

ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

MINISTERIO DE SALUD



DESUC
Dirección de Estudios Sociales

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. Completar con letra imprenta, legible y con lápiz pasta.
2. Revisar que **todas las preguntas tengan una respuesta válida** antes de finalizar la encuesta.
3. Recuerde hacer entrega de carta de presentación del estudio y consentimiento informado a persona seleccionada.
4. Una vez terminada la aplicación, entregar las encuestas al equipo coordinador de terreno.
5. En cada pregunta, lea todas las alternativas de respuesta y anote con X la respuesta que señale el entrevistado.

DATOS ENCUESTADOR

Nombre encuestador(a) completo _____

Fecha de aplicación de la encuesta

Hora de inicio : Hora de término :

DATOS DEL ENCUESTADO

Nombre encuestado _____

Sexo 1 Hombre 2 Mujer Edad Años Teléfono

Criterio de exclusión:

1. Persona violenta 2. Deterioro cognitivo grave 3. Dificultades para comprender y hablar español

DATOS PARA SUPERVISIÓN

Supervisor terreno Supervisor oficina Codificador Digitador

| | Sí | No | | Sí | No | Notas | Notas |
|-------------------|----|----|-------------------|----|----|-------|-------|
| Encuesta completa | | | Encuesta completa | | | | |
| Flujo lógico | | | Flujo lógico | | | | |
| Letra legible | | | Letra legible | | | | |
| Calificación | | | Calificación | | | | |

CARACTERIZACIÓN DEL ENTREVISTADO

Para comenzar, le preguntaré algunos datos generales sobre usted.

Hora de inicio
Módulo 1

 :

1.1 Indique su fecha de nacimiento

ENC: Espere una respuesta y anótelas con números

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| día | mes | año |

1.2 ¿Cuál es su nacionalidad?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- 1 Chilena (exclusivamente)
- 2 Chilena y otra (doble nacionalidad)
- 3 Otra nacionalidad (extranjero). Especifique país: _____
- 88 No sabe
- 99 No responde

1.3 ¿En qué país nació usted?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- 1 Chile → Pasar a P 1.5
- 2 Otro. ¿Cuál? _____

1.4 ¿Hace cuánto tiempo vive en Chile?

ENC: Espere una respuesta y anótelas con números

 Años

1.5 En Chile, la ley reconoce nueve pueblos indígenas, ¿pertenece usted o es descendiente de alguno de ellos?

ENC: Espere una respuesta y anótelas con números

- | | |
|----------------------------|--|
| 1 Aymara | 7 Kawésqar (Alcalufes) |
| 2 Rapa-Nui (Pascuenses) | 8 Yagán (Yámana) |
| 3 Quechua | 9 Diaguita |
| 4 Mapuche | 10 No pertenece a ningún pueblo indígena |
| 5 Atacameño (Linkán Antai) | 88 No sabe |
| 6 Coya | 99 No responde |

SALUD Y TRABAJO

A continuación le realizaré algunas preguntas relacionadas a su actividad laboral. Para comenzar, me gustaría preguntarle sobre si se encuentra o no trabajando en este momento.

Hora de inicio
Módulo 2

 :

2.1 ¿La semana pasada trabajó al menos una hora sin considerar los trabajos del hogar?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- 1 Sí → Pasar a 2.3
- 2 No → Pasar a 2.2
- 88 No sabe → Pasar a 2.2
- 99 No responde → Pasar a 2.2

SOLO A QUIENES
CONTESTARON
NO EN 2.1

2.2 ¿Buscó trabajo remunerado en las últimas cuatro semanas?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- 1 Sí
- 2 No
- 88 No sabe
- 99 No responde

2.3 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de la semana pasada?

ENC: Lea al encuestado las alternativas de respuesta y anote con X la respuesta

- | | |
|--|---|
| 1 Trabajando por ingreso | 7 Estudiando → Pasar a módulo III |
| 2 Sin trabajar, pero con empleo (ej. Licencia, vacaciones, huelga) | 8 Jubilado o rentista → Pasar a módulo III |
| 3 Buscando trabajo, habiendo trabajado antes → Pasar a módulo III | 9 Incapacitado permanentemente para trabajar → Pasar a módulo III |
| 4 Trabajando para un familiar sin pago de dinero | 10 Otra situación ¿Cuál? → Pasar a módulo III |
| 5 Buscando trabajo por primera vez → Pasar a módulo III | 11 Estudiando y trabajando |
| 6 En quehaceres de su hogar → Pasar a módulo III | 88 No sabe |
| | 99 No responde |

2.4 Además del trabajo principal que usted realiza, ¿tiene otro u otros trabajos remunerados?

ENC: Lea al encuestado las alternativas de respuesta y anote con X la respuesta

| | | | |
|---|------------------------------|----|--------------------------|
| 1 | No, no tengo otros trabajos | 4 | Sí, trabajo de temporada |
| 2 | Sí, de manera habitual | 88 | No sabe |
| 3 | Sí, pero sólo ocasionalmente | 99 | No responde |

2.5 En relación al trabajo principal que usted realiza ¿su jornada es?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. El trabajo principal es el que el encuestado defina como tal

| | | | |
|---|----------------------------------|----|--|
| 1 | Sólo diurno (de día) | 5 | En turnos por ciclos (días de trabajo y descanso; trabaja 10X5 de descanso, 7X7, 4X4, 20X10) |
| 2 | Sólo nocturno (de noche) | 6 | Otro. Especifique _____ |
| 3 | En turnos rotativos sólo de día | 88 | No sabe |
| 4 | En turnos rotativos de día-noche | 99 | No responde |

2.6 ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en su empleo o actividad principal? Y ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada, en su empleo o actividad secundaria?

ENC: Espere una respuesta y anótelas con números. La pregunta debe considerar todos los trabajos remunerados que realiza la persona. Pregunte por el empleo o actividad principal, la cantidad de horas diarias y la cantidad de días y luego usted calcule el total de horas semanales. Si la persona tiene más de un trabajo, repita el procedimiento para empleo o actividad secundaria. Finalmente usted calcule el total de horas diarias y semanales.

Actividad Principal (Número horas diarias, número días, total horas semanales)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

N° horas diarias N° días N° total horas semanales

Actividad Secundaria (Número horas diarias, número días, total horas semanales)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

N° horas diarias N° días N° total horas semanales

Sumatoria de total horas

(Sume total horas diarias y total horas semanales)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Suma horas diarias Suma total horas semanales

2.7 Según su contrato de trabajo o el acuerdo con su empleador ¿su jornada de trabajo habitual es...?

ENC: Lea al encuestado las alternativas de respuesta y anote con X la respuesta

| | | | |
|---|--------------------|----|-------------|
| 1 | Jornada completa | 4 | Otra |
| 2 | Jornada parcial | 88 | No sabe |
| 3 | Jornada prolongada | 99 | No responde |

2.8 Considerando los últimos 3 meses, ¿Cuántos domingos trabajó al mes? (Considere todos los trabajos, excluyendo las actividades de labores del hogar)

ENC: Espere una respuesta y anótelas con números

domingos al mes

88. No sabe | 99. No responde

2.9 En la última semana, ¿Cuánto tiempo ocupó en trasladarse a su trabajo cada día? (Sume el tiempo de ida y de vuelta)

ENC: Espere una respuesta y anótelas con números

Horas Minutos DIARIOS

88. No sabe | 99. No responde

Las siguientes preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y trabajo.

