

Respuesta pública de los colombianos a las medidas de salud para controlar la propagación de COVID-19

Agradecemos que al usar este cuestionario pueda dar crédito a la Asociación Profamilia por traducirlo y adaptarlo a Colombia. El instrumento de encuesta para recopilar datos sobre la respuesta COVID19 en Colombia fue traducido al español y adaptado con el consentimiento del Imperial College London. A su vez, por favor dar gracias a la profesora Helen WARD, a la doctora Christina ATCHISON y al equipo de investigación del Centro de Investigación de Experiencia del Paciente (PERC) del Imperial College London, Escuela de Salud Pública, por el permiso para usar su instrumento de encuesta. Imperial College London a su vez agradece al profesor Samuel Yeung Shan WONG, al profesor Kin On KWOK y a la señora Wan In WEI de la Escuela de Salud Pública y Atención Primaria JC, Universidad China de Hong Kong, Región Administrativa Especial de Hong Kong, China por obtener permiso para usar su instrumento de encuesta y traducirlo al inglés (Kwok et al.).

Consentimiento informado

Presentación del Estudio SOLIDARIDAD

- COVID-19 es una nueva enfermedad respiratoria infecciosa causada por el virus SARS-COV-2. La pandemia de COVID-19 está teniendo efectos sobre la vida de todas las personas sin distinción alguna.
- Esta investigación hace parte de la iniciativa Estudio SOLIDARIDAD de Profamilia que tiene como propósito producir evidencia relevante y oportuna sobre qué estamos haciendo bien y debemos mejorar para controlar el coronavirus en nuestro país.
- Esta encuesta va dirigida a personas mayores de 18 años que residen en Barranquilla, Bogotá, Cali, Cartagena, Leticia, Medellín, Quibdó Riohacha, Sincelejo y San José del Guaviare.

Generalidades de la investigación

- Este estudio requiere contar con 15-20 minutos de su tiempo para completarla.
- La información que usted nos entregue será analizada por un equipo de investigadores de Profamilia.
- Al hacer 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 8 de abril de 2020.
- 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. ¿Cuál es su edad?

- | | |
|---------------------|------------------------|
| a) Entre 18-24 años | h) Entre 55-59 años |
| b) entre 25-29 años | i) Entre 60-64 años |
| c) Entre 30-34 años | k) Entre 65-69 años |
| d) Entre 35-39 años | l) Entre 70-74 años |
| e) Entre 40-44 años | m) Entre 75-79 años |
| f) Entre 45-49 años | n) Entre 80-84 años |
| g) Entre 50-54 años | o) Entre 85 años y más |

2. ¿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) Femenino
- b) Masculino
- c) Diverso/Queer/Fluido/No conforme
- d) Transfemenino
- e) Transmasculino
- f) Otro. ¿Cuál? _____
- g) Prefiero no decir

3. Área de residencia

- a) Urbano
- b) Rural

4. ¿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) Ninguna de las anteriores
- h) Otro. ¿Cuál? _____

5. ¿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

6. Estado civil. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero/a - Nunca unido/a
- b) Casado/a
- c) Unido/a
- d) Separado/a
- e) Divorciado/a
- f) Viudo/a

7. ¿Dónde vive actualmente?
- a) Barranquilla
 - b) Bogotá, D.C.
 - c) Cali
 - d) Cartagena
 - e) Leticia
 - f) Medellín
 - g) Quibdó
 - h) Riohacha
 - i) San José del Guaviare
 - j) Sincelejo
 - k) Otro ¿Cuál? _____
8. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, usted es o se reconoce como:
- a) Indígena.
 - b) Afrodescendiente/Afrocolombiana
 - c) Raizal del archipiélago
 - d) ROM/gitano
 - e) Palenquero/a de San Basilio
 - f) Ninguno de los anteriores
 - g) Otra. ¿Cuál? _____
9. Si en la pregunta anterior marco la opción "Indígena", por favor escriba la comunidad a la que pertenece
- _____
10. El tipo de su vivienda es
- a) Casa
 - b) Apartamento
 - c) Cuarto en inquilinato
 - d) Cuarto en otro tipo de estructura
 - e) Vivienda indígena
 - f) Otro (carpa, refugio natural, vagón, embarcación, puente)
11. Su vivienda es:
- a) Propia
 - b) En arriendo
 - c) En usufructo (vivienda ocupada por personas que no son los dueños y no pagan arriendo, cedidas por familiares, amigos, o están en sucesión; viviendas cedidas temporalmente por razones de trabajo)
 - d) Propiedad colectiva
 - e) Hotel
 - f) Airbnb
 - g) Paga diario
12. ¿Actualmente cuál es su tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)?
- a) Contributivo
 - b) Subsidiado (SISBEN)
 - c) Excepción (Fuerzas militares, policía)
 - d) Especial (Ecopetrol, magisterio, universidades públicas)
 - e) No está afiliada/o

