

Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022

Cuestionario Niños, Niñas y Adolescentes

Instrucciones para leer el cuestionario

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

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

1. Modo de lectura

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

2. Uso de colores

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

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

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

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

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

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

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

3. Uso de símbolos o emojis

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


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

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

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

CUESTIONARIO NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Módulo: Identificación del responsable principal

 **rp_texto.** El responsable principal del niño, niña o adolescente es la persona responsable de su cuidado y que vive en el hogar con él(ella). Esta persona toma decisiones sobre la alimentación, seguridad, salud y educación del niño, niña o adolescente. Puede ser la madre o el padre, pero también puede ser un abuelo o una abuela, un tío o una tía, u otro integrante del hogar que cumpla el rol señalado.

Tipo de pregunta: selección única

rp1. ¿Me puede indicar cuál de los integrantes del hogar es el responsable principal de **%NIÑO(A) SELECCIONADO(A)%**?

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

Condición habilitante: no tiene

Filtro de categorías:

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

Solicite realizar la entrevista a **%INFORMANTE NNA RP1%**.


Tipo de pregunta: selección única

rp2. ¿Qué relación de parentesco tiene **%INFORMANTE NNA RP1%** con **%NIÑO(A) SELECCIONADO(A)%**?

1. Madre
2. Padre
3. Madrastra
4. Padrastro
5. Hermano(a)
6. Abuelo(a)
7. Otro familiar
8. No familiar

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única


 **forma_ent_rp_nna_inicio.** Señale la forma que mejor indica cómo **%INFORMANTE NNA RP1%** comenzará respondiendo la encuesta

1. Responderá la encuesta por sí mismo(a)
2. Responderá la encuesta con ayuda de otra persona
3. Responderá la encuesta con ayuda del sistema Vi-Sor

Condición habilitante: no tiene

Módulo: Desempeño

Esta sección debe completarse pensando en el niño, niña o adolescente de 2 a 17 años seleccionado(a) en el hogar.

 **texto_n1_n18.** En esta sección quiero que reflexione acerca de los tipos de problemas que **%NOMBRE NIÑO(A)%** podría experimentar en su vida. Estos problemas pueden surgir debido a su condición de salud, al ambiente en el que vive, o a las actitudes o conductas de las personas que lo(a) rodean. Por favor al responder tenga en cuenta, en el caso que cuente con ellos, a las personas que ayudan a **%NOMBRE NIÑO(A)%**, los medicamentos que toma y todos los dispositivos de apoyo que utiliza, tales como lentes, audífonos, bastón, silla de ruedas, prótesis, elementos tecnológicos, entre otros.

Para cada pregunta, por favor dígame qué tan problemático ha sido para él(ella) realizar las siguientes actividades, usando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa nada problemático y 5 extremadamente problemático o no puede hacerlo.

En los **últimos 30 días** y **comparado con otros niños y niñas de la misma edad**, ¿qué tan problemático ha sido para **%NOMBRE NIÑO(A)%**...

- [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)


Tipo de pregunta: selección única

 **n1.** Caminar?

- [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)
1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **n2.** Manipular objetos pequeños o abrir un envase?

- [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)
1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde


Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **n3.** Ver cosas de lejos?


- [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)
1. Nada problemático
 2. Levemente problemático
 3. Moderadamente problemático
 4. Severamente problemático
 5. Extremadamente problemático o no puede hacerlo
- 88. No sabe
-99. No responde

Condición habilitante: no tiene

 **texto_n4_n6.** En los **últimos 30 días** y **comparado con otros niños y niñas de la misma edad**, ¿qué tan problemático ha sido para **%NOMBRE NIÑO(A)%**...

- [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **n4.** Oír?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única


 **n5.** Asearse o vestirse?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)


Tipo de pregunta: selección única

 **n6.** Entender lo que usted le dice?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 2 y 4 años (edad >= 2 & edad <= 4)

 **texto_n7.** En los últimos 30 días y comparado con otros niños y niñas de la misma edad, ¿qué tan problemático ha sido para usted...

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)


Tipo de pregunta: selección única

 **n7.** Entender lo que %NOMBRE NIÑO(A)% quiere?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 2 y 4 años (edad >= 2 & edad <= 4)

 **texto_n8.** En los últimos 30 días y comparado con otros niños y niñas de la misma edad, ¿qué tan problemático ha sido para %NOMBRE NIÑO(A)%...

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **n8.** Entender a otra gente?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)

Tipo de pregunta: selección única


 **n9.** Ser entendido(a)?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)


Tipo de pregunta: selección única

 **n11.** Aprender a hacer cosas nuevas?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)

 **texto_n10_n13.** Recuerde que debe tener en cuenta las personas que le ayudan, los medicamentos que tome y todos los dispositivos de apoyo que utilice **%NOMBRE NIÑO(A)%**, tales como lentes, audífonos, bastón, silla de ruedas, prótesis, elementos tecnológicos, entre otros.

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

Tipo de pregunta: selección única


 **n12.** Completar una tarea?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)

Tipo de pregunta: selección única


 **n10.** Aprender nombres de objetos cotidianos?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 2 y 4 años (edad >= 2 & edad <= 4)


Tipo de pregunta: selección única

 **n13.** Hacer cambios de planes o cambiar su rutina?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)


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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)

 **texto_n14_n18.** En los **últimos 30 días** y **comparado con otros niños y niñas de la misma edad**, ¿qué tan problemático ha sido para **%NOMBRE NIÑO(A)%...**

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **n14.** Hacer las tareas, tal y como se le piden en la escuela?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)

Tipo de pregunta: selección única


 **n15.** Jugar con juguetes o con objetos de uso doméstico?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 2 y 4 años (edad >= 2 & edad <= 4)

Tipo de pregunta: selección única


 **n16.** Jugar con otros niños y niñas?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 2 y 4 años (edad >= 2 & edad <= 4)

Tipo de pregunta: selección única


 **n17.** Jugar o hacer actividades con otros niños y niñas?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)


Tipo de pregunta: selección única

 **n18.** Participar en actividades en comunidad, como fiestas o eventos deportivos?

• [Mostrar tarjeta N1 – N18](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)

 **texto_n19_n27.** A veces los niños y niñas pueden manifestar distintos tipos de conductas que afectan su vida diaria.

En esta sección quiero que reflexione acerca de los tipos de conductas que **%NOMBRE NIÑO(A)%** puede manifestar y qué tan problemáticas son en su vida diaria. Estas conductas pueden surgir debido a su condición de salud, al ambiente en el que vive, o a las actitudes o conductas de las personas que lo(a) rodean.


Recuerde que debe tener en cuenta las personas que le ayudan, los medicamentos que tome y todos los dispositivos de apoyo que utilice **%NOMBRE NIÑO(A)%**, tales como lentes, audífonos, bastón, silla de ruedas, prótesis, elementos tecnológicos, entre otros.

Por favor, dígame qué tan problemáticas han sido en la vida de **%NOMBRE NIÑO(A)%** las siguientes conductas, usando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa nada problemático y 5 extremadamente problemático.

En los **últimos 30 días** y comparado con otros niños y niñas de la misma edad, ¿qué tan problemático ha sido para **%NOMBRE NIÑO(A)%**...

