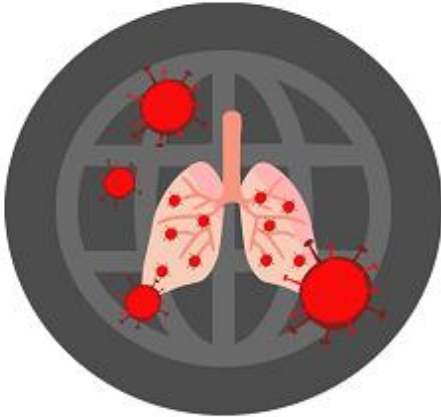


ENCUESTA COVICAT



Bienvenidos a la encuesta **COVICAT**. Estudio de Seguimiento **COVID-19** en las Cohortes de **CAT**aluña.

La pandemia COVID-19 está suponiendo una emergencia sanitaria a nivel global. Y es sumamente importante hacer frente a los retos científicos y de investigación derivados de esta emergencia sanitaria para ofrecer soluciones en el presente y el futuro.

Con COVICAT **queremos evaluar los síntomas de la enfermedad COVID-19**, y los factores asociados con la patología, la inmunidad, la transmisión, la susceptibilidad a la COVID-19 y el pronóstico, y evaluar el uso de los servicios de salud. Asimismo consideramos que hay que estudiar cómo la pandemia afecta a las personas, concretamente el efecto que este aislamiento causa en la salud física y mental.

Este estudio se lleva a cabo con la colaboración del instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) e incluye 24.000 personas de toda Cataluña.

Para completar el estudio, necesitamos participantes que nos puedan proporcionar una muestra de sangre. Las muestras de sangre se utilizarán para un análisis serológico para conocer las infecciones y si se tiene inmunidad al virus SARS-CoV-2, los resultados de las cuales se le notificarán si así lo desea.

Si desea participar, por favor, indíquenoslo al finalizar la encuesta.

Tenga en cuenta que esta prueba se hará en sólo 5.000 participantes del total de voluntarios de GCAT, por lo que se hará una selección que sea representativa de la población. Si es uno de los seleccionados, nos pondremos en contacto para informarle de las instalaciones del Banco de Sangre donde podrá realizar la donación.

Su colaboración es importantísima para nosotros y agradecemos su participación.

Información para responder el cuestionario:

- Para desplazarse por la encuesta, utilice el botón SIGUIENTE que puede ver en el cuestionario más abajo.
- No utilice los botones de retroceder/avanzar del navegador.
- La duración aproximada de la encuesta es de 20 a 35 minutos.
- Le recomendamos que responda las preguntas cuando sepa que dispone de tiempo suficiente. Si necesita parar, puede guardar la encuesta y continuarla más tarde.

Para cualquier consulta sobre este estudio, se puede poner en contacto a través del email covicat@igtp.cat

Muchas gracias.

Los datos personales recogidos se tratarán y almacenarán en un fichero bajo la responsabilidad del Institut Germans Trias i Pujol (IGTP) con la finalidad de ser usado para la investigación. Dicho fichero está registrado en la Agencia Española de Protección de datos bajo el número 2131481397. El registro garantiza la calidad, seguridad y trazabilidad de los datos y muestras biológicas almacenadas así como de los procedimientos asociados a los términos establecidos por la Ley 14/2007, del 3 de Julio de investigación biomédica; cumpliendo en todo momento con el deber de secreto, de acuerdo a la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y la legislación Europea vigente, así como el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) del 25/05/2018.

Hay 160 preguntas en esta encuesta

1/10 PREGUNTAS GENERALES

A continuación, le haremos unas preguntas **generales sobre usted:**

[A01]

A continuación, le haremos unas preguntas generales sobre usted.

¿Cuál es su edad?

*

Sólo se pueden introducir números en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Años

[A02]

Usted se define como:

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Hombre

Mujer

Otro

[A03]

¿Está embarazada actualmente?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Mujer' en la pregunta '2 [A02]' (Usted se define como:)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

[A03a]

¿En qué trimestre del embarazo está?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '3 [A03]' (¿Está embarazada actualmente?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

[A04]¿En qué ciudad tiene su residencia habitual? *

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

[A05]¿Ha cambiado su residencia durante el confinamiento?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

[A06]¿En qué ciudad está viviendo actualmente/durante el confinamiento? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '6 [A05]' (¿Ha cambiado su residencia durante el confinamiento?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

[A07]

En este lugar, ¿dispone de un espacio exterior como balcón, patio, terraza, jardín, etc? Marque todo lo que corresponda.

*

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Balcón
- Terraza
- Jardín o patio privado / Jardín o patio al que puedo acceder
- Ninguno/no dispongo

Respuesta múltiple

[A08]

¿Con qué frecuencia (durante el día) está en este espacio exterior?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Jardín o patio privado / Jardín o patio al que puedo acceder ' o 'Terraza ' o 'Balcón ' en la pregunta '8 [A07]' (En este lugar, ¿dispone de un espacio exterior como balcón, patio, terraza, jardín, etc? Marque todo lo que corresponda.)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Nunca
- Raramente
- A veces
- A menudo

[A09]

¿Cuánta gente vive con usted actualmente? (cuéntese también usted. Si vive solo ponga 1)

*

Sólo se pueden introducir números en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

[A10]

¿Quién está viviendo con usted actualmente? Marque todas las que correspondan.

