



CONFIDENCIAL

Cuestionario N°

FECHA Y DURACIÓN DE LA ENTREVISTA:			
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACIÓN	DURACIÓN DE LA ENTREVISTA

AI. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA

Provincia o Comarca _____ Calle o Avenida (N° o Nombre) _____
 Distrito _____ Edificio o casa (N° o Nombre) _____
 Corregimiento _____ Cuarto o Apartamento N° _____
 Lugar poblado _____
 Barriada _____ Unidad Primaria _____
 (Segmento)

Prov.	Dist.	Correg.	Estr.	U.P.M.					

AII. CONDICIÓN DE LA VIVIENDA

Anote el nombre de la persona que dará la información y el nombre del informante en la casilla, el número que le corresponde dentro del cuestionario. **Informante** _____ **Persona N°.**

VISITE TODAS LAS VIVIENDAS que se encuentran en el recorrido del segmento y marque con una (X) la condición de la vivienda. Las ocupadas, ocupada nueva, con ocupantes ausentes, temporal o fusionada, deben ser empadronadas..

Vivienda ocupada	<input type="radio"/> 01	Vivienda desocupada	<input type="radio"/> 06	Rechazo	<input type="radio"/> 11
Vivienda ocupada nueva	<input type="radio"/> 02	Vivienda en construcción	<input type="radio"/> 07	(No dio información)	
Vivienda con ocupantes ausentes	<input type="radio"/> 03	Vivienda destruida	<input type="radio"/> 08	Otro _____	<input type="radio"/> 12
Vivienda temporal	<input type="radio"/> 04	Dejó de ser vivienda	<input type="radio"/> 09	(especifique)	
Vivienda fusionada	<input type="radio"/> 05	No aplicable a la entrevista	<input type="radio"/> 10		

AIII. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

P.1. Tipo de vivienda (por observación): Casa Individual <input type="radio"/> 1 Chozo o rancho <input type="radio"/> 2 Apartamento <input type="radio"/> 3 Cuarto en casa de vecindad <input type="radio"/> 4 Improvisada <input type="radio"/> 5 Local no destinado a habitar, pero usado como vivienda <input type="radio"/> 6	P.5. Tiene luz eléctrica? Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
P.2. Tenencia de la vivienda: Propia (totalmente pagada o Hipotecada). <input type="radio"/> 1 Alquilada <input type="radio"/> 2 Cedida o prestada <input type="radio"/> 3 Condenada, invadida <input type="radio"/> 4	P.6. Cómo elimina la basura? Servicio de vehículo del municipio o particular <input type="radio"/> 1 La quema o entierra <input type="radio"/> 2 La bota en otros lotes, ríos, quebradas <input type="radio"/> 3 Otros. Cual? <input type="radio"/> 4
P.3. Qué tipo de servicio sanitario o excusado tiene la vivienda? Conectado a alcantarillado o tanque séptico <input type="radio"/> 1 De hueco o letrina <input type="radio"/> 2 No tiene <input type="radio"/> 3 P. 3.1. Dentro de la casa <input type="radio"/> 1 Fuera de la casa <input type="radio"/> 2	P.7. Cuántos cuartos tiene esta vivienda? En total <input type="text"/> Para dormir <input type="text"/>
P.4. Tiene agua potable? Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Dentro de la casa <input type="radio"/> 1 Fuera de la casa <input type="radio"/> 2	P.8. Equipo en funcionamiento y en uso? (leer todas las alternativas) Estufa Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 1 Refrigeradora Si <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 2 Lavadora Si <input type="radio"/> 3 No <input type="radio"/> 3 Teléfono (fijo) Si <input type="radio"/> 4 No <input type="radio"/> 4 Teléfono (celular) Si <input type="radio"/> 5 No <input type="radio"/> 5 Televisor Si <input type="radio"/> 6 No <input type="radio"/> 6 Automóvil Si <input type="radio"/> 7 No <input type="radio"/> 7

A QUIENES DEBE ENCUESTAR

El encuestador debe tener claramente definido qué personas se deben encuestar como miembros de la vivienda y cuáles no. En el capítulo B del cuestionario, **se incluirán todas las personas que al momento de la entrevista, residen habitualmente en la vivienda.**

1. Incluya como miembros de la vivienda a las siguientes personas:

- Las que **residen habitualmente** en la vivienda.
- Las que regularmente residen en la vivienda, pero que en el momento de la entrevista **están ausentes temporalmente por vacaciones, fiestas, visitando parientes o amigos, viajando por motivos de trabajo o recluidas por un corto período en el hospital, o agricultores que se encuentren en los “trabajaderos”.**
- Las personas que tienen su residencia en alguna otra parte, pero **residen en el hogar visitado la mayor parte del año**, porque se encuentra trabajando o estudiando en ese lugar. En esta categoría se incluyen a los sirvientes que residen en ese hogar, la mayor parte del año.
- Las personas que **están de paso** y que **no tienen residencia habitual en otro lugar** y se encuentran en el hogar visitado al momento de la entrevista (peones, agrícolas, amigos o parientes).
- **Estudiantes** que se encuentren estudiando en **internados**.
- **Marinos** de cabotaje y pesca.
- **Militares** de cualquier país y sus familiares que se encuentran por determinado tiempo en Panamá.
- Las que **viven en la vivienda** seleccionada, pero que en el momento de la entrevista **se encuentran recluidas en Instituciones Mentales, Sanatorios, Asilos de Ancianos, Hospitales para Enfermos Crónicos, Cárceles, etc.**

2. Excluya como miembro de la vivienda a:

- Las personas que tienen un lugar habitual de **residencia en otra parte** y se encuentran **temporalmente en el hogar visitado**
- Las personas que viven en la vivienda seleccionada y que **pasan la mayor parte del tiempo en otro lugar**, porque trabajan (maestros, enfermeras policías, etc.), que prestan servicios en otro lugar distinto a donde viven.

3. Casos especiales:

En el caso de los ciudadanos de países **extranjeros** y sus familiares que se encuentren **temporalmente en el país:**

Incluya a: Los que se encuentren en calidad de asesores técnicos **contratados por nuestro gobierno** o por empresas privadas.

Excluya a:

- Los que **viven en una Embajada, Legación, Cancillería o Consulado** y al personal de servicio que vive allí.
- Los que se encuentran en el país como asesores técnicos **pagados por gobiernos extranjeros y organismos internacionales.**
- Los que **se encuentran de visita o están viajando, que no son estudiantes ni están empleados** en nuestro país.

4. Personas con dos o más residencias:

Cuando una persona tenga al mismo tiempo dos lugares de residencia. Si vive parte de la semana en un lugar y parte en otro, entrevístelo donde reside la mayor parte de la semana.

5. Personas en viviendas temporales o casas de verano:

Incluya solamente a las que viven habitualmente en estas viviendas y no tienen residencia habitual en otra parte.

6. Casos dudosos:

Entreviste a la persona y haga la observación.

B. LISTA DE RESIDENTES EN LA VIVIENDA

INDIQUE LOS NOMBRES DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ESTA VIVIENDA; con o sin vínculos familiares pero que viven juntos o bajo régimen familiar, o por una persona que vive sola. DEBE ENCUESTAR A LOS QUE RESIDEN HABITUALMENTE EN LA VIVIENDA, inclusive los que están temporalmente ausentes: como estudiantes internados, marinos de cabotaje y pesca, y recluidos en Instituciones de Enfermos Crónicos

CÓDIGOS

TODAS LAS PERSONAS				PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD				PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD			
P.9. RELACIÓN DE PARENTESCO	P.10. SEXO	P.12. ESTADO CONYUGAL	P.13. SEGURO DE SALUD	P.14. NIVEL DE INSTRUCCION	P.15. ASISTENCIA ESCOLAR (actualmente)	P.17. RAZONES POR LAS QUE NO ASISTE	P.18. SITUACIÓN LABORAL (la semana pasada)	P.20. CATEGORÍA DE OCUPACIÓN (Ocupados y desocupados)			
1 Jefe (a)	Hombre 1 Mujer 2	1 Unido (a)	1 Seguro social	Ningún grado	Sí 1 No 2	01 No ofrecen el grado	01 Hizo trabajo Remunerado	1 Empleado de gobierno			
2 Esposa (o) / compañera (o) ..		2 Casado (a)	2 Seguro privado	Enseñanza especial		02 Barreras físicas	02 No trabajó, pero tiene empleo	2 Empleado de empresa			
3 Hijo (a) / hijastro (a)		3 Separado(a)/ divorciado(a) ..	3 Seguro privado	Primaria		03 No hay transporte.....	03 Buscó trabajo, y trabajo antes	3 Privada			
4 Yerno / nuera		4 Viudo (a)	4 Ambos	Secundaria (promedia y media)		04 Enfermedad	04 Buscó trabajo por primera vez	4 Patrono o dueño			
5 Nieto (a)		5 Soltero (a)	5 Ninguno	Vocacional		05 Discapacidad	05 Ama de casa	5 Por cuenta propia			
6 Padres / suegros		6 Menores de 15 años		Universitaria		06 Falta dinero	06 Estudiante	4 Patrono o dueño			
7 Otro familiar				No universitaria (institutos)		07 Debe trabajar	07 Jubilado o rentista	5 Trabajador familiar			
8 Otro no familiar						08 Desinterés	08 Discapacitado				
						09 No lo reciben en el Colegio	09 Estudia y trabajo parcial				
						10 Ya terminó	10 Otro				
						11 Otros					

