

**Encuesta Movid-Impact**  
**Cuestionario Noviembre 2020**

**Presentación y Consentimiento Inicial**

Mi nombre es \_\_\_\_\_ y soy encuestador(a) de la Universidad Católica, institución que está a cargo de realizar un estudio académico sobre la situación de salud y bienestar de las personas durante la crisis por COVID-19.

Para este estudio necesitamos en primer lugar saber quiénes son los integrantes de su hogar, y entre ellos seleccionar al azar, una persona de 18 años o más para que nos conteste esta entrevista.

Las respuestas que nos dé usted, o la persona seleccionada al azar, serán confidenciales y anónimas. Esta encuesta le tomará unos pocos minutos de su tiempo.

p1. ¿Me podría decir quiénes son los integrantes de su hogar?

1. Sí → **Pase a p3**
2. No

p2. Permítame recordarle que su teléfono ha sido seleccionado aleatoriamente, y que los datos que nos proporcione serán utilizados en forma anónima y agregados a la opinión del resto de los entrevistados. Tampoco su opinión individual será conocida por ninguna institución pública o privada. Sabiendo que el no contar con la opinión de su hogar afectará negativamente la calidad de este estudio, le pregunto nuevamente, ¿aceptaría participar en este estudio?

1. Sí → **Pase a p3**
2. No → **Fin de la entrevista**

- p3. Entendiendo por hogar “un grupo de personas que viven en una misma vivienda y que comparten un presupuesto de alimentación o cocinan juntas”, ¿podría indicarme el nombre, sexo y edad de todas las personas que viven habitualmente en esta vivienda y que son parte de **su hogar**?

Encuestador:

- Escriba el nombre de pila, sexo y edad de **todas** las personas del hogar.
- No se olvide de incluir a las guaguas, niños pequeños y adultos mayores.

Nombre : \_\_\_\_\_

Sexo : \_\_\_\_\_

Edad (en años cumplidos) : \_\_\_\_\_

- a1. Revise el nombre de los integrantes del hogar y corrija si es necesario.

Encuestador:

- Escriba el nombre de pila de todas las personas del hogar.
- No se olvide de incluir a las guaguas, niños pequeños y adultos mayores.

\_\_\_\_\_

- a2. Revise el sexo registrado de los integrantes del hogar y corrija si es necesario.

1. Hombre
2. Mujer

- a3. Revise la edad de los integrantes del hogar y corrija si es necesario.

\_\_\_\_\_

**Hacer selección aleatoria del entrevistado de 18 años y más.**

- p4. Dado que su hogar está compuesto por **[TOTAL\_PERSONAS]** y **[MAYORES\_18]** tienen 18 años o más, nuestro sistema ha seleccionado a **[NOMBRE\_SEL]**, **[SEXO\_SEL]** de **[EDAD\_SEL]**. ¿Está el(ella) con usted en este momento?
1. El seleccionado es la persona que está contestando → **Pase a p8**
  2. Sí → **Pase a p5**
  3. No → **Pase a p6**

**Desde aquí en adelante, no se puede retroceder.**

- p5. ¿Podría llamarlo, para continuar con él(ella) la entrevista?
1. Sí, lo llamo enseguida → **Pase a p7**
  2. No está conmigo, yo estoy fuera de mi casa en este momento, si me espera que regrese a casa, lo(a) puede contactar en este mismo teléfono → **Pase a p6**
  3. No, le puedo dar su número de teléfono para que lo llame directamente → **Pase a p6**
- p6. ¿Me podría dar un teléfono de teléfono de **[NOMBRE\_SEL]** para llamarlo directamente?
1. Sí. Anote N° de teléfono: \_\_\_\_\_ → **Pase a Fin**
  2. No lo tengo en este momento, llámeme más tarde → **Pase a Fin**

**Módulo A. Información sobre los integrantes del hogar:**  
**A todos los integrantes del hogar.**

- p7. Mi nombre es \_\_\_\_\_ y soy encuestador(a) de la Universidad Católica, institución que está a cargo de realizar un estudio académico sobre la situación de salud y bienestar de las personas durante la crisis por COVID-19.
- Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Esta encuesta le tomará unos minutos de su tiempo.
- p8. ¿Acepta participar en este estudio?
1. Sí → **Pase a a4**
  2. No → **Pase a Fin de entrevista**

a4. ¿Qué relación tiene **[NOMBRE]** con el(la) jefe(a) de este hogar?

1. Jefe de hogar
2. Cónyuge o pareja
3. Hijo(a)
4. Padre o madre
5. Suegro(a)
6. Yerno o nuera
7. Nieto(a)
8. Hermano(a)
9. Cuñado(a)
10. Otro familiar
11. Otro no familiar
12. S. Doméstico P. Adentro

**Ante-pregunta: Solo si quien contesta la entrevista no es el(la) jefe(a) del hogar:**

a5. ¿Qué relación tiene **[NOMBRE]** con usted (entrevistado/a)?

