

## FORMULARIO

FECHA

FOLIO

### PRESENTACIÓN:

Buenos días/tardes, mi nombre es (encuestador/ar) ...

Estamos realizando, después de 20 años, la segunda Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX) 2022-2023, realizada por el Ministerio de Salud, en alianza con la Universidad de Chile, Universidad Alberto Hurtado e Instituto de Estudios Demográficos de París, Francia.

El estudio tiene como objetivo principal conocer las características de salud sexual de la población de 18 años y más, con el fin de producir evidencia para el diseño y evaluación de políticas públicas. Para eso, indagaremos en temáticas de salud, y también sobre orientación sexual, de género y aspectos biológicos de la población. No hay respuestas buenas ni malas, todas son ellas válidas. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales por lo que puede responder con total confianza. Hay una sección con preguntas que le entregaré para que pueda responderlas usted mismo/a. Quiero solicitarle su colaboración contestando un cuestionario que le tomará cerca de 60 minutos de su tiempo y que será ejecutado por la Dirección de Estudios Sociales (DESUC) de la Universidad Católica de Chile.

### ENTREGAR Y SOLICITAR FIRMA DE CARTA DE CONSENTIMIENTO.

## MÓDULO IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL ENCUESTADO/A

### 1. ¿Cuál es su sexo asignado al nacer?

Hombre	1
Mujer	2

### 2. ¿Es usted una persona intersex?

Sí	1
No	2
No sabe/No responde	9

### 3. ¿Cuál es el género con el que Usted se identifica?

Masculino	1
Femenino	2
Transmasculino u hombre trans	3
Transfemenino o mujer trans	4
No binario	5
Otro. Especifique	6
Prefiere no responder	7
No sabe	8
No responde	9

### 4. ¿Qué edad tiene? (años)

### 5. ¿Cuál es su nivel educacional más alto alcanzado o su nivel educacional actual?

Nunca asistió	1
Sala cuna	2
Jardín Infantil (medio menor y medio mayor)	3
Pre-kinder /Kinder (Transición Menor y Transición Mayor)	4
Educación Especial (Diferencial)	5
Primario o Preparatoria (Sistema antiguo)	6
Educación Básica	7
Humanidades (Sistema Antiguo)	8
Educación Media Científico-Humanista	9
Técnica Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)	10
Educación Media Técnica Profesional	11
Técnico Nivel Superior Incompleto (carreras de 1 a 3 años)	12
Técnico Nivel Superior Completo (carreras de 1 a 3 años)	13
Profesional Incompleto (carreras de 4 o más años)	14
Profesional Completo (carreras de 4 o más años)	15
Postgrado Incompleto	16
Postgrado Completo	17
No sabe	88
No responde	99

6. En ese nivel educacional, ¿cuál fue el último curso que aprobó (para los que no están estudiando) o que cursa actualmente (para los que están estudiando)? (Enc: Numérica entera con valores válidos a registrar dependiendo del nivel educacional y si este fue completado o no)

--

7. ¿Cuál es su estado conyugal o civil actual? (Enc: LEER ALTERNATIVAS)

Casado(a)	1
Conviviente o pareja sin acuerdo de unión civil	2
Conviviente civil (con acuerdo de unión civil)	3
Anulado(a)	4
Separado(a)	5
Divorciado(a)	6
Viudo(a)	7
Soltero(a)	8
No sabe	88
No responde	99

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.

**8. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?**

Muy mala	1
Mala	2
Ni buena ni mala	3
Buena	4
Muy buena	5
No sabe	8
No responde	9

**9. Ahora le preguntaré acerca de cómo se siente Usted en distintos ámbitos de su vida. Ponga una nota de 1 a 7, donde “1” es cuando se siente muy mal, y el “7” cuando Ud. se siente muy bien.**

	1 Muy mal	2	3	4	5	6	7 Muy bien	NS/NR
Con la privacidad que tiene donde vive	1	2	3	4	5	6	7	9
Con su bienestar mental o emocional	1	2	3	4	5	6	7	9
Con su vida amorosa	1	2	3	4	5	6	7	9
Con la cantidad de diversión que tiene en su vida	1	2	3	4	5	6	7	9
Con su vida familiar	1	2	3	4	5	6	7	9
Con su vida sexual	1	2	3	4	5	6	7	9

**10. En general Usted diría que su salud es...**

Muy mala	1
Mala	2
Regular	3
Buena	4
Muy buena	5
No sabe	8
No responde	9

**11. Durante las dos últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias, debido a cualquiera de los siguientes problemas?**

	Nunca	Algunos días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	NS/NR
Poco interés o placer en hacer cosas	1	2	3	4	9
Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	1	2	3	4	9
Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	1	2	3	4	9
No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	1	2	3	4	9

**12\_1. Ahora vea la tarjeta 7. Están anotadas dos experiencias designadas con las letras A y B. ¿Alguna vez en su vida ha tenido la experiencia A?**

**13\_1 ¿Ha tenido la experiencia A en los últimos 12 meses?**

<b>P0_1 Pensar seriamente en suicidarse</b>			<b>P0_1</b>		
Sí	1	→	Sí	1	
No	2	<b>PASE P12_2</b>	No	2	
No responde	9		No responde	9	

**12\_2 ¿Alguna vez en su vida ha tenido la experiencia B?**

**13\_2 ¿Ha tenido la experiencia B en los últimos 12 meses?**

<b>P12_2 Hacer un plan para suicidarse</b>			<b>P13_2</b>		
Sí	1	→	Sí	1	
No	2	<b>PASE P16</b>	No	2	
No responde	99		No responde	99	

Las siguientes preguntas refieren a dificultades que pudiera tener para realizar ciertas actividades **debido solamente a su salud y sin considerar de ayuda o personas que le ayudan**. Ahora quiero que me responda las siguientes preguntas utilizando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa “ninguna dificultad” y 5 significa “dificultad extrema o que no puede hacer la actividad”.

**16. En los últimos 30 días y sin tener en cuenta ningún tipo de ayuda. Debido a su salud, ¿qué grado de dificultad ha tenido para...**

	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo	NS-NR
¿Ver, sin usar anteojos ópticos o lentes?	1	2	3	4	5	9
¿Oír, sin usar audífono o dispositivo de ayuda para oír?	1	2	3	4	5	9
¿Caminar o subir peldaños?	1	2	3	4	5	9
¿Recordar cosas o concentrarse?	1	2	3	4	5	9
¿Asearse o vestirse?	1	2	3	4	5	9
¿Dormir?	1	2	3	4	5	9
¿Hacer las tareas de la casa como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar la basura?	1	2	3	4	5	9
¿Participar en fiestas, eventos religiosos, reuniones vecinales u otras actividades de la comunidad?	1	2	3	4	5	9
¿Llevarse bien con la gente cercana a usted, incluyendo su familia, amigos y amigas?	1	2	3	4	5	9

**17. Debido a su salud, ¿qué grado de dificultad le ha generado en su vida...**

	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema	NS-NR
¿Sentirse triste, deprimido(a), preocupado(a) o ansioso(a)?	1	2	3	4	5	9
¿Sentir algún malestar o dolor físico, por ejemplo, dolor de espalda, dolor de estómago o dolor de cabeza?	1	2	3	4	5	9

**18. A continuación, le voy a preguntar por algunas enfermedades que Usted tiene o ha tenido**

Enfermedades	A				B			C				D				E			
	¿Alguna vez un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de...?				¿A qué edad se lo diagnosticaron?			¿Alguna vez ha sido tratado por esto?				¿Alguna vez ha sido operado por esto?				¿Ha estado tomando algún medicamento o haciendo algún tratamiento para esto durante las últimas 2 semanas?			
	No → Siguiete enfermedad				8888. No Sabe														
	No sabe → Siguiete enfermedad				9999. No responde														
Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR
Trastorno musculoesquelético (dolor de espalda crónico, pierna, brazos, hombro)	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR
Depresión	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	No aplica				Sí	No	NS	NR
Diabetes	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR
Bocio, enfermedad a la tiroides hipertiroidismo o hipotiroidismo	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR
Sobrepeso u obesidad	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR
Hipertensión	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR
Infertilidad	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR

**19. ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19?**

Sí	1
No	2
No sabe/No responde	9

**20. ¿Alguna vez se ha realizado...?**

	Sí	No	NS-NR
¿Una mamografía?	1	2	9
¿Un papanicolaou? (SOLO PARA MUJERES)	1	2	9
Un control de antígeno prostático (SOLO PARA HOMBRES)	1	2	9

**21. ¿En los últimos tres años, ¿Se ha realizado ...?**

	Sí, durante el último año	Sí, hace más de un año y hasta 2 años	Sí, hace más de 2 años y hasta 3 años	No	No responde
[SOLO PARA P20.1 = 1] Mamografía	1	2	3	4	9
[SOLO PARA P20.2 = 1] Papanicolaou (SOLO PARA MUJERES ASIGNADAS AL NACER)	1	2	3	4	9
[SOLO PARA P20.3 = 1] Control de antígeno prostático (SOLO PARA HOMBRES)	1	2	3	4	9

**22. ¿Me podría decir cuánto pesa aproximadamente actualmente?**

.....Kilos

NS	888
NR	999

**23. ¿Me podría decir cuánto mide aproximadamente actualmente?**

.....Centímetros

NS	888
NR	999

**24. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?**

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	NS	NR
Me gusta mi aspecto físico tal y como es	1	2	3	4	5	8	9
Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin la ropa	1	2	3	4	5	8	9
Soy físicamente atractivo/a	1	2	3	4	5	8	9

25. ¿Ha probado Ud. alguna de las siguientes sustancias alguna vez en su vida?

26. ¿Cuándo fue la última vez que consumió?

	Sí	No	NS-NR		P26				
					Durante últimos días	los 30	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	NS/NR
Cocaína	1	2	9	→	1		2	3	9
Marihuana	1	2	9	→	1		2	3	9
Drogas inyectables ¿Cuál? .....	1	2	9	→	1		2	3	9
Tranquilizantes, ansiolíticos o antidepresivo	1	2	9	→	1		2	3	9
Alcohol	1	2	9	→	1		2	3	9
Alucinógenos, hongos	1	2	9	→	1		2	3	9
Poppers	1	2	9	→	1		2	3	9
Otra ¿Cuál?.....	1	2	9	→	1		2	3	9

## MÓDULO ORIENTACIONES NORMATIVAS

A continuación, le realizaré algunas preguntas respecto a su opinión sobre diversos temas relacionados con la sexualidad y el género. Le recordamos que no hay respuestas ni buenas ni malas, y que solo nos interesa conocer su percepción respecto a estos temas.

### 27. Si usted pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos/as y pudiera elegir exactamente el número de hijos/as que tendría en toda su vida ¿Cuántos serían?

.....Hijos/as	
NS	888
NR	999

### 28. Respecto a la sexualidad y el género... (MARQUE SEGÚN CORRESPONDA)

¿Cuán de acuerdo está Ud. con...?	Muy en Desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de Acuerdo	NS	NR
Hay que tener un orgasmo para que una relación sexual sea verdaderamente satisfactoria.	1	2	3	4	8	9
Es necesario mantener relaciones sexuales regularmente para el bienestar personal.	1	2	3	4	8	9
Los hombres por naturaleza tienen más necesidades sexuales que las mujeres.	1	2	3	4	8	9
La homosexualidad es una forma de vivir la sexualidad tan válida como cualquier otra.	1	2	3	4	8	9
Una mujer debe tener derecho a interrumpir un embarazo, si no desea ser madre o no desea serlo en ese momento o circunstancia.	1	2	3	4	8	9
La masturbación es una práctica aceptable teniendo pareja.	1	2	3	4	8	9
Solo se debe tener sexo cuando hay amor.	1	2	3	4	8	9

29. ¿Usted conoce personalmente a personas lesbianas, gay, bisexual, queer, intersex, trans, etc.?

Sí	1	
No	2	→ PASAR A 31
No sabe/No responde	9	

30. ¿Y de dónde conoce a esa/a persona/s? MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDA

En su familia	1
Amigos/as	2
Donde usted trabaja o estudia	3
Su barrio	4
Otros ámbitos	5
No responde	9

31. Si uno de sus hijos/as le dijera que es homosexual (gay), lesbiana, bisexual u otra, usted...: (LEA ALTERNATIVAS)

Lo/a aceptaría	1
No lo/a aceptaría	2
No sabe cómo reaccionaría	3
No responde	9

32. Si uno de sus hijos/as le dijera que es trans (transgénero masculino, transgénero femenino), usted...: (LEA ALTERNATIVAS)

Lo/a aceptaría	1
No lo/a aceptaría	2
No sabe cómo reaccionaría	3
No responde	9

33. Cambiando de tema, voy a presentar una serie de afirmaciones sobre preservativos o condones. Según lo que usted cree, ¿qué tan de acuerdo está con...:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	NS	NR
Usar preservativos o condón disminuye el placer de las mujeres.	1	2	3	4	5	8	9
Usar preservativos o condón disminuye el placer de los hombres.	1	2	3	4	5	8	9
Es necesario ocupar preservativo o condón incluso si se tiene pareja estable	1	2	3	4	5	8	9
Usar preservativo o condón estimula el juego sexual.	1	2	3	4	5	8	9
Los preservativos o condones son demasiado caros para usarlos regularmente.	1	2	3	4	5	8	9

## MÓDULO SOCIALIZACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL

34. Cuando usted era niño/a, ¿En su familia se conversaban temas sexuales?: (LEA ALTERNATIVAS)

No se conversaban	1
Se conversaban algunos temas sexuales	2
Se conversaban todos los temas sexuales	3
No recuerda (no leer)	8
No responde (no leer)	9

35. (CONTESTAN P34=2,3) ¿Y con qué frecuencia usted participaba cuando se conversaban temas sexuales? (MARQUE LAS QUE CORRESPONDA)

Casi siempre o siempre	1
A veces	2
Nunca	3
No recuerda	8
No responde	9

36. En su escuela, cuándo usted era estudiante, ¿se impartía educación sexual en...? (LEA ALTERNATIVAS)

	Sí	No	NS/NR
Enseñanza básica	1	2	9
Enseñanza media	1	2	9

37. (CONTESTAN P36=SÍ en cualquiera) Y respecto de esa educación sexual, en general, usted cree que ...