Persona N°	Nombre y Apellido	P.9. Relación de Parentesco	P.10. Sexo	P.11. Edad (años cumplidos)	P.12. Estado Conyugal	P.13. ¿Tiene algún seguro de salud?	P.14. Nivel de Instrucción	P.15. ¿Asiste actualmente a la escuela?	P.16. Tipo de escuela a la que asiste (Codigo 1 en P.15)	P.17. ¿Por qué no asiste a la escuela? (Codigo 2 en P.15) (5 a 29 años)	P.18. ¿En que situación laboral se encontraba la semana pasada?	P.18. La semana pasada o la última vez que trabajó (Codigo 01, 02, 03 en P.18)	
												¿Qué ocupación realizó? (especificque)	P.20. ¿Cuál fue su categoría de ocupación?
0 1													
0 2													
0 3													
0 4													
0 5													
0 6													
0 7													
0 8													
TOTAL DE PERSONAS												HOMBRES	MUJERES

Si en la vivienda hay más de 8 personas, continúe listando los nombres que faltan, a partir del segundo renglón, en otro Cuestionario y complete los datos de Localización de la vivienda.

Instrucción: transcriba los Nombres y las Edades de las personas Residentes en la Vivienda, respetando el orden de la lista. Revise con el encuestado los nombres.

Persona N°		Edad	

Persona N°		Edad	

Persona N°		Edad	

C. DETECCIÓN DE PERSONAS CON DEFICIENCIAS (Para todas las personas del hogar).

Ubique al encuestado que esté indagando, utilizando siempre su nombre. Marque con una equis (X) o anote el Código, en la casilla correspondiente a la respuestas dada.

C.1. CONDICIÓN DE SALUD

En los últimos 30 días (preguntas 21-23)

P.21. ¿Cómo ha sido su salud en general? (física y mental)	Muy buena <input type="radio"/> 1 Buena <input type="radio"/> 2 Mala <input type="radio"/> 3 Muy Mala <input type="radio"/> 4	Muy buena <input type="radio"/> 1 Buena <input type="radio"/> 2 Mala <input type="radio"/> 3 Muy Mala <input type="radio"/> 4	Muy buena <input type="radio"/> 1 Buena <input type="radio"/> 2 Mala <input type="radio"/> 3 Muy Mala <input type="radio"/> 4
P.22. ¿Ha tenido algún problema de salud que le hubiera causado dificultad para realizar sus actividades habituales o su trabajo?	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="text"/> 24 Cuál es ese problema? _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="text"/> 24 Cuál es ese problema? _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="text"/> 24 Cuál es ese problema? _____
P.23. Debido a este problema de salud, ¿durante cuántas horas o días no realizó sus actividades habituales o su trabajo y por qué?	Horas <input type="text"/> <input type="text"/> 1 Días <input type="text"/> <input type="text"/> 2 Por qué razón? _____	Horas <input type="text"/> <input type="text"/> 1 Días <input type="text"/> <input type="text"/> 2 Por qué razón? _____	Horas <input type="text"/> <input type="text"/> 1 Días <input type="text"/> <input type="text"/> 2 Por qué razón? _____
P.24. ¿Ha recibido un diagnóstico médico sobre alguna enfermedad, por parte de un médico general o especialista?	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cuál fue el diagnóstico? _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cuál fue el diagnóstico? _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cuál fue el diagnóstico? _____

C.2. VISIÓN Y AUDICIÓN

En los últimos 30 días (preguntas 25-30)

P.25. ¿Ha tenido dificultad para ver de lejos o de cerca, aún con lentes o anteojos?	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text"/> 27 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No ve nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text"/> 27 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No ve nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text"/> 27 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No ve nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5
P.26. ¿La dificultad para ver, que tanto ha afectado sus actividades de la vida diaria?	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/> En nada 1 Poco 2 Mucho 3 No puede hacer nada 4 No aplica 5	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>
P.27. ¿Ha tenido dificultad para oír sonidos fuertes o una conversación normal, aún usando audifonos?	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text"/> 29 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text"/> 29 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text"/> 29 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5
P.28. ¿La dificultad para oír, que tanto ha afectado sus actividades de la vida diaria?	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/> En nada 1 Poco 2 Mucho 3 No puede hacer nada 4 No aplica 5	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>
P.29. ¿Ha tenido dificultad para hablar? (puede ser tartamudo o confundir las palabras)	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text"/> 31 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No habla nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text"/> 31 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text"/> 31 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5
P.30. ¿La dificultad para hablar, que tanto ha afectado sus actividades de la vida diaria?	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/> En nada 1 Poco 2 Mucho 3 No puede hacer nada 4 No aplica 5	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>

Si en alguna de las preguntas de la sección C.2. responden: Leve, Mucha/o o No puede hacer nada, deben hacerse las preguntas del Módulo D, después de terminar el Módulo C.

C. DETECCIÓN DE PERSONAS CON DEFICIENCIAS (Para todas las personas del hogar).

Ubique al encuestado que esté indagando, utilizando siempre su nombre.
 Marque con una equis (X) o anote el Código, en la casilla correspondiente a la respuestas dada.

C.1. CONDICIÓN DE SALUD

En los últimos 30 días (preguntas 21-23)

Muy buena <input type="radio"/> 1 Buena <input type="radio"/> 2 Mala <input type="radio"/> 3 Muy Mala <input type="radio"/> 4	Muy buena <input type="radio"/> 1 Buena <input type="radio"/> 2 Mala <input type="radio"/> 3 Muy Mala <input type="radio"/> 4	Muy buena <input type="radio"/> 1 Buena <input type="radio"/> 2 Mala <input type="radio"/> 3 Muy Mala <input type="radio"/> 4	Muy buena <input type="radio"/> 1 Buena <input type="radio"/> 2 Mala <input type="radio"/> 3 Muy Mala <input type="radio"/> 4	Muy buena <input type="radio"/> 1 Buena <input type="radio"/> 2 Mala <input type="radio"/> 3 Muy Mala <input type="radio"/> 4
Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="text" value="24"/>	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="text" value="24"/>	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="text" value="24"/>	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="text" value="24"/>	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="text" value="24"/>
Cuál es ese problema? _____				
Horas <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1 Días <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 2 Por qué razón? _____	Horas <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1 Días <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 2 Por qué razón? _____	Horas <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1 Días <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 2 Por qué razón? _____	Horas <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1 Días <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 2 Por qué razón? _____	Horas <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1 Días <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 2 Por qué razón? _____
Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
Cuál fue el diagnóstico? _____				

C.2. VISIÓN Y AUDICIÓN

En los últimos 30 días (preguntas 25-30)

Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="27"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No ve nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="27"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No ve nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="27"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No ve nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="27"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No ve nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="27"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No ve nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5
Actividades (puede seleccionar varias opciones)				
Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>
Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="29"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="29"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="29"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="29"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="29"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5
Actividades (puede seleccionar varias opciones)				
Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>
Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="31"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="31"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="31"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="31"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="text" value="31"/> Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No oye nada <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5
Actividades (puede seleccionar varias opciones)				
Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>

Si en alguna de las preguntas de la sección C.2. responden: Leve, Mucha o No puede hacer nada, deben hacerse las preguntas del Módulo D, después de terminar el Módulo C.

C.3. CAPACIDAD PARA MOVERSE ¿En los últimos 30 días ha tenido dificultad para (preguntas 31-35)			
P.31. estar de pie hasta por 30 minutos?	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
P.32. caminar largas distancias, como 1 kilómetro?	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
P.33. ponerse de pie cuando esta sentado?	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
P.34. moverse dentro de la casa?	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
Sólo para los códigos 2, 3 y 4, en las preguntas 31 a la 34	<p>Actividades (puede seleccionar varias opciones)</p> <p>Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/></p>		
P.35. ¿La dificultad para moverse, qué tanto ha afectado sus actividades de la vida diaria?	<p>Actividades (puede seleccionar varias opciones)</p> <p>Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/></p>		
	<p>Actividades (puede seleccionar varias opciones)</p> <p>Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/></p>		
	<p>Actividades (puede seleccionar varias opciones)</p> <p>Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/></p>		
Si en alguna de las preguntas de la sección C.3 responde: <u>Leve</u> , <u>Mucha/o</u> o <u>No puede hacer nada</u> , deben hacerse las preguntas del <u>Módulo D</u> , después de terminar el Módulo C.			
C.4. COMPRENSIÓN Y COMUNICACIÓN En los últimos 30 días ha tenido dificultad para (preguntas 36-43)			
P.36. aprender cosas nuevas? (tareas, juegos, etc.)	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede aprender... <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede aprender... <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede aprender... <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
P.37. concentrarse en algo durante 10 minutos? (juegos, trabajo, estudios, etc.)	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede concentrarse <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede concentrarse <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede concentrarse <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
P.38. recordar las cosas importantes? (trámites, tareas educativas, domésticas o laborales)	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede recordar... <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede recordar... <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede recordar... <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
P.39. resolver problemas cotidianos? (atender la casa)	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede resolver... <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede resolver... <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede resolver... <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
P.40. comprender lo que la gente dice? (cuando hablan rápido o hay mucho ruido, etc.)	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede comprender <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede comprender <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede comprender <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
P.41. comenzar y mantener una conversación?	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5

C.3. CAPACIDAD PARA MOVERSE

¿En los últimos 30 días ha tenido dificultad para (preguntas 31-35)

Ninguna <input type="radio"/> 1				
Leve / poca <input type="radio"/> 2				
Mucha <input type="radio"/> 3				
No puede <input type="radio"/> 4				
No se aplica <input type="radio"/> 5				

Actividades (puede seleccionar varias opciones)				
Recreación 1 <input type="checkbox"/>				
Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/>				
Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/>				
Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/>				
Estudios 5 <input type="checkbox"/>				
Trabajo 6 <input type="checkbox"/>				

Si en alguna de las preguntas de la sección C.3 responde: Leve, Mucha o No puede hacer nada, deben hacerse las preguntas del Módulo D, después de terminar el Módulo C.