1. Entrevistado(a)
2. Cónyuge o pareja
3. Hijo(a)
4. Padre o madre
5. Suegro(a)
6. Yerno o nuera
7. Nieto(a)
8. Hermano(a)
9. Cuñado(a)
10. Otro familiar
11. Otro no familiar
12. S. Doméstico P. Adentro

**Ante-pregunta a6: Personas de 15 o más años (a3 > 14), si no, pase a a7**

a6. ¿Cuál es el estado civil o conyugal actual de **[NOMBRE]**?

1. Casado(a)
2. Conviviente o pareja
3. Anulado(a)
4. Separado(a)
5. Divorciado(a)
6. Viudo(a)
7. Soltero(a)

**Ante-pregunta a6-a9: Solo al (a la) entrevistado(a)**

- a7. Actualmente, **[NOMBRE]** ¿está matriculado o asiste a algún establecimiento educacional desde sala cuna o jardín infantil hasta educación superior?
1. Sí
  2. No

- a8a. ¿Cuál es el nivel más alto alcanzado o el nivel educacional actual de **[NOMBRE]**?

Lea alternativas.

1. Nunca asistió → **Pase a Módulo B**
2. Preescolar → **Pase a Módulo B**
3. Especial (Diferencial) → **Pase a Módulo B**
4. Básica
5. Media Científico-Humanista
6. Media Técnica-Profesional
7. Superior Técnica (en CFT o I. Profesional)
8. Superior Universitaria (Pregrado)
9. Postgrado
99. No sabe/no responde → **Pase a Módulo B**

- a8b. En ese nivel educacional, ¿cuál fue el último curso que aprobó (para los que no están estudiando), o qué cursa actualmente (para los que están estudiando)?

Si no sabe curso, anote 99

**Curso:** \_\_\_\_\_

**Antepregunta a9: Solo quienes contestaron Postgrado (a8a = 9), si no, pase a Módulo C.**

- a9. ¿Cuántos años duró su carrera de pregrado?

Si no sabe, anote 99

\_\_\_\_\_ años

**Módulo B. Otras variables demográficas: Solo al (a la) entrevistado(a)**

b1. ¿Usted se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originario?

1. Sí
2. No
8. No sabe
9. No responde

b2. ¿A qué tipo de previsión de salud se encuentra Ud. afiliado?

[Lea alternativas.](#)

1. Fonasa
2. ISAPRE
3. Fuerzas Armadas y de Orden
4. Otra
5. Ninguna
8. No sabe
9. No responde

b3. ¿En qué establecimiento recibió su última atención de salud?

[No lea alternativas. Espere respuesta espontánea y clasifique.](#)

[Marque de acuerdo con lo respondido espontáneamente por el encuestado.](#)

[Considere las visitas a centros de atención por exámenes médicos, controles de salud y hospitalizaciones\)](#)

1. Consultorio general (Municipal o SNSS)
2. Posta rural (Municipal o SNSS)
3. CRS o CDT (Consultorio de especialidades del SNSS)
4. COSAM (Consultorio de salud mental comunitaria)
5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
6. Posta (Servicio de urgencia de hospital público)
7. Hospital público o del SNSS
8. Consulta o centro médico privado
9. Clínica u hospital privado
10. Centro de salud mental privado
11. Establecimiento de las FF.AA. o del Orden
12. Servicio de urgencia de clínica u hospital privado
13. Mutual de Seguridad
14. Servicio médico de alumnos del lugar en que estudia
15. Atención por vía remota (telemedicina) por un consultorio u hospital público
16. Atención por vía remota (telemedicina) por centro médico o clínica privada
17. Otro
98. No sabe
99. No responde

**Módulo C. Preexistencias Solo al (a la) entrevistado(a)**

c1. Por favor indique si a Ud. le ha sido diagnosticada o ha padecido alguna de las siguientes condiciones:  
[Respuesta Múltiple. Lea alternativas.](#)

1. Diabetes
2. Hipertensión arterial o presión alta
3. Infarto cardíaco o accidente cerebrovascular
4. Enfermedad respiratoria crónica: Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema pulmonar u otra.
5. Depresión, trastorno de ansiedad generalizado u otra condición de salud mental.
6. Otra condición de salud por la que requiere control médico de forma habitual:  
Especifique\_\_\_\_\_
7. No le ha sido diagnosticada ninguna condición de salud.
8. No sabe
9. No responde

c2. Durante las **últimas dos semanas**, ¿con qué frecuencia ha sentido alguna de las siguientes molestias?