Fue más de las que yo necesitaba/quería	1
Fue lo que yo necesitaba/quería	2
Fue menos de las que yo necesitaba/quería	3
No recuerda	4
No responde	9

38. (CONTESTAN TODOS) Considerando la siguiente escala 13) ¿Cómo evaluaría EN GENERAL la FORMACIÓN EN SEXUALIDAD que recibió en su colegio o escuela? (LEA ALTERNATIVAS)

Muy mala	1
Mala	2
Ni buena ni mala	3
Buena	4
Muy buena	5
No sabe	8
No responde	9

39. ¿Qué nota le podría ahora al conocimiento que usted tenía en los siguientes temas, cuando era adolescente, donde 1 es bajo conocimiento y 7 alto conocimiento? (LEA ALTERNATIVAS)

	Bajo conocimiento						Alto conocimiento	NS	NR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Métodos para prevenir un embarazo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Métodos para prevenir infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**40. (SELECCIÓN MÚLTIPLE) Cuando usted era adolescente, a raíz de alguna duda sobre los siguientes temas, ¿A quién recurrió para resolverlas?**

	Padre	Madre	Hermano o hermanas	Pareja, pololo/ a	Amigos o Amigas	Profesor es o la escuela	Profesionales de la salud (hospital, consultorio, etc.)	Por mí mismo mediante otras fuentes (libros, revistas, internet)	Por otras instancias o personas que no están listadas	No tuve dudas en este tema	NS/NR
Relaciones sexuales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Métodos preventivos de embarazo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Métodos preventivos de infecciones de transmisión sexual, como el VIH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**41. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con que la educación sexual en Chile tenga las siguientes características?**

	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	NS/NR
Que promueva la abstinencia sexual hasta, a lo menos, los 18 años.	1	2	3	9
Que transmita una visión positiva del placer y el disfrute sexual.	1	2	3	9
Que enseñe que solo un hombre y una mujer pueden conformar una familia	1	2	3	9
Que enseñe a poner un preservativo o condón	1	2	3	9
Que enseñe que se tiene que acordar claramente que se quiere tener relaciones sexuales con la otra persona.	1	2	3	9

## MÓDULO TRAYECTORIA SEXUAL

### SUBMÓDULO INICIO SEXUAL

LEA A ENCUESTADO/A: A continuación, le haré algunas preguntas sobre el inicio de su vida sexual. Le recuerdo todas las respuestas son confidenciales y válidas.

**42. SI ES MUJER SI ES MUJER PREGUNTE:**

¿A qué edad aproximadamente tuvo su primera menstruación o regla? .....

NR

99

**43. SI ES HOMBRE PREGUNTE:**

¿A qué edad aproximadamente tuvo su primera eyaculación nocturna?

**44. SI ES MUJER, PREGUNTE: ¿Usted conversó con alguien sobre su primera menstruación o regla en ese momento?**  
**SI ES HOMBRE, PREGUNTE: ¿Usted conversó con alguien sobre su primera eyaculación nocturna en ese momento?**

No, con nadie	1
Sí	2
No recuerda	8
No responde	9

**45. ¿Qué edad tenía usted cuando dio su primer beso en la boca con connotación romántico o sexual? (Para encuestador: Lo que defina el/la Entrevistado/a como primer beso en la boca) (NR=99)**

.....Años

No ha dado su primer beso	99
---------------------------	----

**46. ¿Alguna vez en su vida ha tenido relaciones sexuales voluntarias?**

Sí	1
No	2
No sabe/No responde	9

**47. ¿Alguna vez en su vida ha tenido las siguientes prácticas sexuales voluntarias?**

	Sí	No	NS-NR
Sexo vaginal	1	2	9
Sexo anal	1	2	9
Sexo oral	1	2	9

48. (SOLO PARA QUIENES DICEN QUE NO EN P47.1, P47.2 y P47.e) ¿Ha recibido caricias en el cuerpo, caricias en pechos o caricias genitales?

Sí	No	NS-NR	PASAR A MÓDULO ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO
1	2	9	

49. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual voluntaria? (SI NO SABE LA EDAD EXACTA, SEÑALE EDAD APROXIMADA. ANOTAR LA EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL VOLUNTARIA)

.....Años	
NR	99

50. ¿Esta primera relación sexual, de qué forma fue? MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN.

Sexo vaginal	1
Sexo anal	2
Sexo oral	3
No sabe	8
No responde	9

51. ¿La persona con quien tuvo esa primera relación sexual era hombre, mujer, otro?

Hombre	1
Mujer	2
Otro	3
No responde	9

52. Y la otra persona, ¿Qué edad tenía? (SI NO SABE LA EDAD EXACTA, SEÑALE EDAD APROXIMADA).

.....Años	
NR	99

53. Respecto al momento de esa primera relación sexual, usted....:

Quería que ocurriera en ese momento	1
Prefería que sucediera más tarde	2
Prefería que fuera antes	3
Me era indiferente que ocurriera en ese momento	4
No responde	9

54. [NO APLICAR A P1=1 & P51=1 o P1=2 & P51=2] Antes de su primera relación sexual, ¿Usted y esa persona hablaron de cómo evitar un posible embarazo?

55. Antes de su primera relación sexual, ¿Usted y esa persona hablaron de cómo evitar una ITS...?

	¿Hablaron de evitar embarazo?	¿Hablaron de cómo evitar una ITS?
Sí	1	1
No	2	2
No sabe - No responde	9	9

**56. En esa primera relación sexual, ¿Ustedes usaron algún método anticonceptivo?**

Sí	1	
No	2	→ PASE A P60
No sabe - No responde	9	

**57. ¿Cuál o cuáles métodos anticonceptivos usaron en esa primera relación sexual? MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDA.**

Método	
Condón o preservativo masculino	→ PASE A P58
Condón o preservativo femenino	→ PASE A P58
Píldora o pastillas anticonceptivas	
Dispositivo intrauterino (DIU, T de cobre etc.)	
Implante	
Inyección	
Diafragma	
Coito interrumpido	
Método natural (Billings, ritmo)	
Anticoncepción de emergencia (Píldora del día después)	
Esterilización femenina	
Esterilización masculina	
Otro	
NS-NR	

**58. (CONTESTAN P57=1,2) ¿Cuál fue el principal motivo por el cual usaron preservativo o condón?**

Para prevenir una ITS o VIH	1
Para prevenir un embarazo	2
Para aumentar el placer	3
Para prolongar el acto sexual	4
Otro ¿cuál?	5
No responde	9

**59. [SOLO PARA EDAD ENTRE 18 Y 34] (NO CONTESTAN P57=8, 9, 11 o 12) ¿Dónde obtuvo el método o los métodos mencionados anteriormente?**

Consultorio / Centros de Salud Familiar / Posta (públicos)	1
Hospital público	2
Consulta privada	3
Clínica privada	4
Farmacia	5
Se lo regaló o prestó alguien	6
Otro lugar. ¿Cuál?	7
No aplica	8
No responde	99

**60. ¿En qué lugar tuvo su primera relación sexual?**

Casa/departamento propio o de la persona	1
Casa/departamento de sus padres/padres de la otra persona	2
En la casa/el departamento común con la pareja	3
En casa de amigo/a	4
Motel	5
Hotel	6
En la naturaleza (bosque, playa, haciendo camping)	7
En espacios públicos, como pub, discotecas, centros educacionales, plazas, calle.	8
Otro: ¿Cuál?.....	9
No sabe	88
No responde	99

**Respecto de la otra persona con la que tuvo su primera relación sexual...**

**61. ¿Era la primera relación sexual también para la otra persona?**

SÍ	No	NS-NR
1	2	9

**62. ¿Qué tipo de vínculo tenía usted en ese momento con la persona con quien tuvo esa primera relación sexual? (LEA ALTERNATIVAS)**

Espos/a, estando ya casado(a)	1
Pololo/a, novio/a, relación importante	2
Andante, amigo/a con ventaja	3
Amigo/a	4
Alguien recién conocido/a	5
Trabajador(a) sexual	6
Otro: ¿Cuál?.....	7
No responde	9

**63. ¿Su primera relación sexual fue principalmente por...?: MARQUE UNA ALTERNATIVA**

Curiosidad	1
Atracción o deseo	2
Por amor	3
Para dejar de ser virgen	4
Para agradecer a su pareja	5
Sus amigos/as ya lo habían hecho	6
Otro: ¿Cuál?.....	7
No responde	9

**64. Después de la primera relación sexual, ¿Usted tuvo otras relaciones sexuales con la misma persona?**

**65. Con la persona con la que usted, tuvo esa primera relación sexual ¿Llegaron a vivir en pareja?**

P64			P65		
Sí	1	→	Sí	1	PASE P66
No	2		No	2	PASE P67
NS-NR	9	PASE P67	NS-NR	99	PASE P67

**66. (CONTESTAN P65=1) ¿Cuánto tiempo duró la relación de pareja con esta persona? (RECORDAR QUE ES EN RELACIÓN CON LA PAREJA DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL)**

Sólo días	1		
Semanas	2		
Meses	3	→	Meses.....
Años	4	→	Cuántos años: .....
No sabe	8		
No responde	9		

**67. En los seis meses siguientes a esa relación sexual, ¿habló con alguien que no fuera su pareja respecto de esa primera relación sexual?**

Sí	1	
No	2	→ PASE A P69
No sabe - No responde	9	

**68. ¿Con quién habló primero sobre esa primera relación sexual? MARQUE UNA ALTERNATIVA**

Con su madre	1
Con su padre	2
Con su hermana	3
Con su hermano	4
Con una amiga	5
Con un amigo	6
Con otro familiar	7
Con otra persona	8
No sabe	88
No responde	99

**SUBMÓDULO PAREJAS SEXUALES**

**69. En el transcurso de toda su vida, ¿podría indicar con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales? Se trata de personas con las que tuvo relaciones sexuales, aun cuando no hayan sido «pareja». Se incluyen parejas ocasionales, parejas de una sola noche y trabajadoras/es sexuales (“prostitutas/os”). No olvidar a la pareja actual. Si no recuerda con exactitud, por favor indique un número aproximado.**

N°.....

**71. En el transcurso del último año, ¿podría indicar con cuántas personas han tenido relaciones sexuales? Se trata de personas con las que se tuvo relaciones sexuales, aun cuando no hayan constituido «pareja». Se incluyen parejas ocasionales, parejas de una sola noche y trabajadoras/es sexuales (“prostitutas/os”). No olvidar a la pareja actual. Si no recuerda con exactitud, por favor indique un número aproximado.**

N°.....

**70. (CONTESTAN P69>0) En el transcurso de toda su vida, ¿cuántos han sido hombres, mujeres, u otro?**

	N°
Hombres	
Mujeres	
Otro	

**72. (CONTESTAN P71>0 Y EN P70 SE MARCA MÁS DE UN SEXO) En el transcurso del último año, ¿cuántos han sido hombres, mujeres, u otro?**

	N°
Hombres	
Mujeres	
Otro	

73. (CONTESTAN P71>0) En las relaciones con esas parejas sexuales del último año, ¿con qué frecuencia usted usaba condón o preservativo? (LEA LAS ALTERNATIVAS)

Siempre	A veces	Nunca	NS-NR
1	2	3	9

74. (CONTESTAN P71>0 En el último mes, ¿podría indicar con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales? Se trata de personas con las que tuvo relaciones sexuales, aun cuando no hayan sido «pareja». Se incluyen parejas ocasionales, parejas de una sola noche y trabajadoras/es sexuales (“prostitutas/os”). No olvidar a la pareja actual. Si no recuerda con exactitud, por favor indique un número aproximado.

N°.....

75. (CONTESTAN P74>0 Y EN P72 SE MARCA MÁS DE UN SEXO) En el último mes, ¿cuántos han sido hombres, mujeres, u otro?

	N°
Hombres	
Mujeres	
Otro	

76. (CONTESTAN P74>0) En el último mes, ¿cuántas relaciones sexuales tuvo? Considere número de relaciones sexuales (no parejas sexuales) (Si no ha tenido marcar 0)

N° de relaciones (aproximado).....

77. En relación con la cantidad de relaciones sexuales que tuvo el último mes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones lo/la representa mejor?

Me gustaría tener más relaciones que las que tengo actualmente	Me gustaría tener la misma cantidad de relaciones que tengo actualmente	Me gustaría tener menos relaciones que las que tengo actualmente	Me gustaría no tener relaciones sexuales.	No sabe	No responde
1	2	3	4	8	9

## MÓDULO VIDA EN PAREJA

### SUBMÓDULO HISTORIA DE VIDA EN PAREJA

A continuación, nos gustaría conocer la historia de sus relaciones afectivas importantes.

78. En el transcurso de toda su vida, ¿podría indicar con cuántas personas ha tenido una relación afectiva importante, hayan o no vivido juntos? (pololos/as, novios/as, esposo/a, etc.)

N°.....

