

PRESENTACIÓN F-4

CUESTIONARIO III ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

IDENTIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

Folio N° de personas que componen el hogar Orden

IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO

Nombre del entrevistado

Apellido Paterno

Apellido Materno

RUT

Fecha de nacimiento (si no sabe
vea CI, si no tiene anote 30/06/del
año adecuado para su edad) / /

Día Mes Año

Edad (en años)

Sexo

1. Hombre	<input type="checkbox"/>
2. Mujer	<input type="checkbox"/>

Teléfono fijo (si no
tiene anote 999999)

Teléfono móvil (si no
tiene anote 999999)

e-mail (si no tiene anote 0)

IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA

Calle (si no tiene
anote referencia)

Observación

N° (si no
tiene anote 0)

Block (si no
tiene anote 0)

Depto. (si no
tiene anote 0)

REGISTRO DE VISITAS AL HOGAR

V1. Nº Visita	V2. Fecha (dd/mm/aaaa)	V3. Hora (hh/mm)	V4. Disposición Anotar según código	V5. Rechazo Anotar según código
1	/ /	:		
2	/ /	:		
3	/ /	:		
4	/ /	:		
V6. Nombre encuestador			V7. Código encuestador	Observaciones
V8. Nº visita en que se logra la encuesta. Si se logra la encuesta, anotar el número de visita.		V9. Hora inicio entrevista	V10. Hora término entrevista	
Nº visita:		:	:	

CONTROL DE PROCESO

S1. Fecha	S2. Responsable	S3. Nombre responsable	S4. Código responsable	S5. Código responsable
a. / /	Encuestador	a.	a.	a.
b. / /	Supervisor	b.	b.	b.
c. / /	Codificador	c.	c.	c.
d. / /	Digitador	d.	d.	d.

RESERVADO SUPERVISIÓN

CÓDIGOS DE DISPOSICIÓN. USAR PARA V4.

RESULTADO	Sí	No	CÓDIGOS DE DISPOSICIÓN. USAR PARA V4.	
S6. Encuesta completa	1	2	1. Entrevistado, elegible	231. Muerte del informante
S7. Flujo lógico	1	2	110. Entrevista completa	232. Informante impedido físico/mental para contestar
S8. Letra legible	1	2	120. Entrevista parcial	233. Problemas de idioma
S9. Entrevistado idóneo	1	2	2. No entrevistado, elegible	236. Otra razón elegible. Anotar.
CÓDIGOS DE CARACTERIZACIÓN DEL RECHAZO. USAR PARA V5 EN CASO DE RESPUESTA 211 EN V4.			211. Se rechazó la entrevista	3. No entrevistado, elegibilidad desconocida
1. No tiene tiempo	6. Está aburrido de contestar encuestas		212. Se interrumpió la entrevista	311. No se envió a terreno
2. No está interesado	7. No confía en las encuestas		223. Se impidió acceso a la vivienda	317. Área peligrosa o de difícil acceso
3. Por su privacidad no quiere entregar información personal ni familiar	8. Ha tenido malas experiencias por responder encuestas		224. Vivienda ocupada sin moradores presentes	318. No fue posible localizar la dirección
4. Por su seguridad no quiere entregar información personal ni familiar	9. La familia o pareja prohíbe contestar encuestas		225. Informante no ubicable o no puede atender	390. Otra razón de elegibilidad desconocida. Anotar.
5. Nunca responde encuestas	10. No tiene beneficios por contestar encuestas			4. No elegible
				410. Fuera de muestra (ningún miembro corresponde a persona a encuestar)
				451. Empresa, oficina de gobierno u otra organización
				452. Instituciones (hospital, cárcel, asilo de anciano, etc.)
				453. Dormitorio colectivo (militar, de trabajo, internado, etc.)
				454. Vivienda en demolición, incendiada, destruida o erradicada
				461. Vivienda particular desocupada
				462. Vivienda de veraneo o de uso temporal
				463. Otra razón no elegible. Anotar.

MÓDULO XIV: DESARROLLO INFANTIL (DES)

Solo responde el cuidador principal del niño en edades de 7 meses a 4 años 11 meses
Si hay más de un cuidador, primero hacer las preguntas al cuidador 1 y luego repetir las preguntas al cuidador 2.

des1a. Identificación de niños y niñas

Nº de niño	Nombres (primer y segundo nombre)	Edad	Fecha de nacimiento	Tramo de edad anterior	Tramo de edad actual
1			/ /		
2			/ /		
3			/ /		
4			/ /		
5			/ /		
6			/ /		

INT30. Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el o los niños/as bajo su cuidado. Son preguntas simples acerca de él/ella. Si no entiende algo no dude en pedirme que le repita la pregunta.

des2. ¿Cuál es su relación de parentesco con el(la) niño(a) _____? *Nombrar a los niños para aplicar este módulo*

	Niño/a 1	Niño/a 2	Niño/a 3	Niño/a 4	Niño/a 5	Niño/a 6
Soy la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy el padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy la madrastra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy el padrastro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy la abuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy el abuelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy la tía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy el tío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy la hermana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy el hermano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy otro familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Pasa a des2_esp

No soy familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

→ Pasa a des2_esp

des2_esp. ¿Cuál?

des3. Durante un mes regular del año (*sin vacaciones*), ¿Dónde recibe cuidados?