Para cada una de las siguientes alternativas que deberá leer, el encuestado debe responder con qué frecuencia: **NUNCA, VARIOS DÍAS, MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS, CASI TODOS LOS DÍAS.**

|   | Nunca | Varios días | Más de la mitad de los días | Casi todos los días | No sabe | No responde |
|---|-------|-------------|-----------------------------|---------------------|---------|-------------|
| 1. Se ha sentido nervioso/a, ansioso/a o con los nervios de punta             |       |             |                             |                     |         |             |
| 2. No ha podido dejar de preocuparse o no ha podido controlar su preocupación |       |             |                             |                     |         |             |
| 3. Se ha sentido bajoneado/a, deprimido/a, irritable o desesperanzado/a       |       |             |                             |                     |         |             |
| 4. Ha sentido poco interés o placer al hacer las cosas                        |       |             |                             |                     |         |             |

**Módulo D. Acceso a Salud Covid-19 Solo al (a la) entrevistado(a)**

d1. **En este último mes**, ¿tuvo usted una conversación larga (de 15 minutos o más) a menos de un metro de distancia con alguien con coronavirus (COVID-19)?

1. Sí
2. No
8. No sabe
9. No responde

d2. **En este último mes,** ¿compartió usted un espacio cerrado como una habitación, oficina o un medio de transporte por dos horas o más con alguien con coronavirus (COVID-19)?

1. Sí
2. No
8. No sabe
9. No responde

d3. Ahora le voy a leer un listado de síntomas. Por favor indique para cada uno si usted lo ha experimentado en el **último mes**.

|   | Sí | No | NS | NR |
|---|----|----|----|----|
| 1. Dificultad para respirar                     |    |    |    |    |
| 2. Tos  |    |    |    |    |
| 3. Fiebre (temperatura axilar mayor de 37,8°C)  |    |    |    |    |
| 4. Dolor muscular                               |    |    |    |    |
| 5. Dolor de garganta                            |    |    |    |    |
| 6. Disminución o pérdida del olfato             |    |    |    |    |
| 7. Dolor en el pecho                            |    |    |    |    |
| 8. Dolor de cabeza                              |    |    |    |    |
| 9. Diarrea                                      |    |    |    |    |
| 10. Disminución o pérdida del sentido del gusto |    |    |    |    |

**Antepregunta d4: se aplica si marca Sí en alguna de las 10 opciones en d3**

d4. ¿Ha consultado a un profesional de salud respecto a este o estos síntomas?

1. Sí → **Pasa a d6**
2. No
8. No sabe → **Pasa a d6**
9. No responde → **Pasa a d6**

d5. ¿Por qué no ha consultado a un profesional de salud?

**No lea alternativas. Espere respuesta espontánea y clasifique la respuesta.**

1. Porque no le pareció importante
2. Por el costo económico
3. Porque no sabía dónde realizarlo
4. Porque tenía que esperar mucho tiempo
5. Porque está evaluando si los síntomas empeoran antes de consultar
6. Por miedo a contagiarse
7. Porque los síntomas son leves o habituales
8. Porque el sistema de salud está muy lleno
9. Otro. Especifique: \_\_\_\_\_
98. No sabe
99. No responde



d6. ¿Ha sido usted diagnosticado de coronavirus mediante una PCR (examen diagnóstico) en algún momento a lo largo de la pandemia?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No sabe
- 9. No responde

d7. ¿Ha recibido licencia médica por ser caso sospechoso, confirmado o contacto de COVID-19?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No sabe
- 9. No responde

**Antepregunta d8 y d9: se aplican solo si d6==1. De lo contrario pase al módulo E.**

d8. Debido a su diagnóstico de coronavirus, ¿fue Ud. hospitalizado?

- 1. Sí
- 2. No

d9. Debido a su diagnóstico de coronavirus, ¿tuvo Ud. síntomas que duraron más de un mes?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No sabe
- 9. No responde

**Módulo E. Acceso a Salud No Covid-19 Solo al (a la) entrevistado(a)**

**Pregunta e1 se aplica solo a quienes marcaron alguna de las condiciones indicadas en c1 (1 a la 6). Preguntas e1 y e2 se hacen para cada una de las condiciones.**

e1. Usted indicó previamente que tiene [**CONDICIÓN EN C1**]. En los últimos 3 meses, ¿ha pospuesto alguno de sus controles o atención de salud (exámenes, procedimientos, tratamientos, etc.) vinculados a esta condición)?

1. Sí
2. No
8. No sabe
9. No responde

e2. ¿Por qué pospuso este control o atención de salud de [**CONDICIÓN EN C1**]? Indique la razón principal.

No lea alternativas. Espere respuesta espontánea y clasifique.