79. En el transcurso de toda su vida, ¿cuántos han sido hombres, mujeres, u otro?

80. De ellas, ¿con cuántas ha vivido en pareja durante al menos 3 meses? Considere convivencia sin acuerdo de unión civil, convivencia con acuerdo de unión civil y matrimonio.

P79			P80	
	N°			N°
Hombres		→	Hombres	
Mujeres		→	Mujeres	
Otro		→	Otro	
			Nunca	88
			NR	99

81. Actualmente, ¿Usted tiene pareja?

Sí	1	→
No	2	
No sabe – No responde	9	<b>PASAR A SUBMÓDULO SEPARACIÓN</b>

82. ¿Desde qué año usted tiene esa pareja?

Año	NS-NR
	9999

83. (CONTESTA SI P81=1) ¿Y actualmente usted vive con esa pareja?

84. (CONTESTA SI P83 = 1) ¿Desde qué año viven juntos?

85. (CONTESTA SI P83 = 2) ¿Usted tiene la intención de vivir junto a su pareja algún día?

P83		P84		P85	
		Año	NR	¿Usted tiene la intención de vivir junto a su pareja algún día?	
Sí	1			Sí	1
No	2		9999	No lo sabe aun	2
NR	99			No	3
				Vivieron juntos antes	4
				No responde	9

86. (CONTESTA SI P81 = 1) Su relación de pareja actual se caracteriza por ser...

<b>Exclusiva:</b> usted y su pareja tienen relaciones sexuales y/o afectivas exclusivamente entre ustedes.	1
<b>No exclusiva:</b> usted y su pareja han acordado que uno o ambos pueden tener relaciones sexuales y/o afectivas con otras personas.	2
No responde	9

#### SUBMÓDULO SEPARACIÓN

87. ¿En los últimos 5 años ha tenido alguna separación o ruptura de una relación amorosa?

Sí	1	PASAR A SUBMÓDULO VIDA EN PAREJA ACTUAL
No	2	
No sabe - No responde	9	

88. ¿Volvió a tener relaciones sexuales con esa persona después de la separación? (Enc: en caso de haber tenido más de una pareja de la cual se separó, responder respecto a la más importante para la persona entrevistada)

Sí	1	PASAR A P90
No	2	
NS-NR	9	

89. Y en la primera relación sexual que volvió a tener con (NOMBRE PAREJA SEPARACIÓN) después de la separación ¿usaron condón o preservativo?

Sí	1
No	2
NS-NR	9

**SUBMÓDULO VIDA EN PAREJA ACTUAL**

**90. (CONTESTA SI P81=1) Ahora hablaremos de la persona con la que usted vive, o bien, con quién tiene una relación estable e importante, aunque no vivan juntos. ¿Esa persona es hombre, mujer u otro?**

**91. ¿Qué edad tiene esa pareja? (INDICAR EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS)**

P90. Sexo pareja		P91. Edad pareja (NS-NR=999)
Hombre	1	..... Años
Mujer	2	
Otro	3	
NS-NR	9	

**92. (CONTESTA SI P81=1) Comparando con su pareja actual, el ingreso económico de Usted es:**

Mucho menor	Menor	Similar	Mayor	Mucho mayor	Usted no tiene ingresos propios	NS	NR
1	2	3	4	5	6	8	9

**93. (CONTESTA SI P81=1) ¿Diría que usted depende económicamente de su pareja?**

Sí, completamente	1
Sí, en parte	2
No	3
NR	9

**94. (CONTESTA SI P83=1) Actualmente, ¿Usted duerme...? (LEA ALTERNATIVAS)**

En la misma cama que su pareja	1
En la misma pieza que su pareja, pero no en la misma cama	2
En piezas diferentes	3
Comparto cama con una persona distinta a mi pareja	4
No responde	9

**95. ¿Usted y su pareja hablan o han hablado sobre si desean o desearon tener hijos/as?**

Sí	1
No	2
No aplica	3
No sabe/ No responde	9

**INICIO AUTOAPLICADO ENCUESTADOR/A:** A continuación, le realizaremos algunas preguntas respecto a su vida y prácticas sexuales. Para que pueda responder con mayor comodidad, le haremos entrega del dispositivo electrónico para que pueda contestar en forma privada. (LIMPIAR DISPOSITIVO Y ENTREGAR)

**96. (CONTESTA SI P81=1) En el último mes, ¿tuvo relaciones sexuales con su pareja?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**97. (CONTESTA SI P81=1 & P96=2) ¿Eso es así por qué...?**

Usted no quiere	Su pareja no quiere	Ninguno de los dos quiere	No se puede	Prefiero no responder
1	2	3	4	9

## MÓDULO PRÁCTICAS SEXUALES

98. **En el transcurso de su vida, ¿alguna vez se ha masturbado?**

99. **¿A qué edad se masturbó Usted por primera vez? Si no recuerda, mencione una edad aproximada**

100. **En el último mes, ¿cuántas veces se ha masturbado aproximadamente?**

P98		P99	P100
Sí	1	..... Años	..... Veces
No	2		
Prefiero no responder	9		

101. **En los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia usted ha realizado las siguientes prácticas en sus relaciones sexuales?**

	Nunca	Poco frecuentemente	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre	Prefiero no responder
[SOLO PARA P47.1 = 1] Sexo vaginal	1	2	3	4	5	9
[SOLO PARA P47.2 = 1] Sexo anal	1	2	3	4	5	9
[SOLO PARA P47.3 = 1] Sexo oral	1	2	3	4	5	9

102. **En el transcurso de su vida....**

	Si	No	Prefiero no responder
¿Ha tenido relaciones sexuales usando juguetes sexuales u otros objetos?	1	2	9
¿Ha participado en juegos sadomasoquistas (incluyendo bondage, amarrar u otras)?	1	2	9
¿Ha tenido sexo usando productos para favorecer la excitación o el orgasmo como el viagra, gel estimulante u otros?	1	2	9
¿Ha tenido sexo en moteles?	1	2	9
¿Ha practicado el fisting? (introducción total de la mano en el recto o la vagina de la pareja)	1	2	9
¿Le ha sido infiel a alguna pareja, teniendo relaciones sexuales con otra persona?	1	2	9
¿Ha participado de orgías o sexo grupal de 3 o más personas?	1	2	9
¿Ha masturbado a otra persona?	1	2	9

**103. (CONTESTAN SI P74 >0. DROGAS SE FILTRAN SEGÚN REPORTADO EN P25) Justo antes o al momento de las relaciones sexuales que ha tenido en el último mes, ¿usted consumió alguna de las siguientes sustancias? (MULTIPLE)**

**104. (CONTESTAN SI P74 >0) Y alguna de las personas con la que usted estaba, ¿había consumido alguna de las siguientes sustancias? (MULTIPLE)**

	103 Usted	104 Pareja
1. Alcohol (tres o más vasos)	1	1
2. Cocaína	2	2
3. Marihuana	3	3
4. Drogas inyectables ¿Cuál?	4	4
5. Tranquilizantes, ansiolíticos o antidepresivo	5	5
6. Alucinógenos, hongos	6	6
7. Poppers	7	7
8. Otra ¿cuál?	8	8
9. No consumió ninguna	9	9

**105. En los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha visto material pornográfico (tales como películas, videos, imágenes, etc.)?**

Nunca (no ha visto)	Con poca frecuencia	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	Prefiero no responder
1	2	3	4	9

**106. ¿Alguna vez en su vida usted ha enviado imágenes o videos suyas con contenido sexual o erótico por algún medio digital (mensaje de texto, e-mail, mensaje directo, WhatsApp, etc.)**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**107. ¿Alguna vez en su vida usted ha recibido imágenes de conocidos con contenido sexual o erótico por algún medio digital (mensaje de texto, e-mail, mensaje directo, WhatsApp, etc.)?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**108. ¿Alguna vez en su vida ha usado video llamadas para interactuar sexualmente con otra persona (mostrando sus genitales, pechos, o realizando alguna actividad sexual)?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**109. En el último año, ¿ha buscado parejas afectivas y/o sexuales por medio de aplicaciones o plataformas de encuentro digitales?**

**110. (CONTESTA SI P109=1) ¿Tuvo relaciones sexuales con esta o estas personas?**

P109	
Sí	1
No	2

P110	
Sí	1
No	2

Prefiero no responder 9

Prefiero no responder 9

**111. ¿Alguna vez ha pagado para tener relaciones sexuales?**

Sí, sólo una vez	1
Sí, dos o más veces	2
No	3
Prefiero no responder	9

**112. (CONTESTA SI P111=1) ¿Qué edad tenía en ese momento?**

.....Años

**113. (CONTESTA SI P111=2) ¿Qué edad tenía la primera vez? Y ¿Qué edad tenía la última vez?**

<b>113_a</b> Edad 1º vez	..... Años
<b>113_b</b> Edad última vez	..... Años

**114. (CONTESTA SI P111=2) ¿Usted tenía pareja la última vez que pagó para tener relaciones sexuales?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**SUBMÓDULO ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL**

**115. Vamos a hablar ahora de su última relación sexual. ¿Cuándo fue su última relación sexual? PARA ENTREVISTADO/AR/A: PUEDE SER LA PAREJA U OTRA PERSONA.**

Durante últimos 7 días	1	<b>PASE A P116</b>
Durante último mes	2	
Durante los últimos 3 meses	3	
Hace más de tres meses, pero menos de un año	4	
Hace un año o más	5	<b>PASE A P131</b>
No sabe	8	
Prefiero no responder	9	

**116. ¿Qué tipo de vínculo tenía usted en ese momento con la persona con quien tuvo esa última relación sexual? (LEA ALTERNATIVAS)**

Esposo/a, estando ya casado(a)	1
Pololo/a, novio/a, relación importante	2
Andante, amigo/a con ventaja	4
Amigo/a	3
Alguien recién conocido/a	5
Trabajador(a) sexual	6

Otro: ¿Cuál?.....	7
Prefiero no responder	9

**117. ¿La persona con quien tuvo esa última relación sexual era hombre, mujer, otro?**

Hombre	1
Mujer	2
Otro	3
Prefiero no responder	9

**118. En cuanto a su género, ¿esa persona es?:**

Masculino	1
Femenino	2
Transmasculino u hombre trans	3
Transfemenino o mujer trans	4
No binario	6
Otro ¿Cuál?	7
Prefiero no responder	9

**119. En esa última relación sexual, ¿Ustedes usaron alguno método anticonceptivo?**

Sí	1	
No	2	→ PASE A P123
Prefiero no responder	9	

**120. ¿Cuál o cuáles métodos anticonceptivos utilizaron? MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN**

Método		
Condón o preservativo masculino	→	PASE A P121
Condón o preservativo femenino	→	PASE A P121
Píldora o pastillas anticonceptivas		
Dispositivo intrauterino (DIU, T de cobre etc.)		
Implante		
Inyección		
Diafragma		
Coito interrumpido	→	PASE A P124
Método natural (Billings, ritmo)	→	PASE A P124
Anticoncepción de emergencia (Píldora del día después)		
Esterilización femenina	→	PASE A P124
Esterilización masculina	→	PASE A P124
Otro ¿Cuál?.....	→	PASE A P124
Prefiero no responder		

**121. (CONTESTAN P120=1,2) ¿Por qué motivo usaron preservativo o condón?**

	Sí	No	Prefiero no responder
Para prevenir infecciones de transmisión sexual como VIH/Sida	1	2	9
Para prevenir un embarazo	1	2	9
Para aumentar el placer sexual	1	2	9

**122. ¿Dónde obtuvo el método o los métodos mencionados anteriormente?**

Consultorio	1
Hospital	2
Consulta privada	3
Farmacia	4
Se lo regaló o prestó alguien	5
Otro lugar. ¿Cuál?	6
Prefiero no responder	9

**124. ¿Tuvo alguna dificultad para conseguir o acceder a métodos anticonceptivos durante la pandemia?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**126. [SOLO PARA 125=3] ¿Usted le hizo sexo oral a esta persona?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**128. Durante esta última relación sexual de la que hemos estado hablando ¿Usted alcanzó un orgasmo?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**123. (CONTESTAN SI P119=2) ¿Por qué razón no usó ningún método anticonceptivo?**

Buscaba embarazarse o embarazar a su pareja	1
No tenía disponible	2
Olvido	3
No quería	4
Otro ¿Cuál?	5
Prefiero no responder	9

**125. ¿Esta última relación sexual, de qué forma fue? MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN.**

Sexo vaginal	1
Sexo anal	2
Sexo oral	3
Prefiero no responder	9

**127. [SOLO PARA 125=3] ¿Esta persona le hizo sexo oral a usted?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**129. Y la otra persona, ¿Alcanzó un orgasmo?**

Sí	1
Creo que sí, pero no estoy seguro	2
No	3
Prefiero no responder	9

**130. ¿Y qué tan satisfecho está con esta última relación sexual?**

Muy insatisfecho	1
Insatisfecho	2
Ni satisfecho ni insatisfecho	3
Satisfecho	4
Muy satisfecho	5
Prefiero no responder	9

**131. (CONTESTAN SI P115=5) ¿Cuál es el principal motivo por el que usted no ha tenido relaciones sexuales en el último año?**

He decidido no tener relaciones sexuales	1
No tiene deseo de tener relaciones sexuales	2
No tiene pareja sexual (no tiene pareja, enviudó, se separó)	3
Mi pareja no quiere tener relaciones sexuales	4
No puede tener relaciones sexuales, debido a una enfermedad o discapacidad	5
Mi pareja tiene una enfermedad o discapacidad	6
Otro motivo, ¿cuál?.....	7
Prefiero no responder	9

**132. (CONTESTAN SI P115=4) ¿Qué diría sobre la situación de no tener relaciones sexuales en el último año?**

Es una situación que le acomoda	1
Le gustaría que esta situación cambie	2
Prefiero no responder	9

**FIN AUTOAPLICADO**

## MÓDULO ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

A continuación, le haré algunas preguntas respecto a su orientación sexual y su identidad de género. Por favor, siéntase con la libertad de responder sinceramente, y recuerde que no existen respuestas ni buenas ni malas, solo nos interesa escuchar su postura al respecto.

