



ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD



FORMULARIO

FECHA

--	--	--

FOLIO

--

Estimado(a):

Junto con saludar muy cordialmente, me dirijo a usted para contarle que estamos realizando la **ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD (ENCAVI)**, con el fin de conocer las características de la calidad de vida y salud de la población de 15 años y más, residentes en Chile.

Esta encuesta está siendo realizada por la **Pontificia Universidad Católica de Chile**, por medio de la **Dirección de Estudios Sociales (DESUC)** del Instituto de Sociología UC. Su vivienda ha sido seleccionada al azar para participar en este estudio.

La información que se obtenga en la encuesta será utilizada sólo a nivel agregado, es decir, sin identificar casos particulares ni nombres, y exclusivamente para fines de este estudio. El cuestionario será **aplicado por encuestadores debidamente acreditados** e identificados para estos fines, y las **respuestas** que usted entregará **son de absoluta confidencialidad**.

ENTREGAR Y SOLICITAR FIRMA DE CARTA DE CONSENTIMIENTO

1. CARACTERIZACIÓN DEL ENTREVISTADO

1.1 ¿Cuál es su sexo asignado al nacer?

Hombre	1
Mujer	2

1.2 ¿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

1.3 ¿Qué edad tiene? (Años)

1.4 ¿Fecha de nacimiento? (Ingresar fecha)

DD/MM/AAAA			
No sabe	8888		
No responde	9999		

1.5 ¿Cuál es su nacionalidad?

Chilena	
Otra	
¿Cuál?	
No responde	9

1.6 Cuando usted nació, ¿en qué país vivía su madre?

Chile	
Otra	
¿Qué otro país?	
No sabe	8
No responde	9

1.7 ¿Hace cuánto tiempo vive en Chile? (Sólo para quienes 1.5 == "Otra")

DD/MM/AAAA				
-------------------	--	--	--	--

1.8 En Chile, la ley reconoce once 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
Selknam	11
No pertenece a ningún pueblo indígena chileno	12
No sabe	88
No responde	99

1.9 ¿Cuál es su estado conyugal o civil actual? TARJETA 2

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

1.10 (En el caso de que el entrevistado 1.9 == 4, 5, 6, 7, 8, 88, 99) ¿Ud. tiene pareja actualmente?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No responde	99

1.11 ¿Tiene hijos y/o hijas?

Sí	1
No	2

1.12 (Sólo si 1.11 == 1) ¿Cuántos tiene?

Número de hijos	
-----------------	--

1.13 (Sólo para 1.11 == 2) Y, actualmente, ¿usted se encuentra embarazada?

Sí	1
No	2
No aplica	3

1.14 ¿Cuál es su nivel educacional más alto alcanzado o su nivel educacional actual? TARJETA 3

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

- 1.15 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)? (Encuestador: numérica entera, con valores válidos a registrar dependiendo del nivel educacional y si este fue completado o no)

Último curso aprobado

- 1.16 ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted? TARJETA 4

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

2. PERCEPCIÓN DE BIENESTAR

(Encuestador: Todos responden). A continuación, hay una serie de preguntas que hacen referencia a cómo se siente Ud. 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.

- 2.1 Considerando todas las cosas, ¿cuán satisfecho está usted con su vida en este momento? En una escala de 1 a 10, donde 1 significa que usted está “completamente insatisfecho” y 10 significa que usted está “completamente satisfecho”. ¿Dónde se ubica usted? Tarjeta 5

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

- 2.2 Ud. tiene que poner una nota de 1 a 7, donde 1 es cuando se siente muy mal y 7 cuando usted se siente muy bien. Tarjeta 6

¿Cómo se siente usted?										
	Muy mal	Mal	Menos que regular	Regular	Más que regular	Bien	Muy bien	No sabe	No responde	
a) Con la privacidad que tiene donde vive	1	2	3	4	5	6	7	88	99	
b) Con la cantidad de dinero que entra al hogar	1	2	3	4	5	6	7	88	99	
c) Con su condición física	1	2	3	4	5	6	7	88	99	
d) Con su bienestar mental o emocional	1	2	3	4	5	6	7	88	99	
e) Con la cantidad de diversión que tiene en su vida	1	2	3	4	5	6	7	88	99	
f) Con la vida familiar	1	2	3	4	5	6	7	88	99	
g) Con su vida en general	1	2	3	4	5	6	7	88	99	
h) Con su nivel de endeudamiento	1	2	3	4	5	6	7	88	99	
i) En general, Ud. diría que su salud está:	1	2	3	4	5	6	7	88	99	

- 2.3 ¿Cómo calificaría en general su situación económica actual y la de su familia? Diría usted que es... (Encuestador: lea las alternativas y anote la respuesta)

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

INICIO WHOQOL

- 2.4 ¿Cómo calificaría su calidad de vida? (Encuestador: lea las alternativas y anote la respuesta)

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

- 2.5 ¿Cuán satisfecho está con su salud? (Encuestador: lea alternativas y anote la respuesta)

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

- 2.6 Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas (Encuestador: lea cada frase y anote la respuesta. **Mostrar tarjeta 7**)

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

2.7 Las siguientes preguntas hacen referencia sobre hasta qué punto usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas. (Encuestador: lea cada frase y anote la respuesta. **Mostrar tarjeta 8**)

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

2.8 ¿Qué tan bien se desplaza Ud. de un lugar a otro? (Encuestador: lea alternativas)

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

- 2.9 Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho o bien, se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas (Encuestador: lea cada frase. **Mostrar tarjeta 9**)

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

- 2.10 La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, como melancolía, desesperación, ansiedad o depresión? (Encuestador: lea alternativas)

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

FIN DE WHOQOL

- 2.11 ¿Qué tan satisfecho se siente con los siguientes aspectos referidos a su tiempo libre? Tarjeta 10

	Totalmente insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Totalmente satisfecho/a	No aplica
Cantidad de tiempo libre	1	2	3	4	5	99
Calidad del tiempo libre	1	2	3	4	5	99
Equilibrio entre trabajo y vida personal	1	2	3	4	5	99

2.12 ¿Qué tan satisfecho se siente con las siguientes actividades en su vida? Tarjeta 10

	Totalmente insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Totalmente satisfecho/a	No aplica
Vida social (conversar y/o compartir con familiares, pareja o amigos/as durante su tiempo libre)	1	2	3	4	5	99
Asistencia a eventos	1	2	3	4	5	99
Juegos, manualidades y pasatiempos	1	2	3	4	5	99

Ahora, le haré algunas preguntas relacionadas con el uso de pantallas en su vida diaria como smartphones, tablets, computadores o televisión.

2.13 Durante el último mes ¿cuántas horas en **promedio** realiza las siguientes actividades?

	Semana (horas)	Fin de semana (horas)
Sentarse a ver series o películas (Ej. Netflix, YouTube, otras plataformas)	___	___
Usar redes sociales como Instagram, Facebook, TikTok o Twitter	___	___
Sentarse a jugar videojuegos	___	___
Sentarse a ver televisión abierta, por cable o satelital	___	___

2.14 Imagínesse que en un día cualquiera olvida su celular en casa, ¿el resto del día usted estaría intranquilo, indiferente o aliviado?

Intranquilo	1
Indiferente	2
Aliviado	3
Nunca olvidaría mi celular (NO LEER)	4

2.15 En general, ¿cuántas horas al día diría que usa habitualmente el celular?
(Encuestador: anote en números)

Tiempo en uso de celular	___
---------------------------------	-----

3. SEXUALIDAD

A continuación, hay una serie de preguntas que hacen referencia a distintos aspectos relacionados al ámbito de la sexualidad y uso de anticonceptivos. (Encuestador: por favor, asegúrese de encontrarse en un lugar tranquilo y apartado de otras personas del hogar. En el caso de encontrarse en una situación donde hay más personas presentes, y si el entrevistado lo solicita, muestre la pantalla al entrevistado para que presione la respuesta correspondiente.)

