

Cambios y expectativas inmediatas durante la flexibilización de medidas para controlar COVID-19 y el desconfinamiento en Colombia

(Estudio Solidaridad II)

Consentimiento informado

Presentación del Estudio SOLIDARIDAD II

- Esta investigación hace parte de la iniciativa Estudio SOLIDARIDAD II de Profamilia que tiene como propósito indagar sobre los comportamientos a largo plazo y expectativas inmediatas de las personas durante la etapa de desconfinamiento.
- Esta encuesta va dirigida a personas mayores de 18 años.

Generalidades de la investigación

- Este estudio requiere contar con 20 minutos de su tiempo para completarla.
- La información que usted nos entregue será analizada por el equipo de la Dirección de Investigaciones de la Asociación Profamilia.
- Al diligenciar la encuesta usted está aceptando que ha leído y entendido la información sobre este estudio. Por favor asegúrese de leer bien la siguiente información antes de continuar.

Consideraciones éticas

- Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación de Profamilia CEIP el día 25 de agosto de 2020.
- La encuesta es confidencial, las respuestas son anónimas y no se preguntará por su nombre, dirección o teléfono de contacto.
- La participación es voluntaria y puede terminar la encuesta en cualquier momento.
- Esta información será almacenada de manera confidencial por dos años y se utilizará con fines de investigación durante y después de la pandemia. Es una investigación sin riesgos (Art. 11, Res. N2 008430 de 1993 Ministerio de Salud y Protección Social).

Si tiene alguna duda o preocupación sobre este estudio puede contactar la Dirección de Investigaciones en el correo investigaciones@profamilia.org.co, o también al Comité de Ética de Investigaciones de Profamilia (CEIP) en el correo CEIP@profamilia.org.co

Entiendo que:

- Mi participación es completamente voluntaria.
- La información que entregue es anónima y confidencial.
- La información será guardada de forma segura.

Al marcar la opción "Sí, acepto participar" estoy aceptando que soy mayor de 18 años, que he leído la información y que voluntariamente acepto participar en la investigación.

- Sí, acepto participar
- No acepto participar

Al marcar la opción "Deseo recibir los resultados" estoy aceptando que me interesa recibir los resultados de la investigación por correo electrónico

- Deseo recibir los resultados
- No deseo recibir los resultados

Correo electrónico al cual le serán enviados los resultados

Sección I. Información sociodemográfica

1. ¿Usted participó en la primera encuesta del Estudio de Solidaridad realizada entre el 8 y el 20 de abril de 2020?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No recuerdo

2. ¿Cuál es su edad? (Edades Simples)

3. ¿Cuál es su género? (Por favor marque la respuesta que mejor se aplique. Si su respuesta no está en la lista, diligencie la casilla “Otro”)
 - a) Masculino
 - b) Femenino
 - c) Transmasculino
 - d) Transfemenino
 - e) Diverso/Queer/Fluido/No conforme
 - f) Otro. ¿Cuál? _____

4. Área de residencia
 - a) Urbano
 - b) Rural

5. ¿Usted pertenece al alguno de los siguientes grupos? (Marque todas las respuestas que apliquen)
 - a) Persona con discapacidad
 - b) Mujer cabeza de hogar
 - c) Víctima del conflicto armado
 - d) Migrante/refugiado
 - e) Población privada de la libertad
 - f) Trabajador de la salud o personal sanitario
 - g) LGBTI
 - h) Ninguna de las anteriores
 - i) Otro. ¿Cuál? _____

6. ¿Cuál es el nivel educativo más alto obtenido por usted?
 - a) Sin educación
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Técnico/tecnológico
 - g) Universitaria
 - h) Especialización
 - i) Maestría
 - j) Doctorado y/o posdoctorado

7. ¿Cuál es su estado civil actual?
 - a) Casado/a
 - b) Unión libre
 - c) Soltero/a -Nunca unido/a
 - d) Separado/a
 - e) Viudo/a