Sección II. Responsabilidades de cuidado y empleo

13. ¿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	

14. ¿Cuál era su situación laboral antes de la aparición del Coronavirus (COVID-19)?

- a) Trabajaba con remuneración
- b) Trabajaba sin remuneración
- c) No trabajaba

15. ¿Cuál era su ocupación antes de la aparición del Coronavirus?

- a) Empleador (tiene empleadas/os a los que les paga)
- b) Trabajador/a del sector privado
- c) Trabajador/a del sector público
- d) Trabajador informal
- e) Independiente o cuenta propia (sin empleados)
- f) Trabajador/a doméstico/a
- g) Realizaba trabajos eventuales
- h) Pensionado y/o cesante
- i) Otra. ¿Cuál? _____

16. ¿Su situación laboral a partir de la a aparición del nuevo coronavirus (COVID-19) en Colombia cambió?

- a) Estoy en casa sin realizar ninguna tarea del trabajo y sigo recibiendo mi salario
- b) Estoy trabajando y no recibo salario
- c) Estoy sin trabajo
- d) Sigo en el lugar de trabajo
- e) Empecé a trabajar desde mi casa (teletrabajo)
- f) Estoy en licencia no remunerada
- g) Estoy en vacaciones
- h) Otra. ¿Cuál? _____

17. Los ingresos mensuales entre honorarios y/o salarios de los miembros de su hogar en capacidad de trabajar se encuentran el alguno de los siguientes rangos:

- a) Entre 0 - 250.000 mil pesos
- b) Entre 250.000 – 500.000 pesos
- c) Entre 500.000 – 1 Millón de pesos
- d) Entre 1 – 2 Millones de pesos
- e) Entre 2-5 Millones de pesos
- f) Entre 5-10 Millones de pesos
- g) Mas de 10 Millones de pesos
- h) Prefiero no contestar

18. ¿Tiene alguna responsabilidad de cuidado por alguna niña y/o niño, adolescente u otra persona dependiente?

- a) Sí
- b) No

19. En caso de que sí: ¿Por cuáles de las siguientes personas tiene usted alguna responsabilidad del cuidado? Marque todas las que apliquen. En caso de que su respuesta no esté incluida en la lista, por favor escríbala en la casilla de otro.

- a) Niñas y niños menores de 5 años
- b) Niñas y niños entre los 5 y los 17 años
- c) Adultos entre 18 y 64 años
- d) Adulto mayor entre 65-84 años
- e) Adulto mayor mayor de 85 años y más
- f) Persona con alguna discapacidad
- g) Prefiero no responder
- h) No aplica, no tengo personas a mi cargo
- i) Otra. ¿Cuál? _____

20. ¿Actualmente usted o algún integrante de su hogar recibe un subsidio por un programa del gobierno (por ejemplo, familias en acción, jóvenes de acción, programa Colombia mayor, mercados DIAN, Ingreso Solidario, protección al cesante, protección primera infancia, etc.)?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

21. ¿Tiene su familia ahorros en dinero?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

22. Si durante esta emergencia ha comenzado o tuviera que usar sus ahorros ¿puede indicarnos para cuanto tiempo podrían ser suficientes?