1. Porque no le pareció importante controlarse
2. Por el costo económico
3. Porque no sabía dónde realizarlo
4. Porque tenía que esperar mucho tiempo
5. Por miedo a contagiarse de COVID-19
6. Porque el sistema de salud está muy lleno
7. No contó con transporte para trasladarse al lugar de atención
8. No tuvo con quien dejar a personas a su cuidado (niños/as, personas mayores o personas en situación de dependencia)
9. El consultorio, hospital o clínica le suspendió la hora y no le ha reagendado.
10. Otro. Especifique: \_\_\_\_\_
98. No sabe
99. No responde

**Preguntas e1 y e2 se repiten para cada una de las condiciones marcadas en c1.**

**Antepregunta e2: cada pregunta se aplica solo para las condiciones donde pospuso alguno de los controles (C1 = 1)**

e3. **En los últimos 3 meses**, ¿ha tenido Ud. alguna enfermedad o accidente que requiera atención de salud no relacionada con COVID-19?

1. Sí
2. No → **Pasa a e5**
8. No sabe → **Pasa a e5**
9. No responde → **Pasa a e5**

e4. ¿Tuvo alguna consulta o atención médica por esa enfermedad o accidente?

1. Sí → **Pasa a e7**
2. No
8. No sabe
9. No responde

e5. **En los últimos 3 meses**, ¿ha tenido que posponer alguna de las siguientes atenciones de salud planificadas?

Encuestador: cirugías electivas refiere a cirugías programadas o no urgentes.

|   | Sí | No | No sabe | No responde |
|---|----|----|---------|-------------|
| 1. Consulta médica  |    |    |         |             |
| 2. Atención dental  |    |    |         |             |
| 3. Vacunación   |    |    |         |             |
| 4. Toma de exámenes de laboratorio o imagenológicos (radiografías, ecografías u otras)            |    |    |         |             |
| 5. Exámenes preventivos: Papanicolau (PAP), mamografías u otros <b>[Aplica solo a mujeres]</b>    |    |    |         |             |
| 6. Exámenes preventivos: Antígeno prostático, colonoscopia u otros <b>[Aplica solo a hombres]</b> |    |    |         |             |
| 7. Retiro o compra de medicamentos  |    |    |         |             |
| 8. Cirugías electivas   |    |    |         |             |
| 9. Otras atenciones de salud.<br>Especifique: _____   |    |    |         |             |

**Si responde No, no responde o no sabe en todas las opciones de e5 pasa a pregunta e7.**

e6. ¿Por qué pospuso Ud. estas atenciones de salud? Indique la razón principal.

No lea alternativas. Espere respuesta espontánea y clasifique.

1. Porque no le pareció importante
2. Por el costo económico
3. Porque no sabía dónde realizarlas
4. Porque tenía que esperar mucho tiempo
5. Porque está evaluando si los síntomas empeoran antes de consultar
6. Por miedo a contagiarse
7. Porque los síntomas son leves o habituales
8. Porque el sistema de salud está muy lleno
9. No contó con transporte para trasladarse al lugar de atención
10. No tuvo con quien dejar a personas a su cuidado (hijos o hijas, personas en situación de dependencia)
11. El consultorio, hospital o clínica le suspendió la hora y no le ha reagendado
12. Otra
98. No sabe
99. No responde

e7. En una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien, ¿qué nota le pondría a su estado de salud actual?

1. 1 (Muy mal)
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. 7 (Muy bien)
8. No sabe
9. No responde

e8. **En los últimos 3 meses**, ¿usted considera que su estado de salud...?

Lea alternativas.

1. Ha mejorado
2. Se ha mantenido igual
3. Ha empeorado
8. No sabe
9. No responde

e9. **En los últimos 3 meses**, ¿ha tenido dificultades para acceder a métodos anticonceptivos (orales, preservativos u otros)?

1. Sí
2. No → **Pasa a módulo F**
3. No utilizó métodos anticonceptivos → **Pasa a módulo F**
8. No sabe → **Pasa a módulo F**
9. No responde → **Pasa a módulo F**

e10. ¿Cuál ha sido el motivo de esta dificultad?

No lea alternativas. Espere respuesta espontánea y clasifique.

1. No me han dado hora para acceder a la receta en mi centro de salud
2. No me han entregado los anticonceptivos en mi centro de salud
3. He optado por no salir para evitar contagios
4. No he encontrado anticonceptivos disponibles en la farmacia
5. No he tenido dinero suficiente
6. Otra razón
8. No sabe
9. No responde

**Módulo F. Acceso social de la pandemia Solo al (a la) entrevistado(a)**

- f1. Considerando el tiempo que usted dedica cada día a las tareas domésticas como cocinar, hacer aseo y lavar ropa, entre otras, ¿usted diría que, comparado con la situación anterior a la crisis sanitaria provocada por el coronavirus:

[Lea alternativas](#)

1. Ha bajado. → ¿Cuántas horas diarias ha bajado? \_\_\_\_\_
2. Se ha mantenido igual.
3. Ha subido. → ¿Cuántas horas diarias ha subido? \_\_\_\_\_
8. No sabe.
9. No responde.

