

Encuesta MOVID-IMPACT 2
Cuestionario Mayo 2022

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 de pila, 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 **[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-a12: Solo al (a la) entrevistado(a)

a6. Actualmente, ¿está Ud. matriculado o asiste a algún establecimiento educacional?

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. No responde

a7. ¿Cuál es el nivel más alto alcanzado por Usted o su nivel educacional actual?

[Lea alternativas.](#)

- 1. Nunca asistió **Pase a a9**
- 2. Preescolar **Pase a a9**
- 3. Especial (Diferencial) **Pase a a9**
- 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 a9**

a8. 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: _____

a9. ¿Usted se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originario?

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

a10. ¿Cuál es su nacionalidad?

- 1. Chilena (exclusivamente)
- 2. Chilena y otra (doble nacionalidad)
- 3. Otra nacionalidad (extranjeros). Especifique país

a11. ¿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

a12. ¿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 B. Percepción de salud y Preexistencias Solo al (a la) entrevistado(a)

b1. En una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy malo y 7 a muy bueno, ¿qué nota le pondría a su estado de salud actual?

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

- b2. Durante los últimos 12 meses ¿ha estado en tratamiento médico por...? : [Respuesta Múltiple. Lea alternativas generales y solamente mencionar ejemplos entre paréntesis si encuestado pide aclarar.](#)
- a. Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa, Tuberculosis en tratamiento)
 - b. Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento)
 - c. Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis)
 - d. Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías)
 - e. Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo)
 - f. Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa)
 - g. Hipertensión arterial
 - h. Sobrepeso u obesidad
 - i. Enfermedad autoinmune (lupus, escleroderma, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras)
 - j. Cáncer (con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo)
 - k. Inmunodeficiencias (congénitas o adquiridas, incluye trasplantes y personas viviendo con VIH)
 - l. Alguna condición de salud mental, como por ejemplo, depresión o trastorno de ansiedad
1. Sí
 2. No
 3. No sabe
 4. No responde

Módulo C. Salud Covid-19 Solo al (a la) entrevistado(a)

- c1. ¿Se ha realizado Ud. un examen diagnóstico de coronavirus (COVID-19) durante los últimos 12 meses?
1. Sí
 2. No
 3. No sabe
 4. No responde
- c2. ¿Ha tenido al menos un examen positivo para coronavirus (COVID-19) durante los últimos 12 meses?
Examen positivo indica que Ud. está contagiado de coronavirus (COVID-19)
1. Sí
 2. No → Pasa a c7
 3. No sabe → Pasa a c7
 4. No responde → Pasa a c7

c3. ¿Qué test de diagnóstico de coronavirus le dio positivo durante los últimos 12 meses?
Si es que es más de uno, pensar en el último.

1. PCR→Pasa a c5
2. Un test rápido aplicado en un centro de salud→Pasa a c5
3. Un test rápido administrado por Ud. mismo
5. No sabe→Pasa a c5
6. No responde→Pasa a c5

c4. ¿Y este test fue a través de una muestra de saliva, a través de la nariz o un pinchazo en el dedo?

1. Muestra de saliva
2. Muestra a través de la nariz
3. Un pinchazo en el dedo
4. No sabe
5. No responde

c5. Debido a su diagnóstico de coronavirus, ¿fue Ud. hospitalizado?

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. No responde

c6. Y debido a su diagnóstico de coronavirus, ¿tuvo Ud. síntomas que duraron más de un mes? (tales como fatiga, dolor de cabeza, problemas de concentración y memoria o problemas respiratorios).

1. Sí
2. No
8. No sabe
9. No responde

c7. Si Usted se enterara de que estuvo en contacto estrecho con una persona con COVID-19 pero no presenta síntomas compatibles con la enfermedad, ¿qué haría durante los siguientes siete días?

Respuesta espontánea. Marque todas las que mencione el entrevistado.

1. No haría nada, seguiría su vida normalmente
2. Se aislaría
3. Utilizaría mascarilla al interior del hogar o en lugares cerrados
4. Se realizaría un test rápido administrado por Ud. mismo
5. Se realizaría un test rápido en un centro de salud
6. Se realizaría un examen PCR
7. No sabe
8. No responde

c8. Y si Usted, luego de tener este contacto estrecho con una persona con COVID-19, comenzara a tener síntomas compatibles con la enfermedad, ¿qué haría durante los siguientes siete días?

Respuesta espontánea. Marque todas las que mencione el entrevistado.

1. No haría nada, seguiría su vida normalmente
2. Se aislaría
3. Utilizaría mascarilla al interior del hogar o en lugares cerrados
4. Se realizaría un test rápido administrado por Ud. mismo
5. Se realizaría un test rápido en un centro de salud
6. Se realizaría un examen PCR
7. No sabe
8. No responde

Filtro: Preguntar solamente si en las preguntas c7 y c8 NO marcó algunas de las alternativas 4, 5 o 6

c9. ¿Por qué razón o razones no se realizaría un test diagnóstico de COVID-19 en estas situaciones descritas?

Respuesta múltiple. No lea alternativas. Espere respuesta espontánea y clasifique. Marque de acuerdo con lo respondido espontáneamente por el encuestado.

1. Porque seguramente no sea nada grave
2. Porque no tengo tiempo
3. Por el costo asociado a realizarme estos exámenes
4. Porque me cuesta llegar a los centros médicos donde se realizan estos exámenes
5. Porque no creo que esos tests sean de buena calidad
6. Porque no creo que el COVID-19 sea algo importante
7. No sabe
8. No responde

Módulo D. Vacunación

d1. Ahora quisiéramos hacerle algunas preguntas sobre vacunación. ¿Se ha vacunado Ud. contra el COVID-19?

1. Sí
2. No→Pase a d5
3. No sabe→Pase a d5
4. No responde→Pase a d5

d2. ¿Cuántas dosis de vacuna contra el COVID-19 ha recibido? [Registrar número.](#) [Número entre 1 y 4]

Nº: _____

d3. ¿De cuál laboratorio fue la primera vacuna que Ud. recibió?

1. Sinovac
2. Pfizer
3. Moderna
4. AstraZeneca
5. Cansino
6. No sabe
7. No responde

d4. ¿Cuándo recibió la última dosis? Indique mes y año de la última vacuna.

[Si no recuerda, solicitar mes aproximado.](#)

Año: _____ Mes: _____

8. No recuerda
9. No responde

Se responde solo respecto de los menores de 18 años que viven en el hogar

d5. Ahora quisiéramos que nos cuente sobre la vacunación de los menores de edad en su hogar. ¿Se ha vacunado [NOMBRE] contra el COVID-19?

Nombre	¿Se ha vacunado [NOMBRE] contra el COVID-19?
Nombre 1	
Nombre 2	
Nombre 3	
Nombre 4	

- 1 = Sí
2 = No
8 = No sabe [Leer Alternativa]
9 = No responde [Leer Alternativa]

Solo para el entrevistado, si es que d1=1. El resto pasa a d7.

d6. Pensando en la última vez que fue a vacunarse contra el COVID-19 o que intentó vacunarse sin lograrlo, ¿experimentó Ud. alguno de los siguientes problemas? [Respuesta múltiple.](#)

- a. Falta de disponibilidad de vacunas
- b. Falta de disponibilidad de la vacuna que Ud. quería ponerse
- c. Una demora excesiva de la atención
- d. Problemas para trasladarse al lugar de vacunación
- e. Que el vacunatorio estuviera cerrado

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

Antepregunta d3: solo si Última dosis > 6 meses (o personas que no se han vacunado d1=2,3,4)

d7. ¿Qué tan probable es que Ud. se vacune contra el COVID-19 en las próximas dos semanas?

- 1. Me voy a vacunar sin dudas→ Pase a d9
- 2. Es muy probable que me vacune→ Pase a d9
- 3. Es bastante probable que me vacune→ Pase a d9
- 4. Es poco probable que me vacune
- 5. No me vacunaría por ningún motivo
- 8. No sabe→ Pase a d9
- 9. No responde→ Pase a d9

Antepregunta d7 = 4 o d7 = 5

d8. ¿Por qué razón o razones es poco o nada probable que Ud. se vacune? [Respuesta múltiple. No lea alternativas. Espere respuesta espontánea y clasifique. Marque de acuerdo con lo respondido espontáneamente por el encuestado.](#)

- a. Por falta de tiempo
- b. Por dificultad para trasladarme a los lugares de vacunación
- c. Porque no me dan permiso de salir a vacunarme en el trabajo
- d. Me preocupan posibles efectos adversos de la vacuna
- e. No estoy seguro de que la vacuna funcione contra el coronavirus
- f. Prefiero esperar a ver si la vacuna es segura
- g. No creo que sea necesario vacunarse contra el coronavirus
- h. Estoy en contra de las vacunas en general
- i. Otra razón ¿Cuál? _____

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sabe
- 4. No responde

d9. ¿Qué tan fácil o difícil diría Ud. que es encontrar información sobre lugares y horarios de vacunación contra el COVID-19? ¿Ud. diría que es Muy fácil, fácil, ni fácil ni difícil, difícil o muy difícil.?

1. Muy fácil
2. Fácil
3. Ni fácil ni difícil
4. Difícil
5. Muy difícil
6. No sabe
7. No responde

d10. ¿Qué tan fácil o difícil diría Ud. que es encontrar información sobre la fecha en la que le toca vacunarse contra el COVID-19? ¿Ud. diría que es Muy fácil, fácil, ni fácil ni difícil, difícil o muy difícil.?

1. Muy fácil
2. Fácil
3. Ni fácil ni difícil
4. Difícil
5. Muy difícil
6. No sabe
7. No responde

d11. ¿Cuál o cuáles son los principales medios que Ud. utiliza para informarse habitualmente? [Respuesta múltiple. No lea alternativas. Espere respuesta espontánea y clasifique. Marque de acuerdo con lo respondido espontáneamente por el encuestado.](#)

1. Radio
2. Televisión abierta
3. Diarios impresos o digitales
4. Redes sociales (como Instagram, Twitter o Facebook)
5. Sitios de noticias en internet
6. Otras páginas web
7. Otro, ¿cuál?
8. No sabe
9. No responde

d12. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está Ud. con las siguientes afirmaciones sobre la vacunación contra COVID-19?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indif	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe	No responde
1. Confío en que las vacunas contra el COVID-19 son seguras							
2. Confío en que las autoridades sanitarias toman decisiones sobre la vacunación pensando en el bienestar de la población							
3. No es necesario vacunarse dado que la enfermedad por coronavirus ya no es tan grave							
4. Mis amigos y familiares creen que vacunarse es importante							
5. Me resulta muy difícil encontrar el tiempo para ir a vacunarme							
6. Me resulta muy difícil trasladarme a los lugares de vacunación							
7. Es difícil conseguir permiso en los trabajos para ir a vacunarse							
8. Es importante vacunarse para evitar que el COVID-19 afecte a otras personas							
9. Obtener el Pase de Movilidad es una motivación importante para que las personas se vacunen							

d13. ¿Qué tan dispuesto/a está Ud. a vacunarse todos los años para estar protegido contra el COVID-19?

1. Muy dispuesto
2. Bastante dispuesto
3. Algo dispuesto
4. Poco dispuesto
5. Nada dispuesto
6. No sabe
7. No responde

d14. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está Ud. con que los niños y niñas de 3 años o más se vacunen todos los años contra el COVID-19 con vacunas aprobadas por las autoridades sanitarias?

1. Muy de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. En desacuerdo
5. Muy en desacuerdo
6. No sabe
7. No responde

Módulo E. Sociales Solo al (a la) entrevistado(a)

e1. Ahora voy a leerle una serie de afirmaciones. Le voy a pedir que me indique si está Muy de acuerdo; De acuerdo; Indiferente; En desacuerdo o Muy en desacuerdo.

Lea alternativas

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indif	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe	No responde
1. La medicina alternativa puede ser más efectiva que la convencional para enfrentar esta pandemia							
2. La pandemia COVID19 fue creada intencionalmente, con fines políticos y económicos							
3. En Chile hay enormes desigualdades frente a la pandemia: algunas personas están mucho más protegidas y tienen mucho mejor acceso a salud que otras							
4. 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							
5. Las medidas que el gobierno actual está adoptando para proteger a la población del coronavirus han sido las adecuadas							

e2. ¿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

e3. **En la última semana**, ¿con qué frecuencia ha realizado las siguientes acciones para protegerse del coronavirus? Ud. me debe decir si las ha realizado Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre o Siempre durante la última semana.

[Lea alternativas](#)

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	No sabe	No responde
a. Usar mascarilla al reunirse con otras personas en un lugar cerrado							
b. Usar mascarilla en espacios abiertos donde <u>no</u> se puede mantener distancia física de 1 metro							
c. Usar mascarilla en espacios abiertos donde <u>sí</u> se puede mantener distancia física de 1 metro							

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 g5**
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 g5**
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 g5**

g4. ¿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 g8**
2. No

OCUPADOS: Trabajo principal

g5. ¿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.

g6. 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

g7. ¿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.

g8. Considerando todos los ingresos que recibieron las personas de su hogar el mes anterior (**mayo de 2022**), 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: \$ _____
9. No sabe/No responde → **Pasa a g9**

g9. ¿Podría indicar en cuál de los siguientes tramos se encontraba el ingreso total de su hogar el mes anterior (**mayo de 2022**)?

[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

Lectura del consentimiento completo

Recolección de correo electrónico para envío del consentimiento completo

Cierre de la entrevista