8. ¿Actualmente está en embarazo?
- Si
 - No
 - No sé
 - No aplica
9. ¿En cuál departamento vive?
10. ¿En cuál municipio vive?
11. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, usted es o se reconoce como:
- Indígena
 - Afrodescendiente/Afrocolombiana
 - Raizal del archipiélago
 - ROM/gitano
 - Palenquero/a de San Basilio
 - Ninguno de los anteriores
- Otra. ¿Cuál? _____

Si en la pregunta anterior marco la opción “Indígena”, por favor escriba la comunidad a la que pertenece

12. El tipo de su vivienda es
- Casa
 - Apartamento
 - Cuarto
 - Otro, ¿Cuál? _____
13. ¿Actualmente cuál es su tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)?
- Contributivo
 - Subsidiado (SISBEN)
 - Excepción (Fuerzas militares, policía)
 - Especial (Ecopetrol, magisterio, universidades públicas)
 - No está afiliada/o
14. ¿Durante los últimos tres meses del año antes de la pandemia (2019) sintió alguna afectación a su salud mental (depresión, ansiedad, nerviosismo)?
- Si
 - No
 - No recuerda

Sección II. Responsabilidades de cuidados y empleo

15. ¿Qué personas y cuántas forman parte de su hogar habitualmente (incluida/o usted)? (Marque todas las respuestas que apliquen)

	No. de personas
Adultos mayores de 85 años y más	
Adultos mayores entre de 65 – 85 años	

Adultos de 18 hasta 64 años	
Niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años	
Niñas y niños menores de 5 años	

16. ¿Cuál era su situación laboral durante las medidas de aislamiento (entre el 25 de marzo y el 31 de agosto)?
- Trabajaba con remuneración
 - Trabajaba sin remuneración
 - No trabajaba
17. ¿Su situación laboral a partir de la aparición del nuevo coronavirus (COVID-19) en Colombia cambió?
- Estoy en casa sin realizar ninguna tarea del trabajo y sigo recibiendo mi salario
 - Estoy trabajando y no recibo salario
 - Estoy sin trabajo
 - Sigo en el lugar de trabajo
 - Empecé a trabajar desde mi casa (teletrabajo)
 - Estoy en licencia no remunerada
 - Estoy en vacaciones
 - Otra. ¿Cuál? _____
18. Los ingresos mensuales entre honorarios y/o salarios de los miembros de su hogar en capacidad de trabajar se encuentran en alguno de los siguientes rangos:
- Menos de 1.000.000 pesos
 - Entre 1 – 3 Millones de pesos
 - Entre 3 – 5 Millones de pesos
 - Más de 5 Millones de pesos
 - Prefiero no contestar
19. ¿Por cuáles de las siguientes personas tiene usted alguna responsabilidad del cuidado? Marque todas las que apliquen. Si su respuesta no está en la lista, diligencie la casilla “Otro”

	Si	No
Niñas y niños menores de 5 años		
Niñas y niños entre los 5 y los 17 años		
Adultos entre 18 y 64 años		
Adulto mayor entre 65-84 años		
Adulto mayor de 85 años y más		
Persona con alguna discapacidad		
Otra ¿Cuál? _____		

Sección III. Percepciones de riesgo y protección

20. ¿En qué medida considera que el coronavirus es un grave problema para la salud?
- Nada grave
 - Poco grave
 - Grave
 - Muy grave

e) No sé

21. El coronavirus puede tener consecuencias de salud graves en:
- a) Toda la población sin distinción
 - b) Algunos grupos de riesgo como adultos jóvenes (entre 18-39 años de edad)
 - c) Algunos grupos de riesgo como adultos mayores (mayores de 65 años y más)
 - d) Afecta más a los hombres que a las mujeres
 - e) Solo niñas, niños y adolescentes menores de 18 años
 - f) No tiene consecuencias sobre la salud de las personas
 - g) No sé
 - h) Otra ¿Cuál?

22. ¿Qué tan probable o improbable considera que el coronavirus (COVID-19) se transmita mediante alguna de las siguientes opciones? Marque una opción en cada fila

Por favor marque una opción en cada fila.	Muy improbable	Improbable	Ni probable ni improbable	Probable	Muy probable	No sé
Tener contacto con alguien que tiene coronavirus						
Estar a menos de 2 metros de alguien que tiene coronavirus y tose o estornuda						
Tener contacto con superficies contaminadas o ambientes contaminados (por ejemplo, mesas, escritorios, sillas, elevadores, cajeros, teclados, celulares, manijas de puertas)						
No usar tapaboca						
Visitar sitios concurridos como plazas de mercado, centros comerciales, supermercados						
Usar transporte público (Transmilenio, metro, bus, taxi, etc.)						

23. Durante los cinco meses de cuarentena ¿Usted o alguien de su familia se realizó la prueba para coronavirus (COVID-19), sí “Sí” en cuánto tiempo le entregaron los resultados? Marque la opción que mejor aplique.

- a) Sí, y los resultados los entregaron en menos de una semana
- b) Sí, y los resultados los entregaron entre una y dos semanas
- c) Sí, y los resultados los entregaron en un mes
- d) Sí, y los resultados los entregaron en más de un mes
- e) Nadie se ha realizado la prueba de coronavirus

24. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades crónicas padece usted o padeció en los últimos seis meses? Marque todas las respuestas que apliquen. Si actualmente no tiene una enfermedad crónica, por favor seleccione la opción de “No aplica”

- a) Afectaciones de los ojos (ejemplo, glaucoma, catarata, ceguera, etc.)
- b) Afectaciones de los oídos, la nariz o la garganta (ejemplo, rinitis, sordera, zumbidos)
- c) Cáncer
- d) Epilepsia/ataques

- e) Enfermedades cardiovasculares (derrames, hipertensión arterial, enfermedades del corazón)
 - f) Enfermedades respiratorias (asma, enfisema, bronquitis, bronquiectasia, tuberculosis)
 - g) Enfermedades crónicas relacionadas tiroides, diabetes mellitus, hiperlipidemia, enfermedad renal crónica
 - h) Problemas del hígado (por ejemplo, Hepatitis B/C, cirrosis, etc.)
 - i) Problemas del intestino (por ejemplo, úlcera gástrica, infección gastrointestinal, etc.)
 - j) Desórdenes en la sangre (por ejemplo, anemia, talasemia, hemofilia, etc.)
 - k) Desórdenes esqueleto-musculares
 - l) Desórdenes autoinmunes (por ejemplo, lupus, artritis reumatoidea, etc.) y/o enfermedades huérfanas o raras
 - m) Condiciones de la piel (por ejemplo, eccema, psoriasis, etc.)
 - n) Enfermedades mentales (depresión, ansiedad, esquizofrenia, pérdida del sueño, etc.)
 - o) No aplica, no tengo enfermedades crónicas
 - p) Otro ¿Cuál? _____
25. ¿Alguna otra persona de su hogar o qué usted tenga a cargo, padece actualmente o padeció en los últimos seis meses alguna de las siguientes enfermedades crónicas? Marque todas las respuestas que apliquen. Si actualmente la persona no tiene una enfermedad crónica, seleccione la opción de “No aplica”
- a) Afectaciones de los ojos (ejemplo, glaucoma, catarata, ceguera, etc.)
 - b) Afectaciones de los oídos, la nariz o la garganta (ejemplo, rinitis, sordera, zumbidos)
 - c) Cáncer
 - d) Epilepsia/ataques
 - e) Enfermedades cardiovasculares (derrames, hipertensión arterial, enfermedades del corazón)
 - f) Enfermedades respiratorias (asma, enfisema, bronquitis, bronquiectasia, tuberculosis)
 - g) Enfermedades crónicas relacionadas tiroides, diabetes mellitus, hiperlipidemia, enfermedad renal crónica
 - h) Problemas del hígado (por ejemplo, Hepatitis B/C, cirrosis, etc.)
 - i) Problemas del intestino (por ejemplo, úlcera gástrica, infección gastrointestinal, etc.)
 - j) Desórdenes en la sangre (por ejemplo, anemia, talasemia, hemofilia, etc.)
 - k) Desórdenes esquelatomusculares
 - l) Desórdenes autoinmunes (por ejemplo, lupus, artritis reumatoidea, etc.) y/o enfermedades huérfanas o raras
 - m) Condiciones de la piel (por ejemplo, eccema, psoriasis, etc.)
 - n) Enfermedades mentales (depresión, ansiedad, esquizofrenia, pérdida del sueño, etc.)
 - o) No aplica, ninguna persona de mi hogar o que cuide tiene enfermedades crónicas
 - p) Otro ¿Cuál? _____
26. Durante la cuarentena, presentó alguna de las siguientes necesidades en salud sexual y salud reproductiva. Marque todas las respuestas que apliquen.
- a) Consulta ginecológica
 - b) Consulta urológica
 - c) Consulta de anticoncepción (consulta médica)
 - d) Acceso a métodos anticonceptivos (acceso a condones, DIU, píldoras, inyección, implantes, etc.)
 - e) Controles prenatales
 - f) Exámenes diagnósticos para infecciones de transmisión sexual
 - g) Acceso a tratamientos para infecciones de transmisión sexual (incluidos antirretrovirales)
 - h) Consulta de acompañamiento del tránsito (personas con experiencia de vida trans)
 - i) Consulta endocrinológica (hormonización, terapia de reemplazo hormonal)
 - j) Consulta de sexología
 - k) Atención integral de violencias basadas en género

- l) Interrupción Voluntaria del Embarazo
- m) Anticoncepción de emergencia
- n) Profilaxis preexposición (PrEP) VIH
- o) No aplica, no he tenido ninguna necesidad en salud sexual y reproductiva
- p) Otro ¿Cuál? _____

27. ¿Recibió el servicio?

- a) Sí -> pasa a pregunta 30
- b) No

28. Por qué razón no pudo acceder al servicio de salud sexual y reproductiva.

- a) Porque no sé si el servicio está disponible (falta de información)
- b) No cuento con el dinero para pagar el servicio y/o producto
- c) El método anticonceptivo o producto estaba agotado (acceso a condones, DIU, píldoras, inyección, implantes, etc.)
- d) La EPS no me ha autorizado la atención en salud o me ha demorado la atención para el servicio de salud
- e) Prefiero no salir del hogar hasta que termine la cuarentena
- f) Pareja no me permite usar métodos anticonceptivos
- g) Por la cuarentena su IPS e EPS ha suspendido la atención en salud
- h) Costos de desplazamiento hasta el lugar de prestación de servicios de salud
- i) El servicio no está disponible en su municipio de residencia
- j) Los horarios de los servicios durante la cuarentena no se adaptan a mis horarios de estudio y trabajo.
- k) No existen servicios virtuales disponibles como telemedicina, teleasistencia o aplicaciones móviles.
- l) Dificultad para acceder al transporte público.
- m) Otro. ¿Cuál? _____

29. ¿Debido a la pandemia usted ha cambiado de método(s) anticonceptivo(s)?

- a) Sí
- b) No -> pasa a pregunta 32
- c) No estaba usando métodos anticonceptivos y ahora sí
- d) Estaba usando métodos anticonceptivos y ahora deje de usarlos
- e) No aplica, no uso métodos anticonceptivos

30. ¿Qué método(s) usaba antes de la pandemia y que método(s) usa ahora? Marque todas las respuestas que apliquen.

Método anticonceptivo	Usaba antes	Usa ahora
Esterilización Femenina (Ligadura de trompas, Desconexión)		
Esterilización Masculina (Vasectomía, Desconexión)		
Píldora		
Diu		
Inyección		
Implantes (Implanon/Jadelle)		

Anillo Vaginal		
Condón		
Espumas, Jaleas, Óvulos (Vaginales)		
Abstinencia Periódica (Ritmo)		
Retiro		
Parche Anticonceptivo		
Otro, ¿Cuál?:		

31. ¿Debido a la pandemia, la frecuencia de su actividad sexual ha cambiado?

- a) Si, aumentó la frecuencia sexual
- b) Si, disminuyó la frecuencia sexual
- c) Deje de tener relaciones sexuales
- d) Mi vida sexual no ha cambiado
- e) No aplica, no tengo relaciones sexuales

32. A continuación, queremos hacerle unas preguntas acerca de cómo ha cambiado su estado de ánimo durante el último mes de cuarentena. Le pedimos que lea las siguientes frases y marque la respuesta que aplica a su situación:

En el último mes con qué frecuencia	Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
a. Se sintió cansada/o sin motivo					
b. Se sintió nerviosa/o					
c. Se sintió tan nerviosa/o que nada podía calmarla/o					
d. Se sintió inquieta/o impaciente					
e. Se sintió tan impaciente que no pudo mantenerse quieta/o o sentada/o					
f. Sintió que todo le costaba mucho esfuerzo					
g. Se sintió desesperanzada/o					
h. Se sintió tan triste que nada podía alegrarla/o					
i. Se sintió inútil, poco valiosa/o					
j. Sintió rabia/ira (irascible)					
k. Tuvo pérdida del sueño o insomnio					
l. Sintió que su estado de ánimo afectó el disfrute su sexualidad					
m. Tuvo sentimientos de angustia al tener relaciones sexuales por miedo al contagio del coronavirus					
n. Ha sufrido violencia psicológica (amenazas, ignorar, celos)					

o. Ha sufrido violencia económica (le quita el dinero, amenaza con quitarle el apoyo económico, vigila como gasta el dinero)					
p. Ha sufrido violencia física (empujones, golpes, patadas)					
q. Ha sufrido violencia sexual (acoso verbal, manoseo, explotación sexual)					

33. De las siguientes frases relacionadas con aspectos positivos del aislamiento preventivo y cuarentena y estrategias para sobrellevarla, marque todas las opciones que apliquen.
- Tengo tiempo para ocuparme de las tareas de la casa/arreglar cosas de la casa que tenía pendientes
 - Puedo pasar tiempo con mi familia
 - Siento que al cumplir con el aislamiento social obligatorio estoy contribuyendo a detener el coronavirus
 - Puedo dormir más tiempo
 - Evito usar el transporte público y exponerme
 - Reflexionar sobre la situación de salud global, colectiva e individual
 - Reflexionar sobre el rol de los servicios de salud en las sociedades
 - Me comunico diariamente con familiares, amigas/os, compañeros de oficina
 - Empecé actividades a través de internet (cocina, deportes, yoga, música, arte, etc.)
 - Uso redes sociales para informarme y estar conectada/o
 - Veó películas/series
 - Hago actividad física en mi casa
 - Deje de escuchar noticieros o leer las noticias
 - Cocino por gusto
 - Trato de comer sano
 - Otra ¿Cuál? _____

Sección IV. Cambios de comportamientos

34. Durante los últimos cinco meses ¿De cuáles de las siguientes fuentes está actualmente recibiendo información sobre el Coronavirus (COVID-19)? Marque todas las opciones que apliquen. En caso de que no esté recibiendo ninguna información sobre coronavirus, por favor seleccione la opción "No aplica"
- Periódico/revistas (impreso o digital)
 - Radio
 - Televisión
 - Sitios Web Oficiales (por ejemplo, Instituto Nacional de Salud INS, Ministerio de Salud, gobierno nacional, alcaldía, gobernación, Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS)
 - Otros sitios web no oficiales
 - Redes sociales (por ejemplo, YouTube, WhatsApp, Twitter, Facebook, Instagram)
 - Mi familia y amigos
 - Comunicaciones del trabajo/colegio/universidad
 - Otras redes de apoyo a las cuales pertenezco
 - No aplica, no estoy recibiendo ninguna información sobre el coronavirus (COVID-19)
 - Otro ¿Cuál? _____

35. A continuación, le pedimos que lea las siguientes frases y marque qué tanto le preocupan a partir de la aparición del coronavirus. Si no le preocupa nada, marque la opción no aplica a mi situación

A partir de la aparición del coronavirus en Colombia me preocupa:	No me preocupa	Me preocupa un poco	Me preocupa mucho	N/A a mi situación
Que alguien de mi familia se contagie de coronavirus				
El futuro educativo de mis hijas/os				
Estar sola/o y no poder cuidarme				
Mis familiares que están solos				
Que haya desabastecimiento de comida, medicamentos e insumos médicos (tapabocas, gel antibacterial, alcohol, jabón)				
Que alguien de mi familia o yo tenga una emergencia médica y no reciba atención				
Estar en casa todo el día, porque no me llevo bien con las personas que vivo				
Que haya situaciones de violencia dentro de mi casa (al interior de mi hogar)				
Perder mi trabajo, no poder trabajar y quedarme sin dinero				
No poder pagar el arriendo de mi casa o los servicios (agua, luz, gas, internet, celular)				
Que mis hijas/os están aburridas y se están portando mal y no sé qué hacer				
Que la epidemia en Colombia no sea controlada y no tener idea de cómo ni cuándo retomaremos la vida normal				
El futuro económico y la recesión económica				
Que no tengo computador para conectarme con mis amigos o hacer teletrabajo, que no tengo acceso a internet				
Que no se desarrolle una vacuna o tratamiento pronto para el coronavirus				
Que si se desarrolla una vacuna o tratamiento contra el coronavirus no llegue pronto a Colombia				
Que cuando llegue la vacuna a Colombia no tenga acceso a esta				

A partir de la aparición del coronavirus en Colombia me preocupa:	No me preocupa	Me preocupa un poco	Me preocupa mucho	N/A a mi situación
Que las personas no adopten las medidas del gobierno estrictamente y salgan a las calles sin tener motivos importantes				
Caer en la ansiedad y depresión durante el aislamiento				
Las personas más pobres y vulnerables				

36. Bajo las medidas preventivas tomadas por el gobierno colombiano y que ahora se están flexibilizando, ¿qué tan probable o improbable creé usted, que se contagie de coronavirus (COVID-19) en cualquier momento del futuro después del desconfinamiento?
- Muy probable que me contagie
 - Probable que pueda contagiarme
 - Ni probable ni improbable
 - Improbable que pueda contagiarme
 - Muy improbable que me contagie
 - No sé
37. ¿Usted logró cumplir estrictamente con el aislamiento preventivo y el distanciamiento físico durante la cuarentena?
- Sí -> pasa a pregunta 39
 - No
38. ¿Por qué razones ha tenido que salir de su casa desde que se decretó el aislamiento?
- No tiene un lugar de residencia (es migrante, desplazado o habitante de calle)
 - Para abastecerse/compra de alimentos
 - Para compra de medicamentos
 - Para compra de desinfectante e insumos médicos como tapabocas
 - Para ir al trabajo/colegio/universidad
 - Para ayudar a una persona que tiene a cargo
 - Para buscar trabajo
 - Para asistir a un servicio de salud
 - Para ir al banco
 - Para ir a una notaría
 - Para sacar a pasear a la mascota
 - Problemas de ansiedad y depresión (sintió la necesidad de estar en contacto con el exterior)
 - Reuniones sociales en apartamentos de amigos o familia
 - He sido desalojado/a
 - Para ir de visita a la casa de otra persona
 - Para ir a centros comerciales u otras tiendas
 - Para caminar o hacer ejercicio
 - Otro ¿Cuál? _____
39. ¿Cuáles de las siguientes medidas ha tomado personalmente para protegerse a usted mismo/a y a los demás del nuevo coronavirus (COVID-19)? Por favor seleccione todas la que apliquen. Si no ha tomado ninguna medida para su protección del coronavirus, por favor seleccione la opción de “No aplica”

- a) Usar tapaboca
 - b) Mantener una distancia física de dos metros
 - c) Aumentar la frecuencia del lavado de manos y uso de desinfectante, alcohol y/o gel antibacterial
 - d) Evitar estar en lugares cerrados con poca ventilación
 - e) Evitar lugares concurridos con mucha gente alrededor
 - f) Evitar contactos cercanos
 - g) Evitar saludos de beso y apretón de manos
 - h) Aumentar la frecuencia de la limpieza en su hogar/lugar de trabajo
 - i) Cubrir con el codo cuando estornuda o tose
 - j) Evitar las relaciones sexuales con su pareja, esposa (o), compañera (o) sexual, novia (o)
 - k) Evitar salir en general (eventos sociales)
 - l) Evitar el transporte público
 - m) Suspender viajes
 - n) Evitar visitar centros de salud y hospitales (Su IPS, EPS o médico)
 - o) Evitar el contacto con personas que tienen fiebre o síntomas respiratorios
 - p) Evitar el contacto con personas que habían viajado en el cinco meses
 - q) Adoptar el aislamiento obligatorio decretado por el gobierno
 - r) Evitar tocar la cara y los ojos con manos sucias.
 - s) Ser más cautelosos con los ancianos.
 - t) Cambiar la forma en que me desplazo al trabajo.
 - u) Cambiar de ropa cuando regreso a casa
 - v) Lavar o desinfectar los artículos que lleva a la casa
 - w) No aplica, no he tomado ninguna medida para protegerme del coronavirus
 - x) Otro ¿Cuál? _____
40. Si una vacuna para el coronavirus se hace efectiva y está disponible, ¿qué tan probable o improbable creé usted que reciba la vacuna?
- a) Muy probable
 - b) Probable
 - c) Ni probable ni improbable
 - d) Improbable
 - e) Muy improbable
 - f) No sé
41. ¿En la etapa de flexibilización de las medidas, la respuesta de gobierno nacional para controlar el coronavirus fue clara y consistente?
- a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
 - f) No sé
42. ¿El gobierno nacional ha actuado de forma oportuna y rápida para controlar la transmisión del coronavirus?
- a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Muy en desacuerdo
 - f) No sé

43. ¿En la etapa de flexibilización de las medidas, la respuesta del gobierno local para controlar el coronavirus ha sido clara y consistente?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
 - No sé
44. ¿El gobierno local ha actuado de forma oportuna y rápida para controlar la transmisión del coronavirus?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
 - No sé

Sección V. Movilización comunitaria y practicas resilientes

45. ¿En su barrio, comunidad, conjunto, localidad, comuna, etc., se han tomado medidas o han hecho campañas para evitar el contagio del nuevo coronavirus?
- Si
 - No -> pasa a pregunta 47
 - No sé -> pasa a pregunta 47
46. ¿Cuáles son las medidas que se han implementado en su barrio, comunidad, conjunto, localidad, comuna, etc. para evitar el contagio del nuevo coronavirus? Seleccione todas las que apliquen. Si su respuesta no aparece en la siguiente lista, seleccione la casilla de “Otra”
- El ingreso a supermercados y centros comerciales está restringido por el pico y cedula
 - Mensajes claves sobre comportamientos seguros en los espacios públicos de los barrios (como en tiendas, panaderías y supermercados)
 - Mapeo comunitario para identificar zonas criticas
 - Identificación de población de mayor riesgo
 - Cierre de vías de acceso a municipios turísticos
 - Disposición de espacios públicos para entrega de productos limpieza e higiene
 - Disposición de servicios domiciliarios al interior del barrio o comunidad
 - Campañas de cuidado y bioseguridad difundidas por redes sociales (Facebook, WhatsApp, YouTube, etc.)
 - Actividades de limpieza y desinfección de las calles, avenidas y al interior de conjuntos residenciales
 - Restringir el acceso a los conjuntos de domiciliarios
 - Uso de implementos de protección por parte de vigilantes y personal de servicios generales
 - Otra ¿Cuál? _____
47. ¿Cómo le gustaría participar en la comunidad para apoyar y hacer frente a la pandemia?
- Me gustaría apoyar a las comunidades locales en la respuesta a el brote
 - Me gustaría ayudar a decidir qué información se comparte con el público y cómo se comunica
 - Me gustaría compartir mi experiencia personal con el virus
 - Me gustaría hacer más eventos en vivo en línea
 - Me gustaría revisar las ideas y contribuir a la toma de decisiones