- f2. Considerando el tiempo que usted dedica cada día al cuidado de niños/as, adultos mayores, enfermos o personas con discapacidad al interior de su hogar, ¿usted diría que, comparado con la situación anterior a la crisis sanitaria provocada por el coronavirus:

[Lea alternativas](#)

1. Ha bajado. → ¿Cuántas horas diarias ha bajado? \_\_\_\_\_
2. Se ha mantenido igual.
3. Ha subido. → ¿Cuántas horas diarias ha subido? \_\_\_\_\_
8. No sabe.
9. No responde.

f3. Ahora voy a leerle una serie de afirmaciones. Ud. me debe decir si está Muy de acuerdo; De acuerdo; Indiferente; En desacuerdo o Muy en desacuerdo.

[Lea alternativas](#)

|  | Muy de acuerdo | De acuerdo | Indiferente | En desacuerdo | Muy en desacuerdo | No sabe | No responde |
|--|----------------|------------|-------------|---------------|-------------------|---------|-------------|
| 1. En Chile hay enormes desigualdades frente a la pandemia: algunas personas están mucho más protegidas y tienen mucho mejor acceso a salud que otras              |                |            |             |               |                   |         |             |
| 2. Las autoridades de gobierno han priorizado el bienestar de la población por sobre otros intereses políticos y económicos  |                |            |             |               |                   |         |             |
| 3. Aunque a veces no estemos de acuerdo con las autoridades sanitarias y las medidas que se proponen, es nuestro deber seguir sus indicaciones al pie de la letra. |                |            |             |               |                   |         |             |
| 4. Las medidas que el gobierno ha adoptado para proteger a la población del coronavirus han sido las adecuadas   |                |            |             |               |                   |         |             |
| 5. Debieran aplicarse castigos severos a las personas que no cumplan con las medidas de cuidado ante el coronavirus  |                |            |             |               |                   |         |             |

f4. Considerando el **último mes**, indique si ha realizado alguna de las siguientes actividades

|  | Sí | No | No sabe | No responde |
|--|----|----|---------|-------------|
| 1. ¿Ha participado de alguna protesta o movilización social masiva en la vía pública en el último mes?                     |    |    |         |             |
| 2. ¿Ha colaborado con ollas comunes u otra iniciativa comunitaria de ayuda en el último mes?                               |    |    |         |             |
| 3. ¿Ha recibido ayuda de alguna iniciativa comunitaria?  |    |    |         |             |
| 4. Por cualquier razón, y aunque no haya sido su intención, ¿se ha encontrado en la vía pública durante el toque de queda? |    |    |         |             |

- f5. Ahora voy a leerle una serie de afirmaciones sobre la crisis sanitaria. Ud. me debe decir si está Muy de acuerdo; De acuerdo; Indiferente; En desacuerdo o Muy en desacuerdo.

Lea alternativas

|   | Muy de acuerdo | De acuerdo | Indiferente | En desacuerdo | Muy en desacuerdo | No sabe | No responde |
|---|----------------|------------|-------------|---------------|-------------------|---------|-------------|
| 1. Puedo protegerme completamente del coronavirus si tomo las medidas de protección adecuadas.  |                |            |             |               |                   |         |             |
| 2. Me informo constantemente sobre los avances del coronavirus y sus efectos en Chile.  |                |            |             |               |                   |         |             |
| 3. A medida que ha avanzado la crisis sanitaria, me siento cada vez más desmotivado para seguir las medidas de protección recomendadas. |                |            |             |               |                   |         |             |
| 4. Resulta cada vez más difícil seguir las medidas de protección sin que esto afecte de manera negativa mi vida.                        |                |            |             |               |                   |         |             |
| 5. En Chile, si una persona sale sin permiso durante una cuarentena es muy poco probable que sea controlado y multado.                  |                |            |             |               |                   |         |             |
| 6. Incluso considerando la situación sanitaria, estoy dispuesto/a a participar en manifestaciones masivas en este momento.              |                |            |             |               |                   |         |             |



f6. ¿Qué tan peligroso cree que es el coronavirus para usted y sus cercanos?

[Lea alternativas](#)

1. Nada peligroso
2. Algo peligroso
3. Bastante peligroso
4. Muy peligroso
5. Extremadamente peligroso
8. No sabe
9. No responde

f7. **En la última semana**, ¿con qué frecuencia ha realizado las siguientes acciones para protegerse del coronavirus? Ud. me debe decir si las ha realizado Casi nunca, A veces, Frecuentemente, Casi siempre o Siempre durante la última semana.

