

Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022

Cuestionario Adulto

Instrucciones para leer el cuestionario

La Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 (en adelante, ENDIDE 2022) se aplicó de manera presencial por encuestadores(as) mediante un cuestionario programado en el software Survey Solutions del Banco Mundial.

A continuación, se presentan las convenciones utilizadas para la presentación del cuestionario:

1. Modo de lectura

1.1 Para cada página se debe leer de arriba hacia abajo el contenido del bloque de la izquierda para posteriormente continuar con el de la derecha.

2. Uso de colores

2.1 El enunciado de las preguntas, alternativas de respuesta y todos los fraseos que se utilizan para introducir y contextualizar las preguntas se presentan en color negro. Adicionalmente, algunas preguntas tienen destacadas ciertas palabras o conceptos claves, para lo cual se utiliza el color verde.

2.2 Las instrucciones que deben seguir los(as) encuestadores(as) para cada pregunta se presentan en color azul.

2.3 Los textos dinámicos, es decir, aquellos que cambian en función del resultado de otra variable, tales como el nombre de la persona o los periodos temporales se encierran utilizando el símbolo “%” y utilizando el color fucsia.

En la **Tabla 1** se presenta un resumen sobre el uso de colores.

Tabla 1. Colores utilizados en el cuestionario programado de ENDIDE 2022

Color	Uso	Código Hexadecimal	Código RGB
Negro	Enunciado y alternativas de preguntas; fraseos para introducir o contextualizar las preguntas	#000000	0, 0, 0
Verde	Énfasis de palabras o conceptos claves	#50A380	80, 163, 128
Azul	Instrucciones para encuestadores(as) y para preguntas específicas	#2A81CB	42, 129, 203
Fucsia	Textos dinámicos	#C11A6D	193, 26, 109

Fuente: elaboración propia. Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

3. Uso de símbolos o emojis

Para este cuestionario se emplean emojis con la finalidad de entregar señales visuales que faciliten la identificación de preguntas que tenían instrucciones especiales para el equipo de recolección de datos:

- 3.1 🗨️: fraseos introductorios o contextuales que los(as) encuestadores(as) deben mencionar a las personas entrevistadas.
- 3.2 🗨️: preguntas que deben ser respondidas directamente por los(as) encuestadores(as).
- 3.3 📄: preguntas que incluyen una tarjeta que debe ser entregada a la persona entrevistada.

4. Información sobre el tipo de preguntas y flujo del cuestionario

- 4.1 Los módulos y submódulos del cuestionario se representan mediante una franja independiente.
- 4.2 Al inicio de cada módulo se presenta la condición general para su aplicación. Por ejemplo, módulos que se aplican según la edad de las personas entrevistadas.
- 4.3 Cada pregunta tiene especificado su tipo. Este puede ser: (i) selección única, (ii) selección múltiple, (iii) numérica entera, (iv) lista y (v) cadena de texto.
- 4.4 El cuestionario indica los saltos entre preguntas mediante una franja negra en letras blancas. Estos saltos indican el flujo que se debe seguir en el cuestionario cuando por respuestas previas no corresponde aplicar la siguiente pregunta.
- 4.5 Por último, para cada pregunta se presenta su condición habilitante. Esta indica el universo de personas que responden la pregunta y especifica las condiciones lógicas que deben cumplirse para aquello.

CUESTIONARIO ADULTO

Encuestador(a), aquí usted comenzará aplicando el **cuestionario ADULTO**. Este cuestionario DEBE SER RESPONDIDO por **%NOMBRE ADULTO SELECCIONADO(A)%** de **%EDAD%** años y busca caracterizar la situación del adulto seleccionado dentro del hogar.

Tipo de pregunta: selección única

👉 **forma_ent_adulto_inicio**. Señale la forma que mejor indica cómo **%NOMBRE ADULTO SELECCIONADO%** de **%EDAD%** años comenzará respondiendo la encuesta

1. Responderá la encuesta por sí mismo(a)
2. Responderá la encuesta con ayuda de otra persona → **Pasa a Módulo Desempeño**
3. Responderá la encuesta con ayuda del sistema Vi-Sor → **Pasa a Módulo Desempeño**
4. Otra persona responderá la encuesta en su nombre → **Pasa a Módulo Desempeño**

Condición habilitante: no tiene

Módulo AM: Deterioro cognitivo: Memoria, Fluidez y Orientación (MEFO)

Condición habilitante: sólo si tiene 60 años o más y comienza respondiendo la encuesta por sí mismo(a) (edad >= 60 & forma_ent_adulto_inicio == 1)

Si la persona tiene menos de 60 años → **Pasa a Módulo Desempeño**

Si la persona tiene 60 años o más, pero no está respondiendo la encuesta por sí mismo(a)

→ **Pasa a Módulo Desempeño**

Submódulo - Memoria 1

 **texto_mefo.** Antes de comenzar la encuesta, le pediré realizar una breve actividad relacionada con su memoria. Para estas preguntas no hay respuestas buenas ni malas.

Esta es una prueba de memoria. Le voy a leer una lista de **cinco palabras** que debe recordar ya que se las volveré a preguntar más adelante. Escuche con atención y, cuando yo termine, me gustaría que me diga todas las palabras que pueda recordar, en el orden que desee.

- Lea las siguientes palabras al encuestado(a) con una velocidad de 1 por segundo
- Debe dar a la persona dos intentos para repetir las palabras y registrar las palabras que repitió en cada intento

Rojo
Cara
Seda
Iglesia
Clavel

Tipo de pregunta: selección múltiple

m1_intento1. Me podría decir la lista de **cinco palabras** que le mencioné hace unos momentos?

- Registre las palabras que repitió el(la) encuestado(a) en el segundo intento
- Registre todas las alternativas que correspondan

1. Rojo
2. Cara
3. Seda
4. Iglesia
5. Clavel
78. Ninguna

Condición habilitante: no tiene

texto_m1_1. Cuando la persona termine (se haya acordado de todas las palabras) o cuando no pueda acordarse de más palabras, lea la lista de palabras nuevamente.

 **texto_m1_2.** Ahora le voy a leer la misma lista de palabras una vez más. Intente acordarse del mayor número posible de palabras, incluyendo las que repitió en la primera ronda.

Tipo de pregunta: selección múltiple

m1_intento2. ¿Me podría decir nuevamente la lista de **cinco palabras** que le mencioné hace unos momentos?

- Registre las palabras que repitió el(la) encuestado(a) en el segundo intento
- Registre todas las alternativas que correspondan

1. Rojo
2. Cara
3. Seda
4. Iglesia
5. Clavel
78. Ninguna

Condición habilitante: no tiene

Submódulo - Fluidez verbal

Tipo de pregunta: numérica entera

 **m2.** Me gustaría que me diga el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra que le diga. Puede decir cualquier tipo de palabra, excepto nombres propios ni palabras derivadas, por ejemplo, mano-manito. Le pediré que pare al minuto. ¿Está preparado? Ahora, diga el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra P.

- Registre el número de palabras que dijo el(la) entrevistado(a) y que comienzan con la letra P.

Total de palabras _ _

Condición habilitante: no tiene

Submódulo - Orientación

 **texto_m3.** Dígame por favor

Tipo de pregunta: selección única

m3_1. ¿En qué día del mes estamos?

- Encuestador(a): debe evaluar la respuesta dada por el(la) encuestado(a)
- Si la persona indica un día más o un día menos del actual, debe tomar la respuesta como correcta

1. Responde correctamente
2. Responde incorrectamente

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

m3_2. ¿En qué mes estamos?

- Encuestador(a): debe evaluar la respuesta dada por el(la) encuestado(a)

1. Responde correctamente
2. Responde incorrectamente

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

m3_3. ¿En qué año estamos?

- Encuestador(a): debe evaluar la respuesta dada por el(la) encuestado(a)

1. Responde correctamente
2. Responde incorrectamente

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

m3_4. ¿En qué día de la semana estamos?

- Encuestador(a): debe evaluar la respuesta dada por el(la) encuestado(a)
- Si la persona indica un día más o un día menos del actual, debe tomar la respuesta como correcta

1. Responde correctamente
2. Responde incorrectamente

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

m3_5. ¿En qué lugar estamos?

- Encuestador(a): debe evaluar la respuesta dada por el(la) encuestado(a)
- El objetivo de esta pregunta es identificar si la persona es consciente de la situación en la que está. Por ejemplo, que está respondiendo una encuesta, o que se encuentra en su casa.

1. Responde correctamente
2. Responde incorrectamente

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

m3_6. ¿En qué comuna estamos?

- Encuestador(a): debe evaluar la respuesta dada por el(la) encuestado(a)

1. Responde correctamente
2. Responde incorrectamente

Condición habilitante: no tiene

Submódulo - Memoria 2: Recuerdo diferido

 **texto_m4.** Antes le leí una serie de palabras y le pedí que las recordase. Dígame ahora todas las palabras de las que se acuerde.

Tipo de pregunta: selección múltiple

 **m4_libre.** Registre las palabras que repitió el(la) encuestado(a) en el recuerdo libre

- Registre todas las alternativas que correspondan
1. Rojo
 2. Cara
 3. Seda
 4. Iglesia
 5. Clavel
 78. Ninguna

Si repite correctamente todas las palabras

→ Pasa a Módulo Desempeño

Condición habilitante: no tiene

m4_pistas. Entregue pistas para las palabras que el(la) encuestado(a) no recuerda. Las pistas para cada palabra son las siguientes:

Rojo → color

Cara → parte del cuerpo

Seda → tela

Iglesia → edificio

Clavel → flor

Tipo de pregunta: selección múltiple

m4_clave_sem. Registre las palabras que repitió el(la) encuestado(a) cuando usted le dio pistas

- Registre todas las alternativas que correspondan

1. Rojo

2. Cara

3. Seda

4. Iglesia

5. Clavel

78. Ninguna

Si repite correctamente todas las palabras

→ **Pasa a Módulo Desempeño**

Condición habilitante: solo si no contestó al menos una de las palabras de manera libre o si indica "Ninguna" en la pregunta m4_libre.