C.4. COMPRENSIÓN Y COMUNICACIÓN

En los últimos 30 días ha tenido dificultad para (preguntas 36-43)

Ninguna <input type="radio"/> 1				
Leve / poca <input type="radio"/> 2				
Mucha <input type="radio"/> 3				
No puede aprender... <input type="radio"/> 4				
No se aplica <input type="radio"/> 5				

Ninguna <input type="radio"/> 1				
Leve / poca <input type="radio"/> 2				
Mucha <input type="radio"/> 3				
No puede concentrarse <input type="radio"/> 4				
No se aplica <input type="radio"/> 5				

Ninguna <input type="radio"/> 1				
Leve / poca <input type="radio"/> 2				
Mucha <input type="radio"/> 3				
No puede recordar... <input type="radio"/> 4				
No se aplica <input type="radio"/> 5				

Ninguna <input type="radio"/> 1				
Leve / poca <input type="radio"/> 2				
Mucha <input type="radio"/> 3				
No puede resolver... <input type="radio"/> 4				
No se aplica <input type="radio"/> 5				

Ninguna <input type="radio"/> 1				
Leve / poca <input type="radio"/> 2				
Mucha <input type="radio"/> 3				
No puede comprender <input type="radio"/> 4				
No se aplica <input type="radio"/> 5				

Ninguna <input type="radio"/> 1				
Leve / poca <input type="radio"/> 2				
Mucha <input type="radio"/> 3				
No puede <input type="radio"/> 4				
No se aplica <input type="radio"/> 5				

P.42. ha tenido alguna <u>dificultad mental</u> que le impida realizar las <u>actividades</u> de la vida diaria? (autismo, demencia, depresión, psicosis, síndrome de down)	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cual? _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cual? _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cual? _____
	Sólo para los códigos 2, 3 y 4, en las preguntas 36 a la 41 y código 1 en la pregunta 42	Actividades (puede seleccionar varias opciones)	Actividades (puede seleccionar varias opciones)

P.43. La dificultad <u>para comprender, y/o comunicarse, y/o mental, ¿qué tanto</u> ha afectado sus <u>actividades</u> de la vida diaria? <table border="1"> <tr><td>En nada</td><td>1</td></tr> <tr><td>Poco</td><td>2</td></tr> <tr><td>Mucho</td><td>3</td></tr> <tr><td>No puede hacer nada</td><td>4</td></tr> <tr><td>No aplica</td><td>5</td></tr> </table>	En nada	1	Poco	2	Mucho	3	No puede hacer nada	4	No aplica	5	Actividades (puede seleccionar varias opciones)	Actividades (puede seleccionar varias opciones)	Actividades (puede seleccionar varias opciones)
	En nada	1											
Poco	2												
Mucho	3												
No puede hacer nada	4												
No aplica	5												
Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>										

Si en alguna de las preguntas de la sección C.4. responde: Leve, Mucha/o o No puede hacer nada, deben hacerse las preguntas del Módulo D, después de terminar el Módulo C.

C.5. DIFICULTADES EN APARATOS Y SISTEMAS ORGÁNICOS VITALES

P.44. Tiene dificultades <u>graves</u> para: (leer todas las alternativas)	Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5	Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5	Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5
	Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5	Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5	Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5

Si marca a lo menos una de las alternativas correspondientes a los códigos 1, 2, 3 ó 5 de la pregunta 44, deben hacerse las preguntas del Módulo D, después de terminar el Módulo C.

C.6. CUIDADO PERSONAL
 En los últimos 30 días ha tenido dificultad para (preguntas 45-47)

P.45. bañarse por sí sólo / a?	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
P.46. vestirse por sí sólo / a?	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
P.47. comer por sí sólo / a?	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5

Si en alguna de las preguntas de la Sección C.6. responde: Mucha o No Puede, deben hacerse las preguntas del Módulo D.

Si en la vivienda hay personas con alguna deficiencia, es decir, que en algunas de la preguntas del módulo C respondieron: Leve, Mucha/o o No puede hacer nada, marque con una (X) la casilla ubicada en el borde superior de la hoja, correspondiente a la columna de esa persona (con deficiencia). Luego continúe con la pregunta 48, en el Módulo D. Caracterización de las personas con discapacidad. **SI NO HAY PERSONAS CON DEFICIENCIA, SE TERMINA LA ENTREVISTA**

Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cuál? _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cuál? _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cuál? _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cuál? _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cuál? _____
Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>	Actividades (puede seleccionar varias opciones) Recreación 1 <input type="checkbox"/> Actividades sociales .. 2 <input type="checkbox"/> Cuidado personal 3 <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico 4 <input type="checkbox"/> Estudios 5 <input type="checkbox"/> Trabajo 6 <input type="checkbox"/>

Si en alguna de las preguntas de la sección C.4. responde: Leve, Mucha/o o No puede hacer nada, deben hacerse las preguntas del Módulo D, después de terminar el Módulo C.

C.5. DIFICULTADES EN APARATOS Y SISTEMAS ORGÁNICOS VITALES

Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5	Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5	Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5	Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5	Respirar <input type="radio"/> 1 Orinar <input type="radio"/> 2 Digerir alimentos <input type="radio"/> 3 Ninguna <input type="radio"/> 4 Otra (especifique) <input type="radio"/> 5
--	--	--	--	--

Si marca a lo menos una de las alternativas correspondientes a los códigos 1, 2, 3 ó 5 de la pregunta 44, deben hacerse las preguntas del Módulo D, después de terminar el Módulo C.

C.6. CUIDADO PERSONAL

En los últimos 30 días ha tenido dificultad para (preguntas 45-47)

Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5	Ninguna <input type="radio"/> 1 Leve / poca <input type="radio"/> 2 Mucha <input type="radio"/> 3 No puede <input type="radio"/> 4 No se aplica <input type="radio"/> 5
---	---	---	---	---

Si en alguna de las preguntas de la Sección C.6. responde: Mucha o No Puede, deben hacerse las preguntas del Módulo D.

Si en la vivienda hay personas con alguna deficiencia, es decir, que en algunas de la preguntas del módulo C respondieron: Mucha, Mucho o No pueden hacer nada, marque con una (X) la casilla ubicada en el borde superior de la hoja, correspondiente a la columna de esa persona (con deficiencia). Luego continúe con la pregunta 48, en el Módulo D. Caracterización de las personas con discapacidad. **SI NO HAY PERSONAS CON DEFICIENCIA, SE TERMINA LA ENTREVISTA**

D. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Sólo para personas con alguna deficiencia)

Ubique al encuestado que está indagando, utilizando siempre el nombre.
 Marque con una equis (X) o anote el Código, en la casilla correspondiente a la respuestas dada.

D.1. DEFICIENCIAS Y DISPOSITIVOS DE APOYO

Tipo de deficiencia: Antes de hacer la pregunta 48, debe marcar la(s) deficiencia(s) informada(s) previamente por el Encuestado, en el Módulo C.
Edad de inicio de la deficiencia: Siempre use dos dígitos para anotar la edad. Etapa de gestación: (XX) Menores de un año: (00)

Causa de la deficiencia (Lea las alternativas)

	Códigos		Códigos		Códigos
Problemas del parto	01	Enfermedades del envejecimiento		Actos de violencia (maltrato, guerra)	11
Nació así	02	(degenerativas)	06	Desastre natural (Inundaciones, terremotos) ...	12
Enfermedad de la madre		Otras enfermedades		Drogas (alcohol, marihuana, otras).....	13
durante el embarazo	03	(diabetes, anemia, derrame)	07	Otra causa	14
Enfermedad laboral	04	Accidente de tránsito	08	Ignorada	88
Enfermedades infecciosas		Accidente laboral	09		
(pelusa, meningitis)	05	Otros accidentes			
		(en la casa, deporte, otros)	10		

P.48. Qué edad tenía cuando comenzó a padecer la(as) deficiencia(as) y qué la(as) causó?