[Lea alternativas](#)

|   | Casi nunca | A veces | Frecuentemente | Casi siempre | Siempre | No sabe | No responde |
|---|------------|---------|----------------|--------------|---------|---------|-------------|
| 1. Lavarse las manos durante 20 segundos                                |            |         |                |              |         |         |             |
| 2. Mantener al menos dos metros de distancia de personas a su alrededor |            |         |                |              |         |         |             |
| 3. Evitar reunirse con más de 10 personas en un espacio cerrado         |            |         |                |              |         |         |             |
| 4. Usar mascarilla al salir de su hogar                                 |            |         |                |              |         |         |             |
| 5. Usar mascarilla al reunirse con otras personas en un lugar cerrado   |            |         |                |              |         |         |             |

f8. Pensando en distintas medidas de cuidado ante el coronavirus (quedarse en casa, usar mascarilla, mantener distanciamiento social o lavarse las manos). ¿En qué medida diría Ud. que su círculo cercano (personas que viven con Ud. o su familia cercana) cumple estas recomendaciones?

[Lea alternativas](#)

1. Completamente
2. En gran medida
3. Bastante
4. Algo
5. Poco
6. Nada
8. No sabe
9. No responde

**Módulo G. Empleo: Solo al (a la) entrevistado(a)**

- g1. Durante la semana pasada, ¿trabajó al menos una hora, sin considerar los quehaceres del hogar?
1. Sí → **Pase a g8**
  2. No
- g2. Aunque no trabajó la **semana pasada**, ¿realizó alguna actividad por lo menos durante alguna 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 los bienes del hogar?
  - ... agrícola, minera o artesanal para la venta?
  - ... para empresas de transporte o reparto de encargos o comidas?
1. Sí → **Pase a g8**
  2. No
- g3. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo, negocio u otra actividad del cual estuvo ausente temporalmente por:
- Lea alternativas
1. Sí, por suspensión temporal de su contrato laboral por COVID-19
  2. Sí, por licencia médica por COVID-19
  3. Sí, por permiso de su empleador por cuarentena u otra razón
  4. Sí, por licencia médica por otra enfermedad
  5. Sí, por permiso pre o postnatal
  6. Sí, por huelga
  7. Sí, por enfermedad
  8. Sí, por vacaciones
  9. Sí, por otra razón. Especifique: \_\_\_\_\_
  10. No
- **Pase a g8**
- g4. ¿Ha trabajado alguna vez?
1. Sí
  2. No
- g5. ¿Buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia, emprendimiento, negocio o empresa, durante las últimas cuatro semanas?
1. Sí → **Pase a g31**
  2. No

g6. ¿Cuál es la razón principal por la que no buscó trabajo o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia en las últimas cuatro semanas?

No lea alternativas. Espere respuesta espontánea y clasifique la respuesta.

1. Está dedicado(a) a los quehaceres del hogar
2. Está dedicado(a) al cuidado de menores
3. Está dedicado(a) al cuidado de algún adulto mayor o enfermo
4. Está estudiando
5. Está inválido(a) o tiene alguna enfermedad crónica
6. Está jubilado(a) o tiene alguna pensión
7. Es menor de edad o de edad avanzada
  
8. Otra razón. Especifique: \_\_\_\_\_

**g6b.** **El mes pasado**, ¿usted habría estado buscando trabajo si no nos encontráramos en la actual crisis sanitaria?

1. Sí
2. No

→ **Pase a g40**

#### **OCUPADOS: Trabajo principal**

g8. ¿Cuál es su ocupación u oficio o qué hace Ud. en su trabajo principal?

Encuestador: [Describa el nombre completo del empleo o indique detalles del trabajo que hace la persona.](#)

\_\_\_\_\_

g9. ¿Desde qué fecha tiene su trabajo o negocio principal?

Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

g10. En su trabajo o negocio principal, ¿Ud. trabaja como...?

[Lea alternativas](#)

1. Patrón o empleador
2. Trabajador por cuenta propia
3. Empleado u obrero del sector público
4. Empleado u obrero de empresa pública
5. Empleado u obrero del sector privado
6. Servicio doméstico P. Adentro
7. Servicio doméstico P. Afuera
8. FF.AA. y de Orden
9. Familiar no remunerado

g12. ¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa o institución donde trabaja?

Encuestador: - Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o institución en que la persona trabaja.  
- En caso de que la empresa o institución tenga múltiples establecimientos y actividades, describa la actividad principal del establecimiento en que trabaja la persona.

g14a. ¿Cuántas horas y días trabajó durante la **semana pasada (lunes 23 de noviembre al domingo 29 de noviembre de 2020)** en su trabajo principal, ya sea en su casa, por teletrabajo, o en su lugar de trabajo habitual?

Encuestador: Si encuestado indica NS/NR, anote 999 en Horas y 9 en Días.

Total de horas trabajadas en la semana: \_\_\_\_\_ Total de días trabajados en la semana: \_\_\_\_\_

g14b. Del total de horas trabajadas la semana pasada, ¿cuántas realizó bajo la modalidad de teletrabajo desde su casa?