Filtro de categorías:

- Solo deben aparecer las alternativas que no recordó de manera libre en la pregunta m4_libre

texto_posibles_resp. Ahora le leeré una serie de palabras y usted me deberá indicar para cada una de ellas cuál es la que le mencioné anteriormente:

- Entregue las posibles respuestas sólo para aquellas palabras que el(la) encuestado(a) no recuerda. Las posibles respuestas para cada palabra son las siguientes:

Rojo → rojo, azul, verde

Cara → nariz, cara, mano

Seda → Lana, algodón, seda

Iglesia → Iglesia, escuela, hospital

Clavel → Rosa, clavel, tulipán

Tipo de pregunta: selección múltiple

m4_clave_sem_2. Registre las palabras que repitió el(la) encuestado(a) cuando usted le dio las posibles respuestas

- Registre todas las alternativas que correspondan

1. Rojo

2. Cara

3. Seda

4. Iglesia

5. Clavel

78. Ninguna

Condición habilitante: solo si no contestó al menos una de las palabras con clave semántica o si indica "Ninguna" en la pregunta m4_clave_sem.

Filtro de categorías:

- Solo deben aparecer las alternativas que no recordó con la clave semántica en la pregunta m4_clave_sem

Módulo D: Desempeño

 A continuación, le realizaremos algunas preguntas sobre los problemas que experimenta en su vida diaria, su salud, así como el entorno que le rodea, entre otros temas.

 **texto_d1_d6.** En esta sección quiero que reflexione acerca de los tipos de problemas que experimenta en su vida. Estos problemas pueden surgir debido a su condición de salud, al ambiente en el que vive, o a las actitudes o conductas de las personas que lo rodean. Por favor al responder tenga en cuenta las personas que le ayudan, los medicamentos que toma y todos los dispositivos de apoyo que utiliza, tales como lentes, audífonos, bastón, silla de ruedas, prótesis, elementos tecnológicos, entre otros.

Para cada pregunta, por favor dígame qué tan problemático es para usted usando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa nada problemático y 5 extremadamente problemático o no puede hacerlo.

En los **últimos 30 días**, ¿qué tan problemático ha sido para usted...

- [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **d1.** Caminar diez cuadras o un kilómetro?

- [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **d2.** Llegar a los lugares donde ha querido ir?

- [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **d3.** Asearse o vestirse?

- [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **d4.** Usar el baño (W.C.)?

- [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **d5.** Cuidar de su salud, como por ejemplo, hacer ejercicio, alimentarse bien o tomar sus medicamentos?

• [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **d6.** Sentirse cansado(a) y no tener suficiente energía?

• [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

 **texto_d7_d12.** En los **últimos 30 días**, ¿qué tan problemático ha sido para usted...

Tipo de pregunta: selección única

 **d7.** Enfrentar todas las tareas que tiene que hacer?

• [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **d8.** Recordar las cosas importantes que tiene que hacer en su día a día?

• [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **d9.** Hacer las tareas de la casa como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar la basura?

• [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **d10.** Participar en fiestas, eventos religiosos, reuniones vecinales u otras actividades de la comunidad?

• [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
2. Levemente problemático
3. Moderadamente problemático
4. Severamente problemático
5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo

-88. No sabe

-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **d11.** Utilizar los servicios de transporte público?

• [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
2. Levemente problemático
3. Moderadamente problemático
4. Severamente problemático
5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo

-88. No sabe

-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **d12.** Realizar las tareas que le solicitan en su trabajo o establecimiento educacional?

• [Mostrar tarjeta D1 – D12](#)

1. Nada problemático
2. Levemente problemático
3. Moderadamente problemático
4. Severamente problemático
5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo

-88. No sabe

-99. No responde

Condición habilitante: sólo si trabaja o estudia actualmente ((o1 == 1 | o2 == 1 | o3 == 1) | e1 == 1))

Tipo de pregunta: selección única

d13. Usted me dijo que tenía dificultades para realizar ciertas actividades. En los **últimos 12 meses**, producto de la pandemia COVID-19, usted diría que estas dificultades:

• [Lea alternativas](#)

1. Han disminuido mucho
2. Han disminuido poco
3. Se han mantenido igual
4. Han aumentado poco
5. Han aumentado mucho

Condición habilitante: sólo si declara dificultades en alguno de los ítems d1 a d12 (2, 3, 4, 5)

Módulo C: Capacidad y Condición de Salud

 **texto_c1.** Las próximas preguntas se refieren a dificultades que tal vez usted tenga para hacer ciertas actividades debido **únicamente a su salud**. Piense en los **últimos 30 días**, tomando en cuenta tanto los días buenos como los malos.

Tipo de pregunta: selección única

c1. En relación con su salud en general, incluyendo tanto su salud física como su salud mental, ¿cómo calificaría su estado de salud hoy?

• [Lea alternativas](#)

1. Muy mala
2. Mala
3. Regular
4. Buena
5. Muy buena

Condición habilitante: no tiene

 **texto_c2 c11.** Las siguientes preguntas refieren a dificultades que pudiera tener para realizar ciertas actividades debido **solamente a su salud** y **sin considerar dispositivos de ayuda o personas que le ayudan**.

Ahora, quiero que me responda las siguientes preguntas utilizando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa ninguna dificultad y 5 significa dificultad extrema o que no puede hacer la actividad.

En los **últimos 30 días** y sin tener en cuenta ningún tipo de ayuda. Debido a su salud, ¿qué grado de dificultad ha tenido para...

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **c2.** Ver, sin usar anteojos ópticos o lentes?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
2. Leve
3. Moderada
4. Severa
5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
- 99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c3.** Oír, sin usar audífono o dispositivo de ayuda para oír?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
2. Leve
3. Moderada
4. Severa
5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
- 99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c4.** Caminar o subir peldaños?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
2. Leve
3. Moderada
4. Severa
5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
- 99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c5.** Recordar cosas o concentrarse?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c8.** Usar el baño (W.C.)?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c6.** Asearse o vestirse?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c9.** Moverse o desplazarse dentro de la casa?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c7.** Alimentarse?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c10.** Acostarse o levantarse de la cama?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c11.** Dormir?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

 **texto_c12_c21.** En los **últimos 30 días** y **sin tener en cuenta ningún tipo de ayuda**. Debido a su salud, ¿qué grado de dificultad ha tenido para...

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **c12.** Hacer las tareas de la casa como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar la basura?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c13.** Salir a la calle?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c14.** Hacer compras o ir al médico?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c15.** Participar en fiestas, eventos religiosos, reuniones vecinales u otras actividades de la comunidad?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c16.** Llevarse bien con la gente cercana a usted, incluyendo su familia, amigos y amigas?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
2. Leve
3. Moderada
4. Severa
5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
- 99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c17.** Cuidar o dar apoyo a otros?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
2. Leve
3. Moderada
4. Severa
5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
- 99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c18.** Manejar sus medicamentos, organizarlos y tomarlos en los horarios requeridos?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
2. Leve
3. Moderada
4. Severa
5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
- 99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c19.** Manejar o administrar dinero?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
2. Leve
3. Moderada
4. Severa
5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
- 99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c20.** Hacer o recibir llamadas o utilizar otro medio para comunicarse?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
2. Leve
3. Moderada
4. Severa
5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
- 99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c21.** Mantener el equilibrio físico?

• [Mostrar tarjeta C2 – C21](#)

1. Ninguna
2. Leve
3. Moderada
4. Severa
5. Extrema o no puede hacerlo
- 88. No sabe
- 99. No responde

Condición habilitante: no tiene

 **texto_c22_c24.** Debido a su salud, ¿qué grado de dificultad le ha generado en su vida...

- [Mostrar tarjeta C22 – C24](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **c22.** Sentirse triste, deprimido(a), preocupado(a) o ansioso(a)?

- [Mostrar tarjeta C22 – C24](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c23.** Sentir algún malestar o dolor físico, por ejemplo, dolor de espalda, dolor de estómago o dolor de cabeza?

- [Mostrar tarjeta C22 – C24](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c24.** La pérdida de fuerza en las manos?

- [Mostrar tarjeta C22 – C24](#)

1. Ninguna
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Severa
 5. Extrema
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **c25.** ¿Ha perdido mucho peso recientemente sin que usted quisiera?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Submódulo – Enfermedades y condiciones de salud

Tipo de pregunta: selección múltiple

c26. Ahora, le voy a preguntar por algunas enfermedades y/o condiciones de salud.

En los últimos 12 meses, ¿tiene o ha tenido alguna de las siguientes enfermedades y/o condiciones de salud?

- [Mostrar tarjeta C26 y lea alternativas.](#)
- [Registre todas las alternativas que correspondan.](#)

1. Ceguera
2. Pérdida de la visión
3. Sordera
4. Pérdida de la audición
5. Sordoceguera
6. Presión arterial alta (hipertensión arterial)
7. Migraña (dolores de cabeza recurrentes)
8. COVID-19
9. COVID prolongado (síntomas por más de 3 meses post infección)
10. Diabetes
11. Malnutrición por exceso o déficit (obesidad, sobrepeso, desnutrición)
12. Depresión o trastorno depresivo
13. Ansiedad o trastornos de ansiedad (como por ej. agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático)
14. Trastorno por déficit de atención o déficit de atención con hiperactividad
15. Problema o trastorno del sueño-vigilia (insomnio, apnea)
16. Trastorno alimentario (bulimia, anorexia)
17. Enfermedad al corazón (enfermedad cardíaca, ataque o infarto al corazón, insuficiencia cardíaca)
18. Accidente o ataque cerebrovascular (ataque cerebral, ataque isquémico transitorio, AVE, ACV, derrame cerebral, hemorragia cerebral)
19. Enfermedad tiroidea (hiper o hipotiroidismo)
20. Asma o enfermedad alérgica respiratoria
21. Enfermedad respiratoria crónica (EPOC o bronquitis crónica o enfisema)
22. Enfermedades de la piel, por ejemplo, psoriasis