TIPO DE DEFICIENCIA	EDAD INICIO	CAUSA	EDAD INICIO	CAUSA	EDAD INICIO	CAUSA
Visión (ver, ceguera) <input type="radio"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Audición (escuchar, sordera, hablar) <input type="radio"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Movilidad <input type="radio"/> 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intelectual (comprender, captar, recordar)..... <input type="radio"/> 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Psíquica (trastornos mentales que afectan la conducta: depresión, demencia, psicosis) <input type="radio"/> 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aparatos y Sistemas (respiratorio, digestivo, renal, circulatorio, otros) <input type="radio"/> 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
P.49. ¿Quién (es) le presta (n) apoyo o cuidados personales?	No necesita <input type="radio"/> 1	Nadie <input type="radio"/> 2	Persona contratada <input type="radio"/> 3	Amigos o vecinos <input type="radio"/> 4	La familia (especifique quién)..... <input type="radio"/> 5	
P.50. ¿Toma medicamentos?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	
50.1. ¿Cómo los obtiene?	Los compra <input type="radio"/> 1	Se los dan <input type="radio"/> 2	La familia los paga <input type="radio"/> 3	Los compra <input type="radio"/> 1	Se los dan <input type="radio"/> 2	La familia los paga <input type="radio"/> 3
50.2. ¿Por qué motivo no toma medicamentos?	No tiene recetados <input type="radio"/> 1	Es muy caro <input type="radio"/> 2	Es difícil de conseguir <input type="radio"/> 3	Me hace mal <input type="radio"/> 4	Otra razón (especifique) <input type="radio"/> 5	No tiene recetados <input type="radio"/> 1
P.51. ¿Usa algún tipo de prótesis (brazos o piernas falsas) u órtesis (férulas o aparatos para brazos o piernas) ?	Ninguna <input type="radio"/> 1	Prótesis (especifique) <input type="radio"/> 2	Órtesis (especifique) <input type="radio"/> 3	Ninguna <input type="radio"/> 1	Prótesis (especifique) <input type="radio"/> 2	Órtesis (especifique) <input type="radio"/> 3

D. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Sólo para personas con alguna deficiencia)

Ubique al encuestado que está indagando, utilizando siempre el nombre.
 Marque con una equis (X) o anote el Código, en la casilla correspondiente a la respuestas dada.

D.1. DEFICIENCIAS Y DISPOSITIVOS DE APOYO

Tipo de deficiencia: Antes de hacer la pregunta 48, debe marcar la(s) deficiencia(s) informada(s) previamente por el Encuestado, en el Módulo C.
Edad de inicio de la deficiencia: Siempre use dos dígitos para anotar la edad. Etapa de gestación: (XX) Menores de un año: (00)

Causa de la deficiencia (Lea las alternativas)

	Códigos		Códigos		Códigos
Problemas del parto	01	Enfermedades del envejecimiento		Actos de violencia (maltrato, guerra)	11
Nació así	02	(degenerativas)	06	Desastre natural (Inundaciones, terremotos) ...	12
Enfermedad de la madre		Otras enfermedades		Drogas (alcohol, marihuana, otras).....	13
durante el embarazo	03	(diabetes, anemia, derrame)	07	Otra causa	14
Enfermedad laboral	04	Accidente de tránsito	08	Ignorada	88
Enfermedades infecciosas		Accidente laboral	09		
(pelusa, meningitis)	05	Otros accidentes			
		(en la casa, deporte, otros)	10		

P.48. Qué edad tenía cuando comenzó a padecer la(as) deficiencia(as) y qué la(as) causó?

EDAD INICIO	CAUSA								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
No necesita <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	No necesita <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	No necesita <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	No necesita <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	No necesita <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Nadie <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Nadie <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Nadie <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Nadie <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Nadie <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Persona contratada <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Persona contratada <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Persona contratada <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Persona contratada <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Persona contratada <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Amigos o vecinos <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	Amigos o vecinos <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	Amigos o vecinos <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	Amigos o vecinos <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	Amigos o vecinos <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
La familia (especifique quién) <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	La familia (especifique quién) <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	La familia (especifique quién) <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	La familia (especifique quién) <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	La familia (especifique quién) <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
<input type="text"/> 50.1	<input type="text"/> 50.2								
Los compra <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Los compra <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Los compra <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Los compra <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Los compra <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Se los dan <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Se los dan <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Se los dan <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Se los dan <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Se los dan <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
La familia los paga <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	La familia los paga <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	La familia los paga <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	La familia los paga <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	La familia los paga <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
No tiene recetados <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	No tiene recetados <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	No tiene recetados <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	No tiene recetados <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	No tiene recetados <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Es muy caro <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Es muy caro <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Es muy caro <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Es muy caro <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Es muy caro <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Es difícil de conseguir <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Es difícil de conseguir <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Es difícil de conseguir <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Es difícil de conseguir <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Es difícil de conseguir <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Me hace mal <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	Me hace mal <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	Me hace mal <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	Me hace mal <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	Me hace mal <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
Otra razón (especifique) <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	Otra razón (especifique) <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	Otra razón (especifique) <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	Otra razón (especifique) <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	Otra razón (especifique) <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Ninguna <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Ninguna <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Ninguna <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Ninguna <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Ninguna <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Prótesis (especifique) <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Prótesis (especifique) <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Prótesis (especifique) <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Prótesis (especifique) <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Prótesis (especifique) <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Ortesis (especifique) <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Ortesis (especifique) <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Ortesis (especifique) <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Ortesis (especifique) <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Ortesis (especifique) <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3