2.10 En su jornada de trabajo principal, en su puesto o función actual usted...

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 1

| | Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Muy pocas veces | Nunca | No sabe | No resp. |
|---|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|---------|----------|
| a ¿Con qué frecuencia trabaja en suelos o pisos inestables, irregulares y/o resbaladizos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| b ¿Con qué frecuencia trabaja próximo a hoyos, escaleras y/o desniveles? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| c ¿Con qué frecuencia utiliza equipos, instrumentos, herramientas y/o máquinas de trabajo que pueden provocarle daños (cortes, golpes, laceración, pinchazos, amputaciones, etc)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| d ¿Con qué frecuencia está expuesto a ruido que tiene que elevar la voz para conversar con otra persona? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |

Continuación 2.10

| En su jornada de trabajo principal, en su puesto o función actual usted... | | ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 1 | | | | | | |
|--|--|---|--------------|---------------|-----------------|-------|---------|----------|
| | | Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Muy pocas veces | Nunca | No sabe | No resp. |
| e | ¿Con que frecuencia está expuesto a la luz (radiaciones) solar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| f | ¿Con que frecuencia manipula, aplica o está en contacto con sustancias químicas, nocivas/tóxicas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| g | ¿Con que frecuencia respira sustancias químicas en forma de polvo, humos, aerosoles, vapores, gases y/o niebla (excluido el humo del tabaco)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| h | ¿Con que frecuencia manipula o está en contacto con materiales, animales o personas que pueden estar infectados (basura, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| i | ¿Con que frecuencia realiza trabajos que le obliga a mantener posturas incómodas que no puede cambiar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| j | ¿Con que frecuencia levanta, traslada o arrastra cargas, personas, animales u otros objetos pesados? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| k | ¿Con que frecuencia realiza movimientos repetitivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| l | ¿Con que frecuencia tiene que trabajar rápidamente? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| m | ¿Con que frecuencia tiene que atender varias tareas a la vez? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| n | ¿Con que frecuencia su trabajo requiere que muestre emociones que no siente? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| o | ¿Con que frecuencia su trabajo permite que aprenda cosas nuevas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| p | ¿Con que frecuencia tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna/tiene que hacer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| q | ¿Con que frecuencia recibe ayuda de sus superiores/jefes inmediatos cuando la necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| r | ¿Con que frecuencia recibe ayuda de sus compañeros cuando la necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| s | Si piensa en todo el trabajo y esfuerzo que ha realizado ¿el reconocimiento que recibe en su trabajo le parece adecuado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |

2.11 ¿Qué tan preocupado(a) está por quedar desempleado o sin trabajo y tener que encontrar otro trabajo?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | | | |
|---|------------------------|----|-----------------|
| 1 | Muy preocupado | 5 | Nada preocupado |
| 2 | Preocupado | 88 | No sabe |
| 3 | Más o menos preocupado | 99 | No responde |
| 4 | Poco preocupado | | |

2.12 Con qué frecuencia...

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA N° 2

| | | Nunca | A veces | Casi siempre o siempre | No sabe | No responde |
|---|--|-------|---------|------------------------|---------|-------------|
| a | Cuando Ud no está en su casa ¿Las tareas domésticas se quedan sin hacer? | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |
| b | Cuando Ud está en el trabajo, ¿Piensa en las tareas domésticas y familiares? | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |
| c | ¿Hay situaciones en las que Ud necesitaría estar en el trabajo y en la casa al mismo tiempo? | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |
| d | ¿Le alcanza el tiempo para estar al día con su trabajo? | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |
| e | Cuando termina la jornada laboral ¿le cuesta olvidar los problemas del trabajo? | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |

2.13 Usted, aparte de sus actividades habituales, ¿tiene a su cargo el cuidado de niños, adultos mayores, enfermos minusválidos o crónicos?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | | | |
|---|--------------------------------------|----|-------------|
| 1 | Sí, como único cuidador | 88 | No sabe |
| 2 | Sí, pero compartido con otra persona | 99 | No responde |
| 3 | No, no tengo a cargo a nadie | | |

PERCEPCIÓN DE BIENESTAR Y SALUD

ENC:
TODOS RESPONDEN

A continuación hay una serie de preguntas que hacen referencia a cómo se siente en distintos aspectos de su vida y con su estado de salud. Algunas preguntas pueden parecer similares, pero es importante que usted las conteste todas.

Hora de inicio
Módulo 3

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

3.1 Considerando todas las cosas, ¿Cuán satisfecho está usted con su vida en este momento? En una escala, del 1 al 10, donde 1 significa que usted está "completamente insatisfecho" y 10 significa que usted está "completamente satisfecho". ¿Dónde se ubica usted?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA N° 3

| Completamente insatisfecho | | | | | | | | | | Completamente Satisfecho | No sabe | No responde |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------|---------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 88 | 99 | |

3.2 Tomando todo el conjunto, usted diría que es: ¿Muy feliz, bastante feliz, no muy feliz, nada feliz?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | | | |
|---|----------------|----|-------------|
| 1 | Muy feliz | 4 | Nada feliz |
| 2 | Bastante feliz | 88 | No sabe |
| 3 | No muy feliz | 99 | No responde |

3.3 Ud. Tiene que poner una nota de 1 a 7, donde "1" es cuando se siente muy mal, y el "7" cuando Ud. se siente muy bien.

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar Tarjeta N° 4

| | 1 Muy mal | 2 Mal | 3 Menos que regular | 4 Regular | 5 Más que regular | 6 Bien | 7 Muy bien | 88 No sabe | 99 No responde |
|---|--------------|----------|------------------------|--------------|----------------------|-----------|---------------|---------------|-------------------|
| a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| b | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| c | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| d | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| e | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| f | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| g | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| h | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| i | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| j | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| k | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |
| l | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 88 | 99 |

3.4 ¿Cómo calificaría en general su situación económica actual y la de su familia? Diría usted que es ...

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | |
|----|------------------|
| 1 | Buena |
| 2 | Ni buena ni mala |
| 3 | Mala |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

3.5 ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | |
|----|------------------|
| 1 | Muy mala |
| 2 | Mala |
| 3 | Ni buena ni mala |
| 4 | Buena |
| 5 | Muy buena |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

3.6 ¿Cuán satisfecho está con su salud?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 5

| | | | |
|---|--------------------------------|----|----------------|
| 1 | Muy insatisfecho | 5 | Muy Satisfecho |
| 2 | Insatisfecho | 88 | No sabe |
| 3 | Ni satisfecho, ni insatisfecho | 99 | No responde |
| 4 | Satisfecho | | |

3.7 Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos **en las dos últimas semanas.**

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 6

| | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente | No sabe | No responde |
|---|--|---------|-----------|----------|----------------|---------|-------------|
| a | ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |
| b | ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |
| c | ¿Cuánto disfruta la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |
| d | ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |
| e | ¿Cuánta es su capacidad de concentración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |
| f | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |
| g | ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |

3.8 Las siguientes preguntas hacen referencia sobre hasta qué punto usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas **en las dos últimas semanas.**

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 7

| | Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente | No sabe | No responde |
|---|--|---------|----------|----------|------------|---------|-------------|
| a | ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |
| b | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |
| c | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |
| d | ¿Qué tan disponible tiene la información que necesita en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |
| e | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 99 |

3.9 ¿Qué tan bien se desplaza Ud. de un lugar a otro?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | | | |
|---|-----------------|----|-------------|
| 1 | Muy mal | 5 | Muy bien |
| 2 | Mal | 88 | No sabe |
| 3 | Ni bien, ni mal | 99 | No responde |
| 4 | Bien | | |

3.10 Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho o bien, se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 8

| | | Muy insatisfecho | Insatisfecho | Ni satisfecho, ni insatisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho | No sabe | No resp. |
|---|---|------------------|--------------|--------------------------------|------------|----------------|---------|----------|
| a | ¿Cuán satisfecho/a está usted con su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| b | ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| c | ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| d | ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| e | ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| f | ¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| g | ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| h | ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| i | ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios de salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| j | ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

3.11 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, como melancolía, desesperación, ansiedad o depresión?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta.

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Bastante a menudo
- 4 Muy a menudo
- 5 Siempre
- 88 No sabe
- 99 No responde

3.12 ¿Cómo diría que es su salud actual comparada con la de hace un año?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta.

- 1 Mucho mejor que ahora
- 2 Algo mejor ahora
- 3 Más o menos igual
- 4 Algo peor ahora
- 5 Mucho peor ahora
- 88 No sabe
- 99 No responde

A continuación le realizaré algunas preguntas relacionadas con su salud bucal.

3.13 ¿Usted cree que el estado de sus dientes y encías afecta su calidad de vida?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 Algunas veces
- 4 Casi siempre
- 5 Siempre
- 88 No sabe
- 99 No responde

3.14 Durante el último año...

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 9

| | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre | No sabe | No responde |
|--|-------|------------|---------------|--------------|---------|---------|-------------|
| a ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| b ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| c ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| d ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| e ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| f ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| g ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |

A continuación le realizaré algunas preguntas relacionadas con la toma de medicamentos.