• [Mostrar tarjeta N19 – N27](#)

Tipo de pregunta: selección única


 **n19.** Llevarse bien con los niños y niñas de su misma edad?

• [Mostrar tarjeta N19 – N27](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)

Tipo de pregunta: selección única


 **n20.** Haber mordido o golpeado a otros niños, niñas o adultos?

• [Mostrar tarjeta N19 – N27](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 2 y 4 años (edad >= 2 & edad <= 4)

Tipo de pregunta: selección única


 **n21.** Controlar su comportamiento?

• [Mostrar tarjeta N19 – N27](#)

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

Condición habilitante: solo si NNA tiene entre 5 y 17 años (edad >= 5 & edad <= 17)

Tipo de pregunta: selección única


 **n22.** Sentir algún dolor físico, por ejemplo, dolor de espalda, dolor de estómago o dolor de cabeza?

• [Mostrar tarjeta N19 – N27](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **n23.** No tener suficiente energía?

• [Mostrar tarjeta N19 – N27](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única


 **n24.** Tener demasiada energía?

• [Mostrar tarjeta N19 – N27](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única


 **n25.** Tener dificultad para respirar (por ejemplo, sentir falta de aire)?

• [Mostrar tarjeta N19 – N27](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única


 **n26.** Sentirse triste, bajo(a) de ánimo o deprimido(a)?

• [Mostrar tarjeta N19 – N27](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **n27.** Sentir preocupación, nerviosismo o ansiedad?

• [Mostrar tarjeta N19 – N27](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única


n28. Usted me dijo que **%NOMBRE NIÑO(A)%** tenía dificultades para realizar ciertas actividades o dificultades frente a algunas situaciones. En los **últimos 12 meses**, producto de la pandemia COVID-19, usted diría que estas dificultades:

• [Lea alternativas](#)


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

Condición habilitante: solo si declara al menos una dificultad en preguntas n1 a n27 (al menos una == 2, 3, 4, 5)

Módulo: Capacidad y Condición de Salud

 **texto_n29.** Ahora le voy a preguntar por algunas enfermedades y/o condiciones de salud que **%NOMBRE NIÑO(A)%** podría presentar.

Tipo de pregunta: selección múltiple

 **n29.** En los **últimos 12 meses**, ¿tiene o ha tenido **%NOMBRE NIÑO(A)%** alguna de las siguientes enfermedades y/o condiciones de salud?

- [Mostrar tarjeta N29 y lea alternativas](#)
- [Registre todas las alternativas que correspondan](#)

1. Ceguera
2. Pérdida de la visión
3. Sordera
4. Pérdida de la audición
5. Sordoceguera
6. Asma o enfermedad alérgica respiratoria
7. Enfermedad pulmonar crónica (fibrosis quística, disquinesia ciliar, secuelas de VRS u otros).
8. COVID-19 o PIMS
9. Migraña (dolores de cabeza recurrentes)
10. Malnutrición por exceso o déficit (obesidad, sobrepeso, desnutrición)
11. Trastorno de déficit atencional (ADD) o déficit de atención e hiperactividad (ADHD)
12. Ansiedad o trastornos de ansiedad (generalizada, social (fobia social o escolar), por separación, trastorno de estrés postraumático)
13. Depresión o trastornos depresivos
14. Problema o trastorno del sueño - vigilia (apnea del sueño, insomnio recurrente)
15. Trastorno alimentario (bulimia, anorexia)
16. Trastorno de la conducta (negativista, desafiante, explosivo o intermitente)
17. Trastorno bipolar
18. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos
19. Autismo (trastorno del espectro autista)
20. Enfermedad al corazón (enfermedad cardíaca, coronaria o ataque al corazón, insuficiencia cardíaca)
21. Epilepsia


22. Diabetes
23. Enfermedad renal crónica
24. Escoliosis y otras condiciones de deformación de la columna (hipercifosis, hiperlordosis)
25. Meningitis o encefalitis
26. Síndrome de Down
27. Parálisis cerebral
28. Retraso del desarrollo psicomotor
29. Defectos congénitos de nacimiento (disrafia espinal (mielomeningocele o espina bífida), ausencia o malformación de brazos, piernas o dedos, etc.)
30. Artritis (por ejemplo: artritis idiopática juvenil)
31. Tumor o cáncer (incluyendo cáncer a la sangre y tumores benignos)
32. Enfermedad neuromuscular (Duchenne, esclerosis lateral amiotrófica ELA)
33. Lesión medular (paraplejía, tetraplejía)
34. Lesiones o secuelas graves por accidente como peatón, ciclista u ocupante de vehículo
35. Lesiones o secuelas graves por caída, quemadura, aplastamiento, golpes, inmersión, mordedura de animales
36. Lesiones o secuelas graves infringidas por otras personas
37. Problema o trastorno por consumo de alcohol
38. Problema o trastorno por consumo de drogas
77. Otro problema de salud crónico (persistente). Especifique → **Pasa a n29_esp**
78. No tiene ninguna enfermedad o condición de salud → **Pasa a n30**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: cadena de texto

n29_esp. Especifique. Otra enfermedad crónica y/o condición salud

Condición habilitante: indica tener otra enfermedad crónica y/o condición de salud (n29 == 77)

 **texto_n29a.** ¿Le ha dicho alguna vez un médico (u otro profesional de la salud) que **%NOMBRE NIÑO(A)%** tiene...

Tipo de pregunta: selección única

n29a_1. Ceguera?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Ceguera (n29 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_2. Pérdida de la visión?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Pérdida de la visión (n29 == 2)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_3. Sordera?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Sordera (n29 == 3)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_4. Pérdida de la audición?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Pérdida de la audición (n29 == 4)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_5. Sordoceguera?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Sordoceguera (n29 == 5)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_6. Asma o enfermedad alérgica respiratoria?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Asma o enfermedad alérgica respiratoria (n29 == 6)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_7. Enfermedad pulmonar crónica (fibrosis quística, disquinesia ciliar, secuelas de VRS u otros)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad pulmonar crónica (n29 == 7)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_8. COVID-19 o PIMS?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara COVID-19 o PIMS (n29 == 8)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_9. Migraña (dolores de cabeza recurrentes)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Migraña (n29 == 9)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_10. Malnutrición por exceso o déficit (obesidad, sobrepeso, desnutrición)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Malnutrición por exceso o déficit (n29 == 10)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_11. Trastorno de déficit atencional (ADD) o déficit de atención e hiperactividad (ADHD)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno de déficit atencional (ADD) o déficit de atención e hiperactividad (ADHD) (n29 == 11)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_12. Ansiedad o trastornos de ansiedad (generalizada, social (fobia social o escolar), por separación, trastorno de estrés postraumático)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Ansiedad o trastornos de ansiedad (n29 == 12)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_13. Depresión o trastornos depresivos?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Depresión o trastornos depresivos (n29 == 13)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_14. Problema o trastorno del sueño - vigilia (apnea del sueño, insomnio recurrente)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Problema o trastorno del sueño - vigilia (n29 == 14)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_15. Trastorno alimentario (bulimia, anorexia)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno alimentario (Bulimia, anorexia) (n29 == 15)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_16. Trastorno de la conducta (negativista, desafiante, explosivo o intermitente)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno de la conducta (n29 == 16)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_17. Trastorno bipolar?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno bipolar (n29 == 17)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_18. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos (n29 == 18)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_19. Autismo (trastorno del espectro autista)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Autismo (Trastorno del espectro Autista) (n29 == 19)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_20. Enfermedad al corazón (enfermedad cardíaca, coronaria o ataque al corazón, insuficiencia cardíaca)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad al corazón (n29 == 20)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_21. Epilepsia?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Epilepsia (n29 == 21)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_22. Diabetes?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Diabetes (n29 == 22)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_23. Enfermedad renal crónica?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad renal crónica (n29 == 23)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_24. Escoliosis y otras condiciones de deformación de la columna (hipercifosis, hiperlordosis)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Escoliosis y otras condiciones de deformación de la columna (n29 == 24)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_25. Meningitis o encefalitis?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Meningitis o encefalitis (n29 == 25)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_26. Síndrome de Down