<p>P.52. ¿Usa alguna otra ayuda técnica?</p> <p>.....</p> <p>52.1. ¿Cuáles? (puede seleccionar varias opciones)</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 01 Muletas <input type="radio"/> 02 Bastón <input type="radio"/> 03 Bastón guiador..... <input type="radio"/> 04 Audifono <input type="radio"/> 05 Silla de ruedas <input type="radio"/> 06 Andador <input type="radio"/> 07 Software adaptado <input type="radio"/> 08 Pizarra Braille <input type="radio"/> 09 Anteojos <input type="radio"/> 10 Coche ortopédico <input type="radio"/> 11 Ayudante <input type="radio"/> 12 Otros</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 01 Muletas <input type="radio"/> 02 Bastón <input type="radio"/> 03 Bastón guiador..... <input type="radio"/> 04 Audifono <input type="radio"/> 05 Silla de ruedas <input type="radio"/> 06 Andador <input type="radio"/> 07 Software adaptado <input type="radio"/> 08 Pizarra Braille <input type="radio"/> 09 Anteojos <input type="radio"/> 10 Coche ortopédico <input type="radio"/> 11 Ayudante <input type="radio"/> 12 Otros</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 01 Muletas <input type="radio"/> 02 Bastón <input type="radio"/> 03 Bastón guiador..... <input type="radio"/> 04 Audifono <input type="radio"/> 05 Silla de ruedas <input type="radio"/> 06 Andador <input type="radio"/> 07 Software adaptado <input type="radio"/> 08 Pizarra Braille <input type="radio"/> 09 Anteojos <input type="radio"/> 10 Coche ortopédico <input type="radio"/> 11 Ayudante <input type="radio"/> 12 Otros</p>
<p>P.53. ¿Actualmente, <u>necesita</u> algún tipo de ayuda?</p> <p>.....</p> <p>53.1. Cuál? (puede seleccionar varias opciones)</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 1 Prótesis <input type="radio"/> 2 Ortesis <input type="radio"/> 3 Medicamentos <input type="radio"/> 4 Atención Médica <input type="radio"/> 5 Alimentos <input type="radio"/> 6 Transporte <input type="radio"/> 7 Acondicionar entorno <input type="radio"/> 8 Ayudante <input type="radio"/> 9 Otra ayuda técnica (especifique)</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 1 Prótesis <input type="radio"/> 2 Ortesis <input type="radio"/> 3 Medicamentos <input type="radio"/> 4 Atención Médica <input type="radio"/> 5 Alimentos <input type="radio"/> 6 Transporte <input type="radio"/> 7 Acondicionar entorno <input type="radio"/> 8 Ayudante <input type="radio"/> 9 Otra ayuda técnica (especifique)</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 1 Prótesis <input type="radio"/> 2 Ortesis <input type="radio"/> 3 Medicamentos <input type="radio"/> 4 Atención Médica <input type="radio"/> 5 Alimentos <input type="radio"/> 6 Transporte <input type="radio"/> 7 Acondicionar entorno <input type="radio"/> 8 Ayudante <input type="radio"/> 9 Otra ayuda técnica (especifique)</p>
<p>Solo para personas sordas y con problemas de comunicación</p> <p>P.54. ¿Utiliza el lenguaje de señas y/o lectura labial?</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p>No aplica <input type="radio"/> 3</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p>No aplica <input type="radio"/> 3</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p>No aplica <input type="radio"/> 3</p>
D.2. SERVICIOS UTILIZADOS Y NECESITADOS			
<p>P.55. ¿Ha recibido <u>Servicios de Salud</u>, de <u>Rehabilitación</u> o <u>Sociales</u>, en los últimos 12 meses, por su discapacidad?</p> <p>.....</p> <p>55.1. ¿Cuáles? (puede seleccionar varias opciones)</p> <p>.....</p> <p>55.2. ¿Por qué no? (puede seleccionar varias opciones)</p> <p>➔ P.58</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 55.1 <input type="radio"/> 55.2</p> <p><input type="radio"/> 1 Atención médica <input type="radio"/> 2 Servicio de diagnóstico <input type="radio"/> 3 Rehabilitación <input type="radio"/> 4 Ayudas técnicas <input type="radio"/> 5 Beneficios sociales <input type="radio"/> 6 Consejería <input type="radio"/> 7 Educación <input type="radio"/> 8 Otros</p> <p><input type="radio"/> 1 No tienen los que necesita <input type="radio"/> 2 Falta de transporte <input type="radio"/> 3 Falta de dinero <input type="radio"/> 4 Falta de médico <input type="radio"/> 5 Por estar muy lejos <input type="radio"/> 6 Otra</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 55.1 <input type="radio"/> 55.2</p> <p><input type="radio"/> 1 Atención médica <input type="radio"/> 2 Servicio de diagnóstico <input type="radio"/> 3 Rehabilitación <input type="radio"/> 4 Ayudas técnicas <input type="radio"/> 5 Beneficios sociales <input type="radio"/> 6 Consejería <input type="radio"/> 7 Educación <input type="radio"/> 8 Otros</p> <p><input type="radio"/> 1 No tienen los que necesita <input type="radio"/> 2 Falta de transporte <input type="radio"/> 3 Falta de dinero <input type="radio"/> 4 Falta de médico <input type="radio"/> 5 Por estar muy lejos <input type="radio"/> 6 Otra</p>	<p>Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 55.1 <input type="radio"/> 55.2</p> <p><input type="radio"/> 1 Atención médica <input type="radio"/> 2 Servicio de diagnóstico <input type="radio"/> 3 Rehabilitación <input type="radio"/> 4 Ayudas técnicas <input type="radio"/> 5 Beneficios sociales <input type="radio"/> 6 Consejería <input type="radio"/> 7 Educación <input type="radio"/> 8 Otros</p> <p><input type="radio"/> 1 No tienen los que necesita <input type="radio"/> 2 Falta de transporte <input type="radio"/> 3 Falta de dinero <input type="radio"/> 4 Falta de médico <input type="radio"/> 5 Por estar muy lejos <input type="radio"/> 6 Otra</p>
<p>Sólo para los que respondieron a la pregunta 55.1</p> <p>P.56. ¿En donde <u>recibió</u> estos servicios? (puede seleccionar varias opciones)</p> <p>.....</p> <p>56.1. ¿Cuán satisfecho (a) está con estos servicios?</p>	<p><input type="radio"/> 1 Institución pública <input type="radio"/> 2 Institución privada <input type="radio"/> 3 Seguro Social <input type="radio"/> 4 Fundación <input type="radio"/> 5 Organización de discapacitados..... <input type="radio"/> 6 IPHE <input type="radio"/> 7 En el domicilio <input type="radio"/> 8 Otros</p> <p><input type="radio"/> 1 Muy satisfecho (a) <input type="radio"/> 2 Satisfecho (a) <input type="radio"/> 3 Insatisfecho (a)</p>	<p><input type="radio"/> 1 Institución pública <input type="radio"/> 2 Institución privada <input type="radio"/> 3 Seguro Social <input type="radio"/> 4 Fundación <input type="radio"/> 5 Organización de discapacitados..... <input type="radio"/> 6 IPHE <input type="radio"/> 7 En el domicilio <input type="radio"/> 8 Otros</p> <p><input type="radio"/> 1 Muy satisfecho (a) <input type="radio"/> 2 Satisfecho (a) <input type="radio"/> 3 Insatisfecho (a)</p>	<p><input type="radio"/> 1 Institución pública <input type="radio"/> 2 Institución privada <input type="radio"/> 3 Seguro Social <input type="radio"/> 4 Fundación <input type="radio"/> 5 Organización de discapacitados..... <input type="radio"/> 6 IPHE <input type="radio"/> 7 En el domicilio <input type="radio"/> 8 Otros</p> <p><input type="radio"/> 1 Muy satisfecho (a) <input type="radio"/> 2 Satisfecho (a) <input type="radio"/> 3 Insatisfecho (a)</p>

Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
Muletas <input type="radio"/> 01 Bastón <input type="radio"/> 02 Bastón guiador..... <input type="radio"/> 03 Audifono <input type="radio"/> 04 Silla de ruedas <input type="radio"/> 05 Andador <input type="radio"/> 06 Software adaptado <input type="radio"/> 07 Pizarra Braille <input type="radio"/> 08 Anteojos <input type="radio"/> 09 Coche ortopédico <input type="radio"/> 10 Ayudante <input type="radio"/> 11 Otros <input type="radio"/> 12	Muletas <input type="radio"/> 01 Bastón <input type="radio"/> 02 Bastón guiador..... <input type="radio"/> 03 Audifono <input type="radio"/> 04 Silla de ruedas <input type="radio"/> 05 Andador <input type="radio"/> 06 Software adaptado <input type="radio"/> 07 Pizarra Braille <input type="radio"/> 08 Anteojos <input type="radio"/> 09 Coche ortopédico <input type="radio"/> 10 Ayudante <input type="radio"/> 11 Otros <input type="radio"/> 12	Muletas <input type="radio"/> 01 Bastón <input type="radio"/> 02 Bastón guiador..... <input type="radio"/> 03 Audifono <input type="radio"/> 04 Silla de ruedas <input type="radio"/> 05 Andador <input type="radio"/> 06 Software adaptado <input type="radio"/> 07 Pizarra Braille <input type="radio"/> 08 Anteojos <input type="radio"/> 09 Coche ortopédico <input type="radio"/> 10 Ayudante <input type="radio"/> 11 Otros <input type="radio"/> 12	Muletas <input type="radio"/> 01 Bastón <input type="radio"/> 02 Bastón guiador..... <input type="radio"/> 03 Audifono <input type="radio"/> 04 Silla de ruedas <input type="radio"/> 05 Andador <input type="radio"/> 06 Software adaptado <input type="radio"/> 07 Pizarra Braille <input type="radio"/> 08 Anteojos <input type="radio"/> 09 Coche ortopédico <input type="radio"/> 10 Ayudante <input type="radio"/> 11 Otros <input type="radio"/> 12	Muletas <input type="radio"/> 01 Bastón <input type="radio"/> 02 Bastón guiador..... <input type="radio"/> 03 Audifono <input type="radio"/> 04 Silla de ruedas <input type="radio"/> 05 Andador <input type="radio"/> 06 Software adaptado <input type="radio"/> 07 Pizarra Braille <input type="radio"/> 08 Anteojos <input type="radio"/> 09 Coche ortopédico <input type="radio"/> 10 Ayudante <input type="radio"/> 11 Otros <input type="radio"/> 12
Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
Prótesis <input type="radio"/> 1 Ortesis <input type="radio"/> 2 Medicamentos <input type="radio"/> 3 Atención Médica <input type="radio"/> 4 Alimentos <input type="radio"/> 5 Transporte <input type="radio"/> 6 Acondicionar entorno <input type="radio"/> 7 Ayudante <input type="radio"/> 8 Otra ayuda técnica <input type="radio"/> 9 (especifique)	Prótesis <input type="radio"/> 1 Ortesis <input type="radio"/> 2 Medicamentos <input type="radio"/> 3 Atención Médica <input type="radio"/> 4 Alimentos <input type="radio"/> 5 Transporte <input type="radio"/> 6 Acondicionar entorno <input type="radio"/> 7 Ayudante <input type="radio"/> 8 Otra ayuda técnica <input type="radio"/> 9 (especifique)	Prótesis <input type="radio"/> 1 Ortesis <input type="radio"/> 2 Medicamentos <input type="radio"/> 3 Atención Médica <input type="radio"/> 4 Alimentos <input type="radio"/> 5 Transporte <input type="radio"/> 6 Acondicionar entorno <input type="radio"/> 7 Ayudante <input type="radio"/> 8 Otra ayuda técnica <input type="radio"/> 9 (especifique)	Prótesis <input type="radio"/> 1 Ortesis <input type="radio"/> 2 Medicamentos <input type="radio"/> 3 Atención Médica <input type="radio"/> 4 Alimentos <input type="radio"/> 5 Transporte <input type="radio"/> 6 Acondicionar entorno <input type="radio"/> 7 Ayudante <input type="radio"/> 8 Otra ayuda técnica <input type="radio"/> 9 (especifique)	Prótesis <input type="radio"/> 1 Ortesis <input type="radio"/> 2 Medicamentos <input type="radio"/> 3 Atención Médica <input type="radio"/> 4 Alimentos <input type="radio"/> 5 Transporte <input type="radio"/> 6 Acondicionar entorno <input type="radio"/> 7 Ayudante <input type="radio"/> 8 Otra ayuda técnica <input type="radio"/> 9 (especifique)
Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3