3.15 En los últimos 6 meses, ha tomado de manera habitual, es decir, todos los días o casi todos días de la semana, medicamentos para:

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | Sí | No | No sabe | No responde | 33.15.2 Si respondió Sí ¿Qué tipo de medicamentos toma? ENC: Marque con una X. Si toma ambos tipos de medicamentos marque las dos opciones. | |
|--|----|----|---------|-------------|--|--|
| | | | | | Medicamentos tradicionales | Medicamentos homeopáticos o remedios naturales |
| a Disminuir el dolor (analgésicos) | 1 | 2 | 88 | 99 | | |
| b Alguna enfermedad crónica (hipertensión, diabetes, cáncer, asma, etc.) | 1 | 2 | 88 | 99 | | |
| c Alergias | 1 | 2 | 88 | 99 | | |
| d Reducir la ansiedad, nerviosismo (ansiolíticos) | 1 | 2 | 88 | 99 | | |
| e Subir la moral o el ánimo (antidepresivos) | 1 | 2 | 88 | 99 | | |
| f Aumentar el rendimiento, mantenerse despierto (estimulantes) | 1 | 2 | 88 | 99 | | |
| g Otros. Especifique _____ | 1 | 2 | 88 | 99 | | |

A continuación le realizaré algunas preguntas relacionadas con su sueño.

3.16 Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?

ENC: Lea cada alternativa y anote con X la respuesta

- 1 Bastante buena
- 2 Buena
- 3 Mala
- 4 Bastante mala
- 88 No sabe
- 99 No responde

3.17 ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido, en promedio cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama)

ENC: Espere una respuesta y anótela con números

 Horas

3.18 Durante el **último mes**, ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

ENC: Lea cada alternativa y anote con X la respuesta.

- | | |
|----|------------------------------|
| 1 | Ninguna vez en el último mes |
| 2 | Menos de una vez a la semana |
| 3 | Una o dos veces a la semana |
| 4 | Tres o más veces a la semana |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

3.19 Durante el **último mes**, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

ENC: Lea cada alternativa y anote con X la respuesta.

- | | |
|----|------------------------------|
| 1 | Ninguna vez en el último mes |
| 2 | Menos de una vez a la semana |
| 3 | Una o dos veces a la semana |
| 4 | Tres o más veces a la semana |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

3.20 Durante los **últimos 30 días**, ¿en qué medida tuvo problemas, como quedarse dormido durante el día, despertarse frecuentemente durante la noche o despertarse demasiado temprano por la mañana?

ENC: Lea cada alternativa y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 10

- | | | | |
|---|----------|----|-------------|
| 1 | Ninguno | 5 | Demasiado |
| 2 | Poco | 88 | No sabe |
| 3 | Moderado | 99 | No responde |
| 4 | Mucho | | |

3.21 ¿Y qué tanta dificultad tuvo para sentirse descansado y repuesto durante el día?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 10

- | | | | |
|---|----------|----|-------------|
| 1 | Ninguno | 5 | Demasiado |
| 2 | Poco | 88 | No sabe |
| 3 | Moderado | 99 | No responde |
| 4 | Mucho | | |

3.22 En general, en el último año, la calidad de mi sueño fue...

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- | | | | |
|---|----------|----|-------------|
| 1 | Muy mala | 5 | Muy Buena |
| 2 | Mala | 88 | No sabe |
| 3 | Regular | 99 | No responde |
| 4 | Buena | | |

3.23 Ahora, pensando en los **últimos seis meses**, ¿a Ud. le han ocurrido las siguientes situaciones?

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 11

| | Sí | No | No sabe | No responde | |
|---|--|----|---------|-------------|----|
| a | Que le bajen o disminuyan mucho sus ingresos | 1 | 2 | 88 | 99 |
| b | Pérdida del trabajo, tanto suya como de alguno de los sostenedores de su hogar | 1 | 2 | 88 | 99 |
| c | Tener cortes de luz, agua o gas por no poder pagar las cuentas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| d | Tener que dejar de estudiar por razones económicas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| e | Caer en la drogadicción y/o alcoholismo | 1 | 2 | 88 | 99 |
| f | Tener alguna enfermedad psiquiátrica (depresión, bipolaridad, trastorno alimenticio, etc.) | 1 | 2 | 88 | 99 |
| g | Muerte de un ser querido o persona importante para usted | 1 | 2 | 88 | 99 |
| h | Una enfermedad grave que lo haya afectado a usted | 1 | 2 | 88 | 99 |
| i | Una enfermedad grave de algún ser querido o persona importante para usted | 1 | 2 | 88 | 99 |
| j | Término de una relación de pareja importante (divorcio, fin de un pololeo) | 1 | 2 | 88 | 99 |
| k | Robos y/o asaltos | 1 | 2 | 88 | 99 |
| l | Muerte de una mascota | 1 | 2 | 88 | 99 |
| m | Algún otro hecho negativo importante no mencionado acá. Especificar: _____ | 1 | 2 | 88 | 99 |

3.24 Ahora, le voy a mencionar una serie de emociones o sentimientos, ¿qué tan seguido se ha sentido... durante las **últimas dos semanas**? ¿Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre o siempre?

ENC: : Lea cada sentimiento/
emoción y anote con X la respuesta.
Mostrar TARJETA 12

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre | No sabe | No responde |
|--------------|-------|------------|---------|--------------|---------|---------|-------------|
| a Enojado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| b Optimista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| c Preocupado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| d Alegre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| e Triste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| f Tranquilo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| g Cansado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| h Útil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

3.25 En general, usted diría que su salud es:

ENC: Lea alternativas y
anote con X la respuesta

| | |
|-------------|----------------|
| 1 Excelente | 5 Mala |
| 2 Muy buena | 88 No sabe |
| 3 Buena | 99 No responde |
| 4 Regular | |

IV | ENTORNO Y PARTICIPACIÓN

A continuación le preguntaré acerca de su opinión sobre algunos aspectos de su barrio o localidad.

Hora de inicio
Módulo 4 :

4.1 En términos generales, ¿cómo evaluaría a su barrio o vecindario como un lugar para vivir?

ENC: Lea alternativas y
anote con X la respuesta

| | |
|---------------------|----------------|
| 1 Muy malo | 5 Muy Bueno |
| 2 Malo | 88 No sabe |
| 3 Ni bueno, ni malo | 99 No responde |
| 4 Bueno | |

4.2 ¿Qué problemas de infraestructura y equipamiento identifica usted en su barrio o localidad?

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta

| | Sí | No | No sabe | No responde |
|--|----|----|---------|-------------|
| a Falta de plazas, áreas verdes, otras | 1 | 2 | 88 | 99 |
| b Falta de infraestructura deportiva (canchas, gimnasios, pistas, circuitos, otras) | 1 | 2 | 88 | 99 |
| c Falta de centros comunitarios, lugares de reunión social o recreación | 1 | 2 | 88 | 99 |
| d Falta de locales comerciales | 1 | 2 | 88 | 99 |
| e Iluminación deficiente | 1 | 2 | 88 | 99 |
| f Pavimentación insuficiente o en mal estado | 1 | 2 | 88 | 99 |
| g Medios de comunicación deficientes | 1 | 2 | 88 | 99 |
| h Falta o deficiencia de transporte público | 1 | 2 | 88 | 99 |
| i Falta o deficiencia de limpieza de calles y veredas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| j Falta de servicios básicos de salud: consultorios, SAPUs, hospitales, postas, otros. | 1 | 2 | 88 | 99 |
| k Otros. ¿cuál/es? _____ | 1 | 2 | 88 | 99 |

4.3 ¿Qué problemas relacionados de contaminación o deterioro del entorno identifica usted en su barrio o localidad?

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta

| | Sí | No | No sabe | No responde |
|---|----|----|---------|-------------|
| a Ruidos molestos | 1 | 2 | 88 | 99 |
| b Contaminación del aire | 1 | 2 | 88 | 99 |
| c Contaminación del agua | 1 | 2 | 88 | 99 |
| d Contaminación del suelo | 1 | 2 | 88 | 99 |
| e Malos olores | 1 | 2 | 88 | 99 |
| f Microbasurales | 1 | 2 | 88 | 99 |
| g Deficiente evacuación de aguas-lluvias e inundaciones | 1 | 2 | 88 | 99 |
| h Perros vagos | 1 | 2 | 88 | 99 |
| i Seguridad en el barrio | 1 | 2 | 88 | 99 |
| j Otros. ¿Cuál/es? _____ | 1 | 2 | 88 | 99 |

4.4 En su casa o barrio, ¿Ha notado la presencia de...?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta.

| | Sí | No | No sabe | No responde |
|-------------------------|----|----|---------|-------------|
| a Moscas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| b Zancudos (mosquitos) | 1 | 2 | 88 | 99 |
| c Ratones | 1 | 2 | 88 | 99 |
| d Pulgas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| e Cucarachas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| f Garrapatas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| g Chinchas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| h Termitas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| i Vinchucas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| j Otro. ¿Cuál/es? _____ | 1 | 2 | 88 | 99 |

4.5 ¿Qué tan seguro/a se siente caminando solo/a en su barrio cuando ya está oscuro?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | | | |
|---|---------------------|----|-------------|
| 1 | Muy inseguro | 4 | Muy seguro |
| 2 | Un poco inseguro | 88 | No sabe |
| 3 | Medianamente seguro | 99 | No responde |

4.6 ¿Cuán de acuerdo está con las siguientes frases?