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Síndrome de Down (n29 == 26)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_27. Parálisis cerebral?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Parálisis cerebral (n29 == 27)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_28. Retraso del desarrollo psicomotor?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Retraso del desarrollo psicomotor (n29 == 28)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_29. Defectos congénitos de nacimiento (disrafia espinal (mielomeningocele o espina bífida), ausencia o malformación de brazos, piernas o dedos, etc.)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Defectos congénitos de nacimiento (n29 == 29)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_30. Artritis (por ejemplo: artritis idiopática juvenil)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Artritis (n29 == 30)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_31. Tumor o cáncer (incluyendo cáncer a la sangre y tumores benignos)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Tumor o cáncer (n29 == 31)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_32. Enfermedad Neuromuscular (Duchenne, esclerosis lateral amiotrófica ELA)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad Neuromuscular (n29 == 32)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_33. Lesión medular (paraplejía, tetraplejía)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesión medular (paraplejía, tetraplejía) (n29 == 33)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_34. Lesiones o secuelas graves por accidente como peatón, ciclista u ocupante de vehículo?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesiones o secuelas graves por accidente como peatón, ciclista u ocupante de vehículo (n29 == 34)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_35. Lesiones o secuelas graves por caída, quemadura, aplastamiento, golpes, inmersión, mordedura de animales?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesiones o secuelas graves por caída, quemadura, aplastamiento, golpes, inmersión, mordedura de animales (n29 == 35)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_36. Lesiones o secuelas graves infringidas por otras personas?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesiones o secuelas graves infringidas por otras personas (n29 == 36)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_37. Problema o trastorno por consumo de alcohol?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Problema o trastorno por consumo de Alcohol (n29 == 37)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_38. Problema o trastorno por consumo de drogas?

1. Sí
2. No


Condición habilitante: solo si declara Problema o trastorno por consumo de Drogas (n29 == 38)

Tipo de pregunta: selección única

n29a_77. Otra enfermedad crónica y/o condición salud?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara otra enfermedad crónica y/o condición de salud (n29 == 77)

 **texto_n29b.** En los últimos 12 meses, ¿%NOMBRE NIÑO(A)% ha recibido algún medicamento para...

Tipo de pregunta: selección única

n29b_1. Ceguera?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Ceguera (n29 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_2. Pérdida de la visión?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Pérdida de la visión (n29 == 2)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_3. Sordera?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Sordera (n29 == 3)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_4. Pérdida de la audición?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Pérdida de la audición (n29 == 4)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_5. Sordoceguera?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Sordoceguera (n29 == 5)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_6. Asma o enfermedad alérgica respiratoria?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Asma o enfermedad alérgica respiratoria (n29 == 6)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_7. Enfermedad pulmonar crónica (fibrosis quística, disquinesia ciliar, secuelas de VRS u otros)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad pulmonar crónica (n29 == 7)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_8. COVID-19 o PIMS?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara COVID-19 o PIMS (n29 == 8)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_9. Migraña (dolores de cabeza recurrentes)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Migraña (n29 == 9)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_10. Malnutrición por exceso o déficit (obesidad, sobrepeso, desnutrición)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Malnutrición por exceso o déficit (n29 == 10)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_11. Trastorno de déficit atencional (ADD) o déficit de atención e hiperactividad (ADHD)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno de déficit atencional (ADD) o déficit de atención e hiperactividad (ADHD) (n29 == 11)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_12. Ansiedad o trastornos de ansiedad (generalizada, social (fobia social o escolar), por separación, trastorno de estrés postraumático)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Ansiedad o trastornos de ansiedad (n29 == 12)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_13. Depresión o trastornos depresivos?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Depresión o trastornos depresivos (n29 == 13)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_14. Problema o trastorno del sueño - vigilia (apnea del sueño, insomnio recurrente)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Problema o trastorno del sueño - vigilia (n29 == 14)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_15. Trastorno alimentario (bulimia, anorexia)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno alimentario (Bulimia, anorexia) (n29 == 15)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_16. Trastorno de la conducta (negativista, desafiante, explosivo o intermitente)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno de la conducta (n29 == 16)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_17. Trastorno bipolar?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno bipolar (n29 == 17)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_18. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos (n29 == 18)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_19. Autismo (trastorno del espectro Autista)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Autismo (Trastorno del espectro Autista) (n29 == 19)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_20. Enfermedad al corazón (enfermedad cardíaca, coronaria o ataque al corazón, Insuficiencia cardíaca)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad al corazón (n29 == 20)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_21. Epilepsia?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Epilepsia (n29 == 21)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_22. Diabetes?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Diabetes (n29 == 22)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_23. Enfermedad renal crónica?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad renal crónica (n29 == 23)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_24. Escoliosis y otras condiciones de deformación de la columna (hipercifosis, hiperlordosis)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Escoliosis y otras condiciones de deformación de la columna (n29 == 24)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_25. Meningitis o encefalitis?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Meningitis o encefalitis (n29 == 25)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_26. Síndrome de Down

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Síndrome de Down (n29 == 26)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_27. Parálisis cerebral?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Parálisis cerebral (n29 == 27)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_28. Retraso del desarrollo psicomotor?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Retraso del desarrollo psicomotor (n29 == 28)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_29. Defectos congénitos de nacimiento (disrafia espinal (mielomeningocele o espina bífida), ausencia o malformación de brazos, piernas o dedos, etc.)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Defectos congénitos de nacimiento (n29 == 29)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_30. Artritis (por ejemplo: artritis idiopática juvenil)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Artritis (n29 == 30)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_31. Tumor o cáncer (incluyendo cáncer a la sangre y tumores benignos)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Tumor o cáncer (n29 == 31)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_32. Enfermedad Neuromuscular (Duchenne, esclerosis lateral amiotrófica ELA)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad Neuromuscular (n29 == 32)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_33. Lesión medular (paraplejia, tetraplejia)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesión medular (paraplejia, tetraplejia) (n29 == 33)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_34. Lesiones o secuelas graves por accidente como peatón, ciclista u ocupante de vehículo?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesiones o secuelas graves por accidente como peatón, ciclista u ocupante de vehículo (n29 == 34)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_35. Lesiones o secuelas graves por caída, quemadura, aplastamiento, golpes, inmersión, mordedura de animales?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesiones o secuelas graves por caída, quemadura, aplastamiento, golpes, inmersión, mordedura de animales (n29 == 35)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_36. Lesiones o secuelas graves infringidas por otras personas?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesiones o secuelas graves infringidas por otras personas (n29 == 36)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_37. Problema o trastorno por consumo de alcohol?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Problema o trastorno por consumo de Alcohol (n29 == 37)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_38. Problema o trastorno por consumo de drogas?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Problema o trastorno por consumo de Drogas (n29 == 38)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_77. Otra enfermedad crónica y/o condición salud?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara otra enfermedad crónica y/o condición de salud (n29 == 77)



texto_n29c. En los últimos 12 meses, ¿%NOMBRE NIÑO(A)% ha recibido algún otro tratamiento aparte de medicamento para...

