

PARTE III: ACCIDENTES

P07 ¿En los últimos 6 meses, Ud..o alguien de su hogar ha tenido algún accidente , como golpe, caída, herida, fractura, quemadura, o envenenamiento, necesitando acudir a un establecimiento asistencial o profesional de la salud?
 Sí (pase P08) No (pase a la PARTE IV, P10)

¡Recuerde!... que debe contestar por los accidentes que tuvo la persona en los últimos 6 meses

P08 ¿En qué lugarocurrió el accidente?

Muestre tarjeta N° 4 (marque sólo una)

- 1 En la casa
- 2 Accidente de tránsito en calle o carretera
- 3 En la calle, pero no fue de tránsito
- 4 En el trabajo
- 5 En el lugar de estudio
- 6 En el lugar de recreación (gimnasio, estadio, parque, etc.)
- 7 Otros. Especificar
- 8 No sabe en qué lugar ocurrió

PERSONA					
1	2	3	4	5	6

P09 ¿Qué efecto o daño le causó el accidente?

Muestre tarjeta N° 5 (marque con una x todas las que corresponden)

- 1 Pérdida de conocimiento (TEC)
- 2 Contusiones, moretones, cardenales, esguinces, luxaciones, torceduras
- 3 Fracturas, quebraduras o heridas graves
- 4 Envenenamientos o intoxicaciones
- 5 Quemaduras
- 6 Ahogamiento o sofocación
- 7 Otros. Especificar
- 8 No sabe que le pasó

PERSONA					
1	2	3	4	5	6

PARTE IV: DIFICULTADES EN LA REALIZACION DE ACTIVIDADES

Las siguientes preguntas se refieren a dificultades permanentes para realizar actividades de la vida diaria, es decir, que no sean a causa de problemas transitorios. No importa que estas dificultades sean leves.

P10 ¿Usted o alguien de su hogar tiene dificultad para leer el diario o ver objetos pequeños incluso usando lentes?
 (marque sólo una)

- 1 No tiene dificultad
- 2 Tiene alguna dificultad
- 3 Tiene mucha dificultad
- 4 No puede ver. Es ciego

PERSONA					
1	2	3	4	5	6

P11 ¿Usted o alguien de su hogar tiene dificultad para oír conversaciones de al menos tres personas, o la radio y televisión a volumen normal, incluso usando audífono?
 (marque sólo una)

- 1 No tiene dificultad
- 2 Tiene alguna dificultad
- 3 Tiene mucha dificultad
- 4 No puede oír. Es sordo

PERSONA					
1	2	3	4	5	6

P12 ¿Usted o alguien de su hogar tiene dificultad para hablar?
(marque sólo una)

1	No tiene dificultad
2	Tiene alguna dificultad
3	Tiene mucha dificultad
4	No puede hablar. Es mudo

PERSONA					
1	2	3	4	5	6

P13 ¿Usted o alguien de su hogar necesita usar en forma permanente silla de ruedas, muletas, bastón o algún otro instrumento para poder caminar?
(marque sólo una)

1	No
2	Sí
3	No sabe

PERSONA					
1	2	3	4	5	6

P14 ¿Usted o alguien de su hogar tiene alguna dificultad para.....? <i>Muestre tarjeta N° 6</i>	Tiene alguna dificultad		Tiene mucha dificultad		No puede hacerlo solo		No tiene dificultad											
	Persona número		Persona número		Persona número		Persona número											
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Caminar																	
2	Viajar en micro, metro																	
3	Vestirse y desvestirse																	
4	Subir o bajar escaleras																	
5	Bañarse, ducharse o asearse																	
6	Tomar o manipular objetos (lápiz, peineta, tijera)																	
7	Beber y comer																	
8	Mascar y masticar cosas duras, como manzanas o apio																	
9	Controlar esfinter																	

P15 Por causa de las dificultades nombradas en las preguntas anteriores P10 a P14 ¿Usted o alguien de su hogar ha tenido problemas para.....?	PERSONA													
	1		2		3		4		5		6			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Realizar trabajo remunerado													
2	Estudiar													
3	Realizar trabajo doméstico													
4	Recrearse													
5	Dormir o descansar													

P16 Por causa de las dificultades nombradas en las preguntas anteriores...P10 a P14 ¿Usted o alguien de su hogar recibe o ha recibido....?	PERSONA																	
	1			2			3			4			5			6		
	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE
Atención o servicios de rehabilitación por la discapacidad																		
Algún seguro, pensión o indemnización																		

PARTE V: INGRESO DEL HOGAR:

P17 ¿Cuál es el nivel de ingreso total mensual de su hogar? (sueldos, pensiones, arriendos y otras rentas)

1 <input type="radio"/>	Menos de \$ 100.000	5 <input type="radio"/>	De \$ 400.000 a \$ 599.999
2 <input type="radio"/>	De \$ 100.000 a \$ 199.999	6 <input type="radio"/>	De \$ 600.000 a \$ 1.799.99
3 <input type="radio"/>	De \$ 200.000 a \$ 299.999	7 <input type="radio"/>	Más de \$ 1.800.000
4 <input type="radio"/>	De \$ 300.000 a \$ 399.999		