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 14

| | | Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo | No sabe | No Responde |
|---|--|----------------|------------|--------------------------------|---------------|-------------------|---------|-------------|
| a | En general me siento muy cómodo de vivir en este barrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| b | Siento que pertenezco a este barrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| c | Visito a mis vecinos en sus casas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| d | Las amistades y relaciones que tengo con otras personas de mi barrio significan mucho para mí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| e | Si tuviera la oportunidad, me gustaría irme de este barrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| f | Si la gente de mi barrio planifica algo, yo pensaría que es algo que estamos haciendo juntos y no algo que otros están haciendo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| g | Si necesito un consejo puedo pedírselo a una persona de mi barrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| h | Creo que estoy de acuerdo con la mayoría de las personas de mi barrio acerca de lo que es importante en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| i | Creo que mis vecinos podrían ayudarme en caso de una emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| j | Yo siento lealtad hacia la gente de mi barrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| k | Con mis vecinos nos prestamos cosas y nos hacemos favores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| l | Estoy dispuesto a colaborar con otras personas para mejorar mi barrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| m | Planeo seguir viviendo en este barrio por varios años | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| n | Me gusta sentirme parecido a las personas que viven en mi barrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| o | Rara vez mis vecinos me visitan en mi casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| p | Tengo un sentimiento de compañerismo profundo con otras personas de este barrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| q | Regularmente me paro a conversar con las personas en mi barrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| r | Vivir en este barrio me da una sensación de comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| s | Si se le cayera su monedero o billetera en su barrio, calle, villa o población y alguien la viera, piensa ¿Ud. que él o ella se la devolvería? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |

4.7 Alguna vez UD. se ha sentido discriminado por las siguientes razones.

ENC: Lea cada opción y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 15

| | | Sí | No | No sabe | No responde |
|---|--|----|----|---------|-------------|
| a | Por su edad | 1 | 2 | 88 | 99 |
| b | Por su sexo | 1 | 2 | 88 | 99 |
| c | Por pertenecer a un grupo étnico de origen | 1 | 2 | 88 | 99 |
| d | Por poseer una discapacidad | 1 | 2 | 88 | 99 |
| e | Por su orientación sexual | 1 | 2 | 88 | 99 |
| f | Por su nivel socioeconómico | 1 | 2 | 88 | 99 |
| g | Por sus preferencias religiosas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| h | Por el lugar donde vive | 1 | 2 | 88 | 99 |
| i | Por poseer sobrepeso u obesidad | 1 | 2 | 88 | 99 |
| j | Por problemas con sus dientes, boca o prótesis | 1 | 2 | 88 | 99 |
| k | Por su aspecto físico en general | 1 | 2 | 88 | 99 |
| l | Por su orientación política | 1 | 2 | 88 | 99 |
| m | Por estar como deudor en informes comerciales | 1 | 2 | 88 | 99 |
| n | Por su nivel educacional | 1 | 2 | 88 | 99 |
| o | Por el lugar donde estudió | 1 | 2 | 88 | 99 |
| p | Por otra razón. Especifique: _____ | 1 | 2 | 88 | 99 |

V | ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

Las siguientes preguntas se refieren a situaciones relacionadas a enfermedades y accidentes que usted o su familia han podido tener.

Hora de inicio
Módulo 5

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | : | | |
|--|--|---|--|--|

5.1 ¿A usted, un médico le ha diagnosticado alguna vez en la vida enfermedades de larga duración o problemas de salud crónicos?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | | | |
|---|----|----|-------------|
| 1 | Sí | 88 | No sabe |
| 2 | No | 99 | No responde |

5.2 ¿Alguna vez en su vida un un médico le ha diagnosticado alguna de los siguientes problemas de salud o enfermedades?. En el caso de que le han diagnosticado alguna de ellas. ¿Ha recibido o está en tratamiento médico?

ENC: lea en voz alta cada una de las enfermedades y anote con X "Sí" o "No". Si responde "Sí", anote si está en tratamiento o no. Mostrar TARJETA 16

| | ENFERMEDADES | DIAGNÓSTICO | | SOLO A LOS QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADOS | TRATAMIENTO | |
|---|--|-------------|----|--|-------------|----|
| | | Sí | No | | Sí | No |
| a | Presión alta, hipertensión | 1 | 2 | → | 1 | 2 |
| b | Diabetes, azúcar en la sangre | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| c | Ataque cardíaco o infarto al corazón | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| d | Accidente vascular, trombosis o derrame cerebral | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| e | Enfermedad respiratoria crónica (bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC- o asma) | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| f | Cirrosis hepática, hígado graso o daño crónico al hígado | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| g | Cálculos o piedras en la vesícula | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| h | Epilepsia | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| i | Depresión o ansiedad | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| j | Otros trastornos de salud mental | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| k | Insuficiencia renal crónica o disminución de la función de sus riñones (con o sin diálisis, con o sin trasplante) | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| l | Cataratas | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| m | Glaucoma | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| n | Artrosis, artritis o reumatismo | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| o | Malformaciones congénitas (cardiopatías, labio leporino, pie Bott) | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| p | Cáncer (tumor maligno, incluyendo leucemia y linfoma) | 1 | 2 | | 1 | 2 |
| q | Bocio, enfermedad a la tiroides, hipertiroidismo o hipotiroidismo | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| r | Otras enfermedades crónicas. Especifique: _____ | 1 | 2 | 1 | 2 | |

5.3 Sin considerarse a usted, ¿A algún miembro del hogar le han diagnosticado alguna vez en la vida alguna de los siguientes problemas de salud o enfermedades? ¿Y a cuál de ellos?

ENC: Lea en voz alta cada una de las enfermedades y anote con X "Sí" o "No". Si responde "Sí", anote el nombre de pila en el código del miembro del hogar según de Tabla KISH de hoja de ruta 3. Mostrar TARJETA 17

| ENFERMEDADES | DIAGNÓSTICO | | Miembro del hogar (excluya al entrevistado) | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | Sí | No | ENC: Anote Nombre de Pila en Código de Tabla Kish. Deje en blanco la columna correspondiente al código de Tabla Kish del encuestado. | | | | | | | | | | | |
| | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | | |
| a Presión alta, hipertensión | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| b Diabetes, azúcar en la sangre | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| c Ataque cardíaco o infarto al corazón | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| d Accidente vascular, trombosis o derrame cerebral | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| e Enfermedad respiratoria crónica (bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC- o asma) | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| f Cirrosis hepática, hígado graso o daño crónico al hígado | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| g Cálculos o piedras en la vesícula | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| h Epilepsia | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| i Depresión o ansiedad | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| j Otros trastornos de salud mental | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| k Demencia o Alzheimer | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| l Insuficiencia renal crónica o disminución de la función de sus riñones (con o sin diálisis, con o sin transplante) | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| m Cataratas | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| n Glaucoma | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| ñ Artrosis, artritis o reumatismo | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| o Malformaciones congénitas (cardiopatías, labio leporino, pie Bott) | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| p Síndrome de Down u otra alteración genética | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| q Estrabismo | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| i) Cáncer (tumor maligno, incluyendo leucemia y linfoma) | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| j) Bocio, enfermedad a la tiroides, hipertiroidismo o hipotiroidismo | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| k) Otros problemas de salud (enfermedades) crónicos. Especifique: | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |

A continuación le realizaremos algunas preguntas relacionadas con su alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol.

Hora de inicio :
Módulo 6

6.1 Considerando una semana promedio de lunes a viernes ¿Con qué frecuencia consume las siguientes comidas habitualmente?

ENC: Lea cada comida y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA N° 20

| | Nunca | A veces | Casi siempre | Todos los días | No sabe | No responde |
|-----------------------------|-------|---------|--------------|----------------|---------|-------------|
| a Desayuno | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |
| b Almuerzo | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |
| c Once / Similar (té y pan) | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |
| d Comida / Cena | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |

Piense en todas las actividades **intensas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **intensas** se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos seguidos**.

6.2 Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar cosas pesadas, cavar, ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

ENC: Espere una respuesta y anótela con números

Días por semana

77 Ninguna actividad física intensa → Pasar a pregunta 6.4
88 No sabe
99 No responde

6.3 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

ENC: Espere una respuesta y anótela con números

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

88 No sabe | 99 No responde

Piense en todas las actividades **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos seguidos**.