Tipo de pregunta: selección única

n29c_1. Ceguera?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Ceguera (n29 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_2. Pérdida de la visión?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Pérdida de la visión (n29 == 2)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_3. Sordera?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Sordera (n29 == 3)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_4. Pérdida de la audición?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Pérdida de la audición (n29 == 4)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_5. Sordoceguera?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Sordoceguera (n29 == 5)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_6. Asma o enfermedad alérgica respiratoria?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Asma o enfermedad alérgica respiratoria (n29 == 6)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_7. Enfermedad pulmonar crónica (fibrosis quística, disquinesia ciliar, secuelas de VRS u otros)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad pulmonar crónica (n29 == 7)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_8. COVID-19 o PIMS?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara COVID-19 o PIMS (n29 == 8)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_9. Migraña (dolores de cabeza recurrentes)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Migraña (n29 == 9)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_10. Malnutrición por exceso o déficit (obesidad, sobrepeso, desnutrición)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Malnutrición por exceso o déficit (n29 == 10)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_11. Trastorno de déficit atencional (ADD) o déficit de atención e hiperactividad (ADHD)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno de déficit atencional (ADD) o déficit de atención e hiperactividad (ADHD) (n29 == 11)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_12. Ansiedad o trastornos de ansiedad (generalizada, social (fobia social o escolar), por separación, trastorno de estrés postraumático)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Ansiedad o trastornos de ansiedad (n29 == 12)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_13. Depresión o trastornos depresivos?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Depresión o trastornos depresivos (n29 == 13)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_14. Problema o trastorno del sueño - vigilia (apnea del sueño, insomnio recurrente)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Problema o trastorno del sueño - vigilia (n29 == 14)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_15. Trastorno alimentario (bulimia, anorexia)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno alimentario (Bulimia, anorexia) (n29 == 15)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_16. Trastorno de la conducta (negativista, desafiante, explosivo o intermitente)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno de la conducta (n29 == 16)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_17. Trastorno bipolar?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Trastorno bipolar (n29 == 17)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_18. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos (n29 == 18)

Tipo de pregunta: selección única

n29b_19. Autismo (trastorno del espectro autista)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Autismo (Trastorno del espectro Autista) (n29 == 19)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_20. Enfermedad al corazón (enfermedad cardíaca, coronaria o ataque al corazón, Insuficiencia cardíaca)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad al corazón (n29 == 20)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_21. Epilepsia?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Epilepsia (n29 == 21)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_22. Diabetes?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Diabetes (n29 == 22)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_23. Enfermedad renal crónica?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad renal crónica (n29 == 23)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_24. Escoliosis y otras condiciones de deformación de la columna (hipercifosis, hiperlordosis)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Escoliosis y otras condiciones de deformación de la columna (n29 == 24)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_25. Meningitis o encefalitis?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Meningitis o encefalitis (n29 == 25)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_26. Síndrome de down

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Síndrome de Down (n29 == 26)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_27. Parálisis cerebral?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Parálisis cerebral (n29 == 27)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_28. Retraso del desarrollo psicomotor?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Retraso del desarrollo psicomotor (n29 == 28)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_29. Defectos congénitos de nacimiento (disrafia espinal (mielomeningocele o espina bífida), ausencia o malformación de brazos, piernas o dedos, etc.)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Defectos congénitos de nacimiento (n29 == 29)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_30. Artritis (por ejemplo: artritis idiopática juvenil)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Artritis (n29 == 30)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_31. Tumor o cáncer (incluyendo cáncer a la sangre y tumores benignos)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Tumor o cáncer (n29 == 31)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_32. Enfermedad neuromuscular (Duchenne, esclerosis lateral amiotrófica ELA)?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Enfermedad Neuromuscular (n29 == 32)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_33. Lesión medular (paraplejía, tetraplejía)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesión medular (paraplejía, tetraplejía) (n29 == 33)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_34. Lesiones o secuelas graves por accidente como peatón, ciclista u ocupante de vehículo?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesiones o secuelas graves por accidente como peatón, ciclista u ocupante de vehículo (n29 == 34)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_35. Lesiones o secuelas graves por caída, quemadura, aplastamiento, golpes, inmersión, mordedura de animales?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesiones o secuelas graves por caída, quemadura, aplastamiento, golpes, inmersión, mordedura de animales (n29 == 35)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_36. Lesiones o secuelas graves infringidas por otras personas?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Lesiones o secuelas graves infringidas por otras personas (n29 == 36)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_37. Problema o trastorno por consumo de alcohol?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara Problema o trastorno por consumo de Alcohol (n29 == 37)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_38. Problema o trastorno por consumo de drogas?

1. Sí
2. No


Condición habilitante: solo si declara Problema o trastorno por consumo de Drogas (n29 == 38)

Tipo de pregunta: selección única

n29c_77. Otra enfermedad crónica y/o condición salud?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si declara otra enfermedad crónica y/o condición de salud (n29 == 77)

 **texto_n30_n33.** Las siguientes preguntas son acerca de las dificultades que pudiera tener **%NOMBRE NIÑO(A)%** para realizar ciertas actividades, debido solamente a su **estado de salud** y sin considerar dispositivos de ayuda o personas que le ayudan.

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

En los **últimos 30 días** y sin tener en cuenta ningún tipo de ayuda:

Debido a la salud de **%NOMBRE NIÑO(A)%** y comparado con niños y niñas de su misma edad, ¿qué grado de dificultad ha tenido para...?

[Mostrar tarjeta N30 – N37](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **n30.** Ver sin lentes?

• [Mostrar tarjeta N30 – N37](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **n31.** Escuchar sin dispositivo de ayuda para oír o audífonos?

• [Mostrar tarjeta N30 – N37](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **n32.** Caminar?

• [Mostrar tarjeta N30 – N37](#)

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

Condición habilitante: no tiene


Tipo de pregunta: selección única

 **n33.** Entenderle a usted y a otros?

• [Mostrar tarjeta N30 – N37](#)

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

Condición habilitante: no tiene

 **n34_n37.** En los últimos 30 días y comparado con niños y niñas de su misma edad, debido a la salud de %NOMBRE NIÑO(A)%, ¿qué grado de dificultad ha tenido para...?

• [Mostrar tarjeta N30 – N37](#)

Tipo de pregunta: selección única

 **n34.** Aprender?

• [Mostrar tarjeta N30 – N37](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **n35.** Controlar su comportamiento?

• [Mostrar tarjeta N30 – N37](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **n36.** Completar una tarea?

• [Mostrar tarjeta N30 – N37](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

 **n37.** Llevarse bien con otros niños y niñas?

• [Mostrar tarjeta N30 – N37](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección múltiple

n38. ¿Tiene **%NOMBRE NIÑO(A)%** alguna de las siguientes condiciones permanentes y/o de larga duración?


• [Lea alternativas](#)

• [Registre todas las alternativas que correspondan](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Módulo: Factores Ambientales

 **texto_fa.** Ahora le voy a realizar algunas preguntas acerca del ambiente que rodea a **%NOMBRE NIÑO(A)%**. Me gustaría saber en qué medida el entorno le hace fácil o difícil **%NOMBRE NIÑO(A)%** las cosas que quiere o necesita hacer. Por favor respóndame usando una escala de 1 a 5, donde 1 significa que el ambiente se lo hace muy fácil y 5 significa que el ambiente se lo hace muy difícil.