3.1 Usted actualmente se identifica como:

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	9

3.2 ¿Cómo se siente usted con su relación de pareja? (Encuestador lea las alternativas) (Filtro sólo para quienes tienen pareja 1.9 == 1, 2, 3) | 1.10 == 1)

Muy mal	1
Mal	2
Menos que regular	3
Regular	4
Más que regular	5
Bien	6
Muy bien	7
No sabe	88
No responde	99

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

Sí	1 [Pasa a 3.4]
No	2 [Pasa a modulo salud]
No responde	99 [Pasa a modulo salud]

3.4 ¿Con cuántas personas distintas ha tenido relaciones sexuales en los últimos doce meses? (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números)

Personas	[Pasa a 3.5]
No he tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses	77 [Pasa a modulo salud]
No sabe	88 [Pasa a modulo salud]
No responde	99 [Pasa a modulo salud]

3.5 Durante los últimos doce meses, ¿usó Ud. o su pareja preservativo o condón en sus relaciones sexuales?

Siempre	1
Casi siempre	2
A veces	3
Nunca	4
No sabe	88
No responde	99

4. SALUD

4.1 En general, usted diría que su salud es:

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

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

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

4.3 (MHC SHORT FORM) Por favor, conteste a las siguientes preguntas según cómo se ha sentido Ud. Durante el último mes. Marque la respuesta que le representa mejor. Recuerde que debe rellenar todos los ítems.
¿Con qué frecuencia, durante el **último mes**, yo he sentido...? TARJETA 11

	Nunca	Pocas veces	Bastante veces	Muchas veces	Siempre
Alegría	1	2	3	4	5
Interesada/o en la vida	1	2	3	4	5
Satisfecha/o	1	2	3	4	5
Que tengo algo importante que contribuir a la sociedad	1	2	3	4	5
Que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela, el vecindario u otros)	1	2	3	4	5
Que nuestra sociedad es un buen lugar para personas como yo	1	2	3	4	5
Que las personas son básicamente buenas	1	2	3	4	5
Que la dirección en que va nuestra sociedad tiene sentido para mí	1	2	3	4	5
Que me gusta la mayor parte de mi personalidad	1	2	3	4	5
Que he tenido una buena gestión de mis responsabilidades cotidianas	1	2	3	4	5
Que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza	1	2	3	4	5
Que mis experiencias me han planteado desafíos para crecer y llegar a ser mejor persona	1	2	3	4	5
Confianza al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones	1	2	3	4	5
Que mi vida tiene sentido o significado	1	2	3	4	5

- 4.4 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". **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... TARJETA 12

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

- 4.5 Debido a su salud, ¿qué grado de dificultad le ha generado en su vida... TARJETA 13

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

4.6 Actualmente, ¿Ud. ha sido **diagnosticado** con alguno de los siguientes problemas, condición de salud o enfermedades? ¿Y para cuál de ellos ha recibido o está en **tratamiento** médico? **REVISIÓN MINSAL**
(Encuestador: la pregunta está enfocada a un diagnóstico médico tradicional, al igual que el tratamiento que recibe la persona.)

ENFERMEDADES	Diagnóstico		Tratamiento	
	Sí	No	Sí	No
a) Presión arterial alta o hipertensión arterial	1	2	1	2
b) Diabetes, Diabetes Mellitus, azúcar alta en la sangre	1	2	1	2
c) Ataque cerebral, ataque cerebrovascular, ACV, accidente vascular, trombosis o derrame cerebral	1	2	1	2
d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica como EPOC, ASMA u otras	1	2	1	2
e) Cirrosis hepática, hígado graso o Daño crónico al hígado	1	2	1	2
f) Epilepsia	1	2	1	2
g) Depresión o ansiedad u otro trastorno de salud mental	1	2	1	2
h) Trastorno del espectro autista	1	2	1	2
i) Enfermedad renal crónica, insuficiencia renal crónica o disminución de la función de sus riñones (con o sin diálisis, con o sin trasplante)	1	2	1	2
j) Enfermedades a los ojos tales como cataratas, glaucoma o presión en el ojo demasiado alta	1	2	1	2
k) Enfermedades de las articulaciones como artritis o artrosis	1	2	1	2
l) Enfermedades digestivas, tales como Gastritis, ulcera	1	2	1	2
m) Insuficiencia cardíaca, Arritmia al corazón, fibrilación auricular, flutter	1	2	1	2
n) Incontinencia Urinaria	1	2	1	2
o) Dolor crónico (aquel dolor que dura 3 meses o más tal como cefalea, fibromialgia, Lumbago, lumbociática, dolor de espalda o problemas a los discos)	1	2	1	2
p) Pérdida de audición / sordera	1	2	1	2
q) Pérdida de visión / ceguera	1	2	1	2
r) Ataque cardíaco o infarto al corazón	1	2	1	2
s) Otra condición crónica no mencionada aquí	1	2	1	2

4.7 ¿Tuvo COVID hace más de 3 meses?

Sí	1 [Pasa a 4.8]
No	2 [Pasa a 4.9]
No sabe	3 [Pasa a 4.9]
No responde	99 [Pasa a 4.9]

4.8 ¿Continúa, actualmente, con alguno de los siguientes síntomas COVID?

	Sí	No	NS/NR	
Cansancio físico constante, de intensidad variables que usted asocia a COVID.	1	0	99	-
Dificultad para respirar que usted asocia a COVID.	1	0	99	-
Pérdida de memoria, dificultad para encontrar palabras, problemas de atención y agobiado por tareas cotidianas, que usted asocia a COVID.	1	0	99	-
Cambios o problemas menstruales que usted asocia a COVID (solo para Mujeres con COVID)	1	0	99	No Aplica
Otros síntomas que usted asocia a COVID: ¿Cuál síntoma?	1	0	99	-

Encuestador: A continuación, le realizaré algunas preguntas relacionadas con su salud bucal

4.9 En general, usted diría que su salud bucal es:

Muy buena	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4
Muy mala	5

4.10 (OHIP) Durante el **último año**... Tarjeta 15 (Encuestador: hacer mención que es una pregunta que abarca diferentes dimensiones de la salud bucal)

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

4.11 Piense en una semana promedio de lunes a domingo. ¿Con qué frecuencia utilizó los siguientes elementos de higiene bucal? Tarjeta 16

	Nunca	A veces	Casi siempre	Todos los días	Al menos 2 veces todos los días
a) Cepillo de dientes con pasta dental	1	2	3	4	5
b) Hilo o seda dental	1	2	3	4	5
c) Enjuague bucal	1	2	3	4	5

4.12 Actualmente, ¿tiene usted enfermedades de larga duración o problemas de **salud crónicos de salud bucal** que haya sido diagnosticad por un dentista? Tal como enfermedad periodontal, anomalías dentomaxilares, edentulismo total o parcial, entre otras. (Encuestador: se pregunta por enfermedades diagnosticadas).

Sí	1
No	2
No sabe	3
No responde	99

5. HÁBITOS

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

- 5.1 Respecto a sus tiempos de comida, y considerando una semana promedio de lunes a viernes, ¿la mayor parte del tiempo donde comió...? ¿Y con quién comparte esta comida la mayoría de las veces? (Filtro: si p5_1a == 1, 2, 3, pasa a p5_1b)

	Casa	Trabajo	Otro lugar	No	NS-NR		Solo	Con familiares	Con amigos	NS-NR
Desayuno	1	2	3	4	88	→	1	2	3	88
Almuerzo	1	2	3	4	88	→	1	2	3	88
Once	1	2	3	4	88	→	1	2	3	88
Comida o cena	1	2	3	4	88	→	1	2	3	88

- 5.2 Durante la última semana, ¿estuvo cerca de aparatos electrónicos prendidos (celular, Tablet, televisor, videojuegos, etc.) mientras comía alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo, once o cena)?

Sí, siempre	1
Sí, habitualmente	2
No, nunca	3
No sabe	88
No responde	99

- 5.3 ¿Dónde compra preferentemente los alimentos frescos, como frutas y verduras, pescados, huevos, etc.?

Ferías y mercados	1
Supermercados	2
Verdulerías y fruterías cercanos a su hogar	3
Almacén más cercano a su hogar	4
No compra	5
No sabe	88
No responde	99
Otros, ¿cuáles? ____	

COMIENZO IPAQ

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

- 5.4 Durante los últimos 7 días, ¿en cuantos realizó actividades físicas intensas tales como levantar cosas pesadas, cavar, ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta? (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números)

Días por semana	
Ninguna actividad física intensa	77 [PASAR A 5.6]
No sabe	88
No responde	99

- 5.5 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números)

Indique cuántas horas por día	
Indique cuantos minutos por día	
No sabe	88
No responde	99

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

- 5.6 Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o partido de fútbol o baby fútbol? No incluya caminar (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números)

Días por semana	
Ninguna actividad física moderada	77 [PASAR A 5.8]
No sabe	88
No responde	99

- 5.7 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números)

Indique cuántas horas por día	
Indique cuantos minutos por día	
No sabe	88
No responde	99

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

- 5.8 Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números)

Días por semana	
Ninguna caminata	77 [PASAR A 5.10]
No sabe	88
No responde	99

- 5.9 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números)

Indique cuántas horas por día	
Indique cuantos minutos por día	
No sabe	88
No responde	99

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

- 5.10 Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números)

Indique cuántas horas por día	
Indique cuantos minutos por día	
No sabe	88
No responde	99

FIN DEL IPAQ

- 5.11 ¿Cuál es su peso y talla?

Peso (kg)		NS/NR
Talla (cm)		NS/NR

- 5.12 ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? (Encuestador: lea cada frase y anote la respuesta. **Muestre tarjeta 17)**

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No sabe	No responde
Me gusta mi aspecto tal y como es	1	2	3	4	5	88	99
Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin la ropa	1	2	3	4	5	88	99

A continuación, le realizaré algunas preguntas relacionadas con su sueño.

- 5.13 ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido, **en promedio** cada noche durante el último mes? El tiempo puede ser diferente al que permanezca en cama (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números)

Lunes a viernes	___ horas	NS/NR
Sábado y domingo	___ horas	NS/NR

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

- 5.14 Durante el último mes, ¿ha consumido medicamentos (recetados o no recetados) todos los días? Incluya, por ejemplo, píldoras anticonceptivas, preparaciones homeopáticas, vitaminas o suplementos.

Sí	1 (pase a pregunta 5.15)
No	2 (pase a pregunta 5.16)
No sabe	88 (pase a pregunta 5.16)
No responde	99 (pase a pregunta 5.16)

- 5.15 (Solo si dice Si en pregunta anterior 5.14 == 1) ¿Cuántos comprimidos en total de esos medicamentos consume al día? (Encuestador: anote en números)

- 5.16 ¿Está Ud. Expuesto al humo de tabaco?

	Si	No	NS/NR
...En su hogar	1	0	99
...En su lugar de trabajo o estudio	1	0	99

- 5.17 Durante el último mes, ¿ha fumado usted cigarrillos? (Encuestador: si la persona fumó, independiente del tiempo que haya pasado, igual se considera como que fue fumador)

Sí	1
No, dejó de fumar hace menos de 6 meses	2
No, dejó de fumar hace más de 6 meses	3
No, nunca ha fumado	4
No sabe	88
No responde	99

- 5.18 (Sólo a quienes fumaron en el último mes 5.17 == 1) ¿Ud. desearía dejar de fumar?

Sí	1
No	0
No sabe	88
No responde	99

- 5.19 ¿Está Ud. expuesto al humo del cigarrillo electrónico como vaporizadores u otros similares?

	Si	No	NS/NR
...En su hogar	1	0	99
...En su lugar de trabajo o estudio	1	0	99

AUDIT

(Encuestador: Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente.)

“Ahora, voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas”

- 5.20 ¿Ha tomado Ud. alcohol alguna vez en su vida? (Respuesta espontánea)

Sí	1
No	0 [Pasa al Módulo de Accidentes]
No sabe	88 [Pasa al Módulo de Accidentes]
No responde	99 [Pasa al Módulo de Accidentes]

5.21 ¿Cuándo fue la última vez que Ud. consumió alcohol? (Respuesta espontánea. No considere celebraciones de Año Nuevo)

Durante los últimos 30 días	1
Hace más de un mes, pero menos de un año	2
Hace más de un año	3 [Pasa al Módulo de Accidentes]
No sabe	88 [Pasa al Módulo de Accidentes]
No responde	99 [Pasa al Módulo de Accidentes]

5.22 ¿Qué tan seguido toma Ud. alguna bebida alcohólica?

Nunca	1
Una o menos veces al mes	2
De 2 a 4 veces al mes	3
4 o más veces a la semana	4
No sabe	88
No responde	99

5.23 ¿Cuántos tragos suele tomar en un día típico de consumo de alcohol? (Respuesta espontánea)

Por un trago se entenderá:

- Una botella o lata individual de cerveza
- Un vaso de vino
- Un trago de licor solo o combinado (Encuestador: 40 cc, pisco, ron, vodka, whisky)

Por 6 tragos se entenderá:

- Una botella de vino

Por 18 tragos se entenderá:

- Una botella de licor

(Encuestador: leer y **acompañar la explicación con la ilustración 1**)

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

5.24 ¿Qué tan seguido toma Ud. 6 o más tragos en una sola ocasión? (Encuestador: leer escala **mostrar tarjeta 18**)

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

- 5.25 Y con la misma escala, ¿qué tan seguido, en el curso de **los últimos 12 meses**, Ud. no pudo parar de beber una vez que había empezado? (Encuestador: leer escala **mostrar tarjeta 18**)

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

- 5.26 ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, su consumo de alcohol alteró el desempeño de sus actividades normales? (Encuestador: leer escala **mostrar tarjeta 18**)

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

- 5.27 ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted necesitó beber en la mañana para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior? (Encuestador: leer escala **mostrar tarjeta 18**)

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

- 5.28 ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted tuvo remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido? (Encuestador: leer escala **mostrar tarjeta 18**)

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

- 5.29 ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (Encuestador: leer escala **mostrar tarjeta 18**)

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

5.30 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herida debido a que usted ha bebido alcohol?
(Respuesta espontánea)

No	1
Sí, pero no en el curso del último año	2
Sí en el último año	3
NS-NR	9

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

No	1
Sí, pero no en el curso del último año	2
Sí en el último año	3
NS-NR	9

FIN AUDIT

6. ACCIDENTES

- 6.1 En los últimos 6 meses, ¿ha tenido Ud. algún accidente, como golpe, caída, herida, fractura, quemadura o envenenamiento, por el que necesitó acudir a un establecimiento asistencial o profesional de la salud? (Encuestador: lea alternativas y anote la respuesta)

Sí	1	
No	2	Pasar a 6.3
No sabe	88	Pasar a 6.3
No responde	99	Pasar a 6.3

- 6.2 ¿En qué lugar ocurrió el accidente? ¿Qué efecto o daño causó el accidente? Si ocurrió más de un accidente, referirse al **más reciente y a su principal efecto en salud**. (Encuestador: **mostrar tarjeta 19 y 20**)

Códigos Lugar donde ocurrió el Accidente	Códigos Efecto o Daños de Salud del Accidente
1. En la casa	1. Pérdida de conciencia o conocimiento por golpe de cabeza
2. En calle o carretera	2. Fracturas, quebraduras o heridas graves (ej. suturas)
3. Veredas	3. Contusiones, moretones, cardenales, esguinces, luxaciones, torceduras
4. En el lugar de trabajo	4. Envenenamientos o intoxicaciones
5. En el lugar de estudio	5. Quemaduras
6. En el lugar de recreación (gimnasio, estadio, parque, discoteca, etc)	6. Ahogamiento o sofocación
7. Otro lugar	7. Consecuencias en la salud mental
99. NS-NR	8. Otro efecto en la salud
	99. NS-NR

6.3 En los últimos 6 meses, ¿ha tenido Ud. algún accidente o siniestro de tránsito? (Encuestador: lea alternativas y anote la respuesta)

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

6.4 En los últimos 30 días, ¿ha conducido uno de los siguientes vehículos: automóvil, motocicleta y bicicleta?, y ¿con qué frecuencia ha utilizado las siguientes medidas de seguridad cuando era conductor: cinturón de seguridad, ¿casco de motocicleta y casco de bicicleta? (Encuestador: lea alternativas y anote con X la respuesta. Marque una alternativa para cada vehículo según respuesta del encuestado, cuidando de respetar los filtros. **Muestre tarjeta 21**).

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

6.5 Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha conducido un vehículo motorizado habiendo bebido 1 o más bebidas alcohólicas? (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números. Si no ha conducido habiendo bebido 1 o más bebidas alcohólicas, anote cero. Las bebidas alcohólicas pueden ser 1 vaso, 1 lata de cerveza, 1 copa, etc.) **[FILTRAR PERSONAS NO CONDUCTORAS Y NO CONSUMIDORAS DE ALCOHOL]**

Nº de veces	<input type="text"/>
-------------	----------------------

6.6 Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces anduvo en un vehículo motorizado cuyo conductor haya bebido 1 o más bebidas alcohólicas? (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números. Si no ha estado en un vehículo cuyo conductor haya bebido 1 o más bebidas alcohólicas, anote cero. Las bebidas alcohólicas pueden ser 1 vaso, 1 lata de cerveza, 1 copa, etc.)

Nº de veces	<input type="text"/>
-------------	----------------------

6.7 En los últimos 30 días, ¿ha sido pasajero en los siguientes vehículos: automóvil, motocicleta, bicicleta y/o bus interurbano?, y ¿con qué frecuencia ha utilizado las siguientes medidas de seguridad cuando era pasajero: cinturón de seguridad (tanto para el asiento trasero como delantero), casco de motocicleta y/o bicicleta? (Encuestador: lea cada categoría y marque una alternativa para cada uno según respuesta del encuestado cuidando respetar los filtros. **Muestra tarjeta 21**).

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

7. SALUD Y TRABAJO

En esta sección, le preguntaremos sobre su historia laboral del **último año**.

7.1 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de los últimos 12 meses? (Encuestador: leer alternativas y **mostrar tarjeta 22**)

Trabajando por ingreso	1	Pasan a 7.2
Sin trabajar, pero tiene empleo	2	Pasan a 7.2
Buscando trabajo, habiendo trabajado antes	3	Pasan a 7.2
Trabajando para un familiar sin pago de dinero	4	Pasan a 7.2
Buscando trabajo por primera vez	5	Pasan a 7.2
En quehaceres de su hogar	6	Pasan a 7.2
Estudiando	7	Pasan a 7.2
Jubilado	8	Pasan a 7.2
Rentista	9	Pasan a 7.2
Incapacitado permanentemente para trabajar	10	Pase a 7.24
Otra situación. Especifique cual _____	11	Pasan a 7.2
No sabe	88	Pasan a 7.2
No responde	99	Pasan a 7.2

7.2 La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora, sin considerar los quehaceres del hogar?

Sí	1	Pase a 7.6
No	2	Pase a 7.3
NS/NR	9	Pase a 7.3

7.3 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿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	→ Pase a 7.6
No	2	→ Pase a 7.4
NS/NR	9	→ Pase a 7.4

7.4 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿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	→ Pase a 7.6
No	2	→ Pase a 7.5
NS/NR	9	→ Pase a 7.5

7.5 ¿Buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa) en las últimas cuatro semanas?

Sí	1	→ Pase a 7.6
No	2	→ Pase a 7.24
NS/NR	9	→ Pase a 7.6

7.6 ¿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).

Ocupación u oficio	
--------------------	--

7.7 ¿Qué hace 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)

Labor en trabajo o negocio principal	
--------------------------------------	--

- 7.8 ¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa o institución donde Ud. 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.)

<i>Dedicación en negocio, empresa o institución</i>	
---	--

- 7.9 En su trabajo principal, ¿tiene contrato de trabajo escrito?

Sí, firmó	1
Sí, pero no ha firmado	2
No tiene	3
No se acuerda o no sabe si firmó contrato	4

- 7.10 ¿Se encuentra afiliado a algún sistema previsional (sistema de pensiones)?

Sí	1
No	2
NS/NR	99

- 7.11 ¿Cotizó durante el mes pasado en algún sistema previsional (sistema de pensiones)? (Encuestador: **mostrar tarjeta 23**)

Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones). Cotización del trabajador dependiente	1
Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones). Cotización del trabajador independiente	2
Sí, IPS ex INP [Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social (SSS) u otras]	3
Sí, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)	4
Sí, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)	5
Sí, otra. Especifique	6
No está cotizando	7
No sabe	88

- 7.12 ¿Cuánto tiempo lleva en su trabajo principal?

Semanas	
Meses	
Años	
No sabe	88
No responde	99

- 7.13 Además del trabajo principal que usted realiza o realizaba, ¿tiene o tuvo otro u otros trabajos remunerados en simultáneo? (Encuestador: lea al encuestado las alternativas de respuesta y anote la respuesta)

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

- 7.14 En relación con el trabajo principal que Ud. realiza, ¿su jornada es? (Encuestador: lea al encuestado las alternativas de respuesta y anote la respuesta. El trabajo principal es el que el encuestado defina como tal).

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

- 7.15 Respecto a su modalidad de trabajo de su actividad principal, usted se desempeña principalmente en su trabajo como:

Actividad Presencial	1
Teletrabajo / trabajo a distancia [PASA A 7.17]	2
Mixta	3

- 7.16 Habitualmente, ¿cuántas horas trabajó por día la semana, de lunes a domingo, en su actividad principal? ¿Y cuántas horas trabaja en su actividad secundaria?

(Encuestador: espere una respuesta y anótela con números. La pregunta debe considerar todos los trabajos remunerados que realiza la persona. Pregunte por el primer trabajo, la cantidad de horas diarias y la cantidad de días, luego calcule el total de horas semanales. Si la persona tiene más de un trabajo, repita el procedimiento. Finalmente calcule el total de horas).

1. Actividad Principal (Nº horas diarias, Nº días, Total horas semanales)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

2. Actividad Secundaria (Nº horas diarias, Nº días, Total horas semanales)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

3. Total, horas semanales (Suma de horas diarias, Suma total de horas semanales)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

- 7.17 De acuerdo con la semana de trabajo, su jornada de trabajo normal es... (Encuestador: lea al encuestado las alternativas de respuesta y anote)

Jornada Completa (45hrs)	1
Jornada parcial (menos de 45hrs)	2
Jornada prolongada (más de 45hrs)	3
Otra	4
No sabe	88
No responde	99

- 7.18 Considerando los últimos 3 meses, ¿cuántos domingos trabajó al mes? Considere todos los trabajos, excluyendo las actividades de labores del hogar (Encuestador: espere una respuesta y anótela con números)

Domingos al mes	
No sabe	88
No responde	99

7.19 En la última semana ¿cuántos días se trasladó al trabajo? ¿Cuánto tiempo ocupó en trasladarse en promedio en un día de trabajo normal de ida y de vuelta? (Sume tiempo ida y vuelta. Encuestador: espere una respuesta y anótelas con números).

Días	0-7
Horas	0-24
Minutos diarios	0-59
No sabe	88
No responde	99

7.20 ¿Con qué frecuencia? (Encuestador: lea cada contenido y marque. **Mostrar tarjeta 24**)

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

7.21 En su jornada de trabajo principal, en su puesto o función actual usted... (Encuestador: lea cada contenido y marque una alternativa para cada uno según respuesta del encuestado. **Mostrar tarjeta 24**)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	No sabe	No responde
a) ¿Con qué frecuencia trabaja en suelos o pisos inestables, irregulares y/o resbaladizos?	1	2	3	4	5	88	99
b) ¿Con qué frecuencia trabaja próximo a hoyos, escaleras y/o desniveles?	1	2	3	4	5	88	99
c) ¿Con qué frecuencia utiliza equipos, instrumentos, herramientas y/o máquinas de trabajo que pueden provocarle daños (¿cortes, golpes, laceración, pinchazos, amputaciones, etc.?)	1	2	3	4	5	88	99
d) ¿Con qué frecuencia está expuesto a ruido que tiene que elevar la voz para conversar con otra persona?	1	2	3	4	5	88	99
e) ¿Con qué frecuencia está expuesto a la luz (radiaciones) solar?	1	2	3	4	5	88	99
f) ¿Con qué frecuencia manipula, aplica o está en contacto con sustancias químicas, nocivas/tóxicas?	1	2	3	4	5	88	99
g) ¿Con qué frecuencia respira sustancias químicas en forma de polvo, humos, aerosoles, vapores, gases y/o niebla (excluido el humo del tabaco)?	1	2	3	4	5	88	99
h) ¿Con qué frecuencia manipula o está en contacto con materiales, animales o personas que pueden estar infectados (basura, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.)?	1	2	3	4	5	88	99
i) ¿Con qué frecuencia realiza trabajos que le obliga a mantener posturas incómodas que no puede cambiar?	1	2	3	4	5	88	99
j) ¿Con qué frecuencia levanta, traslada o arrastra cargas, personas, animales u otros objetos pesados?	1	2	3	4	5	88	99
k) ¿Con qué frecuencia realiza movimientos repetitivos?	1	2	3	4	5	88	99
l) ¿Con qué frecuencia tiene que trabajar rápidamente?	1	2	3	4	5	88	99
m) ¿Con qué frecuencia tiene que atender varias tareas a la vez?	1	2	3	4	5	88	99
n) ¿Con qué frecuencia su trabajo requiere que muestre emociones que no siente?	1	2	3	4	5	88	99
o) ¿Con qué frecuencia su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	1	2	3	4	5	88	99
p) ¿Con qué frecuencia tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna/tiene que hacer?	1	2	3	4	5	88	99
q) ¿Con qué frecuencia recibe ayuda de sus superiores/jefes inmediatos cuando la necesita?	1	2	3	4	5	88	99
r) ¿Con qué frecuencia recibe ayuda de sus compañeros cuando la necesita?	1	2	3	4	5	88	99
s) Si piensa en todo el trabajo y esfuerzo que ha realizado ¿el reconocimiento que recibe en su trabajo le parece adecuado?	1	2	3	4	5	88	99

7.22 ¿Qué tan preocupado está por quedar desempleado o sin trabajo y tener que encontrar otro trabajo?
(Encuestador: lea al encuestado las alternativas de respuesta)

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

7.23 Usted, aparte de sus actividades habituales, ¿tiene a su cargo el cuidado de niños, personas mayores con dependencia moderada/severa o personas en situación de discapacidad o enfermos crónicos?

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

8. ENTORNO SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

- 8.1 Participa Ud. activa o frecuentemente en las siguientes organizaciones (participar en reuniones y otras actividades al menos una vez al mes) (Encuestador: lea cada organización y *anote la respuesta*. **Mostrar tarjeta 25**)

	Sí	No	No sabe	No responde
a) Juntas de vecinos u otra organización territorial (comité de aguas, comité de allegados, otros).	1	2	88	99
b) Club deportivo o recreativo (de fútbol, de pesca, de juegos de mesa, otros).	1	2	88	99
c) Organización religiosa o de iglesia.	1	2	88	99
d) Grupos de autoayuda en salud (de diabéticos, de hipertensos, de obesos, alcohólicos anónimos, grupos asociados a otros problemas de salud).	1	2	88	99
e) Organizaciones de Salud: consejo de la sociedad civil (COSOC), consejo de desarrollo local (CDL), Consejo asesor regional.	1	2	88	99
f) Centros de padres y apoderados.	1	2	88	99
g) ¿Alguna otra organización? Cual: _____	1	2	88	99

- 8.2 (APGAR familiar) Quisiéramos saber cómo se siente Ud. con relación a lo que considera "su familia cercana". (Encuestador: lea cada frase y anote con X la respuesta)

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

- 8.3 Cuando tiene problemas... ¿Tiene Ud. alguna persona en quien confiar, pedir ayuda o consejos? (Encuestador: lea alternativas y anote la respuesta)

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

- 8.4 ¿Puede recurrir con confianza a alguien cuando tiene un gasto imprevisto, emergencia económica u otra situación grave o catastrófica? (Encuestador: lea alternativas y anote la respuesta)

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

- 8.5 Las siguientes preguntas son acerca de cómo se siente Ud. en diferentes aspectos de su vida. Para cada uno, dígame cuán a menudo se siente de esta manera (Encuestador: lea frase y anote la respuesta)

	Casi nunca	A veces	A menudo	NS	NR
Siente que le falta compañía	1	2	3	88	99
Se siente excluido/a o dejado/a de lado por los demás	1	2	3	88	99
Se siente aislado/a de los demás	1	2	3	88	99

- 8.6 ¿Tiene mascotas?

Sí	1
No	2

- 8.7 ¿Cuántas mascotas? (Sólo si 8.6 == 1)

<i>Número</i>	
---------------	--

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

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

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

8.9 (Índice de cohesión barrial) ¿Cuán de acuerdo está con las siguientes frases? (Encuestador: **mostrar tarjeta 26**)

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS	NR
En general me siento muy cómodo de vivir en este barrio	1	2	3	4	5	88	99
Siento que pertenezco a este barrio	1	2	3	4	5	88	99
Visito a mis vecinos en sus casas	1	2	3	4	5	88	99
Las amistades y relaciones que tengo con otras personas de mi barrio significan mucho para mí	1	2	3	4	5	88	99
Si tuviera la oportunidad, me gustaría irme de este barrio	1	2	3	4	5	88	99
Si la gente de mi barrio planifica algo, yo pensaría que es algo que estamos haciendo juntos y no algo que otros están haciendo	1	2	3	4	5	88	99
Si necesito un consejo puedo pedírselo a una persona de mi barrio	1	2	3	4	5	88	99
Creo que estoy de acuerdo con la mayoría de las personas de mi barrio acerca de lo que es importante en la vida	1	2	3	4	5	88	99
Creo que mis vecinos podrían ayudarme en caso de una emergencia	1	2	3	4	5	88	99
Yo siento lealtad hacia la gente de mi barrio	1	2	3	4	5	88	99
Con mis vecinos nos prestamos cosas y nos hacemos favores	1	2	3	4	5	88	99
Estoy dispuesto a colaborar con otras personas para mejorar mi barrio	1	2	3	4	5	88	99
Planeo seguir viviendo en este barrio por varios años	1	2	3	4	5	88	99
Me gusta sentirme parecido a las personas que viven en mi barrio	1	2	3	4	5	88	99
Rara vez mis vecinos me visitan en mi casa	1	2	3	4	5	88	99
Tengo un sentimiento de compañerismo profundo con otras personas de este barrio	1	2	3	4	5	88	99
Regularmente me paro a conversar con las personas en mi barrio	1	2	3	4	5	88	99
Vivir en este barrio me da una sensación de comunidad	1	2	3	4	5	88	99

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

	Sí	No	No Sabe	No responde
a) Falta de plazas, áreas verdes, otras	1	2	8	9
b) Falta de infraestructura deportiva (canchas, gimnasios, pistas, circuitos, máquinas para hacer deporte en las plazas, otros)	1	2	8	9
c) Falta de ciclovías	1	2	8	9
d) Falta de centros comunitarios, lugares de reunión social o recreación	1	2	8	9
e) Falta de locales comerciales	1	2	8	9
f) Falta de juegos infantiles	1	2	8	9
g) Falta de sombradoras o toldos en plazas	1	2	8	9
h) Falta de puntos de reciclaje o servicios de reciclaje	1	2	8	9
i) Iluminación deficiente	1	2	8	9
j) Pavimentación insuficiente o en mal estado.	1	2	8	9
k) Falta de acceso a Internet	1	2	8	9
l) Falta o deficiencia del transporte público	1	2	8	9
m) Falta o deficiencia de limpieza de calles o veredas	1	2	8	9
n) Falta de servicios básicos de salud: consultorios, SAPUs, hospitales, postas, otros.	1	2	8	9

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

	Sí	No	No Sabe	No responde
a) Ruidos molestos	1	2	8	9
b) Contaminación del aire	1	2	8	9
c) Contaminación del agua	1	2	8	9
d) Contaminación del suelo	1	2	8	9
e) Malos olores	1	2	8	9
f) Microbasurales	1	2	8	9
g) Deficiente evacuación de aguas lluvias e inundaciones	1	2	8	9
h) Perros vagos	1	2	8	9
i) Seguridad del barrio	1	2	8	9
j) Vibraciones (autopistas, metro, paso de camiones)	1	2	8	9

8.12 En su casa o barrio, ¿ha notado la presencia de...?

	Sí	No	No Sabe	No responde
a) Moscas	1	2	8	9
b) Zancudos o mosquitos	1	2	8	9
c) Ratones	1	2	8	9
d) Pulgas	1	2	8	9
e) Cucarachas	1	2	8	9
f) Garrapatas	1	2	8	9
g) Chinchas	1	2	8	9
h) Termitas	1	2	8	9
i) Vinchucas	1	2	8	9
j) Murciélagos	1	2	8	9

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

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

8.14 En los últimos 12 meses, ¿usted se ha sentido discriminado?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No responde	99

9. SUBMODULO DE VIOLENCIA

9.1 Durante los últimos 12 meses, le ha pasado que una persona conocida o desconocida...

	Sí	No	No sabe	No responde
Le ha insultado u ofendido	1	2	88	99
Le ha controlado o celado	1	2	88	99
Le ha amenazado	1	2	88	99
Hizo que sintiera miedo de sufrir un ataque, asalto o abuso sexual en la calle	1	2	88	99

9.2 Durante los últimos 12 meses, ¿me podría indicar dónde se ha sentido maltratado o pasado a llevar? (Filtro, sólo quienes respondieron 9.1 == 1 en alguno de los reactivos)

	Sí	No
1. En un centro de salud, consultorio, Hospital.	1	2
2. En su trabajo.	1	2
3. En un establecimiento educacional (escuelas, universidades)	1	2
4. En Servicios Públicos, Municipalidades, Gobernaciones u otro.	1	2
5. En algún comercio (como restaurantes, mall, bar o discoteca)	1	2
6. En el transporte público.	1	2
7. En la calle u otro espacio público (plaza, playa)	1	2
8. Al interior de su casa/vivienda.	1	2
9. En las Redes Sociales (Facebook, Twitter, Instagram u otro)	1	2
10. Servicios Estatales (comisarías/ retenes / controles fronterizos/ aduanas / custodia del Estado)	1	2

10. VIVIENDA

10.1 ¿Cómo obtiene el agua potable?

Sistema de agua potables rural (APR)	1
Sistema de distribución de agua potable (con tratamiento)	2
Directamente desde la fuente natural (sin tratamiento)	3

10.2 ¿Cuál es el sistema de distribución del agua en la vivienda?

Con llave dentro de la vivienda.	1
Con llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda.	2
No tiene sistema, la acarrea.	3

10.3 ¿Su vivienda se provee de agua potable a través de camiones aljibes?

Sí	1
No	2

10.4 ¿Qué problemas de infraestructura básica respecto al agua potable identifica usted con su vivienda?

	Sí	No
Falta o poca cantidad de agua potable	1	2
Deficiencias en la calidad del agua potable	1	2
Deficiencias en el tratamiento y eliminación de las aguas servidas	1	2

10.5 Su casa, ¿qué tipo de vivienda es?

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

10.6 El material predominante en las paredes exteriores de la vivienda es:

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

10.7 El material predominante en el piso de la vivienda es:

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

10.8 ¿Cuál es el principal combustible usado para cocinar en este hogar?

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

10.9 ¿Cuál es el principal combustible usado para calefaccionar este hogar?

Gas natural o por cañería	1
Gas licuado	2
Parafina	3
Leña, aserrín	4
Pellet	5
Carbón	6
Electricidad	7
Energía solar	8
Otro	9
No calefacciona	10
No sabe	88
No responde	99

10.10 ¿Cuántos dormitorios (uso exclusivo para dormir) tiene la vivienda?

<i>Número</i>	
---------------	--

(Responde encuestado)

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

<i>Ingreso</i>	
----------------	--

10.12 De acuerdo a la siguiente tarjeta, podría decirme, ¿Dónde se encuentran los ingresos mensuales totales del hogar, sumando todos los ingresos de los miembros del hogar? (Encuestador: **mostrar tarjeta 27**)

Menos de \$187.917	1
Entre \$187.918 y \$252.000	2
Entre \$252.001 y \$311.613	3
Entre \$311.614 y \$376.602	4
Entre \$376.603 y \$446.928	5
Entre \$446.929 y \$530.000	6
Entre \$530.001 y \$650.000	7
Entre \$650.001 y \$847.889	8
Entre \$847.890 y \$1.316.667	9
Más de \$1.316.668	10
No sabe	88
No responde	99

11. INGRESOS

(Responde encuestado. En el caso de edad < 18 | edad > 80, se pregunta por informante ideal)

- 11.1 ¿La persona que responderá este módulo corresponde con la persona que respondió el resto de la encuesta?

Sí	1
No	2

- 11.2 (En el caso de 11.10 == 1) ¿Quién entregará información respecto a los miembros del hogar?

<i>Informante</i>	
-------------------	--

- 11.3 Registre los miembros del hogar enlistados al inicio de la vista:

<i>Miembros del hogar</i>	
---------------------------	--

Ingresos

Encuestador: utilizar el tarjetero de ingresos para la siguiente sección.

- 11.4 Por favor, piense en el ingreso total de su hogar, considerando el aporte de todos sus miembros y otros ingresos adicionales como rentas de propiedades, jubilaciones o pensiones, ¿cuál fue el ingreso total mensual de su hogar?

Monto mensual	\$
No sabe	-88

- 11.5 (Sólo en el caso de 11.12 == -88, 0) ¿Podría decirme en cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar? (Mostrar tarjeta 1 – general deciles)

Menos de \$187.917	1
Entre \$187.918 y \$252.000	2
Entre \$252.001 y \$311.613	3
Entre \$311.614 y \$376.602	4
Entre \$376.603 y \$446.928	5
Entre \$446.929 y \$530.000	6
Entre \$530.001 y \$650.000	7
Entre \$650.001 y \$847.889	8
Entre \$847.890 y \$1.316.667	9
Más de \$1.316.668	10
No sabe	88
No responde	99

11.6 (Mostrar tarjeta según número de miembros en el hogar. Filtrar. Aplicar solo en caso de que 11.4 == -88 & 11.5 == 88,99) En ese caso, ¿podría decirme en cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar? Encuestador: mostrar la tarjeta de ingreso deciles de acuerdo al número de integrantes del hogar.

1 miembro (mostrar tarjeta ingreso deciles)		2 miembros (mostrar tarjeta ingreso deciles)	
1	Menos de \$187.917	1	Menos de \$375.834
2	Entre \$187.918 y \$252.000	2	Entre \$375.835 y \$504.000
3	Entre \$252.001 y \$311.613	3	Entre \$504.001 y \$623.226
4	Entre \$311.614 y \$376.602	4	Entre \$623.227 y \$753.204
5	Entre \$376.603 y \$446.928	5	Entre \$753.205 y \$893.856
6	Entre \$446.929 y \$530.000	6	Entre \$893.857 y \$1.060.000
7	Entre \$530.001 y \$650.000	7	Entre \$1.060.001 y \$1.300.000
8	Entre \$650.001 y \$847.889	8	Entre \$1.300.001 y \$1.695.778
9	Entre \$847.890 y \$1.316.667	9	Entre \$1.695.779 y \$2.633.334
10	Más de \$1.316.668	10	Más de \$2.633.335
99	NS/NR	99	NS/NR
3 miembros (mostrar tarjeta ingreso deciles)		4 miembros (mostrar tarjeta ingreso deciles)	
1	Menos de \$563.751	1	Menos de \$751.668
2	Entre \$563.752 y \$756.000	2	Entre \$751.669 y \$1.008.000
3	Entre \$756.001 y \$934.839	3	Entre \$1.008.001 y \$1.246.452
4	Entre \$934.840 y \$112.9806	4	Entre \$1.246.453 y \$1.506.408
5	Entre \$1.129.807 y \$1.340.784	5	Entre \$1.506.409 y \$1.787.712
6	Entre \$1.340.785 y \$1.590.000	6	Entre \$1.787.713 y \$2.120.000
7	Entre \$1.590.001 y \$1.950.000	7	Entre \$2.120.001 y \$2.600.000
8	Entre \$1.950.001 y \$2.543.667	8	Entre \$2.600.001 y \$3.391.556
9	Entre \$2.543.668 y \$3.950.001	9	Entre \$3.391.557 y \$5.266.668
10	Más de \$3.950.002	10	Más de \$5.266.669
99	NS/NR	99	NS/NR
5 miembros (mostrar tarjeta ingreso deciles)		6 miembros (mostrar tarjeta ingreso deciles)	
1	Menos de \$939.585	1	Menos de \$1127502
2	Entre \$939.586 y \$1.260.000	2	Entre \$1.127.503 y \$1.512.000
3	Entre \$1.260.001 y \$1.558.065	3	Entre \$1.512.001 y \$1.869.678
4	Entre \$1.558.066 y \$1.883.010	4	Entre \$1.869.679 y \$2.259.612
5	Entre \$1.883.011 y \$2.234.640	5	Entre \$2.259.613 y \$2.681.568
6	Entre \$2.234.641 y \$2.650.000	6	Entre \$2.681.569 y \$3.180.000
7	Entre \$2.650.001 y \$3.250.000	7	Entre \$3.180.001 y \$3.900.000
8	Entre \$3.250.001 y \$4.239.445	8	Entre \$3.900.001 y \$5.087.334
9	Entre \$4.239.446 y \$6.583.335	9	Entre \$5.087.335 y \$7.900.002
10	Más de \$6.583.336	10	Más de \$7.900.003
99	NS/NR	99	NS/NR
7 miembros o más (mostrar tarjeta ingreso deciles)			
1	Menos de \$1.315.419		
2	Entre \$1.315.420 y \$1.764.000		
3	Entre \$1.764.001 y \$2.181.291		
4	Entre \$2.181.292 y \$2.636.214		
5	Entre \$2.636.215 y \$3.128.496		
6	Entre \$3.128.497 y \$3.710.000		
7	Entre \$3.710.001 y \$4.550.000		
8	Entre \$4.550.001 y \$5.935.223		
9	Entre \$5.935.224 y \$9.216.669		
10	Más de \$9.216.670		
99	NS/NR		

11.7 ¿Podría decirme en cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar? **Mostrar tarjeta 2 – general quintiles**

Menos de \$252.000	1
Entre \$252.001 y \$376.602	2
Entre \$376.603 y \$530.000	3
Entre \$530.001 y \$847.889	4
Más de \$847.890	5
No sabe	88
No responde	99

11.8 (Pregunta filtrada por miembro del hogar) ¿Podría decirme en cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar? **Encuestador: mostrar la tarjeta de ingreso quintiles de acuerdo al número de integrantes del hogar.**

1 miembro (mostrar tarjeta ingreso quintiles)		2 miembros (mostrar tarjeta ingreso quintiles)	
1	Menos de \$252.000	1	Menos de \$504.000
2	Entre \$252.001 y \$376.602	2	Entre \$504.001 y \$753.204
3	Entre \$376.603 y \$530.000	3	Entre \$753.205 y \$1.060.000
4	Entre \$530.001 y \$847.889	4	Entre \$1.060.001 y \$1.695.778
5	Más de \$847.890	5	Más de \$1.695.779
99	NS/NR	99	NS/NR
3 miembros (mostrar tarjeta ingreso quintiles)		4 miembros (mostrar tarjeta ingreso quintiles)	
1	Menos de \$756.000	1	Menos de \$1.008.000
2	Entre \$756.001 y \$1.129.806	2	Entre \$1.008.001 y \$1.506.408
3	Entre \$1.129.807 y \$1.590.000	3	Entre \$1.506.409 y \$2.120.000
4	Entre \$1.590.001 y \$2.543.667	4	Entre \$2.120.001 y \$3.391.556
5	Más de \$2.543.668	5	Más de \$3.391.557
99	NS/NR	99	NS/NR
5 miembros (mostrar tarjeta ingreso quintiles)		6 miembros (mostrar tarjeta ingreso quintiles)	
1	Menos de \$1.260.000	1	Menos de \$1.512.000
2	Entre \$1.260.001 y \$1.883.010	2	Entre \$1.512.001 y \$2.259.612
3	Entre \$1.883.011 y \$2.650.000	3	Entre \$2.259.613 y \$3.180.000
4	Entre \$2.650.001 y \$4.239.445	4	Entre \$3.180.001 y \$5.087.334
5	Más de \$4.239.446	5	Más de \$5.087.335
99	NS/NR	99	NS/NR
7 miembros o más (mostrar tarjeta ingreso quintiles)			
1	Menos de \$1.764.000		
2	Entre \$1.764.001 y \$2.636.214		
3	Entre \$2.636.215 y \$3.710.000		
4	Entre \$3.710.001 y \$5.935.223		
5	Más de \$5.935.224		
99	NS/NR		

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

	Sí	No	NS	NR
¿Los servicios básicos como luz, agua y gas?	1	2	88	99
¿Los alimentos para comer durante todo el mes?	1	2	88	99
Los gastos en salud (atenciones de salud, ¿rehabilitación, medicamentos, etc.)?	1	2	88	99

11.10 (En el caso de que 11.4 == -88 o 11.5 == 88,99 o 11.6 == 99 o 11.7 == 88,99 o 11.8 == 99) Las preguntas de ingreso son importantes para entender cómo sus ingresos afectan su calidad de vida, ¿hay alguien en el hogar que pudiera responder estas preguntas?

Sí	1
No	2

11.11 (En el caso de 11.10==1) ¿Quién entregará información respecto a los miembros del hogar?

Informante	
------------	--

11.12 Por favor, piense en el ingreso total de su hogar, considerando el aporte de todos sus miembros y otros ingresos adicionales como rentas de propiedades, jubilaciones o pensiones, ¿cuál fue el ingreso total mensual de su hogar?