Nombrar a los niños para aplicar este módulo

	Niño/a 1	Niño/a 2	Niño/a 3	Niño/a 4	Niño/a 5	Niño/a 6
En la casa por la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En la casa por el padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En la casa por hermanos mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En la casa por el abuelo o abuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En la casa por otro familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En la casa por una persona contratada para estos efectos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En casa de vecina sin pagar (<i>pasar a siguiente sección</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Pasa a des4

Jardín infantil o sala cuna (<i>JUNJI / Integra / Colegio</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

→ Pasa a des4

Fuera de la casa por un familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

→ Pasa a des4

Fuera de la casa por una vecina a la que se le paga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

→ Pasa a des4

Otro. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

→ Pasa a des3_esp

des3_esp

→ Pasa a des4_1

des4. ¿Usted estaría dispuesta(o) a enviar a (*nombre del niño*) a un lugar fuera del hogar para salir a trabajar?

Marque solo una alternativa, la que el encuestado prefiera

	Niño/a 1	Niño/a 2	Niño/a 3	Niño/a 4	Niño/a 5	Niño/a 6
Sí, a sala cuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí, a centro comunitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí, a jardín infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí, a vecina que cuida niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No, a ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

des4_1. Las siguientes preguntas se refieren a los niños y niñas de este hogar

Al momento de aplicar las preguntas debe ubicar al niño/a dentro de los rangos de edad. Primero aplique el conjunto de preguntas correspondientes al tramo de edad anterior del niño/a y a continuación aplique las preguntas del tramo de edad actual del niño/a.

Tramo 1: 2 a 6 meses

Tramo 2: 7 a 11 meses

Tramo 3: 1 año a 1 año 11 meses

Tramo 4: 2 años a 2 años 11 meses

Tramo 5: 3 años a 3 años 11 meses

Tramo 6: 4 años a 4 años 11 meses

En esta sección usted tendrá que marcar sí o no, pero no sugiera estas opciones al Entrevistado(a)

Marcar como SÍ las siguientes respuestas: "Casi Siempre", "La mayoría de las veces".

Marcar como NO las siguientes respuestas: "Casi Nunca", "A veces", "De repente", "No sabría decirle".

Siempre diga el nombre del niño o niña

<i>Tramo 1: 2 a 6 meses</i>	Niño/a 1		Niño/a 2		Niño/a 3		Niño/a 4		Niño/a 5		Niño/a 6	
des11_1. ¿Se da vuelta cuando escucha un sonido?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des11_2. ¿Mira, sonrío, hace sonidos o mueve sus brazos, se pone contento cuando ve a sus personas cercanas?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des11_3. ¿Se ríe a carcajadas en respuesta a personas que le sonrían, le hacen gestos, le conversan, o juegan con el/ella?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des11_4. ¿Mantiene su cabeza derecha sin que se la sujeten?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des11_5. ¿Se sienta derecho/a con apoyo o sin él en algo, por ejemplo, con ayuda de un cojín?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

<i>Tramo 2: 7 meses a 11 meses</i>	Niño/a 1		Niño/a 2		Niño/a 3		Niño/a 4		Niño/a 5		Niño/a 6	
des5_1. ¿Dice en algún momento dos sílabas juntas, como “da-da”, “ba-ba”, “ma-ma”(no necesariamente tiene que significar algo)?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des5_2. ¿Si Usted le pasa un pedazo de pan, se lo lleva a la boca e intenta comérselo?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des5_3. ¿Muestra lo que quiere señalando un objeto con el dedo, haciendo ruidos especiales, diciendo palabras o logrando que lo/la tomen en brazos?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des5_4. ¿Responde a personas que le hablan o juegan con el/ella, a través de sonidos, gestos o diciendo palabras?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des5_5. ¿Se sienta derecho(a) sin inclinarse y apoyarse en algo?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No

<i>Tramo 3: 1 año a 1 año 11 meses</i>	Niño/a 1		Niño/a 2		Niño/a 3		Niño/a 4		Niño/a 5		Niño/a 6	
des6_1. ¿Presta atención a objetos que le interesan, como juguetes, libros con dibujos o personas que le gustan, por un minuto o más?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des6_2. ¿Habitualmente sonríe o mueve sus brazos (en señal de alegría) cuando ve a sus personas favoritas?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des6_3. ¿Camina solo/a, sin necesitar apoyarse en algo?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des6_4. ¿Muestra lo que quiere a través de acciones (como por ejemplo tomarla/o a Ud. de la mano para llevarlo donde está el objeto) o diciendo palabras como “jugo”, “eso” o “más”?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des6_5. ¿Dice dos o más palabras diferentes con significado? como por ejemplo “mamá”, “papá” u otra.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des6_6. ¿Entiende cuando usted le pide algo y lo hace? Por ejemplo si usted le dice “muéstrame por favor tu juguete” [él/ella] ¿lo hace?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des6_7. ¿Copia o imita acciones de la vida diaria como abrazar un muñeco, dar de comer una muñeca?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des6_8. ¿Copia o imita los sonidos y acciones que usted hace o palabras que usted dice mientras están juntos? (por ejemplo, si usted le hace caras divertidas [él/ella] se las copia)	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No