- [Mostrar tarjeta N39 – N43](#)

Tipo de pregunta: selección única

n39. ¿En qué medida el establecimiento educacional de **%NOMBRE NIÑO(A)%** (de manera presencial u online) le hace fácil o difícil su aprendizaje?

- [Mostrar tarjeta N39 – N43](#)

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

Condición habilitante: NNA asiste en el Cuestionario Hogar (e1 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n40. ¿En qué medida los lugares le hacen fácil o difícil a **%NOMBRE NIÑO(A)%** reunirse con otros niños y niñas o participar en actividades de la comunidad?

- [Mostrar tarjeta N39 – N43](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n41. ¿En qué medida el transporte público le hace fácil o difícil a **%NOMBRE NIÑO(A)%** utilizarlo?

- [Mostrar tarjeta N39 – N43](#)

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n42. ¿En qué medida la vivienda de **%NOMBRE NIÑO(A)%**, incluido el baño y todas sus habitaciones, le hace fácil o difícil vivir en ella?

- [Mostrar tarjeta N39 – N43](#)

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

Condición habilitante: no tiene


Tipo de pregunta: selección única

n43. ¿En qué medida otros niños, niñas y adolescentes le hacen fácil o difícil a **%NOMBRE NIÑO(A)%** sentirse respetado(a)?

• [Mostrar tarjeta N39 – N43](#)

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

Condición habilitante: no tiene

 **texto_n44_n46.** Debido a su salud, ¿utiliza **%NOMBRE NIÑO(A)%** dispositivos o recursos de apoyo que le faciliten...

Tipo de pregunta: selección única

n44. Estar en la escuela, como tener tiempo adicional para los exámenes o aulas accesibles (ajustes en infraestructura, apoyo de terceros, etc.)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: solo si el niño(a) seleccionado(a) estudia (e1 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n45. Estar en su casa, como por ejemplo rampas, soportes de sujeción o baños adaptados?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n46. Participar en actividades fuera de casa?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene


Tipo de pregunta: selección única

n47. Debido a su salud, ¿**%NOMBRE NIÑO(A)%** toma medicamentos de manera habitual?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección múltiple


 **n48.** Debido a su salud, ¿%NOMBRE NIÑO(A)% utiliza actualmente alguno de los siguientes dispositivos o recursos de apoyo?

- Mostrar tarjeta N48 – N50
- Registre todas las alternativas que correspondan

1. Ninguno → **Pasa a n50**
2. Anteojos o lentes de contacto para ver de cerca o de lejos
3. Audífonos
4. Muleta(s) o bastón(es)
5. Andadores
6. Silla de ruedas
7. Bastón blanco o bastón guiador
8. Calzado ortopédico y/o plantillas
9. Cojines y/o colchones antiescaras
10. Catre clínico
11. Órtesis para miembro inferior, miembro superior o columna vertebral
12. Prótesis de miembro inferior (pie, pierna, muslo)
13. Prótesis de miembro superior (mano, antebrazo, brazo)
14. Bipedestador
15. Productos para transferencias (grúa de transferencias, tabla de transferencias u otros)
16. Equipos tecnológicos adaptados (computadores, notebooks, celulares o tablets)
17. Teclado o mouse adaptados
18. Programas de accesibilidad informática (para lectura de pantalla, reconocimiento de voz, digitalización y reconocimiento de caracteres, magnificador de pantalla u otros similares).
19. Tablero de comunicación o comunicador de caracteres
20. Lupa (con luz, sin luz o digital)
21. Equipos para proporcionar oxígeno (oxígeno líquido, gaseoso o concentrador de oxígeno)
77. Otros

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección múltiple


 **n49.** Además de los que utiliza, ¿%NOMBRE NIÑO(A)% necesitaría otros dispositivo o recursos de apoyo debido a su salud? ¿Cuáles?

- Mostrar tarjeta N48 – N50
- Registre todas las alternativas que correspondan

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

Condición habilitante: utiliza al menos un dispositivo o recurso de apoyo (n48 != 1)

Tipo de pregunta: selección múltiple


 **n50.** Usted me dijo que **%NOMBRE NIÑO(A)%** no utiliza dispositivos o recursos de apoyo. **Debido a su salud**, ¿cree que necesitaría alguno? ¿Cuáles?

- [Mostrar tarjeta N48 – N50](#)
- [Registre todas las alternativas que correspondan](#)

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

Condición habilitante: no utiliza un dispositivo o recurso de apoyo (n48 == 1)

Asistencia personal

 **texto_n51.** Algunos niños, niñas y adolescentes requieren apoyos y cuidados debido a su salud, más allá de los cuidados necesarios por su edad.

Tipo de pregunta: selección única

n51. ¿**%NOMBRE NIÑO(A)%** requiere de una persona que le ayude o asista con sus actividades diarias en su hogar o fuera de él debido a su salud?

1. Sí
2. No → [Pasa a n65](#)

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n52. ¿Con qué frecuencia **%NOMBRE NIÑO(A)%** recibe ayuda o asistencia para sus actividades diarias en el hogar o fuera de él debido a su salud?

- [Lea alternativas](#)
1. Casi nunca
 2. Algunas veces
 3. Muchas veces
 4. Siempre

Condición habilitante: NNA tiene a un(a) cuidador(a) (n51 == 1)

Tipo de pregunta: selección múltiple

n53. ¿En qué tipo de tareas o actividades **%NOMBRE NIÑO(A)%** recibe ayuda o asistencia debido a su salud?

- [Mostrar tarjeta N53](#)
- [Registre todas las alternativas que correspondan](#)

1. Para comer
2. Para bañarse, asearse o arreglarse
3. Para tomar sus medicamentos
4. En terapias de rehabilitación o tratamiento
5. En tareas de aprendizaje como leer, escribir, calcular, entre otras
6. Para entender a otros y ser entendido
7. Para mirar (ayuda para orientarse, ver letras o números pequeños o a distancia, etc.)
8. Para escuchar (ayuda para escuchar lo que se le dice, sonidos bajos, escuchar la televisión o música, etc.)
9. Para realizar tareas del hogar como ordenar su pieza u espacio personal, recoger juguetes o hacer la cama, etc.
10. Para relacionarse con otras personas, familiares y/o amigos
11. Para jugar, hacer deporte y/o aficiones personales
12. Para participar de actividades de la escuela (reuniones, jugar en el recreo o actividades recreativas, trabajos en grupo, entre otras.)
13. En actividades fuera del hogar
14. Para ir a citas médicas u otras atenciones en salud
15. Necesita que alguien esté pendiente durante el día y la noche
77. Otra

Condición habilitante: NNA tiene a un(a) cuidador(a) (n51 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n54. Usted me dijo que **%NOMBRE NIÑO(A)%** requiere ayuda o asistencia debido a su salud. ¿Cree usted que **%NOMBRE NIÑO(A)%** necesita ayuda o asistencia adicional a la que recibe con sus actividades diarias en su hogar o fuera de él?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: NNA tiene a un(a) cuidador(a) (n51 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n55. ¿Quién es la principal persona que le presta esta ayuda o asistencia a **%NOMBRE NIÑO(A)%** en su vida diaria dentro del hogar?