Encuestador: Si encuestado indica NS/NR, anote 999.

Nº de horas en la semana: \_\_\_\_\_

**Antepregunta g18: Solo a Empleadores o Trab. por Cuenta propia (g10 = 1 o 2), si no, pase a g31**

g18. Desde el **inicio de la pandemia**, ¿los ingresos por ventas de su empresa o negocio...?

1. Han disminuido. ¿En qué porcentaje? \_\_\_\_\_ %
2. Se han mantenido constante
3. Ha aumentado. ¿En qué porcentaje? \_\_\_\_\_ %
8. No sabe
9. No responde

#### **CESANTES**

**Antepregunta g31: Solo a Cesantes (g4 = 1), si no, pase a g40.**

g31. ¿En qué fecha perdió o dejó su último trabajo? Indique mes y año

Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

g32. ¿Cuál era su ocupación u oficio o qué hacía Ud. en su último trabajo?

Encuestador: Describa el nombre completo del empleo o indique detalles del trabajo que hacía la persona.

g33. ¿Cuánto tiempo duró su último trabajo o negocio? Años y/o meses.  
Años: \_\_\_\_\_ y Meses: \_\_\_\_\_

g34. En su último trabajo o negocio, ¿Ud. trabajaba como...?  
[Lea alternativas](#)

1. Patrón o empleador
2. Trabajador por cuenta propia
3. Empleado u obrero del sector público
4. Empleado u obrero de empresa pública
5. Empleado u obrero del sector privado
6. Servicio doméstico P. Adentro
7. Servicio doméstico P. Afuera
8. FF.AA. y de Orden
9. Familiar no remunerado

g36. ¿A qué se dedicaba o qué hacía el negocio, empresa o institución donde trabajó por última vez?  
**Encuestador:** - Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o institución en que la persona trabajaba.  
- En caso de que la empresa o institución tenía múltiples establecimientos y actividades, describa la actividad principal del establecimiento en que trabajaba la persona.

---

**Antepregunta g40: La contestan: a) Ocupados con inicio de su ocupación (g9) posterior a diciembre 2019; b) Cesantes (g4=1 y g5 = 1); c) Inactivos (g5=2) que hubieran trabajado alguna vez (g4=1). Si no, pasa a g47.**

g40. **En diciembre de 2019**, ¿tenía algún empleo o trabajo remunerado?

1. Sí
2. No → **Pase a g47**

g42. ¿Cuál era su ocupación u oficio o qué hacía Ud. en ese trabajo en **diciembre de 2019**?  
**Encuestador:** Describa el nombre completo del empleo o indique detalles del trabajo que hacía la persona.

---

g43. ¿Cuánto tiempo duró ese trabajo o negocio que tenía en **diciembre de 2019**? Años y/o meses.  
Años: \_\_\_\_\_ y Meses: \_\_\_\_\_

g44. En ese trabajo o negocio en **diciembre de 2019**, ¿Ud. trabajaba como...?

[Lea alternativas](#)

1. Patrón o empleador
2. Trabajador por cuenta propia
3. Empleado u obrero del sector público
4. Empleado u obrero de empresa pública
5. Empleado u obrero del sector privado
6. Servicio doméstico P. Adentro
7. Servicio doméstico P. Afuera
8. FF.AA. y de Orden
9. Familiar no remunerado

g45. ¿A qué se dedicaba o qué hacía el negocio, empresa o institución donde trabajaba **en diciembre de 2019**?

**Encuestador:** - Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o institución en que la persona trabajaba.  
- En caso de que la empresa o institución tenía múltiples establecimientos y actividades, describa la actividad principal del establecimiento en que trabajaba la persona.

---

g46. ¿Cuántas horas y días trabajó semanalmente durante **diciembre de 2019**?

**Encuestador:** Si encuestado indica NS/NR, anote 999 en Horas y 9 en Días.

Total de horas trabajadas en la semana: \_\_\_\_\_ Total de días trabajados en la semana: \_\_\_\_\_

g47. Considerando todos los ingresos que recibieron las personas de su hogar el mes anterior (**noviembre de 2020**), incluyendo ingresos por trabajo asalariado o por actividades independientes, pensiones, subsidios recibidos del Estado, pensiones alimenticias, arriendos de propiedades u otros, por favor, indique ¿cuál fue el monto de ingreso total de su hogar el mes anterior?

1. Indica Monto: \$ \_\_\_\_\_ → **Pasa a g49**
9. No sabe/No responde

g48. ¿Podría indicar en cuál de los siguientes tramos se encontraba el ingreso total de su hogar el mes anterior (**noviembre de 2020**)?