6.4 Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar doble de tenis? **No incluya caminar**

ENC: Espere una respuesta y anótela con números

Días por semana

77 Ninguna actividad física moderada → Pasar a pregunta 6.6
88 No sabe
99 No responde

6.5 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **moderada** en uno de esos días?

ENC: Espere una respuesta y anótela con números

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

88 No sabe | 99 No responde

Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar** en los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

6.6 Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? ENC: Espere una respuesta y anótelas con números

Días por semana

77 Ninguna caminata → Pasar a pregunta 6.8

88 No sabe

99 No responde

6.7 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? ENC: Espere una respuesta y anótelas con números

Indique cuántas horas por día Indique cuántos minutos por día

88 No sabe | 99 No responde

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

6.8 Durante los **últimos 7 días**, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? ENC: Espere una respuesta y anótelas con números

Indique cuántas horas por día Indique cuántos minutos por día

88 No sabe | 99 No responde

6.9 ¿Cómo considera Ud. que es su peso según los dibujos que se presentan a continuación? ENC: Muestre alternativas y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA N° 21

1 Imagen 1

2 Imagen 2

3 Imagen 3

4 Imagen 4

88 No sabe

99 No responde

6.10 Considera usted que está: ENC: Lea cada alternativa y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA N° 22

1 Bajo de peso

2 Peso normal

3 Sobrepeso

4 Obesidad

88 No sabe

99 No responde

6.11 ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?: ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA N° 23

| | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo | No sabe | No resp. |
|--|-------------------|---------------|---------------------------------|------------|----------------|---------|----------|
| a Me gusta mi aspecto tal y como es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| b Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin la ropa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| c Me molesta que la gente opine sobre mi apariencia física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| d Me molesta mi físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |
| e Soy físicamente poco atractivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 88 | 99 |

6.12 En su hogar, ¿Está Ud. expuesto al humo de cigarrillo? ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

1 Sí

2 No

88 No sabe

99 No responde

6.13 En su lugar de trabajo o estudio ¿Está Ud. expuesto al humo de cigarrillo? ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

1 Sí

2 No

88 No sabe

99 No responde

6.14 Durante el **último mes** ¿ha fumado usted cigarrillos? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

- | | | |
|----|---|-------------------------|
| 1 | Sí | → Pasar a pregunta 6.15 |
| 2 | No, dejó de fumar hace menos de 6 meses | → Pasar a pregunta 6.16 |
| 3 | No, dejó de fumar hace más de 6 meses | → Pasar a pregunta 6.16 |
| 4 | No, nunca ha fumado | → Pasar a pregunta 6.16 |
| 88 | No sabe | → Pasar a pregunta 6.16 |
| 99 | No responde | → Pasar a pregunta 6.16 |

6.15 Sólo a **quienes fumaron** en el último mes ¿Usted, desearía dejar de fumar? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

- | | |
|----|-------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

ENCUESTADOR

(Inicio AUDIT) Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año". Explique qué entiende por "bebidas alcohólicas" utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, pisco, ron, vodka, etc., y explique el concepto de TRAGO («bebidas estándar»). Recuerde, 1 TRAGO es aproximadamente una lata de cerveza, una copa de vino o un corto de licor o un combinado suave (mostrar Ilustración 1 para graficar). Marque el número de la respuesta que el consultante entregue.

6.16 ¿Qué tan seguido toma Ud. alguna bebida alcohólica? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

- | | | |
|----|----------------------------|-------------------------|
| 1 | Nunca | → Pasar a pregunta 6.30 |
| 2 | Una o menos veces al mes | |
| 3 | De 2 a 4 veces al mes | |
| 4 | De 2 a 3 veces a la semana | |
| 5 | 4 o más veces a la semana | |
| 88 | No sabe | |
| 99 | No responde | |

6.17 ¿Cuántos TRAGOS suele tomar en un día típico de consumo de alcohol? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. Entregue Ilustración 1*

- | | |
|----|-------------|
| 1 | 1 o 2 |
| 2 | 3 o 4 |
| 3 | 5 o 6 |
| 4 | 7, 8 o 9 |
| 5 | 10 o más |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

6.18 ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día típico de consumo de alcohol?

.....

ENC: : No lea esta pregunta al entrevistado, anote el número exacto que corresponde a 6.17

6.19 ¿Qué tan seguido toma usted **3 o más tragos** en una sola ocasión? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. Entregue Ilustración 1*

- | | | |
|----|--------------------------------------|-------------------------|
| 1 | Nunca | → Pasar a pregunta 6.23 |
| 2 | Menos de una vez al mes | |
| 3 | Mensualmente | |
| 4 | Semanalmente | |
| 5 | Todos los días o casi todos los días | |
| 88 | No sabe | |
| 99 | No responde | |

6.20 ¿Qué tan seguido toma usted **4 o más tragos** en una sola ocasión? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. Entregue Ilustración 1*

- | | | |
|----|--------------------------------------|-------------------------|
| 1 | Nunca | → Pasar a pregunta 6.23 |
| 2 | Menos de una vez al mes | |
| 3 | Mensualmente | |
| 4 | Semanalmente | |
| 5 | Todos los días o casi todos los días | |
| 88 | No sabe | |
| 99 | No responde | |

6.21 ¿Qué tan seguido toma usted **5 o más tragos** en una sola ocasión? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. Entregue Ilustración 1*

- | | | |
|----|--------------------------------------|-------------------------|
| 1 | Nunca | → Pasar a pregunta 6.23 |
| 2 | Menos de una vez al mes | |
| 3 | Mensualmente | |
| 4 | Semanalmente | |
| 5 | Todos los días o casi todos los días | |
| 88 | No sabe | |
| 99 | No responde | |

6.22 ¿Qué tan seguido toma usted **6 o más tragos** en una sola ocasión? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. Entregue Ilustración 1*

- | | |
|----|--------------------------------------|
| 1 | Nunca |
| 2 | Menos de una vez al mes |
| 3 | Mensualmente |
| 4 | Semanalmente |
| 5 | Todos los días o casi todos los días |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

6.23 ¿Qué tan seguido, en el curso de los **últimos 12 meses**, usted no pudo parar de beber una vez que había empezado?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- | | |
|----|--------------------------------------|
| 1 | Nunca |
| 2 | Menos de una vez al mes |
| 3 | Mensualmente |
| 4 | Semanalmente |
| 5 | Todos los días o casi todos los días |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

6.24 ¿Qué tan seguido, en el curso de los **últimos 12 meses**, su consumo de alcohol alteró el desempeño de sus actividades normales?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- | | |
|----|--------------------------------------|
| 1 | Nunca |
| 2 | Menos de una vez al mes |
| 3 | Mensualmente |
| 4 | Semanalmente |
| 5 | Todos los días o casi todos los días |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

6.25 ¿Qué tan seguido, en el curso de los **últimos 12 meses**, usted necesitó beber en la mañana para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- | | |
|----|--------------------------------------|
| 1 | Nunca |
| 2 | Menos de una vez al mes |
| 3 | Mensualmente |
| 4 | Semanalmente |
| 5 | Todos los días o casi todos los días |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

6.26 ¿Qué tan seguido, en el curso de los **últimos 12 meses**, usted tuvo remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- | | |
|----|--------------------------------------|
| 1 | Nunca |
| 2 | Menos de una vez al mes |
| 3 | Mensualmente |
| 4 | Semanalmente |
| 5 | Todos los días o casi todos los días |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

6.27 ¿Qué tan seguido, en el curso de los **últimos 12 meses**, usted no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- | | | | |
|---|-------------------------|----|--------------------------------------|
| 1 | Nunca | 5 | Todos los días o casi todos los días |
| 2 | Menos de una vez al mes | 88 | No sabe |
| 3 | Mensualmente | 99 | No responde |
| 4 | Semanalmente | | |

6.28 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herida debido a que usted había bebido alcohol?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- | | | | |
|---|--|----|-------------|
| 1 | No | 88 | No sabe |
| 2 | Sí, pero no en el curso del último año | 99 | No responde |
| 3 | Sí, en el último año | | |

6.29 ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta.