- [Seleccione a la persona dentro del listado generado a partir del Cuestionario Hogar](#)

Condición habilitante: NNA tiene a un(a) cuidador(a) (n51 == 1)

Filtro de categorías:

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

Tipo de pregunta: selección única

n56. ¿Qué tipo de relación tiene **%NOMBRE CUIDADOR(A) 1%** con **%NOMBRE NIÑO(A)%**?

- [Espere respuesta espontánea y clasifique.](#)

1. Padre
2. Madre
3. Abuelo
4. Abuela
5. Hermano(a), cuñado(a)
6. Otro pariente
7. Vecino(a)
8. Amigo(a)
9. Servicio doméstico, servicios personales o de salud
77. Otra

Condición habilitante: NNA tiene a un(a) cuidador(a) (n51== 1)

Tipo de pregunta: selección única

n57. ¿%NOMBRE CUIDADOR(A) 1% recibe una remuneración por la ayuda o asistencia entregada a %NOMBRE NIÑO(A)%?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: NNA tiene a un(a) cuidador(a) (n51 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n58. Además de %NOMBRE CUIDADOR(A) 1%, ¿alguien más ayuda o asiste a %NOMBRE NIÑO(A)% en su vida diaria debido a su salud?

1. Sí. Especifique
2. No → **Pasa a n64**

Condición habilitante: NNA tiene a un(a) cuidador(a) (n51 == 1)

Tipo de pregunta: cadena de texto

n58_esp. ¿Cuál es el nombre de la otra persona que ayuda o asiste a %NOMBRE NIÑO(A)% en su vida diaria debido a su salud?

- Registre nombre de pila

Condición habilitante: declara un segundo cuidador(a) (n58 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n59a. ¿%NOMBRE CUIDADOR(A) 2% reside en el hogar?

1. Sí
2. No → **Pasa a n60**

Condición habilitante: declara un segundo cuidador(a) (n58 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

👉 **n59b.** Identifique a la persona dentro del hogar

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

→ **Pasa a n62**

Condición habilitante: segundo cuidador(a) reside en el hogar (n59a == 1)

Filtro de categorías:

- Se visualizan todas las personas con excepción del seleccionado(a) y la persona registrada en n55

Tipo de pregunta: numérica entera

n60. ¿Cuál es la edad de %NOMBRE CUIDADOR(A) 2%?

- Registre edad en años

Condición habilitante: segundo cuidador(a) no reside en el hogar (n59a == 2)

Tipo de pregunta: selección única

n61. ¿Cuál es el sexo de %NOMBRE CUIDADOR(A) 2%?

1. Hombre
2. Mujer

Condición habilitante: segundo cuidador(a) no reside en el hogar (n59a == 2)

Tipo de pregunta: selección única

n62. ¿Qué tipo de relación tiene **%NOMBRE CUIDADOR(A) 2%** con **%NOMBRE NIÑO(A)%**?

• Espere respuesta espontánea y clasifique.

1. Padre
2. Madre
3. Abuelo
4. Abuela
5. Hermano(a), cuñado(a)
6. Otro pariente
7. Vecino(a)
8. Amigo(a)
9. Servicio doméstico, servicios personales o de salud
77. Otra

Condición habilitante: declara un segundo cuidador(a) (n58 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n63. ¿**%NOMBRE CUIDADOR(A) 2%** recibe una remuneración por la ayuda o asistencia entregada a **%NOMBRE NIÑO(A)%**?

1. Sí
2. No

Todas → Pasa a n65

Condición habilitante: declara un segundo cuidador(a) (n58 == 1)


Tipo de pregunta: selección única

n64. ¿Cree usted que **%NOMBRE CUIDADOR(A) 1%** necesita ayuda adicional para asistir a **%NOMBRE NIÑO(A)%** con sus actividades diarias en su hogar y fuera de él debido a la salud de **%NOMBRE NIÑO(A)%**?

1. Sí
2. No

NNA tiene solamente a un(a) cuidador(a) (n51 == 1 & n58 == 2)

Módulo: Servicios

 **texto_servicios.** A continuación, le realizaré algunas preguntas sobre la atención de salud que **%NOMBRE NIÑO(A)%** ha recibido en los **últimos 12 meses**. Al responder no considere los servicios de rehabilitación que **%NOMBRE NIÑO(A)%** pudo haber recibido, ya que le preguntaré por ellos más adelante.

Tipo de pregunta: numérica entera

n65. En los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces **%NOMBRE NIÑO(A)%** ha recibido atención o consulta de salud?


_ _ Número de veces

0. Ninguna → **Pasa a n69**

-88. No sabe/No responde → **Pasa a n70**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única


 **n66.** Pensando en los **últimos 12 meses**, ¿en qué establecimiento de salud recibió **%NOMBRE NIÑO(A)%** atención de forma más frecuente?

- [Mostrar tarjeta N66](#)
- [Registre la alternativa la más importante](#)

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

Condición habilitante: sólo si recibió atención de salud en los últimos 12 meses (n65 > 0)


Tipo de pregunta: selección múltiple

 **n67.** Pensando en los **últimos 12 meses**, ¿qué tipo de profesional o profesionales de la salud han atendido a **%NOMBRE NIÑO(A)%** en forma más frecuente?

- [Mostrar tarjeta N67](#)
- [Registre todas las alternativas que correspondan](#)

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

Condición habilitante: sólo si recibió atención de salud en los últimos 12 meses (n65 > 0)

 **texto_n68.** En los **últimos 12 meses**, cuando consultó por **%NOMBRE NIÑO(A)%**, ¿se le presentó alguno de los siguientes problemas?

Filtro pregunta: sólo si recibió atención de salud en los últimos 12 meses (n65 > 0)

Tipo de pregunta: selección única

n68a. Problemas para llegar a la consulta, hospital, consultorio, etc.

1. Sí
2. No

Condición habilitante: sólo si recibió atención de salud en los últimos 12 meses (n65 > 0)

Tipo de pregunta: selección única

n68b. Problemas para conseguir cita o atención (hora)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: sólo si recibió atención de salud en los últimos 12 meses (n65 > 0)

Tipo de pregunta: selección única

n68c. Problemas para ser atendido en el establecimiento (demora en la atención, cambios de hora, etc.)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: sólo si recibió atención de salud en los últimos 12 meses (n65 > 0)

Tipo de pregunta: selección única

n68d. Problemas para pagar por la atención debido al costo

1. Sí
2. No

Condición habilitante: sólo si recibió atención de salud en los últimos 12 meses (n65 > 0)

Tipo de pregunta: selección única

n68e. Problemas para la entrega de medicamentos en el establecimiento de salud o acceso a ellos por su costo

1. Sí
2. No

Todas → **Pasa a n70**

Condición habilitante: sólo si recibió atención de salud en los últimos 12 meses (n65 > 0)

Tipo de pregunta: selección múltiple

n69. ¿Por qué razón **%NOMBRE NIÑO(A)%** no ha recibido consulta o atención en los **últimos 12 meses?**

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

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

Condición habilitante: sólo si no recibió atención de salud en los últimos 12 meses (n65 == 0)

Tipo de pregunta: numérica entera

n70. En los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces **%NOMBRE NIÑO(A)%** ha recibido atención o servicios de rehabilitación?

__ Número de veces

0. Ninguna → **Pasa a n73**

-88. No sabe/No responde → **Pasa a n73**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n71. Pensando en los **últimos 12 meses**, ¿en qué establecimiento de salud **%NOMBRE NIÑO(A)%** recibió atención o servicios de rehabilitación de forma más frecuente?