- f) No me interesa participar
 - g) Por favor comparta qué más le gustaría que sucediera (en línea o cerca de usted) para ayudarlo a estar más involucrado en la respuesta al brote.
-

48. ¿Qué tipo de medidas, le gustaría que aplicaran en su comunidad, para mantenerse seguro y reducir el riesgo?
- a) Formas más seguras de obtener suministros de alimentos, etc.
 - b) Cómo viajar con seguridad (lo que se debe y no se debe hacer) y los lugares que se deben evitar.
 - c) Orientación en el hogar, por ejemplo, lavar la ropa, la ropa de cama, la limpieza.
 - d) La mejor manera de cuidar a los ancianos, dependientes y otros grupos vulnerables.
 - e) Otros, ¿Cuáles? _____

Sección VI. Cambios y expectativas inmediatas

49. Si durante los próximos 12 meses no es posible producir una vacuna o un tratamiento que cure efectivamente el coronavirus, ¿qué tan aceptables o inaceptables le parecerían las siguientes opciones?

	Completamente aceptable	Aceptable	Inaceptable	Completamente inaceptable	No lo sé.
La mayoría de los niños(as) seguirán siendo educados desde su casa					
Los padres pueden elegir si envían o no a sus hijos(as) a la escuela/colegio					
Los padres tienen que enviar a sus hijos(as) a la escuela cuando el gobierno ordene hacerlo					
No se permite que se realicen grandes eventos deportivos o culturales que tengan lugar frente a una audiencia en vivo					
Las personas pueden decidir por sí mismas si asisten a eventos deportivos o culturales en vivo					
Las personas son obligadas a usar tapabocas fuera de sus casas					
Las personas pueden elegir si usar o no tapabocas fuera de sus casas					
Los jóvenes tienen menos restricciones en sus actividades que las personas mayores, ya que enfrentan un menor riesgo de contraer el coronavirus					
Barrios, localidades o municipios que experimentan brotes tienen restricciones más estrictas en sus actividades que el país en su conjunto					
Mi propio barrio, localidad o municipio con restricciones más estrictas en sus actividades que el país en su conjunto, si experimenta un brote					
Los empleados pueden elegir si trabajan en su oficina o hacen su trabajo desde casa.					

Los empleados tienen que ir a su lugar de trabajo cuando el gobierno dice que tienen que ir					
---	--	--	--	--	--

50. ¿Usted cree probable o improbable que pierda su trabajo como resultado del impacto que ha producido el coronavirus?
- Muy probable
 - Bastante probable
 - No es muy probable
 - No es probable en absoluto
 - Ya perdí mi trabajo
 - No sé
51. ¿Qué tan probable o improbable cree usted que se enfrente a importantes dificultades financieras como no poder pagar su vivienda o artículos esenciales como resultado del impacto que ha producido el coronavirus?
- Muy probable
 - Bastante probable
 - No es muy probable
 - No es probable en absoluto
 - Ya estoy pasando dificultades
 - No sé
52. ¿Cuándo cree que ocurrirá lo siguiente, si es que ocurre?

	1-2 semanas	3-4 semanas/ alrededor de 1 mes	12 semanas/ alrededor de 3 meses	6 meses	12 meses	18 meses	2 años	Más de 2 años	Nunca	No sé.
Las personas se podrán vacunar contra el coronavirus en...										
Todos los niños(as) volverán a las escuelas primarias en...										
Todos los niños(as) volverán a las escuelas secundarias en...										
Espero que la vida vuelva a la "normalidad" con la gente viviendo como antes en...										

Muchas gracias por su tiempo

Recuerde las tres C: evitar lugares **C**errados, visitar sitios **C**oncurridos y no tener **C**ontacto cercano

Si necesita algún apoyo u orientación psicológica en línea puede dirigirse al siguiente link:
<https://porquequieroestarbien.com/>

Los consejos de salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la información sobre el nuevo coronavirus se pueden encontrar aquí: <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>