- a) Un mes
- b) Tres meses
- c) Seis meses
- d) 1 año
- e) Mas de 1 año
- f) Prefiero no contestar

Sección III. Percepciones de riesgo y salud hacia COVID-19

23. ¿En qué medida considera que el coronavirus es un grave problema para la salud?

- a) Nada grave
- b) Poco grave
- c) Grave
- d) Muy grave
- e) No sé

24. 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 mas)
- d) Afecta mas 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?

25. ¿Qué tan probable o improbable considera que el coronavirus (COVID-19) se transmita mediante alguna de las siguientes opciones? 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 en alejado (más de 2 metros) de alguien que tiene coronavirus y tose o estornuda						
Contacto con superficies contaminadas (por ejemplo, mesas, escritorios, sillas, elevadores, cajeros, teclados, celulares, manijas de puertas)						
Estar en tierra caliente						
Usar tapaboca						
Limpiar la casa con humo de eucalipto previene que se contagie de Covid-19						
Hacer gárgaras (lavados de garganta) con bicarbonato previene que se contagie de Covid-19						
Consumir ajo previene que se contagie de Covid-19						
Tomar agua cada 15 minutos, líquidos o bebidas calientes previene que se contagie de Covid-19						
Convivir con un gato o un perro puede contagiarme de Covid-19						
Consumir carne de animales salvajes (por ejemplo, mico, culebra, tortuga, etc)						
Visitar plazas de mercados públicos que venden carne fresca, pescado o aves de corral						
Consumo/uso de productos importados desde China						
Contacto con la suela de los zapatos, tenis o chanclas						
Usar transporte público (Transmilenio, metro, bus, taxi, etc.)						

26. En los últimos 21 días ¿Cuáles de los siguientes síntomas respiratorios, de gripa o resfriado ha tenido? Marque todas las respuestas que apliquen. Si no ha experimentado ninguno en los últimos 21 días, marque la opción de “No aplica”)

- a) Fiebre persistente (por ejemplo, temperatura corporal de más de 38°C por al menos un día)
- b) Escalofríos
- c) Dolor de cabeza
- d) Dolor muscular
- e) Tos
- f) Dificultades para respirar o falta de aliento
- g) Mareo
- h) Mocos
- i) Dolor de garganta
- j) No aplica, no he experimentado ninguno de estos síntomas en los últimos 21 días
- k) Prefiero no responder
- l) Otra ¿Cuál? _____

27. Pensando en los últimos 21 días ¿a usted se le ha realizado la prueba para coronavirus (COVID-19)? Marque la opción que mejor aplique.

- a) Sí, y el resultado fue positivo para COVID-19.
- b) Sí, y el resultado fue negativo para COVID-19.
- c) Sí, y no he recibido aún los resultados.
- d) No, no he realizado la prueba.
- e) Prefiero no responder

28. En general, y durante los últimos 21 días ¿Qué tan bueno o malo diría que es su actual estado de salud físico (cansancio físico, agotamiento, dolores articulares, dolor en alguna parte del cuerpo)?

- a) Muy bueno
- b) Bueno
- c) Ni bueno ni malo
- d) Malo
- e) Muy malo
- f) Prefiero no responder

29. ¿Actualmente está en embarazo?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé
- d) No aplica

30. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades crónicas padece actualmente 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 esquelétomusculares
- 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)
- o) Prefiero no contestar
- p) No aplica
- q) Otro ¿Cuál? _____

31. ¿Alguna otra persona del 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 esquelétomusculares
- 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)
- o) Prefiero no contestar
- p) No aplica
- q) Otro ¿Cuál? _____

32. Durante los últimos 21 días ha presentado alguna de las siguientes necesidades en salud sexual y salud reproductiva:

- a) Consulta ginecológica
- b) Consulta urológica
- c) Consulta de anticoncepción
- d) Acceso a métodos anticonceptivos
- e) Exámenes diagnósticos para infecciones de transmisión sexual
- f) Acceso a tratamientos para infecciones de transmisión sexual (incluidos antirretrovirales)
- g) Consulta de acompañamiento del tránsito (personas con experiencia de vida trans)
- h) Consulta endocrinológica (hormonización, terapia de reemplazo hormonal)
- i) Consulta de sexología
- j) Atención integral de violencias basadas en género
- k) Interrupción Voluntaria del Embarazo
- l) Anticoncepción de emergencia
- m) Profilaxis preexposición (PrEP) VIH
- n) No aplica, no ha tenido ninguna necesidad en salud sexual y salud reproductiva
- o) Otro ¿Cuál? _____

33. Por qué razón aún no ha podido acceder a alguno de estos servicios de salud y reproductiva:

- a) Por la cuarentena prefiere no salir de su hogar
- b) No cuenta con el dinero para pagar el servicio
- c) Su EPS no le ha autorizado la atención en salud
- d) Por la cuarentena su IPS e EPS ha suspendido la atención en salud

- e) Costos de desplazamiento hasta el lugar de prestación de servicios de salud
- f) El servicio no está disponible en su municipio de residencia
- g) Los horarios de los servicios durante la cuarentena no se adaptan a sus horarios de estudio y trabajo.
- h) Prefiere esperar hasta terminar la cuarentena.
- i) No existen servicios virtuales disponibles como telemedicina, teleasistencia o aplicaciones móviles.
- j) Problemas de acceso a internet, no tengo internet.
- k) Dificultad para acceder al transporte público
- l) No aplica
- m) Otro. ¿Cuál? _____

334. A continuación, queremos hacerle unas preguntas acerca de cómo cambió su vida cotidiana en los últimos 21 días. Le pedimos que lea las siguientes frases y marque la respuesta que aplican a su situación:

	Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
Se ha sentido cansada/o sin motivo					
Se sintió nerviosa/o					
Se sintió tan nerviosa/o que nada podía calmarla/o					
Se sintió inquieta/o o impaciente					
Se sintió tan impaciente que no pudo mantenerse quieta/o o sentada/o					
Sintió que todo le costaba mucho esfuerzo					
Se sintió desesperanzada/o					
Se sintió tan triste que nada podía alegrarla/o					
Se sintió inútil, poco valiosa/o					
Sintió rabia/ira					

35. De las siguientes frases relacionadas con aspectos positivos del aislamiento preventivo y cuarentena marque todas las que apliquen.

- a) Que tengo tiempo para ocuparme de las tareas de la casa/arreglar cosas de la casa que tenía pendientes
- b) Que no tengo que ir a trabajar
- c) Que puedo pasar tiempo con mi familia
- d) Que estoy más conectada/o con mis amigos
- e) Sentir que cumpliendo con el aislamiento social obligatorio estoy contribuyendo a detener el coronavirus
- f) Que puedo dormir más tiempo
- g) Que no tengo presión social de tener que encontrarme con amigos/os
- h) Que evito usar el transporte público y exponerme
- i) Que me dedico a mis hobbies y hacer deporte
- j) Reflexionar sobre la situación de salud global, colectiva e individual
- k) Reflexionar sobre el rol de los servicios de salud en las sociedades
- l) No hay nada que me guste
- m) Otra ¿Cuál? _____

36. De las siguientes frases, cuáles hacen referencia a estrategias que ha utilizado para llevar mejor el aislamiento social y la cuarentena. Marque todas las que apliquen a su situación:

- a) Me comunico diariamente con familiares, amigos/os (compañeros de oficina)
- b) Empecé actividades a través de internet (cocina, deportes, yoga, música, arte, etc.)

- c) Miro deportes
- d) Aprendo un idioma nuevo, leo, pinto y/o toco un instrumento
- e) Uso redes sociales para informarme y estar conectada/o
- f) Veo películas/series
- g) Juego videojuegos
- h) Hago actividad física en mi casa
- i) Deje de escuchar noticieros o leer las noticias
- j) Me hice una rutina de actividades para cada día
- k) Tengo consultas de apoyo psicológico por teléfono o internet
- l) Cocino
- m) Trato de comer sano
- n) Otra ¿Cuál? _____

Sección IV. Cambios de comportamientos, disposición y capacidad para el aislamiento

37. Durante los últimos 21 días ¿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”

- a) Periódico/revistas (impreso o digital)
- b) Radio
- c) Televisión
- d) Sitios Web Oficiales (por ejemplo, Instituto Nacional de Salud INS, Minsiterio de Salud, gobierno nacional, alcaldía, gobernación, Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS)
- e) Otros sitios web no oficiales
- f) Redes sociales (por ejemplo, Youtube, WhatsApp, Twitter, Facebook, Instagram)
- g) Su doctor u otro profesional de la salud
- h) Mi familia y amigos
- i) Comunicaciones del trabajo/colegio/universidad
- j) Comunidad religiosa
- k) Otras redes de apoyo a las cuales pertenezco
- l) No aplica, no estoy recibiendo ninguna información sobre el coronavirus (COVID-19)
- m) Otro ¿Cuál? _____

38. ¿Cuál de los siguientes tipos de información o temas sobre el coronavirus (COVID-19) le gustaría recibir por parte de una fuente confiable? Marque todas las que apliquen. En caso de que no esté interesado en recibir información sobre el coronavirus, por favor seleccione la opción de “No aplica”

- a) Información básica y medidas de prevención del coronavirus
- b) Mitos sobre el coronavirus
- c) Número actual de las personas infectadas y muertes en Colombia
- d) Capacidad y ocupación de los servicios de salud en Colombia y ciudades
- e) Últimas medidas adoptadas en el país y en el mundo para responder a la epidemia del coronavirus
- f) Avances sobre el desarrollo de una vacuna o nuevo tratamiento
- g) Oportunidades de trabajo comunitario y voluntarios en salud para enfrentar el coronavirus
- h) No aplica, no deseo recibir información sobre el coronavirus
- i) Otro ¿Cuál? _____

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.

39. 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				

39. 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 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 aburridos 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 tengo no tengo computador para conectarme con mis amigos o teletrabajo, que no tengo acceso a internet				
Que no se desarrolle una vacuna o tratamiento pronto para el coronavirus				
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				

40. Durante los últimos 21 días ¿Cuáles de las siguientes acciones ha experimentado personalmente o presenciado en relación con el coronavirus (COVID-19)? Seleccione todas las que apliquen.

- a) Bromas sobre el contagio
- b) Acoso / discriminación
- c) Difusión de información falsa sobre la nueva enfermedad y la pandemia
- d) Actitudes racistas y xenofobas contra migrantes venezolanos
- e) Discriminación contra las personas según su país de origen
- f) Discriminación contra el personal de la salud (medicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, ambulancias, etc).
- g) Hostilidad hacia alguien que asume medidas preventivas (por ejemplo, usa tapabocas o no saluda con la mano)
- h) Amenazas de ser contagiado/a
- i) Violencias al interior del hogar
- j) Otros comportamientos antisociales
- k) Ninguna
- l) No recuerda
- m) Prefiero no responder

41. Bajo las actuales medidas preventivas tomadas por el gobierno colombiano, ¿Qué tan probable o improbable considera que usted se contagie de coronavirus (COVID-19) en cualquier momento del futuro?

- a) Muy probable que me contagie
- b) Probable que pueda contagiarme
- c) Ni probable ni improbable

- d) Improbable que pueda contagiarme
- e) Muy improbable que me contagie
- f) No sé

42. ¿Usted está logrando cumplir con el aislamiento preventivo y el distanciamiento físico mediante la cuarentena?

- a) Sí
- b) No

43. ¿Por qué razones ha tenido que salir de su casa desde que se decretó el aislamiento?

- a) No tiene un lugar de residencia (es migrante, desplazado o habitante de calle)
- b) Para abastecerse/compra de alimentos
- c) Para compra de medicamentos
- d) Para compra de desinfectante e insumos médicos como tapabocas
- e) Para ir al trabajo/colegio/universidad
- f) Para ayudar a una persona que tiene a cargo
- g) Para buscar trabajo
- h) Para asistir a un servicio de salud
- i) Para ir al banco
- j) Para ir a una notaría
- k) Para sacar a pasear a la mascota
- l) Problemas de ansiedad y depresión (sintió la necesidad de estar en contacto con el exterior)
- m) Reuniones sociales en apartamentos de amigos o familia
- n) He sido desalojado/a
- o) No he tenido que salir de mi casa
- p) Otro ¿Cuál? _____

44. Durante los últimos 21 días ¿Cuál de las siguientes medidas ha tomado personalmente para protegerse a usted mismo/a y a los demás del nuevo coronavirus (COVID-19)? Seleccione todas las opciones que apliquen. Si no ha tomado ninguna medida para su protección del coronavirus, por favor seleccione la opción de "No aplica"

1. Evita saludos de beso y apretón de manos
2. Aumentó la frecuencia del lavado de manos y uso de desinfectante, alcohol y/o gel antibacterial
3. Aumentó la frecuencia de la limpieza en su hogar/lugar de trabajo
4. Se cubre con el codo cuando estornuda o tose
5. Usa tapaboca
6. Está más atenta/o a los síntomas de su cuerpo
7. Evita las relaciones sexuales con su pareja, esposa(o), compañera(o) sexual, novia(o)
8. Evita salir en general (eventos sociales y lugares concurridos)
9. Consideró vacunarse contra la gripe (influenza)
10. Evita el transporte público
11. Suspendió viajes
12. Evita visitar centros de salud y hospitales (su IPS, EPS o médico)
13. Evita el contacto con personas que tienen fiebre o síntomas respiratorios
14. Evita el contacto con personas que habían viajado en el último mes
15. Adoptó el aislamiento preventivo de forma voluntaria antes de que lo decretara el gobierno
16. Acató inmediatamente el aislamiento preventivo obligatorio del gobierno
17. No aplica - No he tomado ninguna medida para protegerme del coronavirus
18. Otro ¿Cuál? _____

45. ¿A cuáles de las siguientes razones respondió ese cambio de comportamiento? Seleccione todas las que apliquen. Si su respuesta no aparece en la siguiente lista, por favor indíquela en la casilla de "Otro"

1. Porque tengo/tuve síntomas de gripe, fiebre y/o tos y decidí auto-aislarme (cuarentena voluntaria)

2. Porque tengo/tuve sintomas de gripa, fiebre y/o tos y mi IPS, EPS u hospital me lo indicó (no salir de su hogar)
3. En respuesta a la orden de mi supervisor/jefe/trabajo
4. En respuesta a simulacros, toques de queda y/o medidas de gobierno local, distrital o territorial
5. En respuesta a los lineamientos del Gobierno nacional de aislamiento preventivo obligatorio
6. En respuesta a las recomendaciones de su IPS, EPS u hospital
7. En respuesta al cierre de escuelas, colegios y universidades
8. En respuesta a las noticias sobre muertes y colapsos de sistemas de salud que leo/veo sobre la epidemia
9. En respuesta al incremento de casos de COVID-19 notificados en Colombia
10. En respuesta a lo que ha ocurrido en otros países (por ejemplo, China, Italia, Ecuador, España, Estados Unidos)
11. Porque me lo dijo un amigo/a o familiar
12. Porque siento que es lo correcto y estoy contribuyendo a contener la pandemia con mis acciones.
13. No sabe/no recuerda
14. Otro ¿Cuál? _____

46. ¿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

47. ¿El gobierno nacional actuó 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

48. ¿La respuesta de gobierno local para controlar el coronavirus fue clara y consistente?

- g) Muy de acuerdo
- h) De acuerdo
- i) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- j) En desacuerdo
- k) Muy en desacuerdo
- l) No sé

49. ¿El gobierno local actuó de forma oportuna y rápida para controlar la transmisión del coronavirus?

- g) Muy de acuerdo
- h) De acuerdo
- i) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- j) En desacuerdo
- k) Muy en desacuerdo
- l) No sé

Muchas gracias por su tiempo.

Recuerde quedarse en casa, lavarse las manos y cuidarse a si mismo y a los demás