Lea alternativas

1. Menos de \$200 mil pesos
2. Entre \$200 y 350 mil pesos
3. Entre \$351 y 500 mil pesos
4. Entre 501 y 800 mil pesos
5. Entre 801 mil y 1 millón 200 mil pesos
6. Entre 1 millón 201 mil y 2 millones de pesos
7. Entre 2 millones y 5 millones de pesos
8. Más de 5 millones de pesos
98. No sabe
99. No responde

g49. Considerando el total de ingresos recibidos por su hogar el mes pasado, ¿usted diría que el ingreso de su hogar en **noviembre de 2020** comparado con la situación en **noviembre de 2019**...?

1. Ha bajado. → ¿En qué porcentaje? \_\_\_\_\_ %
2. Se ha mantenido igual. → **Cierre de encuesta**
3. Ha subido. → ¿En qué porcentaje? \_\_\_\_\_ %
8. No sabe → **Cierre de encuesta**
9. No responde → **Cierre de encuesta**

g50. ¿Este cambio está asociado a la pandemia por COVID-19?

1. Sí
2. No
8. No sabe
9. No responde

**Módulo V. Vacuna COVID-19 Solo al (a la) entrevistado(a)**

v1. Si la vacuna contra el COVID-19 estuviera aprobada a comienzos del año 2021 y disponible gratuitamente en Chile. ¿Qué tan probable es que Ud. se vacunaría?

[Lea alternativas](#)

1. Me vacunaría sin dudas
2. Es muy probable que me vacune
3. Es bastante probable que me vacune
4. Es poco probable que me vacune
5. No me vacunaría por ningún motivo
8. No sabe
9. No responde

**Antepregunta: solo se aplica si es poco probable que se vacune o no se vacunaría por ningún motivo (v1 = 4 o 5). De lo contrario pase al consentimiento.**

v2. ¿Por qué razón o razones es poco o nada probable que Ud. se vacune?

1. Me preocupa que la vacuna COVID-19 tenga efectos adversos para mi salud
2. Me preocupa que el desarrollo rápido de la vacuna para el COVID-19 la haga menos segura
3. No creo que la vacuna sea realmente efectiva contra el COVID-19
4. El riesgo que yo tengo de contraer COVID-19 es bajo
5. Estoy en contra de las vacunas en general
6. Otra razón ¿Cuál? \_\_\_\_\_
8. No sabe
9. No responde

**Lectura del consentimiento completo**

**Recolección de correo electrónico para envío del consentimiento completo**

**Cierre de la entrevista**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO – MOVID-Impact**

La presente encuesta está siendo implementada por el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Universidad Católica, por encargo de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Cualquier comentario sobre el proceso de levantamiento de la información o consulta sobre el(la) encuestador(a) que le ha llamado puede hacerla al correo [ceel.direccion@uc.cl](mailto:ceel.direccion@uc.cl) o bien contactar al Director del Centro UC, profesor David Bravo al correo [david.bravo@uc.cl](mailto:david.bravo@uc.cl).

El objetivo de esta encuesta es indagar en la situación de salud y bienestar en general de las personas durante la crisis sanitaria por COVID-19. También se busca conocer sus opiniones sobre la situación actual del país y la manera en que se ha gestionado la crisis sanitaria. Este estudio es una investigación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, con el apoyo de académicos de distintas universidades. El investigador responsable del proyecto es el Dr. Cristóbal Cuadrado.

Su participación, de carácter voluntario, consiste en contestar una encuesta telefónica con una duración de aproximadamente 15 minutos. Sus respuestas serán totalmente confidenciales. Los resultados de este estudio serán publicados de manera agregada en informes destinados a la comunidad, profesionales y tomadores de decisión en el ámbito de la salud pública. Estos informes buscan mejorar la gestión de la crisis sanitaria y aprender de ella para el futuro.

Ud. tendrá derecho a acceder a los resultados de este estudio, si así lo desea, en cuyo caso solicitaremos su correo electrónico para poder contactarle en el futuro. Además, podrá acceder a los resultados del estudio a través del sitio web [www.movid19.cl](http://www.movid19.cl)

Este estudio ha sido aprobado con fecha 29 de septiembre 2020 por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En caso de consultas sobre sus derechos participando de este monitoreo puede contactar al Comité mediante el email [comiteceish@med.uchile.cl](mailto:comiteceish@med.uchile.cl).

¿Acepta participar en este estudio?  
[Consentimiento es grabado]

Por favor, indíqueme un correo electrónico al cual le podemos enviar este consentimiento:  
[Correo electrónico es grabado]

Así mismo, usted podrá acceder de forma permanente a este consentimiento mediante el enlace permanente [www.movid19.cl/consentimiento](http://www.movid19.cl/consentimiento)

Por favor, indíqueme un correo electrónico al cual le podemos enviar este consentimiento

1. Correo electrónico
2. No responde \_\_\_\_\_