**133. Durante su vida, usted se ha sentido atraído/a sexualmente por... Por favor no lea, solo indíqueme el número de la tarjeta. (ENCUESTADOR: SOLO PIDA NÚMERO DE RESPUESTA AL ENTREVISTADO/A)**

Sólo por mujeres (nunca por hombres)	1
Más frecuentemente por mujeres (alguna vez por hombres)	2
Igual por hombres y mujeres	3
Más frecuentemente por hombres (alguna vez por mujeres)	4
Sólo por hombres (nunca por mujeres)	5
Otro. Favor describir: _____	6
Nunca se ha sentido atraído por alguien	7
No responde	9

**134. Usted actualmente se identifica cómo:**

Gay (atracción de un hombre hacia otro hombre)	1
Lesbiana (atracción de una mujer hacia otra mujer)	2
Bisexual (atracción hacia hombres y mujeres)	3
Heterosexual (atracción hacia el sexo opuesto)	4
Otro ¿Cuál?.....	5
Prefiere no responder	6
No sabe	8
No responde	9

**135. Durante su vida, ¿ha tenido una orientación sexual diferente de la que recién me comentó (homosexual, heterosexual bisexual u otro)?**

Sí	1
No	2
No sabe – No responde	9

**SUBMÓDULO PROFUNDIZACIÓN (Sólo para personas LGBTQ+)**

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor marque la respuesta que mejor indique su experiencia actual como homo o bisexual.

**136. (CONTESTAN P134 = 1, 2 o 3) ¿A qué edad, se sintió sexualmente atraído, por primera vez, por alguien de su mismo sexo?**

Edad	_____
Nunca me he sentido atraído sexualmente por alguien	777
No sé, no recuerdo	888
No responde	999

**137. (CONTESTAN P134 = 1, 2 o 3) ¿Alguna vez recibió tratamiento de alguien que intentó cambiar su orientación sexual (como tratar de volverse heterosexual)? En caso afirmativo, marque todas las alternativas que correspondan.**

No	1
Sí, de un profesional de la salud (como un médico o psicólogo)	2
Sí, de un líder religioso (como un pastor o un sacerdote)	3
No sabe/No responde	9

**138. (CONTESTAN P3 = 3, 4 Y 5) Anteriormente me mencionó que no se identifica con el género que le asignaron en su nacimiento. ¿A qué edad comenzó a sentir que su género era “diferente” al que le asignaron en su nacimiento?**

Edad	_____
Nunca me he sentido así	777
No sé, no recuerdo	888
No responde	999

**139. (CONTESTAN P3= 3 o 4) respecto a su identidad de género, ¿diría que está o estuvo en proceso de transición?**

**140. (CONTESTAN P3= 3 o 4) ¿Desde hace cuántos años está en proceso de transición? (indique cantidad de años aproximado)**

P139			P140	
Sí	1	→	.....Años	
No	2			
NS-NR	9	<b>PASE P141</b>	No responde	99

**141. (CONTESTAN P3 = 3 o 4 & P139 = 1) Actualmente, ¿ha tenido o ha comenzado?**

	Sí	No	NS-NR
Transición social	1	2	9
Tratamiento hormonal	1	2	9
Algún tipo de cirugía (mamas, cara, etc.)	1	2	9
Otra → ¿Cuál? _____	1	2	9

**142. (CONTESTAN P3 = 3 o 4 & P141.1 = 1) ¿Ha efectuado su cambio de nombre y sexo en el Registro Civil?**

Sí	1
Sí, está en tramitación	2
No	3
No sabe - No responde	9

**143. (CONTESTAN P3 = 3 o 4 & 141.2 = 1) Si está tomando hormonas, ¿por dónde las obtiene? (marque todas las que corresponde)**

Por medio de un centro de salud público	1
Por medio de un centro de salud privado	2
Por medio de un amigo/a	3
Por internet	4
Por mano/presencialmente en el extranjero	5
Por mano/presencialmente en el mercado informal en Chile	6
Por medio de una ONG	7
Por otro medio	8
No responde	9

**144. (CONTESTAN P3 = 3 o 4 & 141.3 = 1) ¿Ha tenido operaciones o intervenciones quirúrgicas relacionadas con una reasignación de sexo o transición de género?**

Sí	1	
No	2	→ PASAR A P147
No sabe - No responde	9	

**145. (CONTESTAN P144 = 1) ¿Cuál/es es/son la/s operación/es o intervención/es de otra índole que se ha realizado? (Puedes marcar más de una alternativa)**

Depilación definitiva, electrólisis, láser	1
Cirugía mamaria	2
Cirugía de la manzana de Adán (laringoplastía)	3
Cirugía estética de la cara (nariz, pelo, etc.)	4
Uso de silicona para modelación del cuerpo	5
Reeducación vocal, con un fonaudiólogo o un foniatra	6
Me operé los testículos u ovarios (orquidectomía, ablación de gónadas)	7
Me agrandé el clítoris (metaoidioplastía)	8
Me operé el pene (faloplastia)	9
Me operé la vagina (vaginoplastía)	10
Me saqué o extirpé el útero (histerectomía)	11
No sabe - No responde	99

**146. (CONTESTAN P144 = 1) ¿Dónde se realizó esas operaciones o intervenciones quirúrgicas? (Puedes marcar más de una alternativa)**

En un hospital público en Chile	1
En una clínica privada en Chile	2
En el extranjero (especifique en cual país) _____	3
No sabe - No responde	9

**147. (CONTESTAN P3 = 3 o 4 & P141.1 = 1 | P141.2 = 1 | P141.3 = 1) Durante su proceso de transición ¿ha tenido la necesidad de una consulta de diagnóstico para solicitar certificado de disforia de género con algún profesional de salud (médico psiquiatra o psicólogo/a)?**

Sí	1
No	2
No sabe - No responde	9

**148. (CONTESTAN P3 = 3° 4) ¿Alguna vez recibió tratamiento de alguien que intentó hacerle identificarse solo con su sexo asignado al nacer (en otras palabras, tratar de evitar que usted fuera transgénero)? En caso afirmativo, marque todas las casillas que correspondan.**

No	1
Sí, de un profesional de la salud (como un médico o psicólogo)	2
Sí, de un líder religioso (como un pastor o un sacerdote)	3
No sabe - No responde	9

149. (CONTESTAN P3 = 3, 4, 5, 6, 7 o P134 = 1, 3, 4) A continuación, te presentamos varias frases que describen diversas experiencias de vida y cosas que pueden haberte ocurrido por ser una persona LGBTQ+. Desde que tenías 18 años, ¿Alguna vez...?

150. [SOLO PARA P149 = 1] ¿Y cuántas veces ha sucedido en los últimos 12 meses?

	¿Ha sucedido alguna vez desde los 18 años?			¿Y cuántas veces ha sucedido en los últimos 12 meses?				
	SÍ	No	NS-NR	Nunca	Una vez	Dos veces	Tres o más veces	NS - NR
Me golpearon, atacaron físicamente	1	2	9	1	2	3	4	9
Me agredieron sexualmente	1	2	9	1	2	3	4	9
Me han amenazado con violencia	1	2	9	1	2	3	4	9
Me han insultado o agredido verbalmente	1	2	9	1	2	3	4	9
Me han negado el ingreso a un baño en un lugar público o me han puesto dificultades para ingresar a dicho baño	1	2	9	1	2	3	4	9
Me han expulsada/o, despedida/o o excluida/o de una organización (instituciones educacionales, lugar de trabajo, grupo religioso, etc.)	1	2	9	1	2	3	4	9
Me han negado el ingreso a lugares de diversión (discotecas, restaurantes, pub, cines, moteles, etc.) o se me han puesto dificultades para ingresar a dichos lugares	1	2	9	1	2	3	4	9

**MÓDULO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**151. (RESPONDE SEXO = MUJER) ¿Alguna vez en su vida ha ido a una consulta o donde algún profesional de la salud para tratar asuntos médicos PROPIOS relacionados con la ginecología, pubertad, sexualidad, métodos preventivos del embarazo o infecciones de transmisión sexual?**

Sí	1	→	<b>PASAR A 156</b>
No	2		
No responde	99		

**152. RESPONDE SEXO = HOMBRE) ¿Alguna vez en su vida ha ido a una consulta o donde algún profesional de la salud para tratar asuntos médicos PROPIOS relacionados con la urología, pubertad, sexualidad, métodos preventivos del embarazo o infecciones de transmisión sexual?**

Sí	1	→	<b>PASAR A 156</b>
No	2		
No responde	99		

**153. ¿Qué edad tenía la primera vez que consultó?:**

Edad (VALIDACIÓN: DEBE SER MAYOR A 8)	.....Años
No recuerda edad	77
No responde	99

**154. ¿Por qué motivo fue esa primera vez? (MARQUE TODAS LAS QUE CONSIDERE)**

Para solicitar anticonceptivos, distinto a condón, para ti o tu pareja	1
Para solicitar preservativos o condones, para ti o tu pareja	2
Para solicitar la píldora del día después	3
Por información o consejería	4
A hacer un chequeo preventivo	5
Por un embarazo	6
Por haber sufrido algún tipo de violencia sexual	7
Por tener síntomas de VIH-Sida o una infección de transmisión sexual (ITS)	8
Para hacer un test VIH u otra infección de transmisión sexual (ITS)	9
Por una enfermedad ginecológica o urológica	10
Sospecha de infertilidad	11
Otro ¿cuál?.....(Ejemplos: Por síntomas de disfunción sexual, viagra, PAP, mamografía, etc.)	12
No responde	99

**155. ¿A qué lugar fue? (LEA ALTERNATIVAS. CIRCULE SOLO UNO)**

CESFAM, CECOSF, Consultorio, Posta rural	1
Consulta privada	2
Hospital público	3
Clínica privada	4
Otro ¿cuál? .....	5
No responde	9

**156. [SOLO PARA SEXO = MUJER] ¿Alguna vez en su vida ha tenido un control o consulta ginecológica?**

Sí	1	
No	2	→ PASAR A P158
No sabe – No responde	9	

**157. [SOLO PARA SEXO ASIGNADO AL NACER = MUJER] Te pedimos que nos indiques si, en el marco de tus visitas a servicios de ginecología (públicos o privados), con qué frecuencia le ha ocurrido alguna de las siguientes situaciones.**

	Nunca	Solo una vez	Más de una vez	NS	NR
El personal de salud juzgaba sus prácticas sexuales o se refería a ellas en tono moralizante o reprobatorio.	1	2	3	8	9
Tuvo que escuchar comentarios inapropiados de contenido sexual referidos a su cuerpo y/o sus genitales.	1	2	3	8	9
Se le solicitó desnudarte sin que ello guardase relación con los motivos de su consulta.	1	2	3	8	9
Le realizaron procedimientos que le causaran dolor debido a la falta de cuidado o brusquedad del personal de salud.	1	2	3	8	9

**EMBARAZO Y LACTANCIA MATERNA (SOLO RESPONDEN MUJERES INICIADAS SEXUALMENTE: ALGÚN SÍ EN P47)**

**158. ¿Ha estado embarazada alguna vez en su vida? (incluir embarazos que terminaron en parto normal, parto prematuro, aborto, muerte fetal u otro problema).**

Sí	1	
No	2	→ PASE A 197
No sabe – No responde	9	

**159. ¿Está embarazada actualmente?**

Sí	1
No	2
No sabe – No responde	9

**160. ¿Cuántos embarazos ha tenido a lo largo de su vida? incluya embarazos que terminaron en parto normal, parto prematuro, aborto, muerte fetal u otro problema.**

Número de embarazos .....

**161. ¿Uno o más de los embarazos que tuvo no fue planificado o no estaba previsto que ocurriera?**

**162. ¿Cuántos embarazos fueron no planificados?**

**163. ¿Cuál o cuáles?**

P161		P162		P163	
Sí	1	N° de embarazos.....	Primero	1	
No	2		Segundo	2	
NS-NR	9		Tercero	3	
			Otro ¿Cuál?.....	4	
			No responde	9	

**SUBMÓDULO EMBARAZO NO PLANIFICADO**

**164. (CONTESTAN SI P161=1) ¿Qué edad tenía usted al momento que se enteró del primer embarazo que no fue planificado o no había previsto que ocurriera?**

Edad:.....

**165. (CONTESTAN SI P161=1) En el momento en que se enteró de este embarazo no planificado o no previsto ¿Qué relación tenía usted con la persona con la que tuvo este embarazo?**

Pareja, pololo, marido	1
Amigo/a	2
Ex pareja	3
Ninguna	4
Otro ¿Cuál?.....	5
No sabe - No responde	9

**166. (CONTESTAN SI P161=1) ¿Usted o esa persona usaban un método preventivo del embarazo en el momento en que tuvo ese primer embarazo que no fue planificado o no estaba previsto que ocurriera?**

Sí, siempre, pero falló	1
Sí, a veces	2
No, nunca	3
No responde	9

**167. ¿Qué edad tenía usted cuando ocurrió el primer embarazo?**

.....Años

VALIDACIÓN: DEBE SER MAYOR A 8 AÑOS

**168. ¿Quién era la persona de la cual se embarazó? Considere la relación que tenía usted con esa persona en el momento del embarazo.**

Pareja/Pololo/Marido	1
Amigo(a)	2
Ex pareja	3
Persona con la que tuvo sexo ocasional	4
Donante de espermios	5
Otra relación. ¿Cuál?	6
No responde	9

**169. ¿Y cuántos/as hijos/as nacidos vivos/as ha tenido Usted?**

N° de hijos/as	.....	→ PASE A 197
No tiene hijos/as	0	→ PASE A 197

**170. (SI TIENE HIJOS/AS) ¿Qué edad tenía usted cuando nació su primer/a hijo/a?**

**171. (SI TIENE HIJOS/AS) ¿Con cuántas personas distintas ha tenido hijos/as?**

**170 Edad que Usted tenía cuando nació su primer hijo/a**

**171 N° de personas con las que ha tenido hijo/as**

..... Años

N°.....