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta NO fue '1' en la pregunta '10 [A09]' (¿Cuánta gente vive con usted actualmente? (cuéntese también usted. Si vive solo ponga 1))

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Cónyuge, pareja
- Hijos
- Nietos
- Padres
- Otros miembros de la familia
- Otras personas (amigos, etc.)

Múltiples respuestas

[A11]

Indique las edades de cada miembro que habitan con usted actualmente.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta NO fue '1' en la pregunta '10 [A09]' (¿Cuánta gente vive con usted actualmente? (cuéntese también usted. Si vive solo ponga 1))

	Edad 1	Edad 2	Edad 3	Edad 4	Edad 5
Cónyuge, pareja					
Hijos					
Nietos					
Padres					
Otros miembros de la familia					
Otras personas (amigos, etc.)					

Sólo rellenar lo que haga falta.

[A12]

Actualmente en su casa, ¿Quién realiza las tareas domésticas?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Cónyuge, pareja' en la pregunta '11 [A10]' (¿Quién está viviendo con usted actualmente? Marque todas las que correspondan.)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Siempre yo
- Casi siempre yo mismo
- Igual yo y mi cónyuge/pareja
- Casi siempre mi cónyuge/pareja
- Siempre mi cónyuge/pareja
- Siempre o la mayoría de veces otros miembros de la casa
- Otro

[A13]

Actualmente en su casa, ¿Quién realiza las actividades dedicadas a los hijos o nietos?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Hijos' o 'Nietos' en la pregunta '11 [A10]' (¿Quién está viviendo con usted actualmente? Marque todas las que correspondan.)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Siempre yo
- Casi siempre yo mismo
- Igual yo y mi cónyuge/pareja
- Casi siempre mi cónyuge/pareja
- Siempre mi cónyuge/pareja
- Siempre o la mayoría de veces otros miembros de la casa
- Otro

[A14]

¿Tiene mascotas?

*

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Sí, perro
- Sí, gato
- Sí, otros
- No

2/10 SALUD

Nos gustaría ahora preguntarle sobre el covid-19/coronavirus.

[B01]

Nos gustaría ahora preguntarle sobre el coronavirus i la COVID-19.

Vamos a centrarnos ahora en los ULTIMOS MESES, DESDE FEBRERO HASTA AHORA.

En estos últimos meses, ¿ha tenido alguno de estos síntomas que normalmente no tiene?

*

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Fiebre o febrícula
- Dolor de cabeza
- Fatiga
- Dolor muscular/articular
- Tos
- Dificultad en respirar, falta de aire
- Nariz que gotea o mucosa
- Pérdida de olor o sabor
- Nauseas o vómitos
- Diarrea
- Dolor o opresión en el pecho
- Erupción cutánea
- Ninguno
- No lo sé

Múltiples respuestas posibles

[B02]

¿En qué fecha se inició el primer síntoma de los que nos ha reportado?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Erupción cutánea' o 'Dolor o opresión en el pecho' o 'Diarrea' o 'Nauseas o vómitos' o 'Pérdida de olor o sabor' o 'Nariz que gotea o mucosa' o 'Dificultad en respirar, falta de aire' o 'Tos' o 'Dolor muscular/articular' o 'Fatiga' o 'Dolor de cabeza' o 'Fiebre o febrícula' en la pregunta '16 [B01]' (Nos gustaría ahora preguntarle sobre el coronavirus i la COVID-19. Vamos a centrarnos ahora en los ULTIMOS MESES, DESDE FEBRERO HASTA AHORA. En estos últimos meses, ¿ha tenido alguno de estos síntomas que normalmente no tiene?)

Por favor, introduzca una fecha:

Si no sabe la fecha exacta, no se preocupe, escriba la fecha más aproximada que recuerde.

[B03]

¿Este síntoma o síntomas le hicieron pensar que tenía la enfermedad de la Covid-19 (provocada por el coronavirus)?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Fiebre o febrícula' o 'Dolor de cabeza' o 'Fatiga' o 'Dolor muscular/articular' o 'Tos' o 'Dificultad en respirar, falta de aire' o 'Nariz que gotea o mucosa' o 'Pérdida de olor o sabor' o 'Nauseas o vómitos' o 'Diarrea' o 'Dolor o opresión en el pecho' o 'Erupción cutánea' en la pregunta '16 [B01]' (Nos gustaría ahora preguntarle sobre el coronavirus i la COVID-19. Vamos a centrarnos ahora en los ULTIMOS MESES, DESDE FEBRERO HASTA AHORA. En estos últimos meses, ¿ha tenido alguno de estos síntomas que normalmente no tiene?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[B04]

¿Qué fue lo primero que hizo cuando aparecieron los síntomas?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Dolor o opresión en el pecho ' o 'Erupción cutánea' o 'Diarrea ' o 'Nauseas o vómitos ' o 'Pérdida de olor o sabor ' o 'Nariz que gotea o mucosa ' o 'Dificultad en respirar, falta de aire ' o 'Tos ' o 'Dolor muscular/articular' o 'Fatiga ' o 'Dolor de cabeza ' o 'Fiebre o febrícula ' en la pregunta '16 [B01]' (Nos gustaría ahora preguntarle sobre el coronavirus i la COVID-19. Vamos a centrarnos ahora en los ULTIMOS MESES, DESDE FEBRERO HASTA AHORA. En estos últimos meses, ¿ha tenido alguno de estos síntomas que normalmente no tiene?)

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Llamar al 061
- Descargarme la app /StopCovid19Cat y contestar la encuesta
- Ir o llamar al CAP
- Ir al hospital
- Nada
- Otro:

[B05]

¿Pudo hablar con alguien?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Erupción cutánea' o 'Dolor o opresión en el pecho ' o 'Diarrea ' o 'Nauseas o vómitos ' o 'Pérdida de olor o sabor ' o 'Nariz que gotea o mucosa ' o 'Dificultad en respirar, falta de aire ' o 'Tos ' o 'Dolor muscular/articular' o 'Fatiga ' o 'Dolor de cabeza ' o 'Fiebre o febrícula ' en la pregunta '16 [B01]' (Nos gustaría ahora preguntarle sobre el coronavirus i la COVID-19. Vamos a centrarnos ahora en los ULTIMOS MESES, DESDE FEBRERO HASTA AHORA. En estos últimos meses, ¿ha tenido alguno de estos síntomas que normalmente no tiene?) Y La respuesta fue 'Llamar al 061 ' o 'Ir al hospital ' o 'Ir o llamar al CAP ' en la pregunta '19 [B04]' (¿Qué fue lo primero que hizo cuando aparecieron los síntomas?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, me visitó un médico
- Sí, pude hablar con alguien en la primera llamada
- Sí, pude hablar con alguien después de varias llamadas
- Sí, colgué el teléfono porque llevaba demasiado tiempo esperando pero me llamaron después
- No, tuve que esperar demasiado y nadie me llamó
- No

[B06]

¿ACTUALMENTE, tiene algún síntoma de los descritos aquí abajo? Puede escoger más de una opción.

*

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Fiebre o febrícula
- Dolor de cabeza
- Fatiga
- Dolor muscular/articular
- Tos
- Dificultad en respirar, falta de aire
- Nariz que gotea o mucosa
- Pérdida de olor o sabor
- Nauseas o vómitos
- Diarrea
- Dolor o opresión en el pecho
- Erupción cutánea
- Ninguno
- No lo sé

[B07]

¿Le han hecho algún test sobre Covid-19?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[B08]

¿Qué tipo de test era?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '22 [B07]' (¿Le han hecho algún test sobre Covid-19?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Test PCR (para saber si tiene la infección actualmente)
 Test serológico (para saber si tiene anticuerpos)
 Test rápido
 No lo sé

[B09]

¿Cuál fue el resultado?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '22 [B07]' (¿Le han hecho algún test sobre Covid-19?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Positivo
 Negativo
 No lo sé

[B10]

¿En qué fecha se hizo el test?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '22 [B07]' (¿Le han hecho algún test sobre Covid-19?)

Por favor, introduzca una fecha:

Si no sabe la fecha exacta, no se preocupe, escriba la fecha más aproximada que recuerde.

[B11]

¿Ha sido diagnosticado de enfermedad (o posible enfermedad) del coronavirus (Covid-19) sin un test?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '22 [B07]' (¿Le han hecho algún test sobre Covid-19?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[B12]

¿Cómo se hizo el diagnóstico?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '26 [B11]' (¿Ha sido diagnosticado de enfermedad (o posible enfermedad) del coronavirus (Covid-19) sin un test?)

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Por una llamada al 061
- Con la app /StopCovid19Cat
- Después de una visita a un médico

[B13]

¿En qué fecha se hizo el diagnóstico por una llamada al 061?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Por una llamada al 061 ' en la pregunta '27 [B12]' (¿Cómo se hizo el diagnóstico?)

Por favor, introduzca una fecha:

Si no sabe la fecha exacta, no se preocupe, escriba la fecha más aproximada que recuerde.

[B14]

¿En qué fecha se hizo el diagnóstico con la app /StopCovid19Cat?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Con la app /StopCovid19Cat ' en la pregunta '27 [B12]' (¿Cómo se hizo el diagnóstico?)

Por favor, introduzca una fecha:

Si no sabe la fecha exacta, no se preocupe, escriba la fecha más aproximada que recuerde.

[B15]

¿En qué fecha se hizo el diagnóstico después de una visita a un médico?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Después de una visita a un médico' en la pregunta '27 [B12]' (¿Cómo se hizo el diagnóstico?)

Por favor, introduzca una fecha:

Si no sabe la fecha exacta, no se preocupe, escriba la fecha más aproximada que recuerde.

[B16]

¿Ha estado hospitalizado por Covid-19?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[B17]

¿En qué fecha ingresó en el hospital?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '31 [B16]' (¿Ha estado hospitalizado por Covid-19?)

Por favor, introduzca una fecha:

Si no sabe la fecha exacta, no se preocupe, escriba la fecha más aproximada que recuerde.

[B17a]¿Le han dado ya el alta? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '31 [B16]' (¿Ha estado hospitalizado por Covid-19?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[B18]

¿En qué fecha fue dado de alta del hospital?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '31 [B16]' (¿Ha estado hospitalizado por Covid-19?) Y La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '33 [B17a]' (¿Le han dado ya el alta?)

Por favor, introduzca una fecha:

Si no sabe la fecha exacta, no se preocupe, escriba la fecha más aproximada que recuerde.

[B19]

¿En qué hospital estuvo ingresado?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '31 [B16]' (¿Ha estado hospitalizado por Covid-19?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Centre Hospitalari (Manresa)
 Centre Mèdic Quirúrgic Reus
 Clínica de Ponent (Lleida)
 Clínica Girona
 Clínica Salus Infirmorum (Banyoles)
 Clínica Terres de l'Ebre (Tortosa)
 Espítaiu Val d'Aran (Vielha e Mijaran)
 Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat (Vilanova i la Geltrú)
 Fundació Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet)
 Fundació Hospital Residència Sant Camil (Sant Pere de Ribes)
 Fundació Privada Hospital de Mollet
 Fundació Puigvert / Luna (Barcelona)
 Fundació Sant Hospital (La Seu d'Urgell)
 Hospital Casa Maternitat (Barcelona)
 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (Barcelona)
 Hospital Comarcal d'Ampostà
 Hospital Comarcal de Blanes
 Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (Vilafranca del Penedès)
 Hospital Comarcal del Pallars (Tremp)
 Hospital Comarcal Móra d'Ebre
 Hospital Comarcal Sant Bernabé (Berga)
 Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
 Hospital d'Igualada
 Hospital de Campdevàrol
 Hospital de Figueres
 Hospital de l'Esperança (Barcelona)
 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
 Hospital de Mataró
 Hospital de Palamós
 Hospital de Puigcerdà
 Hospital de Sabadell (Parc Taulí)
 Hospital de Sant Celoni

- Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
- Hospital de Terrassa
- Hospital de Viladecans
- Hospital del Mar (Barcelona)
- Hospital del Vendrell
- Hospital Dos de Maig (Barcelona)
- Hospital General de Granollers
- Hospital General de l'Hospitalet
- Hospital General de Vic
- Hospital General. Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi de Llobregat)
- Hospital Municipal Badalona
- Hospital Mútua Terrassa
- Hospital Plató (Barcelona)
- Hospital Sant Jaume d'Olot
- Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)
- Hospital Sant Joan de Déu (Manresa)
- Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)
- Hospital Sant Pau i Santa Tecla (Tarragona)
- Hospital Sant Rafael (Barcelona)
- Hospital Santa Caterina (Salt)
- Hospital Santa Maria (Lleida)
- Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
- Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat)
- Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació de la Vall d'Hebron (Barcelona)
- Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
- Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron (Barcelona)
- Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona (Can Ruti)
- Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
- Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron (Barcelona)
- Hospital Universitari Sagrat Cor (Barcelona)
- Hospital Universitari Sant Joan de Reus
- Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
- ICO Badalona
- ICO Girona
- ICO L'Hospitalet
- Institut Guttmann (Badalona)
- Pius Hospital de Valls
- Otro

Escriba en "Otros" si le ingresaron en un hospital de campaña (hotel, polideportivo, etc) o en uno de privado o que no está en la lista

[B20]

¿Durante el ingreso, tuvo que ingresar en la UCI o unidad de vigilancia intensiva?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '31 [B16]' (¿Ha estado hospitalizado por Covid-19?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[B21]

¿Cuántos días estuvo ingresado en la UCI?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '36 [B20]' (¿Durante el ingreso, tuvo que ingresar en la UCI o unidad de vigilancia intensiva?)

Sólo se pueden introducir números en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

[B22]

¿Durante el ingreso, recibió alguna de estas terapias?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '31 [B16]' (¿Ha estado hospitalizado por Covid-19?)

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Sí	No	No sé
Oxigenoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilación mecánica no invasiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilación mecánica invasiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilación mecánica en decúbito prono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óxido nítrico inhalado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traqueostomía insertada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oxigenación por membrana extracorporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamiento renal sustitutivo o diálisis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vasopresores/inotrópicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3/10 EXPOSICIÓN A CORONAVIRUS

Ahora le preguntamos sobre su posible exposición al coronavirus SARS-CoV-2 y características de su confinamiento.

[C01]

Ahora le preguntamos sobre su posible exposición al coronavirus SARS-CoV-2 y características de su confinamiento.

¿Ha estado en contacto con alguien diagnosticado con Covid-19?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- NS/NC

[C02]

¿Ha estado en contacto con alguien que era un probable caso de Covid-19?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- NS/NC

[C03]

¿Ha estado aislado en una habitación del resto de miembros de la familia y/o se ha quedado en casa sin salir, porque pensaba que estaba padeciendo Covid-19 o que era portador del virus que provoca la Covid-19 o que había estado en contacto con alguien diagnosticado de Covid-19?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- NS/NC

[C04]

Durante EL CONFINAMIENTO FASE 0, antes de que permitieran las salidas a la calle, ¿cuántas veces salía de casa, aproximadamente?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Nunca
- Menos de 1 vez por semana
- 1 o 2 veces por semana
- De 3 a 5 veces por semana
- 6 o 7 veces por semana
- Más de 1 vez al día

[C05]

¿Por cuánto tiempo, de promedio, permanecía al aire libre cada vez?

(Por ejemplo, si ha salido dos veces, la primera vez durante 1 hora y luego 30 minutos la segunda vez, en promedio son 45 minutos)

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue '6 o 7 veces por semana ' o 'Más de 1 vez al día' o '1 o 2 veces por semana ' o 'De 3 a 5 veces por semana ' o 'Menos de 1 vez por semana ' en la pregunta '42 [C04]' (Durante EL CONFINAMIENTO FASE 0, antes de que permitieran las salidas a la calle, ¿cuántas veces salía de casa, aproximadamente?)

Por favor, introduzca una fecha:

[C06]

Quando sale a la calle, ¿lleva mascarilla?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, sistemáticamente en cada salida
- Sí, casi cada vez que salgo
- Sí, pero solo algunas veces
- Nunca

[C07]

¿Qué tipo/s de mascarilla usa? Marque todos los que correspondan.

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, sistemáticamente en cada salida ' o 'Sí, casi cada vez que salgo' en la pregunta '44 [C06]' (Cuando sale a la calle, ¿lleva mascarilla?)

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Casera
- Sanitaria (conseguida a través de un centro médico/farmacia)
- Otro tipo

[C08]

Quando sale a la calle, ¿utiliza guantes?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, sistemáticamente en cada salida
- Sí, casi cada vez que salgo
- Sí, pero solo algunas veces
- Nunca

[C09]

Después de salir a la calle, ¿se lava las manos con jabón o se las desinfecta con una solución hidroalcohólica cuando vuelve a casa?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, sistemáticamente en cada salida
- Sí, casi cada vez que salgo
- Sí, pero solo algunas veces
- Nunca

[C10]

¿Considera importante seguir las normativas de prevención para la protección de una posible infección durante la pandemia (lavarse las manos frecuentemente, mantener la distancia física, etc)?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, creo que es muy importante

- Creo que a veces se pueden saltar
- No, no son importantes

[C11]

¿Puede decir cómo se transmite el virus? Marque todos los que correspondan.

*

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- De una persona infectada a una persona no infectada
- De una persona infectada cuando tose, estornuda o habla
- Al tocar objetos y superficies infectadas (p.ej., mesas, pomos de las puertas y pasamanos)

[C12]

En una escala de 0 a 10 (0 = sin riesgo; 10 = riesgo muy alto), ¿cuál cree que es su riesgo actual de infectarse o reinfectarse?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

[C13]

¿Qué hace para protegerse contra la Covid-19? Marque todos los que correspondan.

*

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Lávarme las manos con jabón / desinfectante hidroalcohólico
- Mantener una distancia de al menos dos metros de las otras personas
- Evitar tocarme los ojos, nariz y boca
- Autoaislamiento / quedarme en casa
- Evitar reunirme con amigos y familiares que no pertenecen a mi hogar
- Usar una mascarilla
- Usar guantes

[C14]

Durante el confinamiento, los días entre semana cuando tiene que desplazarse, ¿qué método de transporte utiliza? Marque todos los que correspondan.

*

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Caminando
- Bicicleta
- Coche
- Furgoneta/camión

- Moto
- Metro
- Autobús
- Tren/tranvía
- Otros (patinete, etc)
- No me desplazo

[C15]

Durante el confinamiento, el fin de semana cuando tiene que desplazarse, ¿qué método de transporte utiliza? Marque todos los que correspondan.

*

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Caminando
- Bicicleta
- Coche
- Furgoneta/camión
- Moto
- Metro
- Autobús
- Tren/tranvía
- Otros (patinete, etc)
- No me desplazo

[C16]

¿Es difícil para usted durante esta época de confinamiento las siguientes situaciones?

*

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Sí	Parcialmente de acuerdo	No
No poder salir fuera (aire libre, naturaleza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No ver a mis amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No poder ir a bares, restaurantes u otros eventos sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupación por infectarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más conflictos con otros miembros de la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[C17]

Evalue el grado de dificultad que ha tenido en el cumplimiento de las reglas de CONFINAMIENTO CUANDO ERA TOTAL (estar en casa durante el confinamiento y no salir, a excepción de servicios esenciales) en una escala del 1 al 5 (1 = muy fácil 5 = muy difícil).

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

[C18]

Por favor, díganos qué grado de ayuda y soporte social tiene para cada una de las actividades descritas abajo.

*

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Tanto como quiero	Casi tanto como quiero	Algo, pero me gustaría tener más	Menos del que me gustaría	Mucho menos del que me gustaría
Tengo gente que se preocupa por lo que me pase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo amor y afecto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo oportunidades para hablar con alguien de los problemas de trabajo o de tareas domésticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo oportunidades de hablar con alguien en quien confío sobre mis problemas personales o familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo oportunidades de hablar sobre mis problemas económicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo invitaciones para videollamadas o encuentros virtuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo consejos útiles sobre cosas importantes en mi vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo ayuda cuando estoy en la cama enfermo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[C19]

Debido al confinamiento, ¿se encuentra usted en una situación de no poder afrontar los gastos habituales, como alquiler, hipoteca, comida o servicios básicos?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- NS/NC

[C20]

Cuando iba a comprar DURANTE LA FASE 0 DEL CONFINAMIENTO, ¿le generaba ansiedad no encontrar todos los productos que necesitaba?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- No, siempre encontraba lo que necesitaba
- No, me esperaba o lo sustituía por otra cosa
- Sí, a veces
- Sí, siempre

4/10 TRABAJO Y CORONAVIRUS

Ahora nos gustaría preguntarle específicamente por su trabajo durante la epidemia del coronavirus y el confinamiento.

[D01]

Ahora nos gustaría preguntarle específicamente por su trabajo durante la epidemia del coronavirus y el confinamiento.

¿Es su trabajo considerado un servicio esencial en el contexto de la epidemia, es decir, usted necesita estar físicamente presente en su puesto de trabajo?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

Si no trabaja o está jubilado, marque NO en todas las preguntas de la sección

[D02]

¿Continuó trabajando durante EL CONFINAMIENTO, ya sea físicamente en su puesto de trabajo o en remoto (teletrabajo)?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, en mi lugar de trabajo habitual
 Sí, teletrabajando
 Sí, teletrabajando parcialmente
 No

[D03]

En su puesto de trabajo, ¿tenía acceso a los equipos de protección individual (EPIs) necesarios?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, teletrabajando parcialmente' o 'Sí, en mi lugar de trabajo habitual' en la pregunta '60 [D02]' (¿Continuó trabajando durante EL CONFINAMIENTO, ya sea físicamente en su puesto de trabajo o en remoto (teletrabajo)?)

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Sí, todo o casi todo el tiempo	Sí, parte del tiempo	Pocas veces o nunca	No necesito
Guantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscarillas certificadas (FFP-2, FFP-3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro tipo de mascarillas (ej: mascarillas quirúrgicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mascarillas caseras y otros tipos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protección para los ojos (gafas de protección, pantalla facial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros EPIs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[D04]

¿Hubo algún cambio en su situación laboral debido al confinamiento (despido, fin de contrato, ERTE, etc.)?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[D05]

En su trabajo, ¿se introdujo alguna medida de protección de tipo organizativo o de gestión (reducir el número de personas o horarios escalonados, cambios en la ventilación de los edificios, etc)?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- NS/NC

5/10 HÁBITOS DE VIDA

Las siguientes preguntas se refieren a su estilo de vida actualmente, es decir, hoy o la última semana, y los posibles cambios respecto al último año.

[E01]

Las siguientes preguntas se refieren a su estilo de vida ACTUAL, es decir, hoy o la última semana, y los posibles cambios respecto al último año.

¿Es usted fumador actualmente?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, diariamente
- Sí, ocasionalmente
- No
- No sé

[E02]¿Cuántos cigarrillos fuma por día? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, diariamente ' o 'Sí, ocasionalmente ' en la pregunta '64 [E01]' (Las siguientes preguntas se refieren a su estilo de vida ACTUAL, es decir, hoy o la última semana, y los posibles cambios respecto al último año. ¿Es usted fumador actualmente?)

Sólo se pueden introducir números en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

[E03]

Si no es fumador, ¿lo ha sido con anterioridad, alguna vez durante su vida?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '64 [E01]' (Las siguientes preguntas se refieren a su estilo de vida ACTUAL, es decir, hoy o la última semana, y los posibles cambios respecto al último año. ¿Es usted fumador actualmente?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- NS/NC

[E04]

¿A qué edad dejó de fumar?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '66 [E03]' (Si no es fumador, ¿lo ha sido con anterioridad, alguna vez durante su vida?)

Sólo se pueden introducir números en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Años

[E05]

Desde el inicio del confinamiento, ¿han cambiado sus hábitos de fumar?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- No, nunca he fumado
- No, soy exfumador
- No, soy fumador y mi consumo no ha cambiado
- Sí, y he aumentado mi consumo
- Sí, y he disminuido mi consumo
- Sí, he dejado de fumar
- Sí, he vuelto a fumar después de haberlo dejado
- Sí, he empezado a fumar

[E06]

¿Consumes actualmente bebidas alcohólicas?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No sé' en la pregunta '64 [E01]' (Las siguientes preguntas se refieren a su estilo de vida ACTUAL, es decir, hoy o la última semana, y los posibles cambios respecto al último año. ¿Es usted fumador actualmente?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, cada día
- Sí, ocasionalmente
- No
- No sé

[E07]

¿Cuál es su consumo actual de cada una de las siguientes bebidas?

*

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Nunca / menos de 1 vez al mes	1-3 veces por mes	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	1 vez al día	2-3 al día	4 o más al día
Vino blanco o rosado (1 copa o vaso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vino tinto (1 vaso o copa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cerveza con alcohol (1 caña, botellín o lata)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Champán, cava (1 copa) o sidra (1 culín)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vino dulce, jerez, vermut o similar (1 copa o vasito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brandy, coñac o carajillo, ginebra, ron, whisky, orujo, vodka, aguardiente, licores, anisetes, pacharán (1 copa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[E08]

Desde el inicio del confinamiento, ¿han cambiado sus hábitos de tomar bebidas alcohólicas?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- No, nunca he consumido alcohol
- No, consumo alcohol, pero mis hábitos no han cambiado
- Sí, he aumentado mi consumo
- Sí, he disminuido mi consumo
- Sí, he dejado de beber alcohol
- Sí, he empezado a beber alcohol otra vez después de haberlo dejado
- Sí, he empezado a beber alcohol

[E09]

Ahora le preguntaremos sobre su actividad física (vigorosa, moderada y caminar).

Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿ha realizado usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[E10]

Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha realizado usted actividades físicas vigorosas?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '72 [E09]' (Ahora le preguntaremos sobre su actividad física (vigorosa, moderada y caminar). Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿ha realizado usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?)

Sólo se pueden introducir números en este campo.
Su repuesta debe estar entre 0 y 7

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Días por semana

[E11]

¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realizó?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '72 [E09]' (Ahora le preguntaremos sobre su actividad física (vigorosa, moderada y caminar). Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿ha realizado usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?)

Por favor, introduzca una fecha:

[E12]

Piense acerca de todas aquellas actividades moderadas que usted realizo en los últimos 7 días. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿ha realizado usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[E13]

Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha realizado usted actividades físicas moderadas?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '75 [E12]' (Piense acerca de todas aquellas actividades moderadas que usted realizo en los últimos 7 días. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades

que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿ha realizado usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.)

Sólo se pueden introducir números en este campo.
Su repuesta debe estar entre 0 y 7

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Días por semana

[E14]

Usualmente, ¿cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '75 [E12]' (Piense acerca de todas aquellas actividades moderadas que usted realizo en los últimos 7 días. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿ha realizado usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.)

Por favor, introduzca una fecha:

[E15]

Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en losÚLTIMOS 7 DÍAS. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, placer o pasear al perro.