- | | | | |
|---|--|----|-------------|
| 1 | No | 88 | No sabe |
| 2 | Sí, pero no en el curso del último año | 99 | No responde |
| 3 | Sí, en el último año | | |

6.30 A continuación, le voy a nombrar un listado de alimentos. En una semana típica, ¿cuántos días come Ud. los siguientes alimentos? Y ¿cuántas porciones come en uno de esos días?. Para ayudarlo/a con las porciones le mostraré unas láminas. ENC: Espere una respuesta y anótela con números. Mostrar Ilustración 2

| | Alimentos | Medidas | N° de días a la semana | Porciones por día |
|---|---|---|------------------------|-------------------|
| a | Verduras (ensaladas crudas o cocidas y/o guisos de verdura). No considerar papas ni legumbres | Platos | | |
| b | Legumbres | Platos | | |
| c | Frutas | Unidades | | |
| d | Pescados (no mariscos) | Trozos | | |
| e | Leche, queso o yogurt | Leche (tazas o cajas individuales); yogurt (unidades) | | |
| f | Bebidas azucaradas (Bebidas gaseosas con azúcar, jugos con azúcar) | Vaso, latas, cajas individuales | | |
| g | Pan (sólo o con agregado) | Unidades | | |
| h | Vasos de Agua | Vasos | | |

6.31 En los últimos 30 días, ¿ha tenido Ud. algún accidente de tránsito? ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | | | |
|---|---|----|-------------|
| 1 | Sí, pero no hizo falta atención médica | 4 | No |
| 2 | Sí y requirió atención médica pero no hospitalización | 88 | No sabe |
| 3 | Sí y requirió atención médica y hospitalización | 99 | No responde |

6.32 En los últimos 30 días, ¿ha conducido uno de los siguientes vehículos: automóvil, motocicleta y bicicleta?, y ¿con qué frecuencia ha utilizado las siguientes medidas de seguridad cuando era conductor: cinturón de seguridad, casco de motocicleta y casco de bicicleta? ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. Marque una alternativa para cada vehículo según respuesta del encuestado, cuidando de respetar los filtros

| | | Sí ha conducido en últimos 30 días | No ha conducido en últimos 30 días | SOLO A QUIENES RESPONDEN SÍ HABER CONDUCIDO | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Nunca | No sabe | No responde |
|---|-------------|------------------------------------|------------------------------------|---|---------|--------------|---------------|-------|---------|-------------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |
| a | Automóvil | 1 | 2 | Frecuencia de uso de cinturón de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |
| b | Motocicleta | 1 | 2 | Frecuencia de uso de casco de motocicleta | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |
| c | Bicicleta | 1 | 2 | Frecuencia de uso de casco de bicicleta | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |

6.33 Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces ha conducido un vehículo motorizado habiendo bebido 1 o más bebidas alcohólicas?
.....
ENC: : Espere una respuesta y anótela con números. Si no ha conducido habiendo bebido 1 o más bebidas alcohólicas, anote cero. Las bebidas alcohólicas pueden ser 1 vaso, 1 lata de cerveza, 1 copa, etc.

N° de veces

6.34 Y durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces anduvo en un vehículo motorizado cuyo conductor haya bebido 1 o más bebidas alcohólicas?
.....
ENC: : Espere una respuesta y anótela con números. Si no ha conducido habiendo bebido 1 o más bebidas alcohólicas, anote cero. Las bebidas alcohólicas pueden ser 1 vaso, 1 lata de cerveza, 1 copa, etc.

N° de veces

6.35 En los **últimos 30 días**, ¿ha sido pasajero en los siguientes vehículos: automóvil, motocicleta, bicicleta y/o bus interurbano?, y ¿con qué frecuencia ha utilizado las siguientes medidas de seguridad cuando era **pasajero**: cinturón de seguridad, casco de motocicleta y/o bicicleta?

ENC: Lea cada categoría y marque una alternativa para cada uno según respuesta del encuestado cuidando respetar los filtros

| | | Sí ha sido pasajero en últimos 30 días | No ha sido pasajero en últimos 30 días | SOLO A QUIENES RESPONDEN SÍ HABER SIDO PASAJERO | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Nunca | No sabe | No responde |
|---|-------------------------|--|--|---|---------|--------------|---------------|-------|---------|-------------|
| a | Automóvil | 1 | 2 | Frecuencia de uso de cinturón de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |
| b | Motocicleta | 1 | 2 | Frecuencia de uso de casco de motocicleta | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |
| c | Bicicleta | 1 | 2 | Frecuencia de uso de casco de bicicleta | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |
| d | Buses interprovinciales | 1 | 2 | Frecuencia de uso de cinturón de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 88 | 99 |

VII | APOYO SOCIAL

Hora de inicio Módulo 7 :

7.1 Quisiéramos saber cómo se siente Ud. en relación a lo que considera "su familia cercana".

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA N° 24

| | | Casi nunca | A veces | Casi siempre | No sabe | No responde |
|---|--|------------|---------|--------------|---------|-------------|
| a | Se siente satisfecho/a con la forma en que puede acudir a su familia por ayuda cuando algo le preocupa | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |
| b | Se siente satisfecho/a con cómo su familia le conversan las cosas y comparten los problemas con usted | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |
| c | Se siente satisfecho/a con cómo su familia acepta y apoya sus deseos de realizar nuevas actividades | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |
| d | Se siente satisfecho/a con el modo en que su familia le demuestra su afecto y responde a sus emociones tales como rabia, pena y amor | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |
| e | Se siente satisfecho/a con la manera en que su familia y Ud. comparten el tiempo juntos | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |

7.2 Cuando tiene problemas... ¿tiene Ud. alguna persona en quien confiar, pedir ayuda o consejos?

.....
ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | |
|----|---|
| 1 | Sí, siempre |
| 2 | Sí, casi siempre |
| 3 | Sí, algunas veces |
| 4 | Rara vez o nunca |
| 5 | No necesita, no le gusta hablar, ni pedir ayuda a nadie |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

7.3 ¿Puede recurrir con confianza a alguien cuando tiene un gasto imprevisto, emergencia económica u otra situación grave o catastrófica?

.....
ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

| | |
|----|---|
| 1 | Sí, siempre |
| 2 | Sí, casi siempre |
| 3 | Sí, algunas veces |
| 4 | Rara vez o nunca |
| 5 | No necesita, no le gusta hablar, ni pedir ayuda a nadie |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

7.4 Las preguntas siguientes son acerca de cómo se siente UD. en diferentes aspectos de su vida. Para cada uno, dígame cuán a menudo se siente de esta manera.

ENC: Lea cada frase y anote con X la respuesta

| | Casi nunca | A veces | A menudo | No sabe | No responde |
|---|------------|---------|----------|---------|-------------|
| a Siente que le falta compañía | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |
| b Se siente excluido/a o dejado/a de lado por los demás | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |
| c Se siente aislado/a de los demás | 1 | 2 | 3 | 88 | 99 |

7.5 Participa UD. activamente o frecuentemente en las siguientes organizaciones (participar en reuniones y otras actividades al menos una vez al mes).

ENC: Lea cada organización y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA N° 25

| | Sí | No | No sabe | No responde |
|--|----|----|---------|-------------|
| a Juntas de vecinos u otra organización territorial (comité de aguas, comité de allegados, otros) | 1 | 2 | 88 | 99 |
| b Club deportivo o recreativo (de fútbol, de pesca, de juegos de mesa, otros) | 1 | 2 | 88 | 99 |
| c Organización religiosa o de iglesia | 1 | 2 | 88 | 99 |
| d Agrupaciones artístico-culturales (grupo folclórico, de teatro, de música o baile, batucadas, otros) | 1 | 2 | 88 | 99 |
| e Agrupaciones juveniles o estudiantiles | 1 | 2 | 88 | 99 |
| f Club o grupo de adulto mayor | 1 | 2 | 88 | 99 |
| g Grupos de voluntariado (damas de colores, damas de rojo, de verde, etc, cruz roja, institución de caridad, otros) | 1 | 2 | 88 | 99 |
| h Grupos de autoayuda en salud (de diabéticos, de hipertensos, de obesos, alcohólicos anónimos, grupos asociados a otros problemas de salud) | 1 | 2 | 88 | 99 |
| i Agrupación ideológica o corporativa (partido político, sindicato, colegios profesionales, otros) | 1 | 2 | 88 | 99 |
| j Organizaciones indígenas | 1 | 2 | 88 | 99 |
| k Centros de padres y apoderados | 1 | 2 | 88 | 99 |
| l Centros de madres | 1 | 2 | 88 | 99 |
| m Organizaciones de diversidad sexual | 1 | 2 | 88 | 99 |
| n Otra. ¿Cuál?: _____ | 1 | 2 | 88 | 99 |

VIII | SEXUALIDAD

A continuación, hay una serie de preguntas que hacen referencia a distintos aspectos relacionados con actividad sexual y uso de anticonceptivos.