<i>Tramo 4: 2 años a 2 años 11 meses</i>	Niño/a 1		Niño/a 2		Niño/a 3		Niño/a 4		Niño/a 5		Niño/a 6	
des7_1. ¿Presta atención, por un tiempo largo, a objetos que le interesan, como juguetes, libros con dibujos o personas que le son de su agrado?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des7_2. ¿Habitualmente sonrío, hace sonidos, pide jugar o hacer algo juntos cuando ve a sus personas favoritas?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des7_3. ¿Camina rápido y corre?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des7_4. ¿Habla con uno o más niños?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des7_5. ¿Usa frases cortas (<i>de tres o más palabras</i>) para decir lo que <i>[ella/el]</i> quiere, como por ejemplo “yo quiero eso” o “no quiero eso”?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des7_6. ¿Imita actividades complejas de la vida real, como por ejemplo jugar al papá y a la mamá, jugar a la construcción, o imaginarse que es un personaje de la tv o de películas con usted u otra persona?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des7_7. ¿Ayuda en la casa haciendo cosas simples, como ayudar a guardar sus juguetes o traer algo cuando se lo piden?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No

<i>Tramo 5: 3 años a 3 años 11 meses</i>	Niño/a 1		Niño/a 2		Niño/a 3		Niño/a 4		Niño/a 5		Niño/a 6	
des8_1. ¿Presta atención, por varios minutos, a objetos que le interesan, como juguetes, libros con dibujos o personas que le son de su agrado, logrando jugar con ellos un buen rato antes de cambiar de actividad?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des8_2. ¿Hace frases de cuatro o más palabras para preguntar algo que <i>[él/ella]</i> quiere hacer? (<i>ejemplo: ¿vamos a los columpios?</i>)	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des8_3. ¿Juega en la casa a representar diferentes personajes: mamá, papá, hermano, tía, abuela, etc.?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des8_4. ¿Obedece una instrucción que contiene más de dos acciones? (<i>Por ejemplo, si usted le pide que saque leche del mueble y la deje en la mesa, lo hace</i>)	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
des8_5. ¿Dibuja un círculo y una raya con claridad?	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No

Tramo 6: 4 años a 4 años 11 meses	Niño/a 1		Niño/a 2		Niño/a 3		Niño/a 4		Niño/a 5		Niño/a 6	
des9_1. ¿Habitualmente mira, sonrío, hace sonidos, mueve sus brazos y pide jugar o hacer algo juntos cuando ve a otros niños(as)?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des9_2. ¿Es capaz de explicar por qué quiere algo o quiere hacer algo? (Por ejemplo, frente a la pregunta “¿por qué quieres jugo?”, es capaz de responder por ejemplo, “porque tengo sed”)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des9_3. ¿Dice lo que siente para explicar por qué está haciendo algo o quiere algo? (Por ejemplo poder responder “porque estoy contento/ triste/ enojado”)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des9_4. ¿Sostiene conversaciones con amigos/as y adultos, intercambiando en una variedad de temas? (Por ejemplo: comidas, amigos, colegio, horario de acostarse)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des9_5. ¿Imita actividades de la vida real, como por ejemplo alimentar a una muñeca, jugar a la casa, o imaginarse que es un personaje de televisión o de películas con usted u otra persona con uno o más niños?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des9_6. ¿Hace un relato breve de algún evento significativo? como por ejemplo: “fui con la mamá a la feria y...”; “Jugamos a la pelota con Juanito y...”	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des9_7. ¿Cuenta una historia o cuento que haya escuchado varias veces (ej. Caperucita roja, Blancanieves, Cenicienta, etc.) aunque no lo haga perfecto?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des9_8. ¿Anticipa una acción frente a un peligro, por ejemplo frente a un brasero o estufa dice ¡no, quema! o frente a un enchufe ¡no, duele!?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
des9_9. ¿Anticipa algunas acciones frente a una situación de su vida cotidiana, por ejemplo Ud. dice vamos a comprar y él va a buscar su chaqueta y se la pasa?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

Solo si el encuestado es la madre del niño/a

des10. Al momento de nacer ¿Pusieron a _____ en contacto piel a piel (sin ropa) con usted después del parto?

Nombrar a los niños para aplicar este módulo

	Niño/a 1	Niño/a 2	Niño/a 3	Niño/a 4	Niño/a 5	Niño/a 6
1. Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-8888. No sabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-9999. No responde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

des10a. Este primer contacto piel a piel duró:

Solo si responde Si en pregunta en des10

	Niño/a 1	Niño/a 2	Niño/a 3	Niño/a 4	Niño/a 5	Niño/a 6
1. 30 minutos o menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Más de 30 minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-8888. No sabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-9999. No responde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES



Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales

CUESTIONARIO
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD
(ENS 2016 - 2017)