D.2. SERVICIOS UTILIZADOS Y NECESITADOS

Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 55.1 <input type="checkbox"/> 55.2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 55.1 <input type="checkbox"/> 55.2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 55.1 <input type="checkbox"/> 55.2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 55.1 <input type="checkbox"/> 55.2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 55.1 <input type="checkbox"/> 55.2
Atención médica <input type="radio"/> 1 Servicio de diagnóstico <input type="radio"/> 2 Rehabilitación <input type="radio"/> 3 Ayudas técnicas <input type="radio"/> 4 Beneficios sociales <input type="radio"/> 5 Consejería <input type="radio"/> 6 Educación <input type="radio"/> 7 Otros <input type="radio"/> 8	Atención médica <input type="radio"/> 1 Servicio de diagnóstico <input type="radio"/> 2 Rehabilitación <input type="radio"/> 3 Ayudas técnicas <input type="radio"/> 4 Beneficios sociales <input type="radio"/> 5 Consejería <input type="radio"/> 6 Educación <input type="radio"/> 7 Otros <input type="radio"/> 8	Atención médica <input type="radio"/> 1 Servicio de diagnóstico <input type="radio"/> 2 Rehabilitación <input type="radio"/> 3 Ayudas técnicas <input type="radio"/> 4 Beneficios sociales <input type="radio"/> 5 Consejería <input type="radio"/> 6 Educación <input type="radio"/> 7 Otros <input type="radio"/> 8	Atención médica <input type="radio"/> 1 Servicio de diagnóstico <input type="radio"/> 2 Rehabilitación <input type="radio"/> 3 Ayudas técnicas <input type="radio"/> 4 Beneficios sociales <input type="radio"/> 5 Consejería <input type="radio"/> 6 Educación <input type="radio"/> 7 Otros <input type="radio"/> 8	Atención médica <input type="radio"/> 1 Servicio de diagnóstico <input type="radio"/> 2 Rehabilitación <input type="radio"/> 3 Ayudas técnicas <input type="radio"/> 4 Beneficios sociales <input type="radio"/> 5 Consejería <input type="radio"/> 6 Educación <input type="radio"/> 7 Otros <input type="radio"/> 8
No tienen los que necesita <input type="radio"/> 1 Falta de transporte <input type="radio"/> 2 Falta de dinero <input type="radio"/> 3 Falta de médico <input type="radio"/> 4 Por estar muy lejos <input type="radio"/> 5 Otra <input type="radio"/> 6	No tienen los que necesita <input type="radio"/> 1 Falta de transporte <input type="radio"/> 2 Falta de dinero <input type="radio"/> 3 Falta de médico <input type="radio"/> 4 Por estar muy lejos <input type="radio"/> 5 Otra <input type="radio"/> 6	No tienen los que necesita <input type="radio"/> 1 Falta de transporte <input type="radio"/> 2 Falta de dinero <input type="radio"/> 3 Falta de médico <input type="radio"/> 4 Por estar muy lejos <input type="radio"/> 5 Otra <input type="radio"/> 6	No tienen los que necesita <input type="radio"/> 1 Falta de transporte <input type="radio"/> 2 Falta de dinero <input type="radio"/> 3 Falta de médico <input type="radio"/> 4 Por estar muy lejos <input type="radio"/> 5 Otra <input type="radio"/> 6	No tienen los que necesita <input type="radio"/> 1 Falta de transporte <input type="radio"/> 2 Falta de dinero <input type="radio"/> 3 Falta de médico <input type="radio"/> 4 Por estar muy lejos <input type="radio"/> 5 Otra <input type="radio"/> 6
Institución pública <input type="radio"/> 1 Institución privada <input type="radio"/> 2 Seguro Social <input type="radio"/> 3 Fundación <input type="radio"/> 4 Organización de discapacitados..... <input type="radio"/> 5 IPHE <input type="radio"/> 6 En el domicilio <input type="radio"/> 7 Otros <input type="radio"/> 8	Institución pública <input type="radio"/> 1 Institución privada <input type="radio"/> 2 Seguro Social <input type="radio"/> 3 Fundación <input type="radio"/> 4 Organización de discapacitados..... <input type="radio"/> 5 IPHE <input type="radio"/> 6 En el domicilio <input type="radio"/> 7 Otros <input type="radio"/> 8	Institución pública <input type="radio"/> 1 Institución privada <input type="radio"/> 2 Seguro Social <input type="radio"/> 3 Fundación <input type="radio"/> 4 Organización de discapacitados..... <input type="radio"/> 5 IPHE <input type="radio"/> 6 En el domicilio <input type="radio"/> 7 Otros <input type="radio"/> 8	Institución pública <input type="radio"/> 1 Institución privada <input type="radio"/> 2 Seguro Social <input type="radio"/> 3 Fundación <input type="radio"/> 4 Organización de discapacitados..... <input type="radio"/> 5 IPHE <input type="radio"/> 6 En el domicilio <input type="radio"/> 7 Otros <input type="radio"/> 8	Institución pública <input type="radio"/> 1 Institución privada <input type="radio"/> 2 Seguro Social <input type="radio"/> 3 Fundación <input type="radio"/> 4 Organización de discapacitados..... <input type="radio"/> 5 IPHE <input type="radio"/> 6 En el domicilio <input type="radio"/> 7 Otros <input type="radio"/> 8
Muy satisfecho (a) <input type="radio"/> 1 Satisfecho (a) <input type="radio"/> 2 Insatisfecho (a) <input type="radio"/> 3	Muy satisfecho (a) <input type="radio"/> 1 Satisfecho (a) <input type="radio"/> 2 Insatisfecho (a) <input type="radio"/> 3	Muy satisfecho (a) <input type="radio"/> 1 Satisfecho (a) <input type="radio"/> 2 Insatisfecho (a) <input type="radio"/> 3	Muy satisfecho (a) <input type="radio"/> 1 Satisfecho (a) <input type="radio"/> 2 Insatisfecho (a) <input type="radio"/> 3	Muy satisfecho (a) <input type="radio"/> 1 Satisfecho (a) <input type="radio"/> 2 Insatisfecho (a) <input type="radio"/> 3

P.57. ¿Qué transporte <u>usa</u> y cual <u>necesita</u> para ir a la Institución de Salud, lo más cómodo (a) posible? (puede seleccionar varias opciones)	Usa	Necesita	Usa	Necesita	Usa	Necesita			
	Transporte público	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Transporte público	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Transporte público	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
	Carro particular ...	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Carro particular ...	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	Carro particular ...	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
	Ambulancia	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Ambulancia	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Ambulancia	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
	Carreta, caballo...	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	Carreta, caballo...	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	Carreta, caballo...	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
	Lancha, canoa	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	Lancha, canoa	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	Lancha, canoa	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
	Otro	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	Otro	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	Otro	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
	Cual?		Cual?		Cual?				

D.3. CAPACIDAD PARA RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS

Debido a algunas de las deficiencias o problemas que usted señaló, ha tenido dificultades para

P.58. dirigirse o hablarle a personas que no conoce?	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1		
	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2		
	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3		
	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4		
	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5		
P.59. relacionarse o llevarse bien con sus amistades o personas cercanas? (mantener una amistad, participar)	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1		
	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2		
	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3		
	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4		
	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5		
P.60. hacer nuevos amigos (as)?	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1		
	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2		
	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3		
	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4		
	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5		
P.61. demostrar manifestaciones amorosas como besos, abrazos o caricias?	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1		
	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2		
	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3		
	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4		
	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5		
Sólo para los códigos 2, 3 y 4, en las preguntas 58 a la 61								
P.62. ¿Estas dificultades para relacionarse con otras personas, cuánto le han afectado en su vida diaria?	En nada	<input type="radio"/> 1	En nada	<input type="radio"/> 1	En nada	<input type="radio"/> 1		
	Poco	<input type="radio"/> 2	Poco	<input type="radio"/> 2	Poco	<input type="radio"/> 2		
	Mucho	<input type="radio"/> 3	Mucho	<input type="radio"/> 3	Mucho	<input type="radio"/> 3		
	No puede hacer nada	<input type="radio"/> 4	No puede hacer nada	<input type="radio"/> 4	No puede hacer nada	<input type="radio"/> 4		
	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5		

D.4. PARTICIPACIÓN Y ACEPTACIÓN SOCIAL

P.63. ¿Pertenece a alguna organización? (Social, comunitaria, religiosa, sindical, política u otra)	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 
	Cual (es)?	Cual (es)?	Cual (es)?

Debido a alguna de las deficiencias o problemas que usted señaló, ha tenido dificultades para.....