Hora de inicio
Módulo 8

 :

ENCUESTADOR: Por favor, asegúrese de encontrarse en un lugar tranquilo y apartado de otras personas del hogar

8.1 ¿Alguna vez en su vida ha tenido relaciones sexuales?

ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta

- | | | |
|----|-------------|---------------------|
| 1 | Sí | _____ |
| 2 | No | → Pasar a Módulo IX |
| 88 | No sabe | → Pasar a Módulo IX |
| 99 | No responde | → Pasar a Módulo IX |

8.2 ¿Qué edad tenía UD. cuando tuvo la primera relación sexual?

ENC: Espere una respuesta y anótela con números

- | | | |
|----------------------|----|-------------|
| <input type="text"/> | 77 | No recuerda |
| Años | 88 | No sabe |
| | 99 | No responde |

8.3 ¿Usó UD. o su pareja preservativos o condón en la primera relación sexual? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

| | |
|----|-------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 88 | No sabe |
| 99 | No responde |

8.4 ¿Con cuántas personas distintas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses? *ENC: Espere una respuesta y anótela con números*

| | | |
|----------------------|----|-------------|
| <input type="text"/> | 88 | No sabe |
| Personas | 99 | No responde |

8.5 ¿UD. o su pareja usa algún método para evitar o posponer el embarazo? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta. Marque el método principal. Muestre TARJETA N° 26*

| | | | |
|---|--|----|--------------------------------------|
| 1 | No, no tiene pareja | 10 | Usa diafragma, espuma o gel |
| 2 | No, no tiene relaciones sexuales | 11 | Anillo anticonceptivo vaginal |
| 3 | No, no le interesa evitar o posponer el embarazo | 12 | Se practicó esterilización femenina |
| 4 | No, no lo necesita (no tiene riesgo de embarazo) | 13 | Se practicó esterilización masculina |
| 5 | Usa píldoras. ¿Hace cuánto tiempo? _____ | 14 | Realiza coito interrumpido |
| 6 | Tiene dispositivo intrauterino o DIU | 15 | Mantiene lactancia prolongada |
| 7 | Usa inyecciones. ¿Hace cuánto tiempo? _____ | 16 | Otro. ¿Cuál? _____ |
| 8 | Usa preservativo o condón | 88 | No sabe |
| 9 | Usa método natural | 99 | No responde |

8.6 Durante los últimos 12 meses ¿Usó UD o su pareja preservativo o condón en sus relaciones sexuales? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

| | | | |
|---|---|----|-------------|
| 1 | No ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses | 4 | A veces |
| 2 | Siempre | 5 | Nunca |
| 3 | Casi siempre | 88 | No sabe |
| | | 99 | No responde |

8.7 ¿Tiene hijos nacidos vivos? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

| | | | |
|----|-------------|---|--------------|
| 1 | Sí | → | Pasar a 8.8 |
| 2 | No | → | Pasar a 8.10 |
| 88 | No sabe | → | Pasar a 8.10 |
| 99 | No responde | → | Pasar a 8.10 |

8.8 ¿Cuántos hijos nacidos vivos tiene o tuvo? *ENC: Espere una respuesta y anótela con números*

| | | |
|------------------------------|----|-------------|
| <input type="text"/> | 88 | No sabe |
| Cantidad hijos nacidos vivos | 99 | No responde |

8.9 ¿A qué edad tuvo su primer hijo nacido vivo? *ENC: Espere una respuesta y anótela con números*

| | | |
|----------------------|----|-------------|
| <input type="text"/> | 88 | No sabe |
| Años | 99 | No responde |

8.10 ¿Ha tenido usted con alguna(s) de su(s) pareja(s) un embarazo o hijo no planificado? *ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

| | | | |
|----|-------------|---|-------------------|
| 1 | Sí | | |
| 2 | No | → | Pasar a Módulo IX |
| 88 | No sabe | → | Pasar a Módulo IX |
| 99 | No responde | → | Pasar a Módulo IX |

8.11 ¿Qué edad tenía usted cuando eso ocurrió? *ENC: Espere una respuesta y anótela con números. Si ha ocurrido más de una vez preguntar por la primera vez*

| | | |
|----------------------|----|-------------|
| <input type="text"/> | 88 | No sabe |
| Años | 99 | No responde |

ENCUESTADOR: Las siguientes preguntas deben completarse para todos los miembros del hogar identificados en la Tabla KISH de la hoja de ruta 3. Anote el nombre de pila junto al código del miembro del hogar de hoja de ruta 3. Es importante que el orden de las personas sea el mismo que en la Tabla KISH. Si quien responde no está seguro de la información entregada en estas preguntas, intente corroborar las respuestas con otro integrante del hogar, presente al momento de la entrevista.

CÓDIGOS E INSTRUCCIONES DE LLENADO

ENC: Recuerde: Las respuestas de la pregunta de S1 a la S6 se deben anotar en los recuadros y no en las preguntas)

- | | |
|---|--|
| S1. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece?, ya sea como cotizante o carga | S7. ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de los últimos 12 meses? |
| S2. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que ha cursado? | S8. Si está o estaba trabajando, ¿en este trabajo es o era? |
| S3. Último curso aprobado en ese nivel | S9. ¿Cuál es el nombre del oficio, labor u ocupación principal que desempeñaba la semana pasada? ENC: Pregunte por ocupación principal y señale con el mayor detalle posible el nombre del oficio, labor u ocupación desempeñada |
| S4. ¿Completó el nivel educacional anteriormente declarado? | S10. En su trabajo principal, ¿tiene contrato de trabajo escrito? |
| S5. ¿Actualmente se encuentra estudiando? | S11. (PARA DESOCUPADOS) ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de la semana pasada? |
| S6. ¿Cuál es el estado conyugal o civil actual? | |

CÓDIGOS

| S1. SISTEMA DE SALUD. (Muestre TARJETA N° 27) | S2. NIVEL DE EDUCACIÓN. (Muestre TARJETA N° 28) | S6. ESTADO CONYUGAL. (Muestre TARJETA N° 29) | S7. ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de los últimos 12 meses? (Muestre TARJETA N° 30) | S8. Si está o estaba trabajando, ¿en este trabajo es o era? (Muestre TARJETA N° 31) | S10. En su trabajo principal, ¿tiene contrato de trabajo escrito? | S11. (PARA DESOCUPADOS) ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de la semana pasada? (Muestre TARJETA N° 32) |
|--|---|---|---|--|---|---|
| 1. Sistema público FONASA grupo A | 1. Nunca asistió → Pasar a S5 | 1. Casado (a) | 1. Trabajando por ingreso | 1. Trabajador dependiente del sector público | 1. Sí, firmó | 1. Buscando trabajo |
| 2. Sistema público FONASA grupo B | 2. Jardín Infantil / Sala Cuna → Pasar a S5 | 2. Conviviente | 2. Sin trabajar, pero tiene empleo | 2. Trabajador dependiente del sector privado (Ej. Empleado, obrero, jornalero, etc.) | 2. Sí, pero no ha firmado | 2. Realizando quehaceres del hogar |
| 3. Sistema público FONASA grupo C | 3. Kinder / Prekinder → Pasar a S5 | 3. Conviviente civil (Acuerdo de Unión Civil) | 3. Buscando trabajo, habiendo trabajado antes | 3. Trabajador de servicio doméstico | 3. No tiene | 3. Estudiando |
| 4. Sistema público FONASA grupo D | 4. Educación Especial (Diferencial) → Pasar a S5 | 4. Anulado (a) | 4. Trabajando para un familiar sin pago de dinero | 4. Trabajador por cuenta propia | 4. No se acuerda o no sabe si firmó contrato | 4. Recibiendo jubilación, pensión o montepío |
| 5. Sistema público FONASA no conoce grupo | 5. Primaria o Preparatoria (Sistema antiguo) | 5. Separado (a) | 5. Buscando trabajo por primera vez → Pasar a S11 | 5. Empleador (dueño o socio), empresario o patrón | 88. No sabe | 5. Recibiendo rentas |
| 6. FFAA y de Orden | 6. Educación Básica | 6. Divorciado (a) | 6. En quehaceres de su hogar → Pasar a S11 | 6. Familiar no remunerado | 99. No responde | 6. Incapacitado permanentemente para trabajar |
| 7. ISAPRE | 7. Humanidades (Sistema Antiguo) | 7. Viudo (a) | 7. Estudiando → Pasar a S11 | 7. FFAA y del Orden | | 7. Otra situación ¿Cuál? |
| 8. Otro sistema. ¿cuál? | 8. Educación Media Científico-Humanista | 8. Soltero (a) | 8. Estudiando y trabajando | 88. No sabe | | 88. No sabe |
| 9. Ninguno | 9. Técnica Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo) | 88. No sabe | 9. Jubilado o rentista → Pasar a S11 | 99. No responde | | 99. No responde |
| 88. No sabe | 10. Educación Media Técnica Profesional | 99. No responde | 10. Incapacitado permanentemente para trabajar → Pasar a S11 | | | |
| 99. No responde | 11. Técnico Nivel Superior (carreras 1 a 3 años) | | 11. Otra situación. ¿Cuál? → Pasar a S11 | | | |
| | 12. Profesional (carreras 4 ó más años) | | 88. No sabe | | | |
| | 13. Postgrado | | 99. No responde | | | |

