Nombró, contó o dibujó cosas a ( <i>nombre</i> ) o con ( <i>nombre</i> )?	NOMBRÓ	A	B	X	Y
	ENCUESTADO/ A	OTRO PERSONAL	OTRO/A VOLUNTARIO/A	NADIE																																									
[A] ¿Leyó libros a ( <i>nombre</i> ) o miró los dibujos de un libro con ( <i>nombre</i> )?	LEYÓ LIBROS	A	B	X	Y																																								
[B] ¿Le contó cuentos a ( <i>nombre</i> )?	CONTÓ CUENTOS	A	B	X	Y																																								
[C] ¿Le cantó canciones a ( <i>nombre</i> ) o cantó con ( <i>nombre</i> ), incluyendo canciones de cuna?	CANTÓ CANCIONES	A	B	X	Y																																								
[D] ¿Llevó a ( <i>nombre</i> ) a pasear fuera del centro?	LO LLEVÓ FUERA	A	B	X	Y																																								
[E] ¿Jugó con ( <i>nombre</i> )?	JUGÓ CON	A	B	X	Y																																								
[F] ¿Nombró, contó o dibujó cosas a ( <i>nombre</i> ) o con ( <i>nombre</i> )?	NOMBRÓ	A	B	X	Y																																								
<p><b>EC2.</b> Me gustaría preguntarle sobre ciertas actividades que (<i>nombre</i>) puede realizar actualmente. Tenga en cuenta que los niños se desarrollan y aprenden a ritmos diferentes. Por ejemplo, algunos empiezan a hablar antes que otros, o es posible que ya digan algunas palabras pero que aún no formen frases. Por lo tanto, no hay problema si su niño/a no es capaz de realizar todas las actividades que se mencionan en este cuestionario. Puede avisarme si tiene cualquier duda acerca de qué respuesta escoger.</p> <p>¿(<i>Nombre</i>) puede caminar en una superficie irregular, por ejemplo, una calle accidentada o inclinada, sin caerse?</p>		<p>SÍ .....1</p> <p>NO .....2</p> <p>NS .....8</p>																																											
<p><b>EC3.</b> ¿(<i>Nombre</i>) puede saltar levantando ambos pies del suelo?</p>		<p>SÍ .....1</p> <p>NO .....2</p> <p>NS .....8</p>																																											
<p><b>EC4.</b> ¿(<i>Nombre</i>) puede vestirse, es decir, ponerse un pantalón y una camiseta, sin ayuda?</p>		<p>SÍ .....1</p> <p>NO .....2</p> <p>NS .....8</p>																																											

<b>EC5.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) puede abrochar y desabrochar botones sin ayuda?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC6.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) puede decir 10 o más palabras, como “mamá” o “pelota”?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC7.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) puede hablar usando oraciones de 3 o más palabras que van juntas, por ejemplo, “Yo quiero agua” o “La casa es grande”?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	2 ⇒ EC9 8 ⇒ EC9
<b>EC8.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) puede hablar usando oraciones de 5 o más palabras que van juntas, por ejemplo, “La casa es muy grande”?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC9.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) puede usar correctamente cualquiera de las palabras “yo”, “tú”, “ella” o “él”, por ejemplo, “Yo quiero agua” o “Él come arroz”?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC10.</b> Si le muestra a ( <i>nombre</i> ) un objeto que ( <i>él/ella</i> ) conoce bien, como una taza o un animal, ¿puede ( <i>él/ella</i> ) nombrarlo de forma sistemática?  Por “sistemática” nos referimos a que ( <i>él/ella</i> ) utiliza la misma palabra para referirse al mismo objeto, aunque la palabra que emplee no sea del todo correcta.	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC11.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) puede reconocer al menos 5 <b>letras del alfabeto</b> ?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC12.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) puede escribir su nombre?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC13.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) puede reconocer todos los números del 1 al 5?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC14.</b> Si le pide a ( <i>nombre</i> ) que le dé 3 objetos, como 3 piedras o 3 <b>habichuelas</b> , ¿( <i>él/ella</i> ) le da la cantidad correcta?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC15.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) puede contar 10 objetos, por ejemplo, 10 dedos o 10 cubos, sin cometer errores?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC16.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) puede realizar una actividad, como <b>colorear o jugar con bloques de construcción</b> , sin pedir ayuda varias veces o darse por vencido/a demasiado rápido?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	