P.64. participar en las actividades sociales y comunitarias? (ir a la iglesia, de compras, hacer diligencias, entre otras)	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1		
	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2		
	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3		
	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4		
	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5		
Sólo para los códigos 2, 3 y 4, en la pregunta 64								
P.65. cuánto le ha afectado emocionalmente esta dificultad? (depresión, alegría, tristeza, etc.)	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1		
	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2		
	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3		
	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4		
	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5		
P.66. desplazarse o moverse debido a obstáculos físicos del entorno?	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1	Ninguna	<input type="radio"/> 1		
	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2	Leve / poca	<input type="radio"/> 2		
	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3	Mucha	<input type="radio"/> 3		
	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4	No puede	<input type="radio"/> 4		
	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5	No se aplica	<input type="radio"/> 5		

Usa	Necesita								
Transporte público <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1		Transporte público <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1		Transporte público <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1		Transporte público <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1		Transporte público <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1	
Carro particular ... <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 2		Carro particular ... <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 2		Carro particular ... <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 2		Carro particular ... <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 2		Carro particular ... <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 2	
Ambulancia <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3		Ambulancia <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3		Ambulancia <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3		Ambulancia <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3		Ambulancia <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3	
Carreta, caballo... <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4		Carreta, caballo... <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4		Carreta, caballo... <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4		Carreta, caballo... <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4		Carreta, caballo... <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4	
Lancha, canoa <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5		Lancha, canoa <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5		Lancha, canoa <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5		Lancha, canoa <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5		Lancha, canoa <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5	
Otro <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6		Otro <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6		Otro <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6		Otro <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6		Otro <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6	
<i>Cual?</i>		<i>Cual?</i>		<i>Cual?</i>		<i>Cual?</i>		<i>Cual?</i>	

D.3. CAPACIDAD PARA RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS

Debido a algunas de las deficiencias o problemas que usted señaló, ha tenido dificultades para

<i>Ninguna</i> <input type="radio"/> 1				
<i>Leve / poca</i> <input type="radio"/> 2				
<i>Mucha</i> <input type="radio"/> 3				
<i>No puede</i> <input type="radio"/> 4				
<i>No se aplica</i> <input type="radio"/> 5				

D.4. PARTICIPACIÓN Y ACEPTACIÓN SOCIAL

<i>Si</i> <input type="radio"/> 1 <i>No</i> <input type="radio"/> 2	<i>Si</i> <input type="radio"/> 1 <i>No</i> <input type="radio"/> 2	<i>Si</i> <input type="radio"/> 1 <i>No</i> <input type="radio"/> 2	<i>Si</i> <input type="radio"/> 1 <i>No</i> <input type="radio"/> 2	<i>Si</i> <input type="radio"/> 1 <i>No</i> <input type="radio"/> 2
<i>Cuál (es)?</i>				

Debido a alguna de las deficiencias o problemas que usted señaló, ha tenido dificultades para.....

<i>Ninguna</i> <input type="radio"/> 1				
<i>Leve / poca</i> <input type="radio"/> 2				
<i>Mucha</i> <input type="radio"/> 3				
<i>No puede</i> <input type="radio"/> 4				
<i>No se aplica</i> <input type="radio"/> 5				

P.67. ¿Ha sentido usted actitudes o acciones de otras personas que usted considere ofensivas?	En nada <input type="radio"/> 1	En nada <input type="radio"/> 1	En nada <input type="radio"/> 1
	Poco <input type="radio"/> 2	Poco <input type="radio"/> 2	Poco <input type="radio"/> 2
	Mucho <input type="radio"/> 3	Mucho <input type="radio"/> 3	Mucho <input type="radio"/> 3
	No se aplica <input type="radio"/> 4	No se aplica <input type="radio"/> 4	No se aplica <input type="radio"/> 4
Sólo para los códigos 2 y 3, en la pregunta 67	En la familia <input type="radio"/> 1	En la familia <input type="radio"/> 1	En la familia <input type="radio"/> 1
P.68. ¿Por quiénes NO se siente bien aceptado? (puede seleccionar varias opciones)	Entre los vecinos <input type="radio"/> 2	Entre los vecinos <input type="radio"/> 2	Entre los vecinos <input type="radio"/> 2
	Entre los amigos <input type="radio"/> 3	Entre los amigos <input type="radio"/> 3	Entre los amigos <input type="radio"/> 3
	Entre los compañeros (de estudio y trabajo) <input type="radio"/> 4	Entre los compañeros (de estudio y trabajo) <input type="radio"/> 4	Entre los compañeros (de estudio y trabajo) <input type="radio"/> 4
	Entre los docentes <input type="radio"/> 5	Entre los docentes <input type="radio"/> 5	Entre los docentes <input type="radio"/> 5
	Entre los feligreses <input type="radio"/> 6	Entre los feligreses <input type="radio"/> 6	Entre los feligreses <input type="radio"/> 6
	Otros (especifique) <input type="radio"/> 7	Otros (especifique) <input type="radio"/> 7	Otros (especifique) <input type="radio"/> 7

D.5. INTERRELACIONES Y DERECHOS

P.69. ¿Cómo se divierte o se distrae usted? (puede seleccionar varias opciones)	Escucha radio <input type="radio"/> 01	Escucha radio <input type="radio"/> 01	Escucha radio <input type="radio"/> 01
	Ve televisión <input type="radio"/> 02	Ve televisión <input type="radio"/> 02	Ve televisión <input type="radio"/> 02
	Escucha música <input type="radio"/> 03	Escucha música <input type="radio"/> 03	Escucha música <input type="radio"/> 03
	Lee (incluye Braille) <input type="radio"/> 04	Lee (incluye Braille) <input type="radio"/> 04	Lee (incluye Braille) <input type="radio"/> 04
	Usa computadora <input type="radio"/> 05	Usa computadora <input type="radio"/> 05	Usa computadora <input type="radio"/> 05
	Usa internet <input type="radio"/> 06	Usa internet <input type="radio"/> 06	Usa internet <input type="radio"/> 06
	Habla con amigos <input type="radio"/> 07	Habla con amigos <input type="radio"/> 07	Habla con amigos <input type="radio"/> 07
	Hace manualidades <input type="radio"/> 08	Hace manualidades <input type="radio"/> 08	Hace manualidades <input type="radio"/> 08
	Practica deportes <input type="radio"/> 09	Practica deportes <input type="radio"/> 09	Practica deportes <input type="radio"/> 09
	Va a fiestas, bailes <input type="radio"/> 10	Va a fiestas, bailes <input type="radio"/> 10	Va a fiestas, bailes <input type="radio"/> 10
	Sale de paseo <input type="radio"/> 11	Sale de paseo <input type="radio"/> 11	Sale de paseo <input type="radio"/> 11
	Bebe licor <input type="radio"/> 12	Bebe licor <input type="radio"/> 12	Bebe licor <input type="radio"/> 12
	Con nada <input type="radio"/> 13	Con nada <input type="radio"/> 13	Con nada <input type="radio"/> 13
	Otro (especifique) <input type="radio"/> 14	Otro (especifique) <input type="radio"/> 14	Otro (especifique) <input type="radio"/> 14
	No aplica <input type="radio"/> 15	No aplica <input type="radio"/> 15	No aplica <input type="radio"/> 15
P.70.1. Usted participa en las <u>actividades</u> familiares .	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
	No aplica <input type="radio"/> 3	No aplica <input type="radio"/> 3	No aplica <input type="radio"/> 3
P.70.2. Usted participa en las <u>decisiones</u> familiares	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
	No aplica <input type="radio"/> 3	No aplica <input type="radio"/> 3	No aplica <input type="radio"/> 3
P.71. Cuando sale de su casa, le ofrecen ayuda las otras personas?	Siempre <input type="radio"/> 1	Siempre <input type="radio"/> 1	Siempre <input type="radio"/> 1
	A veces <input type="radio"/> 2	A veces <input type="radio"/> 2	A veces <input type="radio"/> 2
	Nunca <input type="radio"/> 3	Nunca <input type="radio"/> 3	Nunca <input type="radio"/> 3
	No Sale <input type="radio"/> 4	No Sale <input type="radio"/> 4	No Sale <input type="radio"/> 4
	No aplica <input type="radio"/> 5	No aplica <input type="radio"/> 5	No aplica <input type="radio"/> 5
P.72. ¿Conoce alguna norma o disposición legal que protege sus derechos como persona con discapacidad?	Si <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2
	No aplica <input type="radio"/> 3	No aplica <input type="radio"/> 3	No aplica <input type="radio"/> 3

D.6. OTRAS CARACTERÍSTICAS

P.73. Señale cuales de estos sentimientos ha experimentado en los últimos 30 días	Angustia <input type="radio"/> 1	Angustia <input type="radio"/> 1	Angustia <input type="radio"/> 1
	Tristeza <input type="radio"/> 2	Tristeza <input type="radio"/> 2	Tristeza <input type="radio"/> 2
	Desesperación <input type="radio"/> 3	Desesperación <input type="radio"/> 3	Desesperación <input type="radio"/> 3
	Rabia <input type="radio"/> 4	Rabia <input type="radio"/> 4	Rabia <input type="radio"/> 4
	Aburrimiento <input type="radio"/> 5	Aburrimiento <input type="radio"/> 5	Aburrimiento <input type="radio"/> 5
	Alegria <input type="radio"/> 6	Alegria <input type="radio"/> 6	Alegria <input type="radio"/> 6
	Ninguno <input type="radio"/> 7	Ninguno <input type="radio"/> 7	Ninguno <input type="radio"/> 7
P.74. Puede usted realizar alguna actividad que le genere ingresos?	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
	Cual? _____	Cual? _____	Cual? _____