CÓDIGOS E INSTRUCCIONES DE LLENADO

ENC: Recuerde: Las respuestas de la pregunta de S1 a la S6 se deben anotar en los recuadros y no en las preguntas

| Orden Tabla Kish | S0. Nombre de Pila | S1. Sistema de Salud | S2. Nivel Educativo más alto alcanzado | S3. Último curso aprobado | S4. Nivel educativo completo | | S5. Estudiante actualmente | | S6. Estado conyugal o civil | S7. ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de los últimos 12 meses? | S8. Si está o estaba trabajando, ¿en este trabajo es o era? | S9. ¿Cuál es el nombre del oficio, labor u ocupación principal que desempeñaba la semana pasada? | S10. En su trabajo principal, ¿tiene contrato de trabajo escrito? | S11. (PARA DESOCUPADOS) ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de la semana pasada? |
|------------------|--------------------|----------------------|--|---------------------------|------------------------------|----|----------------------------|----|-----------------------------|--|---|--|---|--|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | | | | | |
| A | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| B | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| C | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| D | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| E | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| F | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| G | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| H | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| I | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| J | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| K | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| L | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| M | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| N | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| O | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |

10.1 Su casa, ¿Qué tipo de vivienda es?*ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1 Casa | 6 Ruca |
| 2 Departamento en edificio | 7 Otra |
| 3 Piezas o vivienda conventillo | 88 No sabe |
| 4 Mejora, mediagua | 99 No responde |
| 5 Rancho, choza | |

10.2 El material predominante en las paredes exteriores de la vivienda es:*ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

- | | |
|---|--|
| 1 Hormigón armado, piedra | 6 Adobe, barro empajado |
| 2 Ladrillo | 7 Desechos (lata, cartones, plásticos, etc.) |
| 3 Paneles estructurales, bloques (prefabricado) | 88 No sabe |
| 4 Madera o tabique forrado | 99 No responde |
| 5 Internit | |

10.3 El material predominante en el piso de la vivienda es:*ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

- | | |
|--|------------------------|
| 1 Parquet, madera, piso flotante o similar | 6 Enchapado de cemento |
| 2 Cerámica, flexit o similar | 7 Tierra |
| 3 Alfombra o cubrepiso | 88 No sabe |
| 4 Baldosa de cemento | 99 No responde |
| 5 Radier | |

10.4 ¿Cuál es el principal combustible usado para cocinar en este hogar?*ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| 1 Gas natural o por cañería | 7 Energía solar |
| 2 Gas licuado | 8 Otro |
| 3 Parafina | 9 No cocina |
| 4 Leña, aserrín | 88 No sabe |
| 5 Carbón | 99 No responde |
| 6 Electricidad | |

10.5 ¿Cuál es el principal combustible usado para calefaccionar este hogar?*ENC: Lea alternativas y anote con X la respuesta*

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1 Gas natural o por cañería | 7 Energía solar |
| 2 Gas licuado | 8 Otro |
| 3 Parafina | 9 No calefacciona |
| 4 Leña, aserrín | 88 No sabe |
| 5 Carbón | 99 No responde |
| 6 Electricidad | |

10.6 ¿Cuántos dormitorios (uso exclusivo para dormir) tiene la vivienda?*ENC: Espere una respuesta y anótela con números* Anote Número

88. No sabe | 99. No responde

10.7 ¿Tiene este hogar alguno de los siguientes artefactos en uso o algunos de los siguientes servicios contratados?

ENC: Lea cada contenido y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 33

| | Sí | No | No Sabe | No responde |
|---|----|----|---------|-------------|
| a Televisión a color | 1 | 2 | 88 | 89 |
| b Refrigerador | 1 | 2 | 88 | 89 |
| c Smartphone (teléfono inteligente) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| d Teléfono celular convencional | 1 | 2 | 88 | 89 |
| e Lavadora automática | 1 | 2 | 88 | 89 |
| f Horno de microondas | 1 | 2 | 88 | 89 |
| g Conexión a TV por cable o satelital | 1 | 2 | 88 | 89 |
| h Tablet | 1 | 2 | 88 | 89 |
| i Computador de escritorio (fijo) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| j Computador portátil (Laptop/Notebook) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| k Conexión a internet en el hogar pagada (NO a través de celulares) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| l Teléfono de red fija | 1 | 2 | 88 | 89 |
| m Automóvil destinado sólo para uso particular | 1 | 2 | 88 | 89 |
| n Secadora o centrifuga | 1 | 2 | 88 | 89 |
| o Servicio doméstico de tiempo completo (4 o más días por semana) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| p Una segunda vivienda de uso recreacional (veraneo) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| q Algún miembro del hogar tiene cuenta corriente o chequera en un banco | 1 | 2 | 88 | 89 |

10.8

De los siguientes tipos de ingresos que le voy a leer, ¿podría decirme cuáles de ellos reciben usted y los demás miembros de su hogar? Debe considerar los ingresos de cada miembro del hogar y grupo familiar. Puede seleccionar más de un ingreso.

ENC: Lea cada contenido y anote con X la respuesta. Mostrar TARJETA 34

| Tipos de ingresos, ayudas sociales, subsidios, pensiones | | Si | No | No Sabe | No responde |
|--|---|----|----|---------|-------------|
| 1 | Ingresos total principal ocupación (último mes) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| 2 | Subsidio de cesantía (último mes) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| 3 | Ingresos recibidos los últimos 12 meses por algún subsidio, bono o aportes del Estado que no se entrega mensualmente. | 1 | 2 | 88 | 89 |
| 4 | Ingresos recibidos los últimos meses por algún subsidios, bonos o aportes del Estado que se entrega mensualmente | 1 | 2 | 88 | 89 |
| 5 | Ingreso percibido por jubilación o pensión de vejez, pensión de invalidez, montepío o pensión de viudez o pensión de orfandad (último mes) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| 6 | Ingreso recibido por pensión de alimentos, dinero aportado por familiares o personas ajenas al hogar (residentes en el país o el extranjero) o donaciones de instituciones (último mes) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| 7 | Otros ingresos regulares/Otro subsidio o prestación social regular (Ej. Chile Solidario) | 1 | 2 | 88 | 89 |
| 8 | Ninguna fuente de ingresos | 1 | 2 | 88 | 89 |

10.9

Podría decirme, ¿cuál es aproximadamente el ingreso mensual líquido de todo el hogar, es decir, sumando todos los ingresos de los miembros del hogar?

ENC: Líquido se refiere al total de dinero que recibe la gente sacando los descuentos. Muestre TARJETA N° 35.

Cantidad en pesos chilenos (\$)

88. No sabe | 99. No responde

10.10 De acuerdo a la siguiente tarjeta, podría decirme, ¿Dónde se encuentran los ingresos mensuales totales del hogar, sumando todos los ingresos de los miembros del hogar?

ENC: Líquido se refiere al total de dinero que recibe la gente sacando los descuentos.
Muestre TARJETA N° 36

| | | | |
|---|-----------------------|-----|---------------------------|
| 1 | Menos de \$77.000 | 8 | \$599.000 a \$753.999 |
| 2 | \$77.000 a \$132.999 | 9 | \$754.000 a \$1.015.999 |
| 3 | \$133.000 a \$214.999 | 10 | \$1.016.000 a \$1.551.999 |
| 4 | \$215.000 a \$291.999 | 11 | \$1.552.000 o más |
| 5 | \$292.000 a \$378.999 | 88. | No sabe |
| 6 | \$379.000 a \$473.999 | 99. | No responde |
| 7 | \$474.000 a \$598.999 | | |

OBSERVACIONES

 Encuestador/a, anote todas las observaciones que considere oportunas: