

**ESTUDIO CORONAVIRUS, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA POBLACIÓN****B. Datos Socioeconómicos****B1. Edad\_\_\_\_\_****B2. Sexo**

1. Mujer 2.Hombre

**B3. Estado civil**

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Divorciado/a

En pareja

**B4. Estudios**

Ninguna

Primaria

Secundaria

Bachiller

FP

Universidad

FP superior

**B5. ¿Está trabajando actualmente?**

Sí

No

**B6. Tipo de Trabajo**

Trabajo presencial

Teletrabajo

**B7. ¿Cómo es su vivienda?**

1. casa independiente
2. adosado
3. piso
4. residencia
5. casa compartida
6. otro tipo de casa

### **C. Conocimientos**

#### **C8. Señale las formas de contagio más frecuentes del coronavirus/covid19 (Marque las opciones que considere)**

1. Gotas al toser/hablar
2. Superficie contaminada
3. Contacto físico con alguien contagiado
4. Contacto con mascotas (perro, gato, otros)

#### **C9. Señale los síntomas más frecuentes del coronavirus o Covid19 (Marque las opciones que considere)**

1. Fiebre
2. Tos
3. Cansancio
4. Dolor de cuerpo
5. Falta de aire
6. Diarrea

#### **C10. ¿Sabe usted qué hay que hacer para evitar contagiarse del coronavirus o Covid19? (Marque las opciones que considere)**

1. Llevar mascarilla
2. Lavarse frecuentemente las manos
3. Limpiar frecuentemente las superficies
5. Lavar la ropa con agua fría
7. No salir de casa
8. Toser en el codo o un pañuelo desechable
9. Mantener una distancia de dos metros

### **D. Actitudes**

#### **D11. ¿Cómo valoraría su salud antes del coronavirus o Covid19?**

Muy buena

Buena

Normal

Mala

Muy mala

#### **D12 Cree que el coronavirus es una enfermedad:**

Leve

Moderada

Grave

Muy grave

**D13. ¿Cuánto le preocupa el coronavirus o covid19?**

Nada

Un poco

Mucho

Muchísimo

**D14. En las últimas dos semanas, ¿Se ha sentido deprimido?**

1. No, nunca

2. Una vez

3. De vez en cuando

3. Una vez al día

4. Todo el rato

**E. Prácticas**

**E15. ¿Ha tenido usted el coronavirus o covid19?**

1. Sí 2. No (Ir a E23) 3. No sabe (Ir a E23)

**E16. ¿Dónde cree que se ha podido contagiar de coronavirus?**

1. Casa (familiar positivo) 2. En el trabajo 3. Haciendo la compra

4. Transporte público 5.No sabe 6.Otro\_\_\_\_\_

**E17. ¿Le hicieron algún análisis de sangre o test para confirmar que tenía coronavirus o covid19?**

1. No, mientras estuve enfermo no

2. Sí, inmediatamente

3. Sí, me lo hicieron después

**E18. ¿Dónde pasó la enfermedad?**

En el hospital (Ir a E25)

Primero ingresado en el hospital y luego en casa

Todo el tiempo en casa

Otro \_\_\_\_\_

**E19. En casa**

Ha podido estar asilado en una habitación

Ha podido no compartir baño

Ha tenido ayuda para limpiar la casa

Ha tenido ayuda para que le hicieran la comida

**E20. ¿Le prescribieron algún tratamiento para tomar en casa?**

Paracetamol

Hidroxicloroquina

No, ninguno

Otro \_\_\_\_\_

**E21. ¿Cuántos días estuvo enfermo o con síntomas?**

\_\_\_\_\_

**E22. ¿Cree que está ya curado?**

Sí

No

**E23. Durante el confinamiento usted**

Se ha lavado las manos frecuentemente

Ha dejado los zapatos en la entrada

Ha limpiado frecuentemente pomos e interruptores

Respeto la distancia interpersonal de dos metros

Ha lavado la ropa con agua más caliente

Se ha cambiado de ropa al volver a casa

**E24. Desde el confinamiento, lleva guantes.....**

Siempre que sale de casa

En el trabajo

Nunca

**E25. Desde el confinamiento, lleva mascarilla.....**

Siempre que sale de casa

En el trabajo

Nunca

**E26. Desde el confinamiento, ha salido usted**

Todos los días

De vez en cuando

No he vuelto a salir

Muchas gracias