Persona con deficiencia	Persona con deficiencia	Persona con deficiencia	Persona con deficiencia	Persona con deficiencia																																																												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:10%;">Persona N°</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;">Edad</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Persona N°			Edad									<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:10%;">Persona N°</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;">Edad</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Persona N°			Edad									<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:10%;">Persona N°</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;">Edad</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Persona N°			Edad									<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:10%;">Persona N°</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;">Edad</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Persona N°			Edad									<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:10%;">Persona N°</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;">Edad</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Persona N°			Edad								
Persona N°			Edad																																																													
Persona N°			Edad																																																													
Persona N°			Edad																																																													
Persona N°			Edad																																																													
Persona N°			Edad																																																													

En nada <input type="radio"/> 1 Poco <input type="radio"/> 2 Mucho <input type="radio"/> 3 No se aplica <input type="radio"/> 4	En nada <input type="radio"/> 1 Poco <input type="radio"/> 2 Mucho <input type="radio"/> 3 No se aplica <input type="radio"/> 4	En nada <input type="radio"/> 1 Poco <input type="radio"/> 2 Mucho <input type="radio"/> 3 No se aplica <input type="radio"/> 4	En nada <input type="radio"/> 1 Poco <input type="radio"/> 2 Mucho <input type="radio"/> 3 No se aplica <input type="radio"/> 4	En nada <input type="radio"/> 1 Poco <input type="radio"/> 2 Mucho <input type="radio"/> 3 No se aplica <input type="radio"/> 4
En la familia <input type="radio"/> 1 Entre los vecinos <input type="radio"/> 2 Entre los amigos <input type="radio"/> 3 Entre los compañeros (de estudio y trabajo) <input type="radio"/> 4 Entre los docentes <input type="radio"/> 5 Entre los feligreses <input type="radio"/> 6 Otros (especifique) <input type="radio"/> 7	En la familia <input type="radio"/> 1 Entre los vecinos <input type="radio"/> 2 Entre los amigos <input type="radio"/> 3 Entre los compañeros (de estudio y trabajo) <input type="radio"/> 4 Entre los docentes <input type="radio"/> 5 Entre los feligreses <input type="radio"/> 6 Otros (especifique) <input type="radio"/> 7	En la familia <input type="radio"/> 1 Entre los vecinos <input type="radio"/> 2 Entre los amigos <input type="radio"/> 3 Entre los compañeros (de estudio y trabajo) <input type="radio"/> 4 Entre los docentes <input type="radio"/> 5 Entre los feligreses <input type="radio"/> 6 Otros (especifique) <input type="radio"/> 7	En la familia <input type="radio"/> 1 Entre los vecinos <input type="radio"/> 2 Entre los amigos <input type="radio"/> 3 Entre los compañeros (de estudio y trabajo) <input type="radio"/> 4 Entre los docentes <input type="radio"/> 5 Entre los feligreses <input type="radio"/> 6 Otros (especifique) <input type="radio"/> 7	En la familia <input type="radio"/> 1 Entre los vecinos <input type="radio"/> 2 Entre los amigos <input type="radio"/> 3 Entre los compañeros (de estudio y trabajo) <input type="radio"/> 4 Entre los docentes <input type="radio"/> 5 Entre los feligreses <input type="radio"/> 6 Otros (especifique) <input type="radio"/> 7

D.5. INTERRELACIONES Y DERECHOS

Escucha radio <input type="radio"/> 01 Ve televisión <input type="radio"/> 02 Escucha música <input type="radio"/> 03 Lee (incluye Braille) <input type="radio"/> 04 Usa computadora <input type="radio"/> 05 Usa internet <input type="radio"/> 06 Habla con amigos <input type="radio"/> 07 Hace manualidades <input type="radio"/> 08 Practica deportes <input type="radio"/> 09 Va a fiestas, bailes <input type="radio"/> 10 Sale de paseo <input type="radio"/> 11 Bebe licor <input type="radio"/> 12 Con nada <input type="radio"/> 13 Otro (especifique) <input type="radio"/> 14 No aplica <input type="radio"/> 15	Escucha radio <input type="radio"/> 01 Ve televisión <input type="radio"/> 02 Escucha música <input type="radio"/> 03 Lee (incluye Braille) <input type="radio"/> 04 Usa computadora <input type="radio"/> 05 Usa internet <input type="radio"/> 06 Habla con amigos <input type="radio"/> 07 Hace manualidades <input type="radio"/> 08 Practica deportes <input type="radio"/> 09 Va a fiestas, bailes <input type="radio"/> 10 Sale de paseo <input type="radio"/> 11 Bebe licor <input type="radio"/> 12 Con nada <input type="radio"/> 13 Otro (especifique) <input type="radio"/> 14 No aplica <input type="radio"/> 15	Escucha radio <input type="radio"/> 01 Ve televisión <input type="radio"/> 02 Escucha música <input type="radio"/> 03 Lee (incluye Braille) <input type="radio"/> 04 Usa computadora <input type="radio"/> 05 Usa internet <input type="radio"/> 06 Habla con amigos <input type="radio"/> 07 Hace manualidades <input type="radio"/> 08 Practica deportes <input type="radio"/> 09 Va a fiestas, bailes <input type="radio"/> 10 Sale de paseo <input type="radio"/> 11 Bebe licor <input type="radio"/> 12 Con nada <input type="radio"/> 13 Otro (especifique) <input type="radio"/> 14 No aplica <input type="radio"/> 15	Escucha radio <input type="radio"/> 01 Ve televisión <input type="radio"/> 02 Escucha música <input type="radio"/> 03 Lee (incluye Braille) <input type="radio"/> 04 Usa computadora <input type="radio"/> 05 Usa internet <input type="radio"/> 06 Habla con amigos <input type="radio"/> 07 Hace manualidades <input type="radio"/> 08 Practica deportes <input type="radio"/> 09 Va a fiestas, bailes <input type="radio"/> 10 Sale de paseo <input type="radio"/> 11 Bebe licor <input type="radio"/> 12 Con nada <input type="radio"/> 13 Otro (especifique) <input type="radio"/> 14 No aplica <input type="radio"/> 15	Escucha radio <input type="radio"/> 01 Ve televisión <input type="radio"/> 02 Escucha música <input type="radio"/> 03 Lee (incluye Braille) <input type="radio"/> 04 Usa computadora <input type="radio"/> 05 Usa internet <input type="radio"/> 06 Habla con amigos <input type="radio"/> 07 Hace manualidades <input type="radio"/> 08 Practica deportes <input type="radio"/> 09 Va a fiestas, bailes <input type="radio"/> 10 Sale de paseo <input type="radio"/> 11 Bebe licor <input type="radio"/> 12 Con nada <input type="radio"/> 13 Otro (especifique) <input type="radio"/> 14 No aplica <input type="radio"/> 15
Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3
Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3
Siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Nunca <input type="radio"/> 3 No Sale <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Nunca <input type="radio"/> 3 No Sale <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Nunca <input type="radio"/> 3 No Sale <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Nunca <input type="radio"/> 3 No Sale <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5	Siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Nunca <input type="radio"/> 3 No Sale <input type="radio"/> 4 No aplica <input type="radio"/> 5
Si <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3	Si <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2 No aplica <input type="radio"/> 3

D.6. OTRAS CARACTERÍSTICAS

Angustia <input type="radio"/> 1 Tristeza <input type="radio"/> 2 Desesperación <input type="radio"/> 3 Rabia <input type="radio"/> 4 Aburrimiento <input type="radio"/> 5 Alegría <input type="radio"/> 6 Ninguno <input type="radio"/> 7	Angustia <input type="radio"/> 1 Tristeza <input type="radio"/> 2 Desesperación <input type="radio"/> 3 Rabia <input type="radio"/> 4 Aburrimiento <input type="radio"/> 5 Alegría <input type="radio"/> 6 Ninguno <input type="radio"/> 7	Angustia <input type="radio"/> 1 Tristeza <input type="radio"/> 2 Desesperación <input type="radio"/> 3 Rabia <input type="radio"/> 4 Aburrimiento <input type="radio"/> 5 Alegría <input type="radio"/> 6 Ninguno <input type="radio"/> 7	Angustia <input type="radio"/> 1 Tristeza <input type="radio"/> 2 Desesperación <input type="radio"/> 3 Rabia <input type="radio"/> 4 Aburrimiento <input type="radio"/> 5 Alegría <input type="radio"/> 6 Ninguno <input type="radio"/> 7	Angustia <input type="radio"/> 1 Tristeza <input type="radio"/> 2 Desesperación <input type="radio"/> 3 Rabia <input type="radio"/> 4 Aburrimiento <input type="radio"/> 5 Alegría <input type="radio"/> 6 Ninguno <input type="radio"/> 7
Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cual? <input type="radio"/> 1 ↓ _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cual? <input type="radio"/> 1 ↓ _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cual? <input type="radio"/> 1 ↓ _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cual? <input type="radio"/> 1 ↓ _____	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Cual? <input type="radio"/> 1 ↓ _____