- [Mostrar tarjeta N71](#)

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

Condición habilitante: sólo si recibió servicios de rehabilitación en los últimos 12 meses (n70 > 0)

Tipo de pregunta: selección múltiple

n72. Pensando en los **últimos 12 meses**, ¿qué tipo de profesional o profesionales de rehabilitación han atendido a **%NOMBRE NIÑO(A)%** de forma más frecuente?

- **Mostrar tarjeta N72**
- **Registre todas las alternativas que correspondan.**

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

Condición habilitante: sólo si recibió servicios de rehabilitación en los últimos 12 meses (n70 > 0)

Tipo de pregunta: selección única

n73. En los **últimos 12 meses**, ¿ha habido alguna ocasión en la que **%NOMBRE NIÑO(A)%** necesitara atención o servicios de rehabilitación, pero no la recibiera?

1. Sí
2. No → **Pasa a n75**

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n74. ¿Cuál es la razón principal que explica que **%NOMBRE NIÑO(A)%** no recibiera esa atención o servicios de rehabilitación de salud?

- **Espere respuesta espontánea y clasifique.**

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

Condición habilitante: sólo si necesitó atención o servicios de rehabilitación en los últimos 12 meses y no la recibió (n73 == 1)

n75. En los **últimos 12 meses**, ¿**%NOMBRE NIÑO(A)%** ha sido tratado(a) mal o discriminado(a) por alguna de las siguientes razones?

Tipo de pregunta: selección única

n75_1. Por ser hombre o mujer

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_2. Por su identidad de género u orientación sexual como gay, lesbiana u otra

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_3. Por su edad, o sea, por ser muy joven

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_4. Por su forma de vestir o estilo

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_5. Por su nacionalidad o la de sus padres

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_6. Por su color de piel

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_7. Por pertenecer a un pueblo indígena

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_8. Por su cuerpo o apariencia física

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_9. Por su situación económica

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_10. Por el lugar en el que vive

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_11. Por su religión o creencias religiosas

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_12. Por su condición de salud o discapacidad

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_13. Por su comportamiento (por ejemplo, le cuesta relacionarse con otros niños y niñas, entender los chistes, le cuesta concentrarse o quedarse tranquilo(a))

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_14. Por sus opiniones o forma de pensar

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_15. Por alguna dificultad de aprendizaje (le cuesta leer, las matemáticas, le cuesta escribir, etc.)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n75_16. Por otro motivo

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección múltiple

n76. ¿Me podría indicar dónde **%NOMBRE NIÑO(A)%** ha sido tratado(a) mal o discriminado(a)?

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

1. En su familia
2. En su centro de salud
3. En su barrio o vecindario
4. En su establecimiento educacional
5. En el transporte público
6. En tiendas o comercio
7. En instituciones públicas (servicios públicos, municipalidades, gobernaciones, otros)
8. En la vía pública
77. Otro lugar

Condición habilitante: indica haber sido discriminado(a) por alguna razón. (Al menos una desde n75_1 hasta n75_16 == 1)

Tipo de pregunta: selección única

n77. ¿**%NOMBRE NIÑO(A)%** se encuentra inscrito(a) en el Registro Nacional de Discapacidad?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

texto_n78. ¿Me podría indicar el establecimiento educacional, sala cuna o jardín infantil en el cual asiste actualmente **%NOMBRE NIÑO(A)%**?

- En caso de Educación Superior, anote el nombre de la Universidad, Centro de Formación Técnica (CFT) o Instituto Profesional (IP)
- Registre el nombre del establecimiento, la dirección y comuna en que se ubica. Solicite algún documento que lo acredite: Libreta de notas, comunicaciones, etc.

Condición habilitante: NNA asiste en el Cuestionario Hogar (e1 == 1)

Tipo de pregunta: cadena de texto

n78_nom. Nombre del establecimiento educacional, sala cuna o jardín infantil

- En caso de Educación Superior, anote el nombre de la Universidad, Centro de Formación Técnica (CFT) o Instituto Profesional (IP)
- Registre el nombre del establecimiento, la dirección y comuna en que se ubica. Solicite algún documento que lo acredite: Libreta de notas, comunicaciones, etc.

Condición habilitante: NNA asiste en el Cuestionario Hogar (e1 == 1)

Tipo de pregunta: cadena de texto

n78_dir. Dirección del establecimiento educacional, sala cuna o jardín infantil

Condición habilitante: NNA asiste en el Cuestionario Hogar (e1 == 1)

Tipo de pregunta: cadena de texto

n78_com. Comuna del establecimiento educacional, sala cuna o jardín infantil


Condición habilitante: NNA asiste en el Cuestionario Hogar (e1 == 1)

Tipo de pregunta: selección múltiple

n79. En el año escolar 2022, producto de la pandemia COVID-19, ¿qué modalidad de enseñanza ha implementado el establecimiento educacional de **%NOMBRE NIÑO(A)%**?

- Lea alternativas
 - Registre todas las alternativas que correspondan
1. Clases presenciales
 2. Clases online con interacción con el profesor
 3. Clases online grabadas sin interacción con el profesor
 4. Material académico como guías de ejercicios y/o tareas
 77. Otra.

Condición habilitante: NNA asiste en el Cuestionario Hogar (e1 == 1)

 **texto_n80.** Durante los **últimos 12 meses**, producto de la pandemia COVID-19, ¿**%NOMBRE NIÑO(A)%** ha...

Tipo de pregunta: selección única

n80a. Suspendido o postergado consultas médicas, dentales u otras, o exámenes de salud?

1. Sí
 2. No
- 97. No aplica

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n80b. Suspendido o postergado otros tratamientos de salud (rehabilitaciones, cirugías, etc.)?

1. Sí
 2. No
- 97. No aplica

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n80c. Suspendido su participación en grupos en los cuales participaba previamente?

1. Sí
 2. No
- 97. No aplica

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n81. Durante los **últimos 3 meses**, ¿con qué frecuencia **%NOMBRE NIÑO(A)%** se ha relacionado con otros niños, niñas o adolescentes de edad similar?

• [Lea alternativas](#)

1. Casi todos los días
2. Varias veces a la semana
3. Al menos una vez a la semana
4. Al menos una vez al mes
5. Con menor frecuencia

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

n82. Producto de la pandemia COVID-19 y considerando los **últimos 12 meses**, ¿la interacción de **%NOMBRE NIÑO(A)%** con otros niños, niñas o adolescentes de edad similar ha...?

• [Lea alternativas](#)

1. Disminuido mucho
2. Disminuido un poco
3. No ha cambiado
4. Aumentado un poco
5. Aumentado mucho

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

👉 **forma_ent_rp_nna_fin.** Señale la forma que mejor indica cómo **%INFORMANTE NNA RP1%** respondió la encuesta

1. Respondió la encuesta por sí mismo(a)
2. Respondió la encuesta con ayuda de otra persona
3. Respondió la encuesta con ayuda del sistema Vi-Sor

Condición habilitante: no tiene

Módulo: Cuestionario NNA 10 a 17 años: Bienestar (KIDSCREEN) y Uso de Tiempo Libre

Encuestador(a): Solicite consentimiento de cuidador(a) y asentimiento del niño, niña o adolescente. Deberá dar las instrucciones al niño, niña o adolescente y entregarle la tablet después que usted registre la forma en que la persona comenzará respondiendo la encuesta

Tipo de pregunta: selección única

👉 **forma_ent_nna_inicio.** Señale la forma que mejor indica cómo **%NOMBRE NIÑO(A)%** comenzará respondiendo la encuesta

• **Lea alternativas**

1. Responderá la encuesta por sí mismo(a)
2. Responderá la encuesta con ayuda de otra persona
3. Responderá la encuesta con ayuda del sistema Vi-Sor

Condición habilitante: no tiene

intro_nna. Por favor, lee cada pregunta cuidadosamente. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la **última semana**, es decir, los **últimos siete días**. ¿Qué respuesta es la que primero viene a tu mente? Escoge la alternativa que más se acerque a tu respuesta y regístrala en la tablet.

Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas. Es importante que contestes todas las preguntas.

No tienes que mostrar tus respuestas a nadie. Además, nadie que te conoce verá el cuestionario una vez que lo hayas terminado.

Bienestar: KIDSCREEN - 27

Tipo de pregunta: selección única

k1. En general, ¿cómo dirías que es tu salud?

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

Condición habilitante: no tiene

texto_k2_k4. Piensa en la **última semana**

Tipo de pregunta: selección única

k2. ¿Te has sentido bien y en buen estado físico?

1. Nada
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k3. ¿Has estado físicamente activo(a) (por ejemplo, corriendo, escalando, andando en bicicleta)?

1. Nada
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k4. ¿Has sido capaz de correr sin dificultad?

1. Nada
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

Condición habilitante: no tiene

texto_k5. Piensa en la **última semana**

Tipo de pregunta: selección única

k5. ¿Te has sentido lleno(a) de energía?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k6. ¿Has disfrutado la vida?

1. Nada
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

Condición habilitante: no tiene

texto_k7_k12. Piensa en la **última semana**

Tipo de pregunta: selección única

k7. ¿Has estado de buen humor?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k8. ¿Lo has pasado bien?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k9. ¿Te has sentido triste?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k10. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k11. ¿Te has sentido solo(a)?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k12. ¿Has estado contento(a) con tu forma de ser?

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

Condición habilitante: no tiene

texto_k13_k19. Piensa en la **última semana**

Tipo de pregunta: selección única

k13. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k14. ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k15. ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k16. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k17. ¿Has podido hablar con tus padres cuando lo has querido?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k18. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que tus amigos(as)?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k19. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?

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

Condición habilitante: no tiene

texto_k20_k23. Piensa en la **última semana**

Tipo de pregunta: selección única

k20. ¿Has pasado tiempo con tus amigos(as)?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k21. ¿Lo has pasado bien con tus amigos(as)?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k22. ¿Tú y tus amigos(as) se han ayudado entre ustedes?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k23. ¿Has podido confiar en tus amigos(as)?

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

Condición habilitante: no tiene

texto_k24_k25. Piensa en la **última semana**

Tipo de pregunta: selección única

k24. ¿Te has sentido feliz en el colegio?

1. Nada
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k25. ¿Te ha ido bien en el colegio?

1. Nada
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo

Condición habilitante: no tiene

texto_k26_k28. Piensa en la **última semana**

Tipo de pregunta: selección única

k26. ¿Has sido capaz de poner atención?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k27. ¿Te has llevado bien con tus profesores(as)?

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

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

k28. ¿Te has llevado bien con tus compañeros(as)?

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

Condición habilitante: no tiene

Uso del tiempo libre

Ahora nos gustaría hacerte algunas preguntas sobre las cosas que haces en tu tiempo libre...

texto_nna1. Durante la **última semana**, ¿realizaste alguna de las siguientes actividades en tu tiempo libre? Considera tanto las actividades que realizaste de manera presencial como online

Tipo de pregunta: selección única

nna1_a. Compartir con tu familia

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna1_b. Ver programas de televisión o videos elegidos por ti

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna1_c. Escuchar radio o música elegida por ti

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna1_d. Usar el computador, celular, tablet

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna1_e. Usar redes sociales como TikTok, WhatsApp, Instagram, Facebook u otras

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna1_f. Leer libros, revistas o comics

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna1_g. Dibujar, pintar, bailar, tocar algún instrumento

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna1_h. Hacer deporte o actividad física

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna1_i. Juntarse a jugar o conversar con tus amigos(as)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

texto_nna2. Durante el **último mes**, ¿realizaste alguna de las siguientes actividades en tu tiempo libre? Considera tanto las actividades que realizaste de manera presencial como online

Tipo de pregunta: selección única

nna2_a. Ver obras de teatro, cine o espectáculos culturales

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna2_b. Salir a comprar o vitrinear

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna2_c. Disfrutar de la naturaleza

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

texto_nna3. ¿Participas en alguno de los siguientes grupos?

Tipo de pregunta: selección única

nna3_a. Club o taller donde practicas un deporte o actividad física

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna3_b. Club religioso, pastoral o iglesia

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna3_c. Grupo artístico o cultural (grupo folclórico, de teatro, música o de otro tipo)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna3_d. Grupo de scouts (golondrinas, lobatos, tropa o guías)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna3_e. Centro de alumnos o directiva de tu curso (presidente(a), tesorero(a), etc.)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna3_f. Otro tipo de grupo. ¿Cuál?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: cadena de texto

nna3_f_esp. ¿Cuál es el otro grupo donde participas?

Condición habilitante: indica participar en otro tipo de grupo ($nna3_f == 1$)

texto_nna4. En los **últimos 12 meses**, ¿has sentido que te han tratado mal o discriminado por alguna de las siguientes razones?

Tipo de pregunta: selección única

nna4_a. Por ser hombre o mujer

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_b. Por tu identidad de género o tu orientación sexual como gay, lesbiana u otra

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_c. Por tu edad, o sea, por ser muy joven

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_d. Por tu forma de vestir o tu estilo

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_e. Por tu nacionalidad o la de tus padres

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_f. Por tu color de piel

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_g. Por pertenecer a un pueblo indígena

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_h. Por tu cuerpo o tu apariencia física

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_i. Por tu situación económica

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_j. Por el lugar en el que vives

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_k. Por tu religión o creencias religiosas

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_i. Por tu condición de salud o discapacidad

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_m. Por tu comportamiento (por ejemplo, te cuesta relacionarte con otros niños y niñas, entender los chistes, te cuesta concentrarte o te cuesta quedarte tranquilo)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_n. Por tus opiniones o forma de pensar

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_o. Por alguna dificultad de aprendizaje (te cuesta leer, te cuestan las matemáticas, te cuesta escribir, etc.)

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: selección única

nna4_p. Por otro motivo. ¿Cuál?

1. Sí
2. No

Condición habilitante: no tiene

Tipo de pregunta: cadena de texto


nna4_p_esp. ¿Cuál es el otro motivo por el que te han tratado mal o discriminado?

Condición habilitante: indica participar en otro tipo de grupo (nna4_p == 1)

texto_cierre_nna Han finalizado las preguntas. Por favor, devuelve la tablet al(la) encuestador(a)

Módulo: Cierre de entrevista

Tipo de pregunta: selección única

 **forma_ent_nna_fin.** Señale la forma que mejor indica cómo **%NOMBRE NNA SELECCIONADO%** respondió el módulo autoaplicado de niños, niñas y adolescentes

1. Respondió el módulo por sí mismo(a)
2. Respondió el módulo con ayuda de otra persona
3. Respondió el módulo con ayuda del sistema Vi-Sor

Condición habilitante: no tiene

 **texto_cierre_autoaplicado** Muchas gracias por su participación.

Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022

Cuestionario Niños, Niñas y Adolescentes