<b>EC17.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) pregunta por personas familiares, que no sean sus padres, cuando no se encuentran presentes, por ejemplo, “¿Dónde está <i>la abuela</i> ?”?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC18.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) se ofrece a ayudar a alguien que parece necesitar ayuda?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC19.</b> ¿( <i>Nombre</i> ) se lleva bien con otros/as niños/as?	SÍ .....1 NO .....2  NS .....8	
<b>EC20.</b> ¿Con qué frecuencia parece estar ( <i>nombre</i> ) muy triste o deprimido/a?  ¿Diría que: diariamente, semanalmente, mensualmente, algunas veces al año o nunca?	DIARIAMENTE .....1 SEMANALMENTE .....2 MENSUALMENTE .....3 ALGUNAS VECES AL AÑO .....4 NUNCA .....5  NS .....8	

FUNCIONAMIENTO DEL/DE LA NIÑO/A		UCF
<p>Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre ciertas dificultades que puede tener (<b>nombre</b>). Solo quiero recordarle antes de comenzar que todas las respuestas que dé serán privadas y no estarán vinculadas al nombre ni a los datos personales del/de la niño/a. Las respuestas que dé no afectarán a la situación del/de la niño/a en este centro ni influirán en las decisiones relativas a su colocación fuera de este centro.</p>		
<p><b>UCF1.</b> ¿(<b>Nombre</b>) usa <b>gafas</b>?</p>	<p>SÍ..... 1 NO ..... 2</p>	2⇒UCF3
<p><b>UCF2.</b> Cuando (<b>nombre</b>) usa las <b>gafas</b>, ¿tiene dificultad para ver?</p> <p>¿Diría que (<b>nombre</b>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1 Cierta dificultad ..... 2 Mucha dificultad ..... 3 Le resulta imposible ..... 4</p>	<p>1⇒UCF4 2⇒UCF4 3⇒UCF4 4⇒UCF4</p>
<p><b>UCF3.</b> ¿Tiene (<b>nombre</b>) dificultad para ver?</p> <p>¿Diría que (<b>nombre</b>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1 Cierta dificultad ..... 2 Mucha dificultad ..... 3 Le resulta imposible ..... 4</p>	
<p><b>UCF4.</b> ¿Usa (<b>nombre</b>) alguna <b>prótesis auditiva</b>?</p>	<p>SÍ..... 1 NO ..... 2</p>	2⇒UCF6
<p><b>UCF5.</b> Cuando (<b>nombre</b>) usa la <b>prótesis auditiva</b>, ¿tiene dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?</p> <p>¿Diría que (<b>nombre</b>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1 Cierta dificultad ..... 2 Mucha dificultad ..... 3 Le resulta imposible ..... 4</p>	<p>1⇒UCF7 2⇒UCF7 3⇒UCF7 4⇒UCF7</p>
<p><b>UCF6.</b> ¿Tiene (<b>nombre</b>) dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?</p> <p>¿Diría que (<b>nombre</b>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1 Cierta dificultad ..... 2 Mucha dificultad ..... 3 Le resulta imposible ..... 4</p>	
<p><b>UCF7.</b> ¿Usa (<b>nombre</b>) algún <b>dispositivo</b> o recibe ayuda para caminar?</p>	<p>SÍ..... 1 NO ..... 2</p>	2⇒UCF10

<p><b>UCF8.</b> Cuando (<i>nombre</i>) no usa el <b>dispositivo</b> ni recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar?</p> <p>¿Diría que (<i>nombre</i>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1  Cierta dificultad ..... 2  Mucha dificultad ..... 3  Le resulta imposible ..... 4</p>	
<p><b>UCF9.</b> Cuando (<i>nombre</i>) usa el <b>dispositivo</b> o recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar?</p> <p>¿Diría que (<i>nombre</i>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1  Cierta dificultad ..... 2  Mucha dificultad ..... 3  Le resulta imposible ..... 4</p>	<p>1⇒UCF11  2⇒UCF11  3⇒UCF11  4⇒UCF11</p>
<p><b>UCF10.</b> En comparación con los niños de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para caminar?</p> <p>¿Diría que (<i>nombre</i>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1  Cierta dificultad ..... 2  Mucha dificultad ..... 3  Le resulta imposible ..... 4</p>	
<p><b>UCF11.</b> En comparación con los niños de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para agarrar objetos pequeños con la mano?</p> <p>¿Diría que (<i>nombre</i>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1  Cierta dificultad ..... 2  Mucha dificultad ..... 3  Le resulta imposible ..... 4</p>	
<p><b>UCF12.</b> ¿Tiene (<i>nombre</i>) dificultad para entenderle?</p> <p>¿Diría que (<i>nombre</i>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1  Cierta dificultad ..... 2  Mucha dificultad ..... 3  Le resulta imposible ..... 4</p>	
<p><b>UCF13.</b> Cuando (<i>nombre</i>) habla, ¿tiene usted dificultad para entenderle?</p> <p>¿Diría que (<i>nombre</i>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1  Cierta dificultad ..... 2  Mucha dificultad ..... 3  Le resulta imposible ..... 4</p>	
<p><b>UCF14.</b> En comparación con los niños de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para aprender cosas?</p> <p>¿Diría que (<i>nombre</i>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1  Cierta dificultad ..... 2  Mucha dificultad ..... 3  Le resulta imposible ..... 4</p>	
<p><b>UCF15.</b> En comparación con los niños de la misma edad, ¿tiene (<i>nombre</i>) dificultad para jugar?</p> <p>¿Diría que (<i>nombre</i>): no tiene ninguna dificultad, tiene cierta dificultad, tiene mucha dificultad o le resulta imposible?</p>	<p>Ninguna dificultad ..... 1  Cierta dificultad ..... 2  Mucha dificultad ..... 3</p>	

	Le resulta imposible ..... 4	
<p><b>UCF16.</b> En comparación con los niños de la misma edad, ¿con qué frecuencia (<i>nombre</i>) da patadas, muerde o golpea a otros niños o adultos?</p> <p>¿Diría que: nunca, con la misma o menos frecuencia, con más o mucha más frecuencia?</p>	<p>Nunca..... 1</p> <p>Con la misma o menos frecuencia..... 2</p> <p>Más frecuencia..... 3</p> <p>Mucho más frecuencia ..... 4</p>	

DISCIPLINA INFANTIL		UCD
UCD1. Verifique UB2: ¿Edad del/de la niño/a?	EDAD 0 .....1	1 ⇒ UF11
	EDAD 1, 2, 3 O 4..... 2	

**UCD2.** Los adultos usan algunas formas de enseñar a los niños a comportarse o solucionar un problema de comportamiento. Voy a leer varios métodos que se usan. Por favor, dígame si usted o cualquier otro adulto miembro del personal, voluntario/a u otro/a oficial de este centro ha usado este método con **(nombre)** durante el último mes.

Le recuerdo que sus respuestas son privadas y que no se compartirán con nadie más, incluidos otros miembros del personal o voluntarios de este centro. Asimismo, sus respuestas no afectarán a su empleo en este centro.

SÍ NO

[A] Le quitó algún privilegio o le prohibió algo que a **(nombre)** le gusta.

LE QUITÓ ALGÚN PRIVILEGIO ..... 1 2

[B] Le explicó a **(nombre)** por qué estuvo mal su comportamiento.

LE EXPLICÓ EL COMPORTAMIENTO  
ERRÓNEO ..... 1 2

[C] Lo/la sacudió.

LO/LA SACUDIÓ ..... 1 2

[D] Le gritó o le vociferó.

LE GRITÓ O LE VOCIFERÓ ..... 1 2

[E] Le dio otra cosa que hacer.

LE DIO OTRA COSA QUE HACER ..... 1 2

[F] Le dio una tunda, lo/la golpeó o lo/la nalgueó solo con la mano.

LE DIO UNA TUNDA, LO/LA NALGUEÓ SOLO  
CON LA MANO ..... 1 2

[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.

LO/LA GOLPEÓ CON UN CINTURÓN, UN  
CEPILLO DE PELO, UN PALO U OTRO  
OBJETO DURO..... 1 2

[H] Lo/la llamó tonto/a, perezoso/a o alguna otra cosa parecida.

LO/LA LLAMÓ TONTO/A, PEREZOSO/A O  
ALGUNA OTRA COSA PARECIDA... 1 2

[I] Lo/la golpeó o le dio una palmada en la cara, en la cabeza o en las orejas.

LO/LA GOLPEÓ O LE DIO UNA PALMADA EN  
LA CARA, EN LA CABEZA O EN LAS OREJAS  
..... 1 2

[J] Lo/la golpeó o le dio una palmada en la mano, en el brazo o en la pierna.

LO/LA GOLPEÓ O LE 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

[L] No le permitió tener contacto con sus parientes.

NO LE PERMITIÓ TENER CONTACTO  
CON SUS PARIENTES ..... 1 2

[M] Lo/la obligó a hacer excesivas tareas o quehaceres en el centro.

EXCESIVAS TAREAS  
O QUEHACERES ..... 1 2

LO/LA ATÓ O ENCERRÓ ..... 1 2



[N] Lo/la ató o encerró en algún lugar del centro.		
<b>UCD3.</b> Verifique UF4: ¿Este/a entrevistado/a ya ha respondido la siguiente pregunta (UCD4 o FCD3) para otro/a niño/a?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	1 ⇒ UF11
<b>UCD4.</b> ¿Cree usted que para criar o educar correctamente a un/a niño/a, se le debe castigar físicamente?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NS / SIN OPINIÓN ..... 8	

<b>UF11.</b> Registre la hora.	HORAS Y MINUTOS ..... ____ . ____	
<b>UF12.</b> Idioma del cuestionario.	ESPAÑOL ..... 1 IDIOMA 2 ..... 2 IDIOMA 3 ..... 3	
<b>UF13.</b> Idioma de la entrevista.	ESPAÑOL ..... 1 IDIOMA 2 ..... 2 IDIOMA 3 ..... 3  OTRO IDIOMA (especifique) ..... 6	
<b>UF14.</b> Lengua materna del/de la entrevistado/a.	ESPAÑOL ..... 1 IDIOMA 2 ..... 2 IDIOMA 3 ..... 3  OTRO IDIOMA (especifique) ..... 6	
<b>UF15.</b> ¿Se utilizó un traductor en alguna parte de este cuestionario?	SÍ, TODO EL CUESTIONARIO ..... 1 SÍ, PARTE DEL CUESTIONARIO ..... 2 NO, NO SE UTILIZÓ ..... 3	
<p><b>UF16.</b> Dígale al/a la encuestado/a que debe medir el peso y la altura del/de la niño/a y que un/a compañero/a vendrá a dirigir la medición. Emita el FORMULARIO DEL MÓDULO DE ANTROPOMETRÍA de este/a niño/a y complete el Panel de información de dicho formulario.</p> <p>¿El/la encuestado/a es la persona más informada sobre otro/a niño/a de entre 0 y 4 años que vive en este centro?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Vaya a UF17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL/DE LA NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS y registre '01'. A continuación, vaya al siguiente CUESTIONARIO PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS que debe administrarse al/a la mismo/a encuestado/a.</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ ¿El/la encuestado/a es la persona más informada sobre otro/a niño/a de entre 5 y 14 años que vive en este centro?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Vaya a UF17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL/DE LA NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS y registre '01'. A continuación, vaya al CUESTIONARIO PARA NIÑOS DE ENTRE 5 Y 14 AÑOS que debe administrarse al/a la mismo/a encuestado/a.</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ Vaya a UF17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL/DE LA NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS y registre '01'. A continuación, termine la entrevista con este/a encuestado/a agradeciéndole su cooperación. Compruebe si hay otros cuestionarios que deban administrarse en este centro.</p>		

PANEL DE INFORMACIÓN DEL MÓDULO DE ANTROPOMETRÍA		AN
AN1. Número de grupo integrado: _____	AN2. Nombre y número del centro: NOMBRE _____	
AN3. Nombre del/de la niño/a: NOMBRE _____	AN4. Edad del/de la niño/a de UB2: EDAD (EN AÑOS CUMPLIDOS) _____	
AN5. Nombre de la persona más informada: NOMBRE _____	AN6. Nombre y número del/de la encuestador/a: NOMBRE _____	

ANTROPOMETRÍA		
AN7. Nombre y número del medidor:	NOMBRE _____	
AN8. Registre el resultado de la medición de peso según lo lea el medidor en voz alta:  <i>Léale el registro al medidor y asegúrese también de que él/ella verifique su registro.</i>	KILOGRAMOS (KG) ..... _____ . _____  NIÑO/A NO PRESENTE ..... 99.3    99.3 ⇨ AN13 NIÑO/A SE NIEGA ..... 99.4    99.4 ⇨ AN10 ENTREVISTADO SE NIEGA ..... 99.5    99.5 ⇨ AN10  OTRO (especifique) ..... 99.6    99.6 ⇨ AN10	
AN9. ¿Se desvistió al/a la niño/a hasta el mínimo?	SÍ ..... 1 NO, NO SE PUDO DESVESTIR AL/A LA NIÑO/A HASTA EL MÍNIMO ..... 2	
AN10. Verifique AN4: ¿Edad del/de la niño/a?	EDAD 0 O 1 ..... 1 EDAD 2, 3 O 4 ..... 2	1 ⇨ AN11A 2 ⇨ AN11B
AN11A. El/la niño/a tiene menos de 2 años de edad y deberá estar recostado/a para tomarle las medidas. Registre el resultado de la medición de la talla tal como fue leída por el medidor:  <i>Léale el registro al medidor y asegúrese también de que él/ella verifique su registro.</i>  AN11B. El/la niño/a tiene al menos 2 años de edad y deberá estar de pie para tomarle las medidas. Registre el resultado de la medición de la altura tal como fue leída por el medidor:  <i>Léale el registro al medidor y asegúrese también de que él/ella verifique su registro.</i>	TALLA / ALTURA (CM) ..... _____ . _____  NIÑO/A SE NIEGA ..... 999.4    999.4 ⇨ AN13 ENTREVISTADO/A SE NIEGA ..... 999.5    999.5 ⇨ AN13  OTRO (especifique) ..... 999.6    999.6 ⇨ AN13	
AN12. ¿Cómo se midió realmente al/a la niño/a? ¿Recostado/a o de pie?	RECOSTADO/A ..... 1 DE PIE ..... 2	
AN13. Día / Mes / Año de las medidas ____ / ____ / 20__		
AN14. ¿Hay otro/a niño/a menor de cinco años en el centro a quién no se haya medido aún?	SÍ ..... 1 NO ..... 2	1 ⇨ Siguiendo niño/a
AN15. Agradezca al entrevistado su cooperación e informe a su supervisor de que el medidor y usted han completado todas las mediciones.		

## OBSERVACIONES DEL/DE LA ENTREVISTADOR/A



## OBSERVACIONES DEL/DE LA ENTREVISTADOR/A PARA EL MÓDULO DE ANTROPOMETRÍA

[illegible]

## OBSERVACIONES DEL/DE LA MEDIDOR/A PARA EL MÓDULO DE ANTROPOMETRÍA

[illegible]