Durante los últimos 7 días, ¿ha caminado usted por al menos 10 minutos continuos?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[E16]

Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días ha caminado usted por al menos 10 minutos continuos?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '78 [E15]' (Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, placer o pasear al perro. Durante los últimos 7 días, ¿ha caminado usted por al menos 10 minutos continuos?)

Sólo se pueden introducir números en este campo.
Su repuesta debe estar entre 0 y 7

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Días por semana

[E17]

Usualmente, ¿cuánto tiempo pasó usted en uno de esos días caminando?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '78 [E15]' (Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, placer o pasear al perro. Durante los últimos 7 días, ¿ha caminado usted por al menos 10 minutos continuos?)

Por favor, introduzca una fecha:

[E18]

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que usted permaneció sentado en la semana en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Incluya el tiempo sentado en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado en un escritorio, visitando amigos, leyendo o permanecer sentado o acostado mirando televisión.

Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado de media en un día en la semana, los días entre semana?

*

Por favor, introduzca una fecha:

[E18a]

Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado de media en un día en la semana, el fin de semana?

*

Por favor, introduzca una fecha:

[E19]

Tomando como referencia los últimos 12 meses, ¿Cómo ha cambiado su actividad física en el ÚLTIMO MES?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Hago mucha más actividad física
- Hago más actividad física
- Hago algo más de actividad física
- Sin cambios
- Hago algo menos de actividad física
- Hago menos actividad física
- Hago mucha menos actividad física

[E20]

¿Dispone de algún reloj/pulsera para contar pasos y monitorizar su actividad física (tipo FitBit, iWatch, Mi SmartBand, etc)?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[E21] En caso que queramos investigar más en profundidad la actividad física, ¿se prestaría a darnos acceso a los datos almacenados en su reloj/pulsera de actividad? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '84 [E20]' (¿Dispone de algún reloj/pulsera para contar pasos y monitorizar su actividad física (tipo FitBit, iWatch, Mi SmartBand, etc)?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[E22]

Nos gustaría preguntarle a continuación sobre sus hábitos de sueño y posibles cambios durante el confinamiento.

¿Cuántas horas, de promedio, duerme AHORA?

*

Por favor, introduzca una fecha:

[E23]

¿Diría que ha cambiado el tiempo que duerme desde que EMPEZÓ EL CONFINAMIENTO (incluya las siestas)?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- No, es el habitual
 Sí, ha aumentado
 Sí, ha disminuido

[E24]

¿Cuántas horas de promedio dormía, ANTES DEL CONFINAMIENTO?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, ha disminuido' o 'Sí, ha aumentado' en la pregunta '87 [E23]' (¿Diría que ha cambiado el tiempo que duerme desde que EMPEZÓ EL CONFINAMIENTO (incluya las siestas)?)

Por favor, introduzca una fecha:

[E25]

¿Cuál es su altura actual?

*

Sólo se pueden introducir números en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

En cm

[E26]

¿Cuál es su peso actual?

*

Sólo se pueden introducir números en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

En kg

[E27]

Debido al confinamiento, su peso respecto a la situación antes del confinamiento:

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Ha aumentado
 Es igual
 Ha disminuido

[E28]

¿Cuál era su peso ANTES DEL CONFINAMIENTO?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Ha aumentado' o 'Ha disminuido' en la pregunta '91 [E27]' (Debido al confinamiento, su peso respecto a la situación antes del confinamiento:)

Sólo se pueden introducir números en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:



Kg

7/10 SALUD EMOCIONAL

[G01]

A continuación, le preguntaremos por sus sentimientos y pensamientos en las **ÚLTIMA DOS SEMANAS**. Lea cada pregunta y conteste como se ha sentido o pensado en cada situación. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas son de mayor valor que las que se piensan mucho.

*

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Nada	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia se ha sentido al control de todo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[G02]

A continuación le preguntaremos por su estado emocional de la **ÚLTIMA SEMANA**.

Lea cada pregunta y conteste la respuesta que considere que coincida con su propio estado emocional en la última semana. Lea todas las respuestas posibles. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas son de mayor valor que las que se piensan mucho.

Me siento tenso/a o nervioso/a

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

[G03]

Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Ciertamente, igual que antes
- No tanto como antes
- Solamente un poco
- Ya no disfruto con nada

[G04]

Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí y muy intenso
- Sí, pero no muy intenso
- Sí, pero no me preocupa
- No siento nada de eso

[G05]

Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Igual que siempre
- Actualmente, algo menos
- Actualmente, mucho menos
- Actualmente, en absoluto

[G06]

Tengo la cabeza llena de preocupaciones

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

[G07]

Me siento alegre

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Nunca
- Muy pocas veces
- En algunas ocasiones
- Gran parte del día

[G08]

Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajadamente

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Siempre

- A menudo
- Raras veces
- Nunca

[G09]

Me siento lento/a y torpe

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Gran parte del día
- A menudo
- A veces
- Nunca

[G10]

Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Nunca
- Sólo en algunas ocasiones
- A menudo
- Muy a menudo

[G11]

He perdido el interés por mi aspecto personal

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Completamente
- No me cuida como debería hacerlo
- Es posible que no me cuide como debiera
- Me cuida como siempre lo he hecho

[G12]

Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Realmente mucho
- Bastante
- No mucho
- En absoluto

[G13]

Espero las cosas con ilusión

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Como siempre
- Algo menos que antes
- Mucho menos que antes
- En absoluto

[G14]

Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Muy a menudo
- Con cierta frecuencia
- Raramente
- Nunca

[G15]

Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- A menudo
- Algunas veces
- Pocas veces
- Casi nunca

[G16]

En las ÚLTIMAS SEMANAS, ¿cuántas veces consulta información sobre el coronavirus y el confinamiento, ya sea en periódicos, televisión o redes sociales?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Varias veces al día
- 1 vez al día
- 2-3 veces por semana
- 1 vez por semana
- Menos de 1 vez por semana

[G17]

Habitualmente, ¿cuál de las afirmaciones siguientes se ajusta más a su manera de ser?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Le gusta estar en casa, solo/a, en familiar, con amigos, leyendo un libro, mirando la tele o navegando por internet
- Le gusta salir con mis amigos o en grupos grandes, a bares, restaurantes, de concierto, festivales, etc.
- Le gustan los dos por igual

8/10 DATOS PERSONALES

Ya casi estamos acabando. Ahora le vamos a preguntar sobre su salud, trabajo y estilo de vida en general, en los últimos 12 meses y no relacionado con la situación del coronavirus.

[H01]

Ya casi estamos acabando. Ahora le vamos a preguntar sobre su salud, trabajo y estilo de vida en general, en los últimos 12 meses y no relacionado con la situación del coronavirus.

En general, como considera que es su salud:

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

[H02]

¿Tiene o ha tenido alguna vez asma?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[H03]

¿Ha sido confirmado por un médico?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '115 [H02]' (¿Tiene o ha tenido alguna vez asma?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[H04]

¿Ha tenido algún ataque de asma en los últimos 12 MESES?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '115 [H02]' (¿Tiene o ha tenido alguna vez asma?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[H05]

¿Toma actualmente alguna medicación (incluyendo inhaladores, aerosoles o pastillas) para el asma?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '115 [H02]' (¿Tiene o ha tenido alguna vez asma?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[H06]

¿Le ha dicho un médico alguna vez que tiene bronquitis crónica, EPOC o enfisema?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '115 [H02]' (¿Tiene o ha tenido alguna vez asma?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[H07]

¿Tiene usted alguna alergia nasal, incluyendo rinitis?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[H08]

¿Ha tenido ALGUNA VEZ eczema u otro tipo de alergia en la piel?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[H09]

¿Ha tenido alguna enfermedad o problema provocado por comer un alimento o alimentos EN PARTICULAR?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[H10]

¿Ha usado en alguna ocasión medicinas INHALADAS para mejorar su respiración alguna vez en los últimos meses?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[H11]

¿Qué medicinas?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '123 [H10]' (¿Ha usado en alguna ocasión medicinas INHALADAS para mejorar su respiración alguna vez en los últimos meses?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

[H12]

¿Padece alguna enfermedad crónica, es decir, una enfermedad que haya requerido durante 6 meses o más y que haya requerido tratamiento o contacto médico repetido?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

[H13] Por favor, indique la enfermedad o enfermedades que padece *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '125 [H12]' (¿Padece alguna enfermedad crónica, es decir, una enfermedad que haya requerido durante 6 meses o más y que haya requerido tratamiento o contacto médico repetido?)

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Bronquitis crónica, EPOC, enfisema
 Otras enfermedades respiratorias
 Hipertensión
 Enfermedades del corazón (angina de pecho, infarto...)
 Diabetes
 Enfermedades digestivas
 Enfermedades ginecológicas
 Problemas en las articulaciones, reumatismo
 Cáncer
 Ansiedad/depresión
 Otras enfermedades mentales
 VIH u otros problemas de inmunodeficiencia
 Enfermedad crónica del hígado
 Enfermedad crónica del riñón
 Enfermedad autoinmune
 Ninguna de las anteriores
 Otro:

Múltiples respuestas posibles

[H13b]

DURANTE EL CONFINAMIENTO, ¿ha podido seguir con su tratamiento habitual para la depresión o ansiedad?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue en la pregunta '126 [H13]' (Por favor, indique la enfermedad o enfermedades que padece)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, como antes
 No, he tenido que interrumpirlo
 No seguía ningún tratamiento

[H14] ¿Cuál de estas situaciones describe mejor su situación laboral ACTUAL? *

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Trabajando de manera remunerada o autónoma
- Voluntaria o trabajando sin sueldo
- Me hago cargo de la casa/familia
- Incapacidad laboral
- En situación de paro o ERTE
- Jubilado/a
- Estudiante
- Ninguna de las anteriores

Por favor, indique solamente una respuesta

[H15]

¿Qué nivel está cursando?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Estudiante' en la pregunta '128 [H14]' (¿Cuál de estas situaciones describe mejor su situación laboral ACTUAL?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Primaria
- Secundaria
- Bachillerato
- Estudios de grado o postgrado (master, tesis, etc)

[H16]

¿Sigue cursando los estudios durante el confinamiento (aunque sea online o parcialmente)?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Estudiante' en la pregunta '128 [H14]' (¿Cuál de estas situaciones describe mejor su situación laboral ACTUAL?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

[H17]

¿Cuál es su profesión, independientemente si usted actualmente trabaja?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Trabajando de manera remunerada o autónoma' o 'En situación de paro o ERTE' en la pregunta '128 [H14]' (¿Cuál de estas situaciones describe mejor su situación laboral ACTUAL?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

[H18]

¿Nos podría describir brevemente cuáles son sus actividades principales?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Trabajando de manera remunerada o autónoma' en la pregunta '128 [H14]