**172. (SI TIENE HIJOS/AS), ¿Cuántos de sus hijos viven con usted?**

N° de hijos/as que viven con entrevistado/a.....

**173. ¿En este hogar hay niños menores de 3 años a su cuidado?**

Sí	1
No	2
No sabe – No responde	99

**174. Ahora vamos a conversar sobre el último embarazo que tuvo. ¿Se realizó un control prenatal, se chequeó el embarazo alguna vez?**

Sí	1	
No	2	→ PASAR A P180
No responde	99	

**175. ¿En qué semana de su último embarazo tuvo el primer control?**

Semana.....

**176. ¿Cuántos controles prenatales tuvo Ud. durante el último embarazo?**

Nº aproximada .....	
No responde	99

**177. ¿Durante su último embarazo con quién se controló? (MARQUE TODAS LAS QUE CONSIDERE)**

Médico/a	1
Matrón/a	2
Enfermera/o	3
Técnico/a en enfermería	4
Partera/o	5
Doula	6
Otro	7
No responde	9

**178. ¿Dónde se controló? (MARQUE TODAS LAS QUE CONSIDERE)**

Hospital	1
Cesfam o consultorio, CECOF	2
Posta rural	3
Clínica o consulta particular	4
Otro ¿Cuál?	5
No responde	9

**179. En alguno de sus controles de su último embarazo, le hicieron o le mandaron a usted lo siguiente:**

	Sí	No	NS/NR
¿Le informaron resultados de exámenes como el de VIH/Sida o Hepatitis B?	1	2	9
¿Le enseñaron como preparar pezones para la lactancia materna?	1	2	9
¿Le enseñaron como darle el pecho a su bebe?	1	2	9
¿Le explicaron acerca de las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo y parto?	1	2	9

**180. Su último embarazo terminó con:**

Parto de término (con recién nacido vivo)	1	→ PASAR A P181
Parto prematuro (con recién nacido vivo)	2	
Pérdida o mortinato mayor a 13 semanas (el feto murió antes de nacer)	3	→ PASAR A P182
Pérdida o aborto menor o igual a 12 semanas	4	
No responde	9	→ PASAR A P194

**181. (CONTESTAN SI P0=1 o 2) ¿Cuál es la fecha de su último parto? SI NO SABE O NO RECUERDA, COLOCAR 01/01/1900.**

Fecha.....

**182. ¿CONTESTAN SI P0=3 o 4) ¿Cuál es la fecha de su última pérdida o aborto? SI NO SABE O NO RECUERDA, COLOCAR 01/01/1900.**

Fecha.....

**183. (CONTESTAN SI P0=3 o 4) ¿Recibió atención médica durante o inmediatamente después del aborto?**

Sí	1
No	2
No sabe - No responde	9

**184. (CONTESTAN SI P183 = 1) ¿Dónde recibió la atención médica?**

Hospital	1
Clínica	2
Cesfam o consultorio	3
Posta rural	4
Otro	5
No responde	9

**185. (CONTESTAN SI P0=1 o 2) ¿Dónde fue su último parto?**

Hospital	1
Clínica	2
Cesfam o consultorio	3
Posta rural	4
En la casa	5
Otro	6
No responde	9

**186. (CONTESTAN SI P0=1 o 2) ¿El parto fue por cesárea?**

Sí	1
No	2
No sabe - No responde	9

**187. (CONTESTAN SI P186 = 1) ¿Esta cesárea fue por...?**

Decisión mía	1
Indicación médica	2
No sabe/No recuerda	8
No responde	9

**188. (CONTESTAN SI P0=1 o 2) Una vez dada de alta del último parto, ¿tuvo Ud. algún chequeo o control médico dentro de las 2 semanas posteriores?**

Sí	1
No	2
No sabe - No responde	9

**189. (CONTESTAN SI P188 = 2) ¿Cuál fue la principal razón por qué no tuvo chequeo o revisión médica?**

No me la indicaron	1
Fui y no me atendieron	2
No había hora disponible	3
Me quedaba lejos	4
No tuve tiempo	5
No tuve con quien dejar a mi hijo/a	6
No tenía dinero	7
Pensé que no era necesario	8
No sabe	88
No responde	99

**190. (CONTESTAN SI P180=1 o 2) ¿Algún médico(a) o doctor(a) le diagnosticó depresión postparto?**

Sí	1
No	2
No sabe - No responde	9

**191. (CONTESTAN SI P190 = 1) ¿Tuvo tratamiento para esta depresión postparto?**

Sí	1
No	2
No sabe - No responde	9

**192. (CONTESTAN SI P0=1 o 2) ¿Mirando hacia atrás, cree usted que tuvo depresión postparto?**

Sí	1
No	2
No sabe - No responde	9

**193. (CONTESTAN SI P0=1 o 2) Después de este último parto, ¿usted amamantó a su hijo/a?**

Sí	1
No	2
No sabe - No responde	9

**194. [SOLO SI P180 = 1 o 2 y P193 = 1] ¿Por cuántos meses amamantó a su hijo/a?**

Nº meses .....	
No responde	99

**195. [SOLO SI P180 = 1 o 2 y P193 = 1] ¿Cree usted que el amamantar afectó a su vida sexual...? LEER ALTERNATIVAS**

Positivamente	1
Negativamente	2
No afectó	3
No responde	9

**SUBMÓDULO EXPERIENCIA OBSTÉTRICA**

**196. (CONTESTAN SI P180 = 1 o 2) En su último parto, ¿a usted...?**

	SÍ	No	NS-NR
Le hicieron sentir incapaz de tomar decisiones sobre lo que te ocurría antes, durante o después del parto.	1	2	9
La criticaron de algún modo por expresar sus emociones (llorar, gritar de dolor, etc.), durante el trabajo de parto y/o el parto.	1	2	9

**SUBMÓDULO CLIMATERIO (SOLO PARA MUJERES)**

**197. ¿Ha tenido menstruación o regla en el último año?**

Sí	1	→ PASE A P202
No	2	
No sabe – No responde	9	

**198. ¿Cuál es la razón por la cual usted no ha tenido menstruación o regla en el último año?**

Embarazo	1	
Lactancia (amamantar/dar pecho)	2	
Le sacaron el útero	3	
Le sacaron el útero y también AMBOS ovarios	4	→ PASE A 199
Recibió un tratamiento que cortó su regla o menstruación (dispositivo con hormonas, pastillas de hormonas permanentes)	5	
Recibió radioterapia o quimioterapia	6	
Menopausia	7	→ PASE A 199
Otra razón. Especifique.....	88	
No sabe – No responde	88	

**199. (CONTESTAN SI P198 = 4 O 7) ¿Podría indicarme aproximadamente qué edad tenía usted en su última menstruación o regla?**

Fecha.....

**200. (CONTESTAN SI P198 = 4 o 7) ¿Alguna vez ha consultado a un médico/a, ginecólogo/a o matró/a por razones relacionadas con su menopausia?**

Sí	1
No	2
No sabe - No responde	9

**201. (CONTESTAN SI P198 = 4 O 7) ¿Ha tomado hormonas (terapia hormonal) para la menopausia?**

Nunca	1
Desde el inicio hasta ahora	2
Al inicio usó y suspendió después	3
No usó al inicio, después comenzó a usar y lo hace hasta ahora	4
No recuerda	5
No responde	9

**SUBMÓDULO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) (RESPONDEN TODOS(A) LOS INICIADOS SEXUALMENTE: ALGÚN SI EN P47)**

A continuación, nos gustaría hacerle algunas preguntas respecto a infecciones que pueden transmitirse por mantener relaciones sexuales. Por favor, siéntase con confianza para responder sinceramente. Recuerde que esta información será procesada junto con todas las respuestas del resto de encuestadas y encuestados, sin identificarse personalmente a nadie, y que esta información es de vital importancia para la salud pública.

Enfermedades	A				B		C				D					
	202. ¿Alguna vez en su vida, un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de...?				203. ¿A qué edad se lo diagnosticaron por última vez?		204. La última vez que usted tuvo esta enfermedad ¿Siguió tratamiento				205. ¿Alguna vez ha sido operado por esto?					
	No → Siguió enfermedad				8888. No Sabe											
	No sabe → Pase a C				9999. No responde											
	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR		Si	No	NS	NR
Herpes genital	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR					
Tricomonas	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR					
Candidiasis (hongos)	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR					
Condiloma (verrugas genitales)	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR	Si	No	NS	NR	
Chlamydia	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR					
Gonorrea	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR					
Sífilis	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR					
Hepatitis B	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR	Si	No	NS	NR	
Virus papiloma humano (VPH)	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR	Si	No	NS	NR	
VIH/Sida	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR					
Hepatitis C	Si	No	NS	NR		NS	NR	Si	No	NS	NR	Si	No	NS	NR	

**206. ¿Cómo descubrió que tenía alguna de esas infecciones? Si ha tenido más de una vez una infección, piense en la última.**

Una de sus parejas sexuales fue diagnosticada y le informó	1
Usted tenía síntomas o malestares que lo/a llevaron a consultar a un médico o profesional de la salud	2
En una consulta por otro motivo de salud	3
En un control de rutina	4
De otra manera, ¿Cómo?.....	5
No responde	9

**207. La última vez que fue diagnosticado de alguna infección de transmisión sexual, ¿se lo informó a su o sus parejas sexuales?**

Sí	1
No	2
No tenía pareja sexual en ese momento	3
No sabe	8
No responde	9

**SUBMÓDULO VIH / Sida**

**208. [RESPONDEN P202.10 = 2] Por cualquier razón, ¿Se ha hecho el examen del VIH o Sida en los últimos 12 meses?**

Sí	1	→	PASE A 209
No	2		
No sabe	8	→	PASE A 211
No responde	9		

**209. [RESPONDEN P202.10 = 2 & P208 = 1] ¿Conoce su resultado?**

Sí	1
No	2
No sabe	8
No responde	9

**210. [SOLO PARA P202.10 = 1 & P208 = 1] ¿Por qué razón se hizo el examen del VIH o Sida?**

Por haber estado en situación de riesgo	1
Porque lo hace como una rutina	2
Por inicio de una nueva relación de pareja	3
Por una donación de sangre	4
Por control de embarazo	5
Por una hospitalización/cirugía	6
Por problemas de salud	7
Por exigencia para ingresar a un trabajo	8
Por exigencia para contratar un seguro de salud complementario y/o catastrófico	9
Por exigencia para ingresar como estudiante a instituciones de educación superior (institutos, universidades, CFT, FFAA y de Orden, entre otros)	10
Otra. Especifique .....	11
No sabe - No responde	99

**211. [SOLO PARA P202.10 = 2 & P208 = 2] ¿Por qué razón no se ha hecho el examen del VIH o Sida en los últimos 12 meses?  
**MARCAR TODAS LAS QUE CORRESPONDA****

Por no estar en situación de riesgo	1
Por no considerarlo necesario porque tengo pareja única	2
Por no saber dónde hacerlo	3
Por no haberlo pensado o no considerarlo importante	4
Por el temor a un resultado positivo	5
Por miedo o vergüenza a ser estigmatizado(a) a lo que piensen de mi	6
Otra. Especifique .....	7
No sabe	8
No responde	9

**212. Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre VIH o Sida. Cree usted qué... LEA AL ENCUESTADO CADA PREGUNTA Y  
**MARQUE SÍ O NO****

	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>NS</b>	<b>NR</b>
¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y sin VIH o Sida?	1	2	8	9
¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativo o condón cada vez que se mantienen relaciones sexuales?	1	2	8	9
¿Puede una persona de aspecto saludable tener VIH?	1	2	8	9
¿Se puede adquirir el VIH por picaduras de mosquito?	1	2	8	9
¿Se puede adquirir el VIH por compartir alimentos con una persona con VIH/Sida?	1	2	8	9
¿Se puede transmitir el VIH de la madre al niño/a en el embarazo, parto o durante la lactancia?	1	2	8	9

**213. ¿Conoce usted la medida “profilaxis de preexposición” o PREP como alternativa de prevención del VIH/Sida?**

Sí	1
No	2
No sabe	8
No responde	9

**SUBMÓDULO USO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

(RESPONDEN TODOS(A) LOS INICIADOS SEXUALMENTE: ALGÚN SÍ EN P47)

**214. SI ES MUJER: Alguna vez en su vida, ¿Usted ha usado anticoncepción de emergencia, llamada píldora del día después o PAE? Por favor, considere solo el uso de la píldora del día después, y no otras píldoras que buscan tener el mismo efecto.**

Sí	1
No	2
No sabe	8
No responde	9

**215. SI ES HOMBRE: Alguna vez en su vida, ¿En una relación sexual con una mujer, ella ha usado anticoncepción de emergencia llamada píldora del día después o PAE? Por favor, considere solo el uso de la píldora del día después, y no otras píldoras que buscan tener el mismo efecto.**

Sí	1
No	2
No sabe	8
No responde	9

**216. (CONTESTA SI EN P124 o 215 = 1) En los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces ha usado anticoncepción de emergencia? (INDICAR NUMERO DE VECES) Por favor, considere solo el uso de la píldora del día después, y no otras píldoras que buscan tener el mismo efecto.**

**N° veces últimos 12 meses**

.....N° veces

No responde	999
-------------	-----

**SUBMÓDULO INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO O ABORTO**

**INICIO AUTOAPLICADO:** A continuación, le haremos algunas preguntas sobre su vida reproductiva relacionada con la interrupción de algún embarazo. Para que pueda responder con mayor comodidad, le haremos entrega del dispositivo electrónico para que pueda contestar en forma privada. (LIMPIAR DISPOSITIVO Y ENTREGAR) (LIMPIAR DISPOSITIVO Y ENTREGAR)

**217. RESPONDEN TODOS LOS HOMBRES QUE HAN TENIDO PAREJA SEXUALES MUJERES P69>0. ¿Alguna vez en la vida, alguna de sus parejas ha interrumpido algún embarazo producto de una relación sexual con usted?**

Sí	1	
No	2	<b>PASA A MÓDULO DISFUNCIONES SEXUALES</b>
Prefiero no responder	9	

**219. RESPONDEN TODAS LAS MUJERES QUE SE HAN EMBARAZADO ¿Alguna vez en la vida, usted intentó o realizó alguna acción para interrumpir un embarazo propio, pero sin concretarlo?**

Sí, un embarazo	1
Sí, más de un embarazo	2
No	3
Prefiero no responder	9

**218. (SOLO PARA P217 = 1) RESPONDEN TODOS LOS HOMBRES QUE HAN TENIDO PAREJA SEXUALES MUJERES P69>0. ¿Esta decisión fue consensuada con usted?**

Sí	1	
No	2	<b>PASA A MÓDULO DISFUNCIONES SEXUALES</b>
Prefiero no responder	9	

**220. RESPONDEN TODAS LAS MUJERES QUE SE HAN EMBARAZADO ¿Alguna vez en la vida, usted interrumpió un embarazo propio, concretándolo?**

Sí, uno	1	
Sí, más de uno	2	
No	3	<b>→ PASE A 233</b>
Prefiero no responder	9	

221. (RESPONDEN P220 = 1,2) Vamos a hablar de cuando interrumpió ese embarazo. En caso de que haya realizado más de uno, hablaremos de la última vez que eso ocurrió. ¿Ese embarazo lo interrumpió bajo alguna de las causas indicadas en la Ley de Interrupción voluntaria del embarazo?

222. (RESPONDEN P221 = 1) ¿Por cuál causal lo interrumpió? LUEGO PASAR A P233.

P221		P222		
Sí	1	<b>Primera causal: La mujer se encuentre en riesgo vital</b> , de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.	1	<b>PASAR A 223</b>
No	2	<b>Segunda causal: El embrión o feto padezca una patología</b> congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.	2	
Prefiero no responder	9	<b>Tercera causal: Sea resultado de una violación</b> , siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.	3	
		<b>Prefiero no responder</b>	9	

223. (RESPONDEN P221 =2,99) ¿Qué edad tenía usted cuando interrumpió ese embarazo? (INDICAR EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS)

.....Años

224. (RESPONDEN P221 =2,99) ¿Cuántos meses de gestación tenía al momento de interrumpir ese embarazo? (ANOTAR SEMANAS. SI NO RECUERDA SEMANAS; ANOTAR MESES)

.....Años

225. (RESPONDEN P221 =2,99) Cuando usted interrumpió ese embarazo ¿Qué relación tenía usted con la persona con la que se embarazó?

Pareja/Pololo/Marido	1
Amigo(a)	2
Ex pareja	3
Ninguna. Era una persona desconocida con quien tuvo una relación sexual voluntaria	4
Ninguna. Era una persona con quien tuvo una relación sexual forzada (violación)	5
No supe quien fue la persona con la que concebí	6
Otro ¿Cuál?.....	7
Prefiero no responder	9

**226. (RESPONDEN P221 =2,99) Para interrumpir el embarazo usted puede haber usado uno o más métodos para hacerlo, ¿cuál o cuáles usó? MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDA**

Usó pastillas o medicamentos como misoprostol y/o mifeprestone (marcas comerciales Cytotec, Arthrotec, Oxaprost, Cyprostol, Mibetec ou Misotrol)	1
Usó hierbas, aspirina, perejil, ruda, apio, etc.	2
Tuvo una intervención quirúrgica (raspaje, curetaje, aspiración)	3
Otro: ¿Cuál?.....	4
Prefiero no responder	9

**227. (RESPONDEN P221 =2,99) En relación con el embarazo que interrumpió o abortó, ¿Usted se hizo una ecografía después del aborto?**

**227 ECOGRAFÍA**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**228. (RESPONDEN P221 = 2,99) Antes de realizarse el aborto ¿Usted tuvo alguna consulta con un profesional de la salud para interrumpir ese embarazo?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**229. (RESPONDEN P221 = 2,99) ¿Tuvo complicaciones que requirieron atención médica en un servicio de salud a raíz del aborto?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**230. (RESPONDEN P221 = 2,99) Y después del aborto, ¿Usted tuvo alguna consulta con un profesional de la salud para realizar el seguimiento de la interrupción de ese embarazo?**

**231. (RESPONDEN P221 =2,99) ¿Con quién?**

**230 Consulta de seguimiento**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**PASAR A 232**

**231 ¿Con quién?**

Ginecólogo/a	1
Matrón/a	2
Otro	3
Prefiero no responder	9

**232. (RESPONDEN P221 = 2,99) Y durante el proceso de interrupción de ese embarazo (antes, durante o después), ¿se contactó con un colectivo u ONG que colabora con las mujeres en la realización del aborto?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**SUBMÓDULO DISFUNCIONES SEXUALES**

**CONTESTAN TODO/AS LOS/AS ENTREVISTADOS/AS CON PAREJA ESTABLE E INICIADOS SEXUALMENTE: ALGÚN SI EN P47**

**233. (CONTESTA SI P81 = 1) En los últimos 12 meses ¿Su pareja actual ha tenido alguna enfermedad o discapacidad que lo haya afectado a usted en su actividad sexual o el disfrute de la misma?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**234. En los últimos 12 meses, ¿Usted ha tenido alguna enfermedad o discapacidad que lo haya afectado a usted en su actividad sexual o el disfrute de esta?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**235. (SOLO A QUIENES HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES P71 > 0) En los últimos 12 meses, ¿Usted ha tomado algún medicamento que haya afectado negativamente su actividad sexual o el disfrute de esta?**

Sí	1
No	2
Prefiero no responder	9

**236. (P71 > 0) En los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia usted ha experimentado alguna de las siguientes situaciones en su vida sexual? MARCAR TODAS LAS QUE CORRESPONDA.**

**237. (SOLO PARA 236 = 2,3) Esto que le pasa a usted, ¿cree que es un problema para la vida sexual con su pareja? (ACLARE RESPUESTA, CIRCULE SOLO UNA)**

Usted	236				237		
	Nunca	A veces	Frecuente mente	Prefiero no responder	Sí	No	Prefiero no responder
Ausencia o bajo deseo sexual	1	2	3	9	1	2	9
Eyacular antes de lo deseado [SOLO PARA SEXO = HOMBRE]	1	2	3	9	1	2	9
Ausencia de orgasmos	1	2	3	9	1	2	9
Dolor o dificultad en la penetración	1	2	3	9			9
Dificultad para tener o mantener una erección [SOLO PARA SEXO = HOMBRE]	1	2	3	9	1	2	9
Dificultad para la lubricación de su vagina [SOLO PARA SEXO = MUJER]	1	2	3	9	1	2	9

**238. SOLO PARA QUIENES DECLARARON ALGÚN PROBLEMA EN 236 ¿Usted ha consultado o pedido ayuda a algún profesional de la salud por las situaciones que mencionó anteriormente?**

Sí	1	
No	2	→ PASAR A P240
Prefiero no responder	9	

**239. ¿A qué profesional o profesionales?**

Ginecólogo(a)	1
Matrón(a)	2
Urólogo/a	3
Dermatólogo/a	4
Infectólogo/a	5
Médico general	6
Psicólogo/a o psiquiatra	7
Enfermera(a)	8
Pediatra de su hijo/a	9
Otro/a ¿Quién?.....	10
Prefiero no responder	99

## MÓDULO VIOLENCIA SEXUAL (CONTESTAN TODOS/AS)

Vamos a hacerle a continuación preguntas que tratan sobre diversas situaciones que puede vivir una persona en ciertos lugares públicos, de trabajo o estudio.

**240. ¿Alguna vez en su vida ha experimentado las siguientes situaciones en lugares públicos, sin su consentimiento, tales como calles, plazas, transporte público, centros comerciales, cines, estadios, conciertos, marchas u otros espacios similares a estos?**

**241. [SOLO PARA 240 = 2, 3 o 4] ¿Le ocurrió en el último año?**

	240					241			
	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Prefiero no responder	Sí	No	Prefiero no responder	
Piropos, silbidos, comentarios, chistes o miradas insistentes	1	2	3	4	9	1	2	9	
Agarrones, punteos, acercamientos intimidantes	1	2	3	4	9	1	2	9	
¿Cuántas veces en la vida alguien exhibió sus genitales o se masturbó ante usted?	<i>Número de veces en la vida</i>					9999	1	2	9

**242. (CONTESTAN SI P240.B= 2, 3 o 4) Vamos a hablar ahora sobre la experiencia de agarrones, punteos o acercamientos intimidantes ¿A qué edad le ocurrió por primera vez o única vez esta situación?**

Fecha.....

**243. (CONTESTAN SI P240.B= 2, 3 o 4) ¿Y en cuál o cuáles de los siguientes lugares le ha ocurrido esa situación alguna vez en la vida? TODAS LAS QUE CORRESPONDA**

Calle, Plaza	1
Transporte público	2
Centro comercial, cines	3
Estadios, conciertos	4
Otra, ¿Cuál?.....	5
Prefiero no responder	9

244. ¿Alguna vez en la vida ha experimentado alguna de las siguientes situaciones?

245. [SOLO PARA P244=1] ¿Qué tan frecuentemente le sucedió esto en los últimos 5 años?

246. [SOLO PARA P244=1] Pensando la última vez que le sucedió ¿Dónde le ocurrió?

	244			245					246						
	SÍ	No	Prefiero no responder	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Prefiero no responder	En su hogar	En su lugar de estudio o trabajo	En centros de salud (públicos o privados)	En internet o por medio de redes sociales	En el espacio público (transporte público, calles, plazas, etc.)	Otros	Prefiero no responder
Alguien le hizo preguntas que le parecieron inadecuadas sobre su vida íntima	1	2	9	1	2	3	4	9	1	2	3	4	5	6	9
Alguien le hizo comentarios inapropiados sobre su apariencia física	1	2	9	1	2	3	4	9	1	2	3	4	5	6	9
Alguien le tocó o abrazó sexualmente de forma inapropiada	1	2	9	1	2	3	4	9	1	2	3		5	6	9
Recibió un chantaje u otro perjuicio por no ceder al requerimiento sexual	1	2	9	1	2	3	4	9	1	2	3	4	5	6	9

Ahora les pido responder unas preguntas que tienen relación con experiencias sexuales que pueden vivir las personas durante toda su vida, que como ha podido ver en la televisión y la prensa o a través de personas que usted conoce, son más frecuentes de lo que parece. Sabemos que son experiencias de las cuales resulta difícil hablar, por lo que le vamos a solicitar que responda privadamente estas preguntas. En este estudio buscamos conocer estas experiencias porque esto permite desarrollar más y mejores políticas públicas que puedan evitar que sucedan. Le recordamos que todas las respuestas son confidenciales, que no quedan registrados sus datos personales y que usted está protegido/a por la ley de secreto estadístico.

**247. ¿Alguna vez en la vida alguien te tocó tus partes privadas, tus genitales o tus pechos, bajo manipulación, engaño, sometimiento u obligación, y/o te forzaron a hacerlo?**

Sí	1	<b>PASAR A P248</b>
No	2	<b>PASAR A MODULO CARACTERIZACIÓN</b>
Prefiero no responder	9	

**249. Y esto, ¿cuántas veces le ocurrió?**

Una vez con una sola persona	1
Varias veces con una sola persona	2
Una vez con varias personas	3
Varias veces con varias personas	4
Prefiero no responder	9

**251. (CONTESTA SI P249 = 2,4) ¿Qué edad tenía usted la primera vez?**

**252. (CONTESTA SI P249 = 2,4) ¿Y qué edad tenía usted la última vez?**

<b>251 Primera vez</b>	<b>252 Última vez</b>
..... Años	..... Años

**248. ¿Y en esa oportunidad te penetraron oral, anal o vaginalmente, con el pene, los dedos u otro objeto, bajo manipulación, engaño, sometimiento u obligación, y/o te forzaron a hacerlo?**

Sí	1
No, pero lo intentaron	2
No, no lo intentaron	3
Prefiero no responder	9

**250. (CONTESTA SI P249 = 1,3) ¿Qué edad tenía usted cuando ocurrió esto?**

.....Años

**253. Pensando en la primera o única vez ¿Quién le hizo esto?**

253

Padre/madre
Padraastro/madrastra
Tío/tía
Abuelo/Abuela
Hermana/hermano/hermanastros
Primo/prima
Otro familiar: ¿Quién?.....
Pareja (pololo/polola)
Amigo/a
Compañero/a de colegio/liceo
Otro adolescente conocido/a
Vecino/a
Amigo/amiga de los padres
Una profesional de la salud
Profesor/a o miembro de la comunidad educativa
Miembro de la iglesia o credo (pastor, sacerdote, monja)
Otro adulto conocido/a
Un desconocido
Prefiero no responder

**254. (CONTESTA SI P249 = 1,2) Y pensando en la primera o única vez ¿La persona que le hizo esto era hombre o mujer?**

Hombre	1
Mujer	2
Prefiero no responder	9

**255. (CONTESTA SI P249 = 3,4) Y pensando en la primera o única vez ¿Las personas que le hicieron esto eran hombres o mujeres?**

Hombres	1
Mujeres	2
Hombres y mujeres	3
Prefiero no responder	9

**256. (CONTESTA SI P249 = 1, 2) Y pensando en la primera o única vez ¿Qué edad aproximadamente tenía la persona que le hizo esto?**

.....Años

**257. (CONTESTA SI P249 = 3, 4) Y pensando en la primera o única vez ¿Qué edad en promedio tenían las personas que le hicieron esto?**

.....Años

**258. ¿Ha hablado de esto con alguien?**

Sí	1	→	PASAR A P259
No	2	→	PASAR A P260
Prefiero no responder	9		

**259. (RESPONDEN P258 = 1) ¿Y con quién habló de ello?**

Padre/madre	1
Padrastro /madrastra	2
Hermana/o	3
Otro familiar	4
Pareja	5
Amiga/o	6
Colega de trabajo	7
Otro/a conocido/a, pero no familiar	8
Profesionales de la salud	9
Abogado/a	10
Profesor/a	11
Psicólogo/a	12
Un miembro de la iglesia, templos, etc.	14
Fuerzas policiales (carabineros, PDI, gendarmería)	15
Carabinero/a	16
Otro: ¿Quién?.....	17
Prefiero no responder	99

**260. ¿Usted realizó una denuncia a la Justicia por este hecho?**

Sí	1	→	PASAR A P262
No	2	→	PASAR A P261
Prefiero no responder	9		

**261. (CONTESTAN SI P260 = 2) ¿Cuál fue la principal razón por la que no realizó una denuncia a la Justicia?**

Consideré que la situación no era tan grave	1
Consideré que podía resolver la situación por mi cuenta	2
Consideré que resolver la situación tomaría demasiado tiempo	3
Tuve miedo de las consecuencias de realizar la denuncia ante la justicia	4
No pude realizar la denuncia por costos o distancia	5
No supe cómo hacer la denuncia	6
No creí que realizar la denuncia pudiera ayudar	7
No quería revivir el hecho	8
Sufrí amenazas o chantajes	9
Otra razón	10

Prefiero no responder

99

**262. ¿Siente Ud. que esta situación lo(la) afectó de manera significativa en su vida?**

Mucho	1
Bastante	2
Algo	3
Poco	4
Nada	5
Prefiero no responder	9

**FIN AUTOAPLICADO**

## MÓDULO CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA

263. ¿Cuál es su nacionalidad?

- |            |   |             |
|------------|---|-------------|
| 1. Chilena | → | PASAR A 265 |
| 2. Otra    | → | PASAR A 264 |

264. ¿Cuál?

265. Cuando usted nació, ¿En qué país vivía su madre?

- |          |   |             |
|----------|---|-------------|
| 1. Chile | → | PASAR A 267 |
| 2. Otro  | → | PASAR A 266 |

266. ¿Cuál?

267. En Chile, la ley reconoce diez pueblos indígenas, ¿pertenece Usted o es descendiente de alguno de ellos?

Aimara	1
Rapa-Nui o Pascuenses	2
Quechua	3
Mapuche	4
Atacameño (Likan-Antai)	5
Collas	6
Kawashkar o Alacalufes	7
Yagán o Yámana	8
Diaguita	9
Chango	10
No pertenece a ningún pueblo indígena chileno	11
No sabe - No responde	99

268. ¿Cuál es su religión o credo?

Católica	1
Evangélica o Protestante	2
Judía	3
Musulmana	4
Mormón	5
Ortodoxa	6
Testigo de Jehová	7
Espiritualidad indígena	8
Budista	9
Otra ¿Cuál.....?	10
Ninguna	11
No sabe	88

**269. ¿Usted se definiría como una persona...? (LEA ALTERNATIVAS)**

Muy religiosa	Bastante religiosa	Más o menos religiosa	Poco religiosa	Nada religiosa	NS/NR
1	2	3	4	5	9

**270. En general, la gente suele situarse en posiciones políticas más cercanas a la izquierda, al centro o a la derecha. En una escala de 1 a 10, donde 1 es izquierda y 10 es derecha, ¿En qué lugar se ubicaría usted? Elija el número que quiera según se inclina más hacia uno u otro lado”**

1 Izquierda	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Derecha	NS/NR
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**271. ¿Cuántos dormitorios, de uso exclusivo para dormir, tiene su vivienda? (INDICAR EL NUMERO DE PIEZAS)**

Nº dormitorios:.....

No responde	99
-------------	----

**272. La semana pasada, ¿usted trabajó al menos una hora, sin considerar los quehaceres del hogar?**

Sí	1	→ PASAR A P276
No	2	
NS/NR	9	

**273. ¿Aunque no trabajó la semana pasada, usted realizó alguna actividad por lo menos durante una hora? ...por un salario o remuneración? ¿en su empresa o negocio? para la empresa o negocio de un familiar (con o sin remuneración)? por pago en especies? como aprendiz o realizando una práctica remunerada? de venta, ¿sin incluir bienes del hogar? agrícola, minera o artesanal para la venta?**

Sí	1	→ PASAR A P276
No	2	
NS/NR	9	

**274. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿%NOMBRE% tenía algún empleo, negocio u otra actividad del cual estuvo ausente temporalmente por licencia, permiso postnatal parental, huelga, enfermedad, vacaciones, suspensión temporal u otra razón?**

Sí	1	→ PASAR A P276
No	2	
NS/NR	9	

275. ¿%NOMBRE% buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa) en las últimas cuatro semanas?

Sí	1	PASAR A P281
No	2	
NS/NR	9	

276. (CONTESTAN P272=1 o P273=1 o P274=1) Ahora quisiera preguntarle acerca de su trabajo o negocio principal. ¿Cuál es su ocupación u oficio? (Indique el nombre completo del empleo u ocupación principal, y facilite detalles, por ejemplo: recolector de frutas, profesor de escuela nivel secundario, enfermera titulada, conductor de bus, guardia de seguridad, gerente de una empresa, entre otros).

Cuál es su ocupación u oficio

.....

277. (CONTESTAN P272=1 o P273=1 o P274=1) ¿Qué hace usted en su trabajo o negocio principal? (Facilite detalles, por ejemplo: recoger y transportar uvas, enseñar matemáticas, cuidar enfermos y administrar medicamentos, transportar pasajeros entre ciudades, vigilar y controlar entrada en una empresa, administrar una empresa de productos lácteos

Qué hace en su trabajo o negocio principal

.....

278. (CONTESTAN P272=1 o P273=1 o P274=1) ¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa o institución donde usted trabaja? (Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o institución en que la persona realiza su actividad u ocupación principal) (En caso de que la empresa o institución tenga múltiples establecimientos y actividades, se debe describir actividad principal del establecimiento en que trabaja la persona) (Ejemplos de descripción completa: fábrica de envases de vidrio, comercio de zapatillas, taller de reparación de autos, construcción de edificio, extracción de cobre, etc.)

A qué se dedica o que hace el negocio, empresa o institución

.....

**279. (CONTESTAN P272=1 o P273=1 o P274=1) En su trabajo o negocio principal, ¿Usted trabaja como?**

	<b>Entrevistado/a</b>
Patrón o empleador	1
Trabajador por cuenta propia	2
Empleado u obrero del sector público (Gobierno Central o Municipal)	3
Empleado u obrero de empresas públicas	4
Empleado u obrero del sector privado	5
Servicio doméstico puertas adentro	6
Servicio doméstico puertas afuera	7
FF.AA. y del Orden	8
Familiar no remunerado	9
No responde	99

**280. En su trabajo principal, ¿tiene contrato de trabajo escrito? (Entrevistado, responder si P279=3;4;5;6;7)**

	<b>Entrevistado/a</b>
Sí, firmó	1
Sí, pero no ha firmado	2
No tiene	3
No se acuerda o no sabe si firmó contrato	4
No responde	9

**281. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted?**

Sistema Público FONASA grupo A	1
Sistema Público FONASA grupo B	2
Sistema Público FONASA grupo C	3
Sistema Público FONASA grupo D	4
Sistema Público FONASA no sabe grupo	5
FF.AA. y del Orden	6
ISAPRE	7
Ninguno (Particular)	8
Otro sistema ¿Cuál?.....	9
No sabe	88
No responde	99

**282. [SOLO PARA PERSONAS CON PAREJA P81 = 1] ¿Cuál es el nivel educacional más alto alcanzado o nivel educacional actual de su pareja?**

Nunca asistió	1
Sala cuna	2
Jardín Infantil (medio menor y medio mayor)	3
Pre-kinder /Kinder (Transición Menor y Transición Mayor)	4
Educación Especial (Diferencial)	5
Primario o Preparatoria (Sistema antiguo)	6
Educación Básica	7
Humanidades (Sistema Antiguo)	8
Educación Media Científico-Humanista	9
Técnica Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)	10
Educación Media Técnica Profesional	11
Técnico Nivel Superior Incompleto (carreras de 1 a 3 años)	12
Técnico Nivel Superior Completo (carreras de 1 a 3 años)	13
Profesional Incompleto (carreras de 4 o más años)	14
Profesional Completo (carreras de 4 o más años)	15
Postgrado Incompleto	16
Postgrado Completo	17
No sabe	88
No responde	99

**283. [SOLO PARA PERSONAS CON PAREJA P81 = 1] En ese nivel educacional, ¿cuál fue el último curso que su pareja aprobó (para los que no están estudiando) o que cursa actualmente (¿para los que están estudiando su pareja)?**

**Último curso aprobado**

.....

**284. Por favor, piense en ingreso total de su hogar en el MES PASADO, considerando el aporte de todos sus miembros y otros ingresos adicionales como rentas de propiedades, jubilaciones o pensiones. ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar en el último mes?**

**Monto mensual \$.....**

No sabe – No responde	9999
-----------------------	------

**285. (APLICAR SOLO EN CASO DE QUE NO RESPONDA P284) ¿Podría decirme en cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar? (PREGUNTA FILTRADA SEGÚN MIEMBROS DEL HOGAR)**

<b>1 miembro (mostrar tarjeta)</b>	
<b>1</b>	Menos de 124 mil
<b>2</b>	125 mil – 217 mil
<b>3</b>	218 mil – 379 mil
<b>4</b>	380 mil – 661 mil
<b>5</b>	662 mil – 1.199.999
<b>6</b>	1.200.000 – 2.199.999
<b>7</b>	Más de 2.199.999
<b>9</b>	NS/NR

<b>3 miembros (mostrar tarjeta)</b>	
<b>1</b>	Menos de 269 mil
<b>2</b>	269 mil – 469 mil
<b>3</b>	470 mil – 818 mil
<b>4</b>	819 mil – 1.499.999
<b>5</b>	1.500.000 – 2.499.999
<b>6</b>	2.500.000 – 4.399.999
<b>7</b>	Más de 4.399.999
<b>9</b>	NS/NR

<b>5 miembros (mostrar tarjeta)</b>	
<b>1</b>	Menos de 385 mil
<b>2</b>	385 mil – 671 mil
<b>3</b>	672 mil – 1.199.999
<b>4</b>	1.200.000 – 2.099.999
<b>5</b>	2.100.000 – 3.599.999
<b>6</b>	3.600.000 – 6.299.999
<b>7</b>	Más de 6.299.999
<b>9</b>	NS/NR

<b>7 miembros o más (mostrar tarjeta)</b>	
<b>1</b>	Menos de 487 mil
<b>2</b>	487 mil – 849 mil
<b>3</b>	850 mil – 1.499.999
<b>4</b>	1.500.000 – 2.599.999
<b>5</b>	2.600.000 – 4.599.999
<b>6</b>	4.600.000 – 7.899.999
<b>7</b>	Más de 7.899.999

<b>2 miembros (mostrar tarjeta)</b>	
<b>1</b>	Menos de 202 mil
<b>2</b>	202 mil – 353 mil
<b>3</b>	354 mil – 616 mil
<b>4</b>	617 mil – 1.099.999
<b>5</b>	1.100.000 – 1.899.999
<b>6</b>	1.900.000 – 3.299.999
<b>7</b>	Más de 3.299.999
<b>9</b>	NS/NR

<b>4 miembros (mostrar tarjeta)</b>	
<b>1</b>	Menos de 329 mil
<b>2</b>	329 mil – 574 mil
<b>3</b>	575 mil – 1.099.999
<b>4</b>	1.100.000 – 1.799.999
<b>5</b>	1.800.000 – 3.099.999
<b>6</b>	3.100.000 – 5.399.999
<b>7</b>	Más de 5.399.999
<b>9</b>	NS/NR

<b>6 miembros (mostrar tarjeta)</b>	
<b>1</b>	Menos de 437 mil
<b>2</b>	437 mil – 762 mil
<b>3</b>	763 mil – 1.399.999
<b>4</b>	1.400.000 – 2.399.999
<b>5</b>	2.400.000 – 4.099.999
<b>6</b>	4.100.000 – 7.099.999
<b>7</b>	Más de 7.099.999
<b>9</b>	NS/NR

A continuación, le realizaremos consultas sobre los integrantes del hogar, respectivas a su educación, ocupación e ingresos. Las preguntas a continuación tienen como fin caracterizar el hogar y todas las respuestas entregadas son válidas. También nos gustaría destacar, que toda la información que usted entregue estará resguardada por la Ley de Secreto Estadístico lo que garantiza plena confidencialidad.

**286. ¿Cree usted poder entregar información respecto a educación, ocupación e ingresos de los miembros del hogar?**

Sí	1	→ PASAR A 288
No	2	
No sabe - No responde	9	

**287. (RESPONDEN P286=2) ENCUESTADOR: SOLICITE A PERSONA MÁS IDÓNEA PARA ENTREGAR INFORMACIÓN DE MIEMBROS DEL HOGAR Y QUE SE ENCUENTRE PRESENTE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA. ¿Quién entregará información respecto de los miembros del hogar?**

Registre según miembros del hogar enlistados al inicio de la visita.

**288. ¿Cuál es el nivel educacional más alto alcanzado o nivel educacional actual de %MIEMBRO%?**

Nunca asistió	1
Sala cuna	2
Jardín Infantil (medio menor y medio mayor)	3
Pre-kinder /Kinder (Transición Menor y Transición Mayor)	4
Educación Especial (Diferencial)	5
Primario o Preparatoria (Sistema antiguo)	6
Educación Básica	7
Humanidades (Sistema Antiguo)	8
Educación Media Científico-Humanista	9
Técnica Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)	10
Educación Media Técnica Profesional	11
Técnico Nivel Superior Incompleto (carreras de 1 a 3 años)	12
Técnico Nivel Superior Completo (carreras de 1 a 3 años)	13
Profesional Incompleto (carreras de 4 o más años)	14
Profesional Completo (carreras de 4 o más años)	15
Postgrado Incompleto	16
Postgrado Completo	17
No sabe	88
No responde	99

289. En ese nivel educacional, ¿cuál fue el último curso que aprobó (para los que no están estudiando) o que cursa actualmente (para los que están estudiando) %MIEMBRO%?

Último curso aprobado

.....

290. (FILTRO MIEMBROS EDAD >= 15) La semana pasada, ¿%MIEMBRO% trabajó al menos una hora, sin considerar los quehaceres del hogar?

Sí	1	→ PASAR A P294
No	2	
NS/NR	9	

291. (FILTRO MIEMBROS EDAD >= 15) Aunque no trabajó la semana pasada, ¿%MIEMBRO% realizó alguna actividad por lo menos durante una hora?

Sí	1	-PASAR A P294
No	2	
NS/NR	9	

292. (FILTRO MIEMBROS EDAD >= 15) Aunque no trabajó la semana pasada, ¿%MIEMBRO% tenía algún empleo, negocio u otra actividad del cual estuvo ausente temporalmente por licencia, permiso postnatal parental, huelga, enfermedad, vacaciones, suspensión temporal u otra razón?

Sí	1	→ PASAR A P294
No	2	
NS/NR	9	

293. (FILTRO MIEMBROS EDAD >= 15) ¿%MIEMBRO% buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa) en las últimas cuatro semanas?

Sí	1	Pasar a otro Miembro, o bien, continuar a Ingresos
No	2	
NS/NR	9	

294. (FILTRO MIEMBROS EDAD >= 15, CONTESTAN P290 = 1 o P291 = 1 o P292 = 1) ¿Cuál es la ocupación u oficio de %MIEMBRO%? (Indique el nombre completo del empleo u ocupación principal, y facilite detalles, por ejemplo: recolector de frutas, profesor de escuela nivel secundario, enfermera titulada, conductor de bus, guardia de seguridad, gerente de una empresa, entre otros).

Cuál es su ocupación u oficio

.....

295. (FILTRO MIEMBROS EDAD >= 15, CONTESTAN P290 = 1 o P291 = 1 o P292 = 1) ¿Qué hace %MIEMBRO%? en su trabajo o negocio principal? (Facilite detalles, por ejemplo: recoger y transportar uvas, enseñar matemáticas, cuidar enfermos y administrar medicamentos, transportar pasajeros entre ciudades, vigilar y controlar entrada en una empresa, administrar una empresa de productos lácteos).

Qué hace en su trabajo o negocio principal

.....

**296. (FILTRO MIEMBROS EDAD >= 15, CONTESTAN P290 = 1 o P292 = 1) ¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa o institución donde %MIEMBRO% trabaja? (Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o institución en que la persona realiza su actividad u ocupación principal) (En caso de que la empresa o institución tenga múltiples establecimientos y actividades, se debe describir actividad principal del establecimiento en que trabaja la persona) (Ejemplos de descripción completa: fábrica de envases de vidrio, comercio de zapatillas, taller de reparación de autos, construcción de edificio, extracción de cobre, etc.)**

**A qué se dedica o qué hace su negocio, empresa o institución**

.....

**297. (FILTRO MIEMBROS EDAD >= 15, CONTESTAN P290 = 1 o P291 = 1) En su trabajo o negocio principal, ¿%MIEMBRO trabaja como?**

Patrón o empleador	1
Trabajador por cuenta propia	2
Empleado u obrero del sector público (Gobierno Central o Municipal)	3
Empleado u obrero de empresas públicas	4
Empleado u obrero del sector privado	5
Servicio doméstico puertas adentro	6
Servicio doméstico puertas afuera	7
FF.AA. y del Orden	8
Familiar no remunerado	9
No responde	99

## INGRESOS

A continuación, y solo para fines estadísticos y de caracterización, le solicitaré información sobre los ingresos del hogar. Toda la información que usted entregue es estrictamente confidencial y no afectará su acceso a beneficios sociales.

**298. En %MES PASADO%, ¿cuál fue el ingreso de %MIEMBRO% proveniente de su o sus trabajos, ocupación o actividad? Por favor, incluya sueldos líquidos, bonos o beneficios laborales, ingresos de negocios o actividades remuneradas o independientes. Registre monto en pesos**

**Monto mensual \$.....**

No recibió ingresos provenientes del trabajo	0
No sabe	88

**299. En %MES%, ¿cuál fue el ingreso que recibió %MIEMBRO% por jubilación o pensión? Por favor, considere jubilación o pensión de vejez, de invalidez, de orfandad, montepío o pensión de viudez. Registre monto en pesos**

**Monto mensual \$.....**

No recibió ingresos provenientes del trabajo	0
No sabe	88

<b>Jubilación o Pensión de Vejez</b>		<b>Otros tipos de Jubilación o Pensión</b>	
a	Pensión Garantizada Universal (PGU) o Ex Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS) (\$193.917 personas de 65 años y o más)	g	Montepío o Pensión de Viudez
b	Jubilación o Pensión de Vejez con Pensión Garantizada Universal (PGU) o Aporte Previsional Solidario (APS) (Personas de 65 años o más)	h	Pensión de Orfandad
c	Jubilación o Pensión de Vejez	i	Pensión por Leyes Especiales (Exonerados Políticos, Ley Valech, Ley Rettig, Pensión de Gracia)
<b>Jubilación o Pensión de Invalidez</b>		j	Otro
d	Pensión Básica Solidaria de Invalidez (\$193.935) (Personas entre 18 a 64 años)		
e	Jubilación o Pensión de Invalidez con Aporte Previsional Solidario (Personas entre 18 a 64 años)		
f	Jubilación o Pensión de Invalidez (Personas de 15 años o más)		

**300. En %MES PASADO%, ¿cuál fue el ingreso total que recibió %MIEMBRO% por los siguientes subsidios, bonos o aportes del Estado? Por favor, considere solamente aquellos subsidios y bonos que recibe mensualmente. Registre monto en pesos. Registre el monto en el receptor**

**Monto mensual \$.....**

No recibió ingresos provenientes del trabajo	0
No sabe	88

Asignación familiar	Por causante \$15.597 o \$9.571 o \$3.025 según tramo de ingreso
Subsidio Familiar al menor o recién nacido	Por causante \$15.597
Subsidio de asistencia maternal	\$15.597 hasta \$155.970 por una sola vez (mujeres)
Subsidio familiar a la madre	\$15.597
Subsidio familiar duplo	Por causante \$31.194
Subsidio a la discapacidad mental	Por causante \$96.958
Bono protección familiar	Por familia \$19.582 mensuales los 6 primeros meses, \$14.903 mensuales entre el mes 7 y el año, \$10.246 mensuales entre los meses 13 y 18, y \$15.597 mensuales entre los meses 19 y 24.
Bono base familiar	Su monto depende de los subsidios que esté recibiendo la familia
Bono por control del niño sano al día	Por causante \$8.000 (personas de 6 años o menos)
Bono deberes por asistencia escolar	Por causante \$8.000 (personas de 6 a 19 años)
Subsidio de Agua Potable (SAP)	Variable, entre 25% y 85% del consumo
Ingreso mínimo garantizado	Variable con un máximo de \$66.893 (personas 15 años o más)

**301. Los últimos 12 meses, ¿cuál fue el ingreso que recibió %MIEMBRO% por los siguientes subsidios, bonos o aportes del Estado? Registre monto en pesos. Registre el monto en el receptor**

**Monto mensual \$.....**

No recibió ingresos provenientes del trabajo	0	
No sabe	88	
a	Aporte Familiar Permanente (ex bono marzo)	Variable según número de causantes, partiendo en \$52.710
b	Bono por logro escolar	\$67.944 o \$40.768 según rendimiento (alumnos de quinto básico a cuarto medio)
c	Bono bodas de oro	\$176.998 por cónyuge (personas 60 años o más)
d	Bono Invierno	\$70.336 (personas 60 años o más)
e	Subsidio Empleo Joven	Variable (personas 18 a 26 años)
f	Bono al trabajo de la mujer	Variable (personas 25 a 59 años)
g	Bono clase media	Variable, desde \$100.000 hasta \$500.000
h	IFE laboral	Variable (personas de 18 años o más)
i	IFE Universal	Variable desde \$177.000 a \$887.000
j	Otro subsidio del Estado con periodicidad mayor a un mes (ejemplo: subsidios regionales)	Variable

**302. Además de los ingresos ya mencionados, en %MES PASADO%, ¿cuál fue el ingreso total que recibió %MIEMBRO% por arriendos urbanos, pensión de alimentos o dinero aportados por terceros ajenos al hogar? Por favor, considere ingresos por arriendo de propiedades urbanas, maquinarias, animales o implementos, aportes de familiares ajenos al hogar residentes en el país o en exterior, donaciones de instituciones, etc. Registre monto en pesos.**

**Monto mensual \$.....**

No recibió ingresos provenientes del trabajo	0
No sabe	88

**303. Por favor, piense en ingreso total de su hogar en el MES PASADO, considerando el aporte de todos sus miembros y otros ingresos adicionales como rentas de propiedades, jubilaciones o pensiones. ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar en el último mes?**

**Monto mensual \$.....**

No recibió ingresos provenientes del trabajo	0
No sabe	88

**304. (APLICAR SOLO EN CASO DE QUE NO RESPONDA P303) ¿Podría decirme en cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar? (PREGUNTA FILTRADA SEGÚN MIEMBROS DEL HOGAR)**

<b>1 miembro (mostrar tarjeta)</b>		<b>2 miembros (mostrar tarjeta)</b>	
1	Menos de 124 mil	1	Menos de 202 mil
2	125 mil – 217 mil	2	202 mil – 353 mil
3	218 mil – 379 mil	3	354 mil – 616 mil
4	380 mil – 661 mil	4	617 mil – 1.099.999
5	662 mil – 1.199.999	5	1.100.000 – 1.899.999
6	1.200.000 – 2.199.999	6	1.900.000 – 3.299.999
7	Más de 2.199.999	7	Más de 3.299.999
9	NS/NR	9	NS/NR
<b>3 miembros (mostrar tarjeta)</b>		<b>4 miembros (mostrar tarjeta)</b>	
1	Menos de 269 mil	1	Menos de 329 mil
2	269 mil – 469 mil	2	329 mil – 574 mil
3	470 mil – 818 mil	3	575 mil – 1.099.999
4	819 mil – 1.499.999	4	1.100.000 – 1.799.999
5	1.500.000 – 2.499.999	5	1.800.000 – 3.099.999
6	2.500.000 – 4.399.999	6	3.100.000 – 5.399.999
7	Más de 4.399.999	7	Más de 5.399.999
9	NS/NR	9	NS/NR
<b>5 miembros (mostrar tarjeta)</b>		<b>6 miembros (mostrar tarjeta)</b>	
1	Menos de 385 mil	1	Menos de 437 mil
2	385 mil – 671 mil	2	437 mil – 762 mil
3	672 mil – 1.199.999	3	763 mil – 1.399.999
4	1.200.000 – 2.099.999	4	1.400.000 – 2.399.999
5	2.100.000 – 3.599.999	5	2.400.000 – 4.099.999
6	3.600.000 – 6.299.999	6	4.100.000 – 7.099.999
7	Más de 6.299.999	7	Más de 7.099.999
9	NS/NR	9	NS/NR
<b>7 miembros o más (mostrar tarjeta)</b>			
1	Menos de 487 mil		
2	487 mil – 849 mil		
3	850 mil – 1.499.999		
4	1.500.000 – 2.599.999		
5	2.600.000 – 4.599.999		
6	4.600.000 – 7.899.999		
7	Más de 7.899.999		

**305. Y, diría que el ingreso mensual del hogar les permite pagar sin necesidad de créditos o préstamos:**

	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>NS/NR</b>
¿Los servicios básicos como luz, agua y gas?	1	2	9
¿Los alimentos para comer durante todo el mes?	1	2	9
¿Los gastos en salud (atenciones de salud, ¿rehabilitación, medicamentos, etc.)?	1	2	9