23. Enfermedad renal crónica
24. Tumor o cáncer (incluyendo cáncer a la sangre y tumores benignos)
25. Enfermedades reumatológicas (lupus, esclerodermia u otras mesenquimopatías), diferente a artritis o artrosis
26. Incontinencia urinaria
27. Úlcera venosa crónica o del pie diabético en extremidades inferiores
28. Demencia (tipo alzheimer u otras demencias)
29. Parkinson u otros trastornos del movimiento (enfermedad de Huntington, síndrome de Tourette)
30. Dolor crónico de duración mayor a 3 meses (de una articulación, extremidad, columna o generalizado)
31. Amputación, ausencia o malformación de extremidades
32. Epilepsia
33. Autismo (trastorno del espectro autista)
34. Bipolaridad
35. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos
36. Problema o trastorno por consumo de alcohol
37. Problema o trastorno por consumo de drogas
38. Lesión medular (paraplejía o tetraplejía) u disrafia espinal (mielomeningocele)
39. Enfermedad neuromuscular (Duchenne, esclerosis lateral amiotrófica-ELA)
40. Parálisis cerebral
41. Síndrome de Down
42. SIDA/VIH o enfermedades de transmisión sexual diferentes a VIH/SIDA
43. Lesiones o secuelas graves por accidente como peatón, motociclista, ciclista u ocupante de vehículo
44. Lesiones o secuelas graves por caída, quemadura, aplastamiento, golpes, inmersión, mordedura de animales.
45. Lesiones o secuelas graves infringidas por otras personas
77. Otro problema de salud crónico (persistente). Especifique **→ Pasa a c26_77_esp**
78. No tiene ninguna enfermedad o condición de salud **→ Pasa a c28**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: cadena de texto

c26_77_esp. Especifique. Otro problema de salud crónico (persistente)

Condición habilitante: Sólo si indica otro problema de salud crónico (c26 == 77)

Tipo de pregunta: selección única

c27. ¿Toma medicamentos de manera habitual debido a esta(s) enfermedad(es) y/o condición(es) de salud?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: declara alguna enfermedad/condición en (al menos una pregunta c26_1 hasta c26_77 == 1)

Tipo de pregunta: selección múltiple

c28. ¿Tiene usted alguna de las siguientes condiciones permanentes y/o de larga duración?

- Lea alternativas.
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Dificultad física y/o movilidad
2. Mudez o dificultad en el habla
3. Dificultad psiquiátrica
4. Dificultad mental o intelectual
5. Dificultad psicosocial
6. Sordera o dificultad para oír aun usando audífono
7. Ceguera o dificultad para ver aun usando lentes
8. No tiene ninguna de estas condiciones de larga duración (NO LEER)

Condición habilitante: no tiene

Módulo FA: Factores Ambientales

Submódulo - Ambiente como barrera o facilitador

 **texto_fa.** Ahora, le voy a realizar algunas preguntas acerca de su entorno y sus relaciones.

Me gustaría saber en qué medida **el entorno o ambiente que lo(a) rodea** le facilita o dificulta las cosas que usted necesita o quiere hacer. Por favor respóndame usando una escala de 1 a 5, donde 1 significa que el ambiente se lo hace muy fácil y 5 significa que el ambiente se lo hace muy difícil.

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa1.** ¿En qué medida los **espacios públicos para socializar y participar en actividades de la comunidad** le hacen fácil o difícil realizar las actividades que quiere o necesita hacer en ellos?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa2.** ¿En qué medida las **tiendas, bancos o comercios de su vecindario** le hacen fácil o difícil lo que usted necesita o quiere hacer en ellos?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa3.** ¿En qué medida el **sistema de transporte público** le hace fácil o difícil utilizarlo?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa4.** ¿En qué medida **su vivienda, incluido el baño y todas sus habitaciones**, le hace fácil o difícil vivir en ella?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa5.** ¿En qué medida los **servicios de salud, como consultorios, hospitales, clínicas**, etc., le hacen fácil o difícil utilizarlos?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa6.** ¿En qué medida el **entorno de donde usted vive** (el entorno natural, clima, niveles de ruido, luz, etc.) le hacen fácil o difícil realizar las actividades que usted necesita o quiere hacer?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa7.** ¿En qué medida su **lugar de trabajo** le hace fácil o difícil realizar las actividades que debe hacer en él?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: sólo si trabaja en Cuestionario Hogar ((confirma_seleccionado == 1 & edad >= 18 & (o1 == 1 | o2 == 1 | o3 == 1))

Tipo de pregunta: selección única

 **fa8.** ¿En qué medida su **establecimiento educacional** le hace fácil o difícil realizar las actividades que debe hacer en él?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: sólo si estudia actualmente en Cuestionario Hogar (confirma_seleccionado == 1 & edad >= 18 & e1 == 1)

 **texto_fa9_fa11.** Quisiera que responda las siguientes preguntas en una escala del 1 al 5, en la que 1 significa “muy fácil” y 5 “muy difícil”.

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa9.** Si necesitara ayuda, ¿en qué medida le resultaría fácil o difícil conseguir ayuda de **un pariente o familiar cercano**?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa10.** Si necesitara ayuda, ¿en qué medida le resultaría fácil o difícil conseguir ayuda de **amigos(as) o compañeros(as) de trabajo o estudios**?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa11.** Si necesitara ayuda, ¿en qué medida le resultaría fácil o difícil conseguir ayuda de **vecinos o conocidos(as)**?

- [Mostrar tarjeta FA1 – FA11](#)

1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Ni fácil ni difícil
 4. Difícil
 5. Muy difícil
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

 **texto_fa12_fa13.** Ahora le haré algunas preguntas sobre sus decisiones de la vida diaria y la relación que tiene con otras personas.

- [Mostrar tarjeta FA12 – FA13](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa12.** ¿Con qué frecuencia puede tomar sus propias decisiones en relación con su vida diaria? Por ejemplo, a dónde ir, qué hacer, qué comer, etc.

• [Mostrar tarjeta FA12 – FA13](#)

1. Siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Casi nunca
5. Nunca

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa13.** ¿Con qué frecuencia usted siente que las demás personas lo respetan o valoran? Por ejemplo, escuchan lo que usted quiere decir, etc.

• [Mostrar tarjeta FA12 – FA13](#)

1. Siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Casi nunca
5. Nunca

Condición habilitante: no tiene

 **texto_fa14_fa18.** A continuación le leeré una serie de afirmaciones y le pediré que me señale si está muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo o muy de acuerdo con cada una de ellas.

• [Mostrar tarjeta FA14 – FA18](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa14.** En general su familia lo(la) invita e incluye en sus actividades sociales

• [Mostrar tarjeta FA14 – FA18](#)

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Muy de acuerdo

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa15.** Cuenta con un buen grupo de amistades y conocidos(as)

• [Mostrar tarjeta FA14 – FA18](#)

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Muy de acuerdo

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa16.** A menudo siente que no cuenta con personas con quienes compartir sus penas y alegrías

• [Mostrar tarjeta FA14 – FA18](#)

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Muy de acuerdo

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa17.** Siente que tiene suficientes personas cercanas a usted

• [Mostrar tarjeta FA14 – FA18](#)

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Muy de acuerdo

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **fa18.** En general se lleva bastante bien con su familia y cercanos(as)

• [Mostrar tarjeta FA14 – FA18](#)

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Muy de acuerdo

Condición habilitante: no tiene

Submódulo - Dependencia y asistencia personal

 **texto_intro_fa19_fa40.** Debido a su salud, algunas personas requieren apoyo de otras personas para realizar algunas actividades. A continuación, le realizaré algunas preguntas sobre la **asistencia o ayuda** que usted necesita y la que efectivamente recibe debido **sólo a su salud**:

 **texto_fa19a_fa30a.** En los **últimos 30 días**, debido a su **salud**, ¿con qué frecuencia usted **ha necesitado** asistencia o ayuda de otra persona para:

- [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa19_a.** Ver (asistencia o ayuda para orientarse, ver letras o números pequeños o a distancia, etc.)?

- [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para ver (c2 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa20_a.** Oír (asistencia o ayuda para escuchar lo que se le dice, sonidos bajos, escuchar la radio, etc.)?

- [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para oír (c3 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa21_a.** Recordar cosas o concentrarse?

- [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para recordar cosas o concentrarse (c5 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa22_a.** Asearse o lavarse (lavarse partes del cuerpo o todo el cuerpo y secarse)?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para asearse o (c6 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa23_a.** Vestirse?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para asearse o vestirse (c6 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa24_a.** Alimentarse?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para alimentarse (c7 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa25_a.** Usar el baño (W.C.)

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para usar el baño (c8 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa26_a.** Manejar sus medicamentos, organizarlos y tomarlos en los horarios requeridos

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para manejar sus medicamentos (c18 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa28_a.** Hacer las tareas de la casa como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar la basura?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para hacer las tareas de la casa (c12 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa27_a.** Conciliar o mantener el sueño?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para dormir (c11 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa29_a.** Cuidar o dar apoyo a otros?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para cuidar o dar apoyo a otros (c17 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa30_a.** Hacer compras o ir al médico?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para hacer compras o ir al médico (c14 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

 **texto_fa31a_fa40a.** En los **últimos 30 días**, debido a su **salud**, ¿con qué frecuencia usted **ha necesitado** asistencia o ayuda de otra persona para:

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa31_a.** Participar en fiestas, eventos religiosos, reuniones vecinales u otras actividades de la comunidad?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para participar en fiestas, eventos, reuniones u otras actividades (c15 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa32_a.** Relacionarse con gente cercana a usted, incluyendo su familia, amigos y amigas?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para llevarse bien con gente cercana (c16 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa33_a.** Manejar o controlar sus emociones cuando se siente triste, deprimido(a), preocupado(a) o ansioso(a)?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si le ha generado dificultad en su vida el sentirse triste, deprimido(a), preocupado(a) o ansioso(a) (c22 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa34_a.** Manejar o controlar las sensaciones de malestar o dolor físico?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si le ha generado alguna dificultad en su vida sentir algún malestar o dolor físico (c23 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa35_a.** Hacer o recibir llamadas o utilizar otro medio para comunicarse?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para hacer o recibir llamadas o utilizar otro medio para comunicarse (c20 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa36_a.** Manejar o administrar dinero?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para manejar dinero (c19 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa37_a.** Caminar o subir peldaños?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para caminar o subir peldaños (c4 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa38_a.** Moverse o desplazarse dentro de la casa?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para moverse o desplazarse dentro de la casa (c9 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa39_a.** Salir a la calle?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para salir a la calle (c13 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa40_a.** Acostarse o levantarse de la cama?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si debido a su salud tiene dificultad leve o superior para acostarse o levantarse de la cama (c10 == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

 **texto_intro_fa19b_fa40b.** Usted me ha indicado que **debido a su salud** necesita asistencia para realizar algunas actividades. Ahora le realizaré algunas preguntas sobre la asistencia o ayuda que **efectivamente ha recibido**.

 **texto_fa19b_fa30b.** En los **últimos 30 días**, debido a su **salud**, ¿con qué frecuencia usted **ha recibido** asistencia o ayuda de otra persona para:

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa19_b.** Ver (asistencia o ayuda para orientarse, ver letras o números pequeños o a distancia, etc.)?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para mirar (fa19_a >=2 & fa19_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa20_b.** Oír (asistencia o ayuda para escuchar lo que se le dice, sonidos bajos, escuchar la radio, etc.)?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para escuchar (fa20_a >=2 & fa20_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa21_b.** Recordar cosas o concentrarse?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para recordar cosas o concentrarse (fa21_a >=2 & fa21_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa22_b.** Asearse o lavarse (lavarse partes del cuerpo o todo el cuerpo y secarse)?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para asearse o lavarse (fa22_a >=2 & fa22_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa23_b.** Vestirse?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para vestirse (fa23_a >=2 & fa23_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa25_b.** Usar el baño (W.C.)

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para usar el baño (fa25_a >=2 & fa25_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa24_b.** Alimentarse?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para alimentarse (fa24_a >=2 & fa24_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa26_b.** Manejar sus medicamentos, organizarlos y tomarlos en los horarios requeridos

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para manejar sus medicamentos (fa26_a >=2 & fa26_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa27_b.** Conciliar o mantener el sueño?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para conciliar o mantener el sueño (fa27_a >=2 & fa27_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa29_b.** Cuidar o dar apoyo a otros?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para cuidar o dar apoyo a otros (fa29_a >=2 & fa29_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa28_b.** Hacer las tareas de la casa como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar la basura?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para hacer las tareas de la casa (fa28_a >=2 & fa28_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa30_b.** Hacer compras o ir al médico?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para hacer compras o ir al médico (fa30_a >=2 & fa30_a <=5)

 **texto_fa31b_fa40b.** En los **últimos 30 días**, debido a su **salud**, ¿con qué frecuencia usted **ha recibido** asistencia o ayuda de otra persona para:

- [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa31_b.** Participar en fiestas, eventos religiosos, reuniones vecinales u otras actividades de la comunidad?

- [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para participar en fiestas, eventos, reuniones u otras actividades (fa31_a >=2 & fa31_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa32_b.** Relacionarse con gente cercana a usted, incluyendo su familia, amigos y amigas?

- [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para relacionarse con gente cercana (fa32_a >=2 & fa32_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa33_b.** Manejar o controlar sus emociones cuando se siente triste, deprimido(a), preocupado(a) o ansioso(a)?

- [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para manejar o controlar sus emociones (fa33_a >=2 & fa33_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa34_b.** Manejar o controlar las sensaciones de malestar o dolor físico?

- [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para manejar o controlar las sensaciones de malestar o dolor físico (fa34_a >=2 & fa34_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa35_b.** Hacer o recibir llamadas o utilizar otro medio para comunicarse?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para hacer o recibir llamadas o utilizar otro medio para comunicarse (fa35_a >=2 & fa35_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa36_b.** Manejar o administrar dinero?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para manejar dinero (fa36_a >=2 & fa36_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa37_b.** Caminar o subir peldaños?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para caminar o subir peldaños (fa37_a >=2 & fa37_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa38_b.** Moverse o desplazarse dentro de la casa?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para moverse o desplazarse dentro de la casa (fa38_a >=2 & fa38_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa39_b.** Salir a la calle?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para salir de la calle (fa39_a >=2 & fa39_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa40_b.** Acostarse o levantarse de la cama?

• [Mostrar tarjeta FA19 – FA40](#)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces (sólo algunas veces que realiza la actividad)
4. Muchas veces (la mayoría de las veces que realiza la actividad)
5. Siempre (todas las veces que realiza la actividad)

Condición habilitante: sólo si ha necesitado asistencia o ayuda para acostarse o levantarse de la cama (fa40_a >=2 & fa40_a <=5)

Tipo de pregunta: selección única

fa41. ¿Cuán insatisfecho(a) o satisfecho(a) se encuentra usted con la asistencia o ayuda que recibe?

• [Lea alternativas](#)

1. Muy insatisfecho(a)
2. Insatisfecho(a)
3. Ni insatisfecho(a) ni satisfecho(a)
4. Satisfecho(a)
5. Muy satisfecho(a)

Condición habilitante: sólo si declara haber recibido asistencia o ayuda en alguna actividad (fa19_b a fa40_b == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

fa42. Usted me dijo que necesitaba asistencia o ayuda de otras personas para realizar algunas actividades. En los **últimos 12 meses**, producto de la pandemia COVID-19, usted diría que su necesidad de asistencia o ayuda:

• [Lea alternativas](#)

1. Ha disminuido mucho
2. Ha disminuido poco
3. Se ha mantenido igual
4. Ha aumentado poco
5. Ha aumentado mucho

Condición habilitante: sólo si declara haber recibido asistencia o ayuda en alguna actividad (fa19_b a fa40_b == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

fa43. Usted me dijo que hay personas que le asisten para realizar algunas actividades. ¿Cuenta con una o más personas que, **debido a su salud**, le proporcionen asistencia o ayuda permanente para realizar estas actividades en su vida diaria?

1. Sí
2. No → **Pasa a fa53**

Condición habilitante: sólo si declara haber recibido asistencia o ayuda en alguna actividad con frecuencia “muchas veces” o “siempre” (al menos una fa19_b a fa40_b == 4| == 5)

Tipo de pregunta: lista

fa44. Habitualmente, ¿quién o quiénes son las personas que **debido a su salud** le asisten o ayudan a realizar estas actividades?

- Registre el nombre

Condición habilitante: sólo si declara contar con una o más personas que le proporcionen asistencia (fa43 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

fa45. ¿%NOMBRE FA44% vive en su hogar?

1. Sí
2. No → **Pasa a fa47**

Condición habilitante: personas que asisten o ayudan al adulto seleccionado (fa44)

Tipo de pregunta: selección única

 **fa46.** Identifique a la persona dentro del hogar

- Seleccione a la persona dentro del listado generado a partir del Cuestionario Hogar

→ **Pasa a fa49**

Condición habilitante: sólo si el cuidador(a) vive en el hogar (fa45 == 1)

Filtro de categorías:

- Se visualizan todas las personas con excepción del seleccionado(a)

Tipo de pregunta: numérica entera

fa47. ¿Cuál es la edad de %NOMBRE FA44%?

- Anote edad en años

Condición habilitante: sólo si el cuidador no vive en el hogar (fa45 == 2)

Tipo de pregunta: selección única

fa48. ¿Es %NOMBRE FA44% hombre o mujer?

1. Hombre
2. Mujer

Condición habilitante: sólo si el cuidador no vive en el hogar (fa45 == 2)

Tipo de pregunta: selección única

fa49. ¿Qué tipo de relación tiene %NOMBRE FA44% con usted?

- Espere respuesta espontánea y clasifique

1. Cónyuge o conviviente
2. Hijo(a) o hijastro(a)
3. Yerno o nuera
4. Nieto(a)
5. Hermano(a) o cuñado(a)
6. Padres o suegros
7. Abuelo(a)
8. Otro pariente
9. Vecino(a)
10. Amigo(a)
11. Servicio doméstico puertas adentro
12. Servicio personal de salud
77. Otro no pariente

Condición habilitante: solo si menciona a uno o más cuidadores en fa44

Tipo de pregunta: selección única

fa50. ¿Recibe **%NOMBRE FA44%** una remuneración por la asistencia o ayuda que le presta?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si menciona a uno o más cuidadores en fa44

Tipo de pregunta: selección única

fa51. De estas personas, ¿quién es la principal persona que le presta asistencia o ayuda?

Condición habilitante: sólo si menciona a más de una persona en fa44

Tipo de pregunta: selección única

fa52. Y entre quienes viven en su hogar, ¿quién es la principal persona que le presta asistencia o ayuda?

- Si la persona seleccionada indica a alguien que es servicio doméstico puertas adentro o personal de salud, por favor pídale que no lo(a) considere

Condición habilitante: sólo si cuidador principal (fa51) no vive en el hogar (fa45) o es servicio doméstico (puertas adentro) o personal de salud (fa49) y hay más de un cuidador en el hogar (fa44), donde al menos uno vive en el hogar (fa45 == 1). No aplicar si hay más de un cuidador, pero corresponden exclusivamente a servicio doméstico o personal de salud

Tipo de pregunta: selección única

fa53. Además de la asistencia o ayuda que recibe, **debido a su salud**, ¿cree usted que necesita **asistencia o ayuda adicional** para realizar sus actividades en su hogar o fuera de él?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: sólo si declara haber recibido asistencia o ayuda en alguna actividad (fa19_b a fa40_b == 2 | == 3 | == 4 | == 5)

Tipo de pregunta: selección única

fa54. Debido a su salud, ¿cree que necesita a alguien que le asista o ayude para realizar este tipo de actividades?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: sólo si declara NO haber recibido asistencia o ayuda en todas las actividades (fa19b a fa40b == 1)

Submódulo – Dispositivos de ayuda

Tipo de pregunta: selección múltiple

fa55. Debido a su salud, ¿utiliza actualmente alguno de los siguientes dispositivos o recursos de apoyo?

- **Mostrar tarjeta FA55 – FA57**
- **Registre todas las alternativas que correspondan.**

1. Ninguno → **Pasa a fa57**
2. Anteojos o lentes de contacto para ver de cerca o de lejos
3. Audífonos
4. Muleta(s) o bastón(es)
5. Andadores
6. Silla de ruedas
7. Bastón blanco o bastón guiador
8. Calzado ortopédico y/o plantillas
9. Cojines y/o colchones antiescaras
10. Catre clínico
11. Órtesis para miembro inferior, miembro superior o columna vertebral
12. Prótesis de miembro inferior (pie, pierna, muslo)
13. Prótesis de miembro superior (mano, antebrazo, brazo)
14. Bipedestador
15. Productos para transferencias (grúa de transferencias, tabla de transferencias u otros)
16. Equipos tecnológicos adaptados (computadores, notebooks, celulares o tablets)
17. Teclado o mouse adaptados
18. Programas de accesibilidad informática (para lectura de pantalla, reconocimiento de voz, digitalización y reconocimiento de caracteres, magnificador de pantalla u otros similares).
19. Tablero de comunicación o comunicador de caracteres
20. Lupa (con luz, sin luz o digital)
21. Equipos para proporcionar oxígeno (oxígeno líquido, gaseoso o concentrador de oxígeno)
77. Otros

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección múltiple

fa56. Además de los que utiliza, ¿cuáles de los siguientes dispositivos o recursos de apoyo cree que necesita **debido a su salud**?

- **Mostrar tarjeta FA55 – FA57**
- **Registre todas las alternativas que correspondan.**

1. Ninguno
2. Anteojos o lentes de contacto para ver de cerca o de lejos
3. Audífonos
4. Muleta(s) o bastón(es)
5. Andadores
6. Silla de ruedas
7. Bastón blanco o bastón guiador
8. Calzado ortopédico y/o plantillas
9. Cojines y/o colchones antiescaras
10. Catre clínico
11. Órtesis para miembro inferior, miembro superior o columna vertebral
12. Prótesis de miembro inferior (pie, pierna, muslo)
13. Prótesis de miembro superior (mano, antebrazo, brazo)
14. Bipedestador
15. Productos para transferencias (grúa de transferencias, tabla de transferencias u otros)
16. Equipos tecnológicos adaptados (computadores, notebooks, celulares o tablets)
17. Teclado o mouse adaptados
18. Programas de accesibilidad informática (para lectura de pantalla, reconocimiento de voz, digitalización y reconocimiento de caracteres, magnificador de pantalla u otros similares).
19. Tablero de comunicación o comunicador de caracteres
20. Lupa (con luz, sin luz o digital)
21. Equipos para proporcionar oxígeno (oxígeno líquido, gaseoso o concentrador de oxígeno)
77. Otros

Todas → Pasan a fa58

Condición habilitante: sólo si usa algún dispositivo o recurso de apoyo (fa55 !=1)

Tipo de pregunta: selección múltiple

fa57. Usted me dijo que no utiliza ningún dispositivo o recurso de apoyo, ¿cuáles de los siguientes cree que necesitaría **debido a su salud**?

- Mostrar tarjeta FA55 – FA57
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Ninguno
2. Anteojos o lentes de contacto para ver de cerca o de lejos
3. Audífonos
4. Muleta(s) o bastón(es)
5. Andadores
6. Silla de ruedas
7. Bastón blanco o bastón guiador
8. Calzado ortopédico y/o plantillas
9. Cojines y/o colchones antiescaras
10. Catre clínico
11. Órtesis para miembro inferior, miembro superior o columna vertebral
12. Prótesis de miembro inferior (pie, pierna, muslo)
13. Prótesis de miembro superior (mano, antebrazo, brazo)
14. Bipedestador
15. Productos para transferencias (grúa de transferencias, tabla de transferencias u otros)
16. Equipos tecnológicos adaptados (computadores, notebooks, celulares o tablets)
17. Teclado o mouse adaptados
18. Programas de accesibilidad informática (para lectura de pantalla, reconocimiento de voz, digitalización y reconocimiento de caracteres, magnificador de pantalla u otros similares).
19. Tablero de comunicación o comunicador de caracteres
20. Lupa (con luz, sin luz o digital)
21. Equipos para proporcionar oxígeno (oxígeno líquido, gaseoso o concentrador de oxígeno)
77. Otros

Todas → Pasa a fa60

Condición habilitante: sólo si no usa ningún dispositivo o recurso de apoyo (fa55 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

fa58. Considerando los **últimos 30 días**, ¿qué tan insatisfecho(a) o satisfecho(a) está usted con su(s) dispositivo(s) o recurso(s) de apoyo?

- Lea alternativas

1. Muy insatisfecho(a)
2. Insatisfecho(a)
3. Ni insatisfecho(a) ni satisfecho(a)
4. Satisfecho(a)
5. Muy satisfecho(a)

Condición habilitante: sólo si responde que utiliza algún dispositivo o recurso de apoyo (fa55 > 1)

Tipo de pregunta: selección múltiple

fa59. ¿Cuáles son las razones por las que está insatisfecho(a) con su(s) dispositivo(s) o recurso(s) de apoyo?

- Espere respuesta espontánea y clasifique.
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. No se ajusta a su talla o la forma del dispositivo es inadecuada
2. Su uso es incómodo o le causa dolor
3. Es muy pesado o grande
4. No le agrada el aspecto o la apariencia del dispositivo o recurso de apoyo
5. No se siente seguro o no le entrega estabilidad al usarlo
6. Esta deteriorado, ya cumplió su vida útil
77. Otro

Condición habilitante: sólo si responde estar muy insatisfecho(a) o insatisfecho(a) con su(s) dispositivo(s) o recurso(s) de apoyo (fa58 == 1, 2)

Tipo de pregunta: selección múltiple

fa60. Debido a su salud, ¿en su vivienda **utiliza** alguna de las siguientes adaptaciones o adecuaciones para estar mejor en ella?

- Mostrar tarjeta FA60 – FA62.
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Rampas o rebajes
2. Pisos adaptados (nivelados, con huinchas o elementos antideslizantes, etc.)
3. Puertas automáticas
4. Puertas adaptadas, manillas para abrir puertas (incluye palancas)
5. Ascensor o dispositivo elevador
6. Ampliación o ensanche de puertas, pasillos u otros recintos
7. Barandas y/o pasamanos (en pasillos, escaleras u otros recintos), barras de sujeción (en el baño, tina, ducha)
8. Tina o ducha adaptada, silla elevable para tina
9. Mobiliario adaptado de cocina, baño u otros espacios del hogar (cambio o desplazamiento de lavaplatos, lavamanos, inodoros, muebles, mesones, etc.)
10. Alarmas y/o timbres audiovisuales, citófonos u otros dispositivos de comunicación
11. Luminaria, interruptores o enchufes adaptados (cantidad, ubicación y tipo)
12. Señalización de recintos, diferenciación de recintos por color
77. Otra
78. No, ninguna → **Pasa a fa62**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección múltiple

fa61. Además de los que utiliza, ¿cuáles de las siguientes adaptaciones o adecuaciones **crea que necesita** para estar mejor en su vivienda **debido a su salud**?

- Mostrar tarjeta FA60 – FA62.
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Rampas o rebajes
2. Pisos adaptados (nivelados, con huinchas o elementos antideslizantes, etc.)
3. Puertas automáticas
4. Puertas adaptadas, manillas para abrir puertas (incluye palancas)
5. Ascensor o dispositivo elevador
6. Ampliación o ensanche de puertas, pasillos u otros recintos
7. Barandas y/o pasamanos (en pasillos, escaleras u otros recintos), barras de sujeción (en el baño, tina, ducha)
8. Tina o ducha adaptada, silla elevable para tina
9. Mobiliario adaptado de cocina, baño u otros espacios del hogar (cambio o desplazamiento de lavaplatos, lavamanos, inodoros, muebles, mesones, etc.)
10. Alarmas y/o timbres audiovisuales, citófonos u otros dispositivos de comunicación
11. Luminaria, interruptores o enchufes adaptados (cantidad, ubicación y tipo)
12. Señalización de recintos, diferenciación de recintos por color
77. Otra
78. No, ninguna

Todas → Pasan a Módulo Servicios y Participación

Condición habilitante: sólo si responde que utiliza alguna adaptación o adecuación en su vivienda (fa60 == 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 77)

Tipo de pregunta: selección múltiple

 **fa62.** Usted me dijo que no utiliza ninguna adaptación o adecuación en su vivienda. ¿Cuáles de las siguientes cree que necesitaría para estar mejor en su vivienda debido a su salud?

- [Mostrar tarjeta FA60 – FA62.](#)
- [Registre todas las alternativas que correspondan.](#)

1. Rampas o rebajes
2. Pisos adaptados (nivelados, con huinchas o elementos antideslizantes, etc.)
3. Puertas automáticas
4. Puertas adaptadas, manillas para abrir puertas (incluye palancas)
5. Ascensor o dispositivo elevador
6. Ampliación o ensanche de puertas, pasillos u otros recintos
7. Barandas y/o pasamanos (en pasillos, escaleras u otros recintos), barras de sujeción (en el baño, tina, ducha)
8. Tina o ducha adaptada, silla elevable para tina
9. Mobiliario adaptado de cocina, baño u otros espacios del hogar (cambio o desplazamiento de lavaplatos, lavamanos, inodoros, muebles, mesones, etc.)
10. Alarmas y/o timbres audiovisuales, citófonos u otros dispositivos de comunicación
11. Luminaria, interruptores o enchufes adaptados (cantidad, ubicación y tipo)
12. Señalización de recintos, diferenciación de recintos por color
77. Otra
78. No, ninguna

Condición habilitante: sólo si responde que no utiliza alguna adaptación o adecuación en su vivienda (fa60 == 78)

Módulo S: Servicios y Participación

Submódulo - Uso de servicios de salud: Atención médica ambulatoria

 **texto_s1_s7.** Las siguientes preguntas se refieren a la atención que ha recibido Ud. en un hospital, centro de salud, clínica privada o en su residencia por parte de un profesional de la salud, pero sin que pasara la noche en esos lugares, es decir **en forma ambulatoria**. Al responder no considere los servicios de rehabilitación que pueda haber recibido, ya que le preguntaré por ellos más adelante.

Tipo de pregunta: numérica entera

s1. En los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces ha recibido atención o consulta de salud?

_ _ Número de veces

0. Ninguna → **Pasa a s5**

-88. No sabe/No responde → **Pasa a s5**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **s2.** Pensando en los **últimos 12 meses**, ¿en qué establecimiento de salud recibió atención de forma más frecuente?

- **Mostrar tarjeta S2.**
- **Registre la alternativa más importante.**

1. Centro de Salud Familiar CESFAM o consultorio (Municipal)
2. Posta Rural (Municipal o SNSS)
3. CRS o CDT (Consultorio de especialidades del SNSS)
4. COSAM (Centro de salud mental comunitaria)
5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
6. SAMU (Servicio de Atención Médico de Urgencias)
7. Posta (Servicio de urgencia de hospital público)
8. Hospital público o del SNSS
9. CCR, Centro Comunitario de Rehabilitación
10. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
11. Centro de salud mental privado
12. Establecimiento de las FF.AA. o del Orden
13. Servicio de urgencia de clínica u hospital privado
14. Mutual de seguridad
15. Servicio médico de alumnos del lugar en que estudia
77. Otro
- 88. No sabe/No responde

Condición habilitante: sólo si responde que ha recibido una atención o consulta de salud en los últimos 12 meses (s1 > 0)

Tipo de pregunta: selección múltiple

 **s3.** Pensando en los **últimos 12 meses**, ¿qué tipo de profesional o profesionales de salud lo han atendido en forma más frecuente?

- [Mostrar tarjeta S3.](#)
- [Registre todas las alternativas que correspondan.](#)

1. Médico general
2. Traumatólogo(a)
3. Ginecólogo(a)
4. Psiquiatra
5. Oftalmólogo(a)
6. Neurólogo(a)
7. Geriatra
8. Otro médico especialista
9. Enfermero(a)
10. Matrona
11. Dentista
12. Kinesiólogo(a)
13. Psicólogo(a)
14. Nutricionista
15. Tecnólogo(a) médico
16. Fonoaudiólogo(a)
17. Terapeuta ocupacional
18. Especialista en medicina homeopática, alternativa o indígena
77. Otro
- 88. No sabe/No responde

Condición habilitante: sólo si responde que ha recibido una atención o consulta de salud en los últimos 12 meses (s1 > 0)

Tipo de pregunta: selección única

 **s4.** Pensando en los **últimos 12 meses**, ¿cuál fue la razón más frecuente por la cual necesitó ser atendido(a)?

- [Mostrar tarjeta S4.](#)
- [Registre la alternativa más importante.](#)

1. Enfermedad contagiosa (infecciones, malaria, tuberculosis, VIH, COVID-19)
2. Afecciones relacionadas con la maternidad o perinatales (embarazo, parto y posparto)
3. Deficiencias nutricionales
4. Enfermedades agudas (diarrea, fiebre, gripe, dolores fuertes de cabeza, tos, gastritis, otros)
5. Lesiones no relacionadas con el trabajo
6. Enfermedades o lesiones relacionadas con su trabajo u ocupación
7. Cirugía (atenciones relacionadas a cirugías: control postcirugía, planificación cirugía, etc.)
8. Problemas para dormir
9. Dolor crónico muscular o en las articulaciones
10. Diabetes o complicaciones asociadas
11. Problemas cardiacos (incluso dolor en el pecho sin causa aparente)
12. Problemas bucodentales: en la boca, en los dientes o al tragar
13. Problemas respiratorios
14. Problemas visuales o auditivos
15. Presión arterial alta o hipertensión
16. Accidente cerebrovascular o parálisis repentina de una parte del cuerpo
17. Dolor generalizado (de estómago, muscular o inespecífico)
18. Problemas de salud mental: depresión, estrés, ansiedad, entre otros
19. Problemas de memoria, alzheimer y/o demencia
20. Cáncer
21. Chequeo preventivo
77. Otro

Condición habilitante: sólo si responde que ha recibido una atención o consulta de salud en los últimos 12 meses (s1 > 0)

Tipo de pregunta: selección única

s5. En los **últimos 12 meses**, ¿ha habido alguna ocasión en la que necesitara atención de salud ambulatoria pero no recibiera esa atención?

1. Sí
2. No → **Pasa a s7**

Condición habilitante: sólo si responde que ha recibido una atención o consulta de salud en los últimos 12 meses (s1 > 0)

Tipo de pregunta: selección única

s6. ¿Cuál fue la principal razón por la cual no recibió la atención de salud que usted necesitaba?

- Espere respuesta espontánea y clasifique
- Registre la alternativa más importante

1. No había disponibilidad del profesional especialista requerido
2. No podía pagar el costo de la atención
3. Le suspendieron la atención o tratamiento debido a la pandemia COVID-19
4. Decidió no asistir debido a la pandemia COVID-19
5. Intentó conseguir asistencia de salud, pero se la negaron
6. Lo trataron mal o con negligencia anteriormente y decidió no asistir
7. No le pareció confiable o adecuada la atención que recibiría
8. Tuvo problemas para llegar al establecimiento de salud
9. No podía ausentarse del trabajo o tenía otros compromisos
10. No lo consideró necesario
77. Otra razón

Condición habilitante: sólo si responde que necesitaba atención de salud ambulatoria pero no la recibió (s5 == 1)

**Submódulo - Uso de servicios de salud:
Atención médica con hospitalización**

 **texto_s7_s9.** Las siguientes preguntas refieren a cualquier estancia o estadía (de al menos una noche) en un hospital u otro tipo de establecimiento médico que haya tenido en los **últimos 12 meses**.

Tipo de pregunta: numérica entera

s7. En los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces ha estado hospitalizado(a) durante al menos una noche?

- __ Número de veces
0. Ninguna
- 88. No sabe/No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s8. En los **últimos 12 meses**, ¿ha habido alguna ocasión en la que usted haya necesitado estar hospitalizado(a) en un centro de salud, pero no recibió esa atención?

1. Sí
2. No → **Pasa a s10**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s9. ¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue hospitalizado(a)?

- Espere respuesta espontánea y clasifique
- Registre la alternativa más importante

1. No había disponibilidad del profesional especialista requerido
2. No podía pagar el costo de la atención
3. Le suspendieron la atención o tratamiento debido a la pandemia COVID-19
4. Decidió no asistir debido a la pandemia COVID-19
5. Intentó conseguir asistencia de salud, pero se la negaron
6. Lo trataron mal o con negligencia anteriormente y decidió no asistir
7. No le pareció confiable o adecuada la atención que recibiría
8. Tuvo problemas para llegar al establecimiento de salud
9. No podía ausentarse del trabajo o tenía otros compromisos
10. No lo consideró necesario
77. Otra razón

Condición habilitante: sólo si responde que necesitaba estar hospitalizado(a), pero no recibió la atención (s8 == 1)

**Submódulo - Uso de servicios de salud:
Rehabilitación**

Tipo de pregunta: numérica entera

s10. En los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces ha recibido atención o servicios de rehabilitación?

_ _ Número de veces

0. Ninguna → **Pasa a s13**

-88. No sabe/No responde → **Pasa a s13**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s11. Pensando en los **últimos 12 meses**, ¿en qué establecimiento de salud recibió atención o servicios de rehabilitación de forma más frecuente?

- Mostrar tarjeta S11.

1. Centro de Salud Familiar CESFAM o consultorio (Municipal)
2. Posta Rural (Municipal o SNSS)
3. CRS o CDT (Consultorio de especialidades del SNSS)
4. COSAM (Centro de salud mental comunitaria)
5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
6. SAMU (Servicio de Atención Médico de Urgencias)
7. Posta (Servicio de urgencia de hospital público)
8. Hospital público o del SNSS
9. CCR, Centro Comunitario de Rehabilitación
10. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
11. Centro de salud mental privado
12. Establecimiento de las FF.AA. o del Orden
13. Servicio de urgencia de clínica u hospital privado
14. Mutual de seguridad
15. Servicio médico de alumnos del lugar en que estudia
77. Otro
- 88. No sabe/No responde

Condición habilitante: sólo si responde que ha recibido o estado en servicios de rehabilitación (s10 > 0)

Tipo de pregunta: selección múltiple

s12. Pensando en los **últimos 12 meses**, ¿qué tipo de profesional o profesionales de rehabilitación lo han atendido de forma más frecuente?

- Mostrar tarjeta S12.
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Traumatólogo(a)
2. Ginecólogo(a)
3. Psiquiatra
4. Oftalmólogo(a)
5. Neurólogo(a)
6. Geriatra
7. Fisiatra
8. Otro médico especialista
9. Kinesiólogo(a)
10. Psicólogo(a)
11. Fonoaudiólogo(a)
12. Terapeuta ocupacional
13. Especialista en medicina homeopática, alternativa o indígena
77. Otro
- 88. No sabe/No responde

Condición habilitante: sólo si responde que ha recibido o estado en servicios de rehabilitación (s10 > 0)

Tipo de pregunta: selección única

s13. En los **últimos 12 meses**, ¿ha habido alguna ocasión en la que necesitara atención o servicios de rehabilitación, pero no la recibiera?

1. Sí
2. No → **Pasa a s15**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s14. ¿Cuál fue la principal razón por la cual no recibió la atención o servicio de rehabilitación que necesitaba?

- Espere respuesta espontánea y clasifique.
- Registre la alternativa más importante.

1. No había disponibilidad del profesional especialista requerido
2. No podía pagar el costo de la atención
3. Le suspendieron la atención o tratamiento debido a la pandemia COVID-19
4. Decidió no asistir debido a la pandemia COVID-19
5. Intentó conseguir asistencia de salud, pero se la negaron
6. Lo trataron mal o con negligencia anteriormente y decidió no asistir
7. No le pareció confiable o adecuada la atención que recibiría
8. Tuvo problemas para llegar al establecimiento de salud
9. No podía ausentarse del trabajo o tenía otros compromisos
10. No lo consideró necesario
77. Otra razón

Condición habilitante: sólo si responde que ha habido una ocasión en la que necesitar atención o servicios de rehabilitación y no los recibiera (s13 == 1)

**Submódulo - Uso de servicios de salud:
Sistema de Salud**

Tipo de pregunta: selección única

s15. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted?

• Espere respuesta espontánea. De lo contrario lea alternativas.

1. FONASA A
2. FONASA B
3. FONASA C
4. FONASA D
5. FONASA, no sabe grupo
6. FF.AA. y del Orden
7. Isapre
8. Ninguno (Particular)
9. Otro sistema
- 88. No Sabe/No responde

Condición habilitante: no tiene

Submódulo - Percepción de discriminación

Tipo de pregunta: selección única

s16. En los **últimos 12 meses**, ¿con qué frecuencia ha sido tratado(a) injustamente o discriminado(a), es decir, se le ha impedido hacer algo, se le ha molestado o se le ha hecho sentir inferior?

• Lea alternativas.

1. Nunca → **Pasa a s20a**
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Muchas veces
5. Siempre
- 88. No sabe/No responde → **Pasa a s20a**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección múltiple

s17. ¿Qué tipo de trato o actitud lo han hecho sentir de esta manera?

- **Mostrar tarjeta S17.**
- **Registre todas las alternativas que correspondan.**

1. Lo han tratado con menos respeto o amabilidad que al resto
2. Han actuado como si tuvieran miedo de usted
3. Han pensado que usted no es una persona honrada
4. Han creído ser mejores personas que usted
5. Se han referido a usted con apodosos o insultos
6. Ha sido amenazado y/o acosado
7. Ha sido maltratado físicamente
8. Las personas actuaron como si pensarán que usted no fuera inteligente
9. Recibió una peor atención o servicio que otras personas
10. Las personas actuaron como si usted no pudiera hacer cosas por su cuenta
11. Se ha sentido excluido o le han negado el uso o acceso de un espacio, recinto o servicio (salud, transporte, educación, etc.)
12. Ha sido tratado de forma inadecuada por un funcionario público
77. Otro

Condición habilitante: sólo si responde que ha sido tratado injustamente o discriminado en los últimos 12 meses (s16 > 1)

Tipo de pregunta: selección múltiple

s18. ¿Por qué razones cree usted que ha sido tratado(a) de esta manera?

- Mostrar tarjeta S18.
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Por nivel socioeconómico
2. Por ser mujer o ser hombre
3. Por su estado civil
4. Por su ropa
5. Por ser extranjero
6. Por su color de piel
7. Por pertenecer a un pueblo indígena
8. Por su edad
9. Por su orientación sexual o identidad de género
10. Por tener tatuajes, piercing, perforaciones o expansiones
11. Por su cuerpo o apariencia física
12. Por sus creencias o religión
13. Por su ideología u opinión política
14. Por participar o no en sindicatos u organizaciones gremiales
15. Por el lugar donde vive
16. Por el establecimiento educacional donde estudió
17. Por su nivel educacional
18. Por su condición de salud o por tener alguna discapacidad
77. Otro

Condición habilitante: sólo si responde que ha sido tratado injustamente o discriminado en los últimos 12 meses (s16 > 1)

Tipo de pregunta: selección múltiple

s19. ¿Me podría indicar dónde ha sido tratado injustamente o discriminado(a)?

- Espere respuesta espontánea y clasifique
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. En su familia
2. En un centro de salud
3. En su barrio o vecindario
4. En su trabajo
5. Buscando trabajo
6. En su establecimiento educacional
7. En tribunales de justicia
8. En el transporte público
9. En tiendas o comercio
10. En instituciones de orden y seguridad pública (comisaría, retenes, brigadas, otros)
11. En instituciones públicas (servicios públicos, municipalidades, gobernaciones, otros)
12. En la vía pública
77. Otro

Condición habilitante: sólo si responde que ha sido tratado injustamente o discriminado en los últimos 12 meses (s16 > 1)

Tipo de pregunta: selección múltiple

 **s20a.** En los **últimos 12 meses**, ¿ha participado en alguna de las siguientes organizaciones sociales o grupo organizado?

- [Mostrar tarjeta S20a.](#)
- [Registre todas las alternativas que correspondan.](#)

1. Juntas de vecinos u otra organización territorial (comité de aguas, comité de allegados, otros)
2. Club deportivo o recreativo
3. Organización religiosa o de iglesia
4. Agrupaciones artísticas o culturales (grupo folclórico, de teatro, de música, de baile, de danza, otros)
5. Grupos de identidad cultural (asociaciones indígenas, círculos de inmigrantes, otros)
6. Agrupaciones juveniles o de estudiantes (scout, centros de alumnos, otros)
7. Agrupaciones de mujeres (centros de madres, talleres de mujeres, organizaciones de mujeres y/o género, otros)
8. Agrupaciones de adulto mayor (club de adulto mayor, asistentes de centros de día, otros)
9. Grupos de voluntariado (bomberos, damas de colores, cruz roja, voluntarios en instituciones de caridad, otros)
10. Grupos de apoyo o autoayuda en salud (de diabéticos, hipertensos, obesos, alcohólicos anónimos, personas con discapacidad, grupos asociados a otros problemas de salud)
11. Agrupación Ideológica (Partido Político)
12. Agrupación corporativa (sindicato, asociación gremial, colegio profesional, otros)
13. Centro de padres y apoderados
14. Organización, agrupación o movimiento que defiende una causa o ideal (ecológica, derechos humanos, derechos de minorías sexuales, gratuidad educación, etc.)
77. Otro
78. No participa → **Pasa a s22**
- 88. No sabe/No responde → **Pasa a s23**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s20b_[1,77]. En este(a) **%RESPUESTA s20a%**, ¿usted participa como (...)?

- [Lea alternativas](#)
1. Como asistente
 2. Como socio o integrante
 3. Como dirigente u organizador

Condición habilitante: sólo se aplica para cada organización en la que ha participado (s20a == 1:14, 77)

Tipo de pregunta: selección única

s21. En los **últimos 12 meses**, ¿qué tan frecuente ha participado en esa organización u organizaciones?

- [Lea alternativas](#)
1. Rara vez
 2. Ocasionalmente
 3. Frecuentemente
 4. Muy frecuentemente
 - 88. No sabe/No responde

Condición habilitante: sólo si responde que ha participado en organización(es) (s20a == 1:14, 77)

Tipo de pregunta: selección única

s22. ¿Cuál es la principal razón por la que no participa en ninguna organización?

- Espere respuesta espontánea y clasifique
- Registre la alternativa más importante

1. No tiene tiempo
2. No le interesa o considera que no sirve para nada
3. No sabe cómo participar o no conoce una organización que le interese
4. No tiene quién lo acompañe
5. Cuida o ayuda a cuidar de otras personas
6. Falta de accesibilidad en los lugares
7. Ha tenido problemas de salud
8. Falta de recursos económicos
9. No existen organizaciones de su interés en su territorio
10. No le agrada cómo funcionan las organizaciones de su interés
11. No ha podido participar por pandemia COVID-19 o producto de restricciones sanitarias
77. Otra razón
- 88. No sabe/No responde

Condición habilitante: sólo si responde que no participa en alguna organización (s20a == 78)

Tipo de pregunta: selección múltiple

s23. ¿Usted conoce o sabe de qué tratan las siguientes leyes o convenciones?

- Mostrar tarjeta S23.
- Lea alternativas.
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Ley 20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad
2. Ley 21.015 que incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral
3. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
4. Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores
5. Ley 20.609 o Ley antidiscriminación (Ley Zamudio)
6. Ley 21.013 que establece un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial (personas mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad)
78. No, ninguna

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s24. ¿Votó en las elecciones de la segunda vuelta presidencial del 19 de diciembre de 2021?

1. Sí
2. No → **Pasa a s25b**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección múltiple

s25a. ¿Enfrentó alguna de las siguientes dificultades para ejercer su derecho a voto?

- Espere respuesta espontánea y clasifique.
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Dificultades por razones de salud
2. Dificultades para llegar a los lugares de votación
3. Dificultades de acceso a la mesa de votación u obstáculos físicos en lugares de votación
4. Falta de apoyo del personal del lugar de votación
5. Falta de una persona que lo(a) acompañara
6. Aglomeraciones en el local de votación
7. Falta de ajustes y elementos de apoyo necesarios para el voto asistido (plantilla en braille, silla de ruedas, asistencia para el acceso al local, entre otros)
77. Otra
78. No, ninguna

Condición habilitante: sólo si responde que votó en las últimas elecciones (s24 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

s25b. Usted me dijo que no fue a votar. ¿Enfrentó alguna dificultad que le impidiera ejercer su derecho a voto?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: sólo si responde que no votó en las últimas elecciones (s24 == 2)

Tipo de pregunta: selección única

s26. ¿Se encuentra inscrito(a) en el Registro Nacional de la Discapacidad?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Submódulo - Uso del tiempo libre: Cultura, Deporte y Recreación

Tipo de pregunta: selección múltiple

s27a. Durante el **último mes**, ¿realizó o asistió a las siguientes actividades o lugares?

Considere tanto la modalidad presencial como online cuando corresponda. Por favor, no considere las actividades que realiza como parte de su trabajo o estudio

- Mostrar tarjeta S27a
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Asistir a reuniones sociales o familiares
2. Ir al cine, museo, teatro, concierto, exposiciones de arte, danza, etc.
3. Ver un evento deportivo, ir a un estadio u otro recinto.
4. Hobbies como tocar un instrumento musical, pintar, dibujar, bailar, cantar, escribir algún texto literario, (incluya asistencia a clases para esto)
5. Jugar juegos de mesa, cartas o videojuegos
6. Practicar algún deporte o hacer ejercicio físico
7. Realizar actividades al aire libre (salidas a plazas o parques, paseos dentro o fuera de su localidad)
8. Salir de compras o vitrinear fuera de casa (comercios, tiendas, persas, mall, mercado u otros)
9. Ir a restaurantes, bares, discotecas, pubs, o salir de fiesta
78. Ninguna

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección múltiple

s27b. Durante los **últimos 12 meses**, ¿realizó o asistió a las siguientes actividades o lugares?

- Lea alternativas
- Registre todas las alternativas que correspondan

1. Asistir a celebraciones cívicas o religiosas (bautizo, matrimonio, funeral, festivales, desfiles)
2. Salir de vacaciones o tomarse vacaciones.
78. Ninguna (NO LEER)

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s28. ¿Cuál es la principal razón por la cual no realizó o asistió a alguna de estas actividades?

- Espere respuesta espontánea y clasifique
- Registre la alternativa más importante

1. Falta de infraestructura o espacios para la realización de las actividades
2. No tiene información suficiente
3. Inexistencia de profesionales capacitados o equipamiento para apoyar las actividades
4. Imposibilidad debido a la pandemia COVID-19
5. No tiene quién lo acompañe o lo asista
6. Porque su salud no se lo permite
7. No le interesa o no le motiva
8. No tuvo tiempo
9. No tiene lugares donde hacerlo
10. No le alcanza el dinero para hacerlo
77. Otra

Condición habilitante: sólo si responde que no realizó ninguna actividad o no asistió a ningún lugar (s27a == 78 | s27b == 78)

Tipo de pregunta: selección única

s29. En el **último mes**, ¿con qué frecuencia practicó deporte o realizó actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 minutos o más?

- Lea alternativas

1. 3 o más veces por semana → **Pasa a s31**
2. 1 a 2 veces por semana → **Pasa a s31**
3. Menos de 4 veces en el mes
4. 1 vez al mes
5. No realizó actividad física el último mes

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s30. ¿Cuál es la principal razón para no haber practicado más actividad física?

- Espere respuesta espontánea y clasifique
- Registre la alternativa más importante

1. Falta de infraestructura o espacios para la realización de las actividades
2. No tiene información suficiente
3. Inexistencia de profesionales capacitados o equipamiento para apoyar las actividades
4. Imposibilidad debido a la pandemia COVID-19
5. No tiene quién lo acompañe o lo asista
6. Porque su salud no se lo permite
7. No le interesa o no le motiva
8. No tuvo tiempo
9. No tiene lugares donde hacerlo
10. No le alcanza el dinero para hacerlo
77. Otra

Condición habilitante: sólo si responde que realizó deporte o actividad física menos de 4 veces al mes, 1 vez al mes o que no realizó durante el último mes (s29 == 3:5)

Submódulo - Uso del tiempo libre: Uso de medios de comunicación

 **texto_s31.** En una semana habitual, ¿con qué frecuencia utiliza o consume los siguientes medios de comunicación? Considere formatos físicos o digitales en caso de que corresponda y no incluya el uso o consumo por razones de trabajo o estudio

- [Mostrar tarjeta S31](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **s31a.** Diarios, libros y/o revistas

- [Mostrar tarjeta S31](#)

1. No utiliza o consume
2. Pocas veces a la semana (1 a 2 veces)
3. Varias veces a la semana (3 veces o más)
4. Pocas veces al día (1 a 2 veces)
5. Varias veces al día (3 veces o más)

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **s31b.** Programas de tv, teleseries, películas, series, documentales, noticias, etc.

- [Mostrar tarjeta S31](#)

1. No utiliza o consume
2. Pocas veces a la semana (1 a 2 veces)
3. Varias veces a la semana (3 veces o más)
4. Pocas veces al día (1 a 2 veces)
5. Varias veces al día (3 veces o más)

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **s31c.** Radio u otros medios de audio (incluso si es desde el computador).

- [Mostrar tarjeta S31](#)

1. No utiliza o consume
2. Pocas veces a la semana (1 a 2 veces)
3. Varias veces a la semana (3 veces o más)
4. Pocas veces al día (1 a 2 veces)
5. Varias veces al día (3 veces o más)

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **s31d.** Computador o dispositivos electrónicos para consultar información y navegar por internet.

- [Mostrar tarjeta S31](#)

1. No utiliza o consume
2. Pocas veces a la semana (1 a 2 veces)
3. Varias veces a la semana (3 veces o más)
4. Pocas veces al día (1 a 2 veces)
5. Varias veces al día (3 veces o más)

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **s31e.** Redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, TikTok, entre otros)

- [Mostrar tarjeta S31](#)

1. No utiliza o consume
2. Pocas veces a la semana (1 a 2 veces)
3. Varias veces a la semana (3 veces o más)
4. Pocas veces al día (1 a 2 veces)
5. Varias veces al día (3 veces o más)

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección múltiple

s32. ¿Tuvo algún problema o dificultad para acceder o consumir estos medios? ¿Cuál?

- Espere respuesta espontánea y clasifique.
- Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Falta de infraestructura o servicios para su uso (electricidad, internet, comercio, no llega el diario, entre otros)
2. No sabe utilizarlos o no tiene información suficiente sobre cómo utilizarlos
3. Ausencia de personas o cuidador/es que lo asista para usar y acceder a los medios de comunicación
4. No dispone del dispositivo o el equipamiento adecuado (radio, TV, celular, tablet o PC)
5. Falta de elementos de accesibilidad de los medios de comunicación que dificultan su uso (por ejemplo, intérprete en lengua de señas, subtítulos, gama adecuada de colores, braille, etc.)
6. Debido a su salud, tiene limitado el uso de estos medios
7. No tuvo tiempo
8. No le alcanza el dinero para adquirir el servicio o el dispositivo
77. Otra
78. Ningún problema o dificultad

Condición habilitante: no tiene

Submódulo - Pandemia COVID-19

 **texto_s33.** Durante los **últimos 12 meses**, producto de la pandemia COVID-19, ¿usted ha ...

Tipo de pregunta: selección única

s33a. Perdido su trabajo o fuente de ingresos?

1. Sí
2. No
- 97. No aplica

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s33b. Disminuido su ingreso o el de su hogar?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s33c. Suspendido o postergado consultas médicas, dentales u otras, o exámenes de salud?

1. Sí
2. No
- 97. No aplica

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s33d. Suspendido o postergado otros tratamientos de salud (rehabilitación, cirugías, etc.)?

1. Sí
2. No
- 97. No aplica

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **s33e.** Suspendido su participación en grupos u organizaciones en las cuales participaba previamente?

1. Sí
2. No
- 97. No aplica

Condición habilitante: no tiene

 **texto_s34.** Pensando en los **últimos 12 meses**, ¿en qué medida cree usted que la pandemia COVID-19 ha afectado las siguientes dimensiones de su vida? Por favor responda considerando la siguiente escala de respuesta, le ha afectado: 1. Muy negativamente, 2. Negativamente, 3. No le ha afectado, 4. Positivamente, 5. Muy positivamente.

Tipo de pregunta: selección única

 **s34a.** Su relación con las otras personas con las que vive

• [Mostrar tarjeta S34](#)

1. Muy negativamente
2. Negativamente
3. No le ha afectado
4. Positivamente
5. Muy positivamente

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

s34b. Su relación con otras personas (externas a su hogar)

• [Mostrar tarjeta S34](#)

1. Muy negativamente
2. Negativamente
3. No le ha afectado
4. Positivamente
5. Muy positivamente

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **s34c.** Las actividades que realiza cotidianamente

• [Mostrar tarjeta S34](#)

1. Muy negativamente
2. Negativamente
3. No le ha afectado
4. Positivamente
5. Muy positivamente

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **s34d.** Su salud física

• [Mostrar tarjeta S34](#)

1. Muy negativamente
2. Negativamente
3. No le ha afectado
4. Positivamente
5. Muy positivamente

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **s34e.** Su salud mental

• [Mostrar tarjeta S34](#)

1. Muy negativamente
2. Negativamente
3. No le ha afectado
4. Positivamente
5. Muy positivamente

Condición habilitante: no tiene

Si el(la) seleccionado(a) tiene 60 años o más y responde por sí mismo, con ayuda de otra persona o con ayuda del sistema Vi-Sor → Pasa a filtro_adulto_mayor (edad >= 60 & (forma_ent_adulto_inicio == 1 o 2 o 3))

Si el(la) seleccionado(a) tiene 60 años o más y otra persona responde en su nombre → Pasa a Cierre de entrevista (edad >= 60 & forma_ent_adulto_inicio == 4)

Si el(la) seleccionado(a) tiene menos de 60 años → Pasa Cierre de Entrevista (edad < 60)

Tipo de pregunta: selección única

 **filtro_adulto_mayor.** ¿%NOMBRE ADULTO SELECCIONADO% está entregando las respuestas por sí mismo(a)?

1. Sí → **Pasa a Módulo Personas mayores**
2. No → **Pasa Cierre de Entrevista**

Condición habilitante: sólo si tiene 60 años o más y comienza respondiendo por sí mismo o con ayuda de otra persona (edad >= 60 & forma_ent_adulto_inicio == 1 | 2)

Módulo AM: Personas Mayores

Condición habilitante: si la persona seleccionada tiene 60 años o más y está entregando las respuestas por sí misma (edad >= 60 & filtro_adulto_mayor == 1)

Submódulo - Depresión - GDS5

 **texto_am1_am5.** A continuación le realizaré una serie de preguntas con alternativas de respuesta "Sí" o "No". Por favor, elija la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido la **última semana**:

Tipo de pregunta: selección única

am1. ¿Se siente básicamente satisfecho(a) con su vida?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

am2. ¿Se aburre con frecuencia?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

am3. ¿Se siente inútil frecuentemente?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

am4. ¿Se siente frecuentemente ansioso(a) o angustiado(a)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

am5. ¿Se siente frecuentemente desvalido o que no vale nada?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Submódulo - Exclusión/inclusión simbólica

 **texto_am6_am8.** Ahora le realizaré una serie de preguntas referidas a la **imagen que existe sobre el envejecimiento y la vejez**.

Tipo de pregunta: selección única

am6. ¿Cuál de las siguientes alternativas representa mejor la opinión de las personas que usted conoce?

- [Lea alternativas](#)

1. En general expresan opiniones negativas sobre el envejecimiento y la vejez
2. En general evitan pensar o hablar sobre el envejecimiento y la vejez
3. En general asumen la vejez y el envejecimiento como un proceso natural que tiene aspectos tanto positivos como negativos
4. En general expresan opiniones positivas sobre el envejecimiento y la vejez
- 88. No sabe

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

am7. Pensando en la **imagen** que proyectan los medios de comunicación sobre lo que significa **ser adulto mayor**, ¿usted considera que la imagen que se proyecta en los medios es (...)?

• [Lea alternativas](#)

1. Principalmente positiva
 2. Ni positiva ni negativa
 3. Principalmente negativa
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

am8. Considerando la imagen que tenemos en Chile sobre las personas mayores, usted diría que a lo largo del tiempo esta imagen:

• [Lea alternativas](#)

1. Ha ido empeorando
 2. Se ha mantenido igual
 3. Ha ido mejorando
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Módulo: Cierre de entrevista

Tipo de pregunta: selección única

 **forma_ent_adulto_fin.** Señale la forma que mejor indica cómo **%NOMBRE ADULTO SELECCIONADO%** de **%EDAD%** años respondió la encuesta

1. Respondió la encuesta por sí mismo(a)
2. Respondió la encuesta con ayuda de otra persona
3. Respondió la encuesta con ayuda del sistema Vi-Sor
4. Otra persona respondió la encuesta en su nombre

Condición habilitante: no tiene

 **texto_cierre.** Muchas gracias por su participación.

Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022

Cuestionario Adulto