Monto mensual	\$
No sabe	-88

11.13 (Sólo en el caso de 11.12 == -88, 0) ¿Podría decirme en cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar? (Mostrar tarjeta 1 – general deciles)

Menos de \$187.917	1
Entre \$187.918 y \$252.000	2
Entre \$252.001 y \$311.613	3
Entre \$311.614 y \$376.602	4
Entre \$376.603 y \$446.928	5
Entre \$446.929 y \$530.000	6
Entre \$530.001 y \$650.000	7
Entre \$650.001 y \$847.889	8
Entre \$847.890 y \$1.316.667	9
Más de \$1.316.668	10
No sabe	88
No responde	99

11.14 (Mostrar tarjeta según número de miembros en el hogar. Filtrar. Aplicar solo en caso de que 11.12 == -88, 0) & 11.13 == 88,99) ¿Podría decirme en cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar?

Encuestador: mostrar la tarjeta de ingreso deciles de acuerdo al número de integrantes del hogar.

1 miembro (mostrar tarjeta ingreso deciles)		2 miembros (mostrar tarjeta ingreso deciles)	
1	Menos de \$187.917	1	Menos de \$375.834
2	Entre \$187.918 y \$252.000	2	Entre \$375.835 y \$504.000
3	Entre \$252.001 y \$311.613	3	Entre \$504.001 y \$623.226
4	Entre \$311.614 y \$376.602	4	Entre \$623.227 y \$753.204
5	Entre \$376.603 y \$446.928	5	Entre \$753.205 y \$893.856
6	Entre \$446.929 y \$530.000	6	Entre \$893.857 y \$1.060.000
7	Entre \$530.001 y \$650.000	7	Entre \$1.060.001 y \$1.300.000
8	Entre \$650.001 y \$847.889	8	Entre \$1.300.001 y \$1.695.778
9	Entre \$847.890 y \$1.316.667	9	Entre \$1.695.779 y \$2.633.334
10	Más de \$1.316.668	10	Más de \$2.633.335
99	NS/NR	99	NS/NR
3 miembros (mostrar tarjeta ingreso deciles)		4 miembros (mostrar tarjeta ingreso deciles)	
1	Menos de \$563.751	1	Menos de \$751.668
2	Entre \$563.752 y \$756.000	2	Entre \$751.669 y \$1.008.000
3	Entre \$756.001 y \$934.839	3	Entre \$1.008.001 y \$1.246.452
4	Entre \$934.840 y \$112.9806	4	Entre \$1.246.453 y \$1.506.408
5	Entre \$1.129.807 y \$1.340.784	5	Entre \$1.506.409 y \$1.787.712
6	Entre \$1.340.785 y \$1.590.000	6	Entre \$1.787.713 y \$2.120.000
7	Entre \$1.590.001 y \$1.950.000	7	Entre \$2.120.001 y \$2.600.000
8	Entre \$1.950.001 y \$2.543.667	8	Entre \$2.600.001 y \$3.391.556
9	Entre \$2.543.668 y \$3.950.001	9	Entre \$3.391.557 y \$5.266.668
10	Más de \$3.950.002	10	Más de \$5.266.669
99	NS/NR	99	NS/NR
5 miembros (mostrar tarjeta ingreso deciles)		6 miembros (mostrar tarjeta ingreso deciles)	
1	Menos de \$939.585	1	Menos de \$1127502
2	Entre \$939.586 y \$1.260.000	2	Entre \$1.127.503 y \$1.512.000
3	Entre \$1.260.001 y \$1.558.065	3	Entre \$1.512.001 y \$1.869.678
4	Entre \$1.558.066 y \$1.883.010	4	Entre \$1.869.679 y \$2.259.612
5	Entre \$1.883.011 y \$2.234.640	5	Entre \$2.259.613 y \$2.681.568
6	Entre \$2.234.641 y \$2.650.000	6	Entre \$2.681.569 y \$3.180.000
7	Entre \$2.650.001 y \$3.250.000	7	Entre \$3.180.001 y \$3.900.000
8	Entre \$3.250.001 y \$4.239.445	8	Entre \$3.900.001 y \$5.087.334
9	Entre \$4.239.446 y \$6.583.335	9	Entre \$5.087.335 y \$7.900.002
10	Más de \$6.583.336	10	Más de \$7.900.003
99	NS/NR	99	NS/NR
7 miembros o más (mostrar tarjeta ingreso deciles)			
1	Menos de \$1.315.419		
2	Entre \$1.315.420 y \$1.764.000		
3	Entre \$1.764.001 y \$2.181.291		
4	Entre \$2.181.292 y \$2.636.214		
5	Entre \$2.636.215 y \$3.128.496		
6	Entre \$3.128.497 y \$3.710.000		
7	Entre \$3.710.001 y \$4.550.000		
8	Entre \$4.550.001 y \$5.935.223		
9	Entre \$5.935.224 y \$9.216.669		
10	Más de \$9.216.670		
99	NS/NR		

11.15 ¿Podría decirme en cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar?

Menos de \$252.000	1
Entre \$252.001 y \$376.602	2
Entre \$376.603 y \$530.000	3
Entre \$530.001 y \$847.889	4
Más de \$847.890	5
No sabe	88
No responde	99

11.16 ¿Podría decirme en cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar? Encuestador: mostrar la tarjeta de ingreso quintiles de acuerdo al número de integrantes del hogar.

1 miembro (mostrar tarjeta ingreso quintiles)		2 miembros (mostrar tarjeta ingreso quintiles)	
1	Menos de \$252.000	1	Menos de \$504.000
2	Entre \$252.001 y \$376.602	2	Entre \$504.001 y \$753.204
3	Entre \$376.603 y \$530.000	3	Entre \$753.205 y \$1.060.000
4	Entre \$530.001 y \$847.889	4	Entre \$1.060.001 y \$1.695.778
5	Más de \$847.890	5	Más de \$1.695.779
99	NS/NR	99	NS/NR
3 miembros (mostrar tarjeta ingreso quintiles)		4 miembros (mostrar tarjeta ingreso quintiles)	
1	Menos de \$756.000	1	Menos de \$1.008.000
2	Entre \$756.001 y \$1.129.806	2	Entre \$1.008.001 y \$1.506.408
3	Entre \$1.129.807 y \$1.590.000	3	Entre \$1.506.409 y \$2.120.000
4	Entre \$1.590.001 y \$2.543.667	4	Entre \$2.120.001 y \$3.391.556
5	Más de \$2.543.668	5	Más de \$3.391.557
99	NS/NR	99	NS/NR
5 miembros (mostrar tarjeta ingreso quintiles)		6 miembros (mostrar tarjeta ingreso quintiles)	
1	Menos de \$1.260.000	1	Menos de \$1.512.000
2	Entre \$1.260.001 y \$1.883.010	2	Entre \$1.512.001 y \$2.259.612
3	Entre \$1.883.011 y \$2.650.000	3	Entre \$2.259.613 y \$3.180.000
4	Entre \$2.650.001 y \$4.239.445	4	Entre \$3.180.001 y \$5.087.334
5	Más de \$4.239.446	5	Más de \$5.087.335
99	NS/NR	99	NS/NR
7 miembros o más (mostrar tarjeta ingreso quintiles)			
1	Menos de \$1.764.000		
2	Entre \$1.764.001 y \$2.636.214		
3	Entre \$2.636.215 y \$3.710.000		
4	Entre \$3.710.001 y \$5.935.223		
5	Más de \$5.935.224		
99	NS/NR		

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

	Sí	No	NS	NR
¿Los servicios básicos como luz, agua y gas?	1	2	88	99
¿Los alimentos para comer durante todo el mes?	1	2	88	99
Los gastos en salud (atenciones de salud, ¿rehabilitación, medicamentos, etc.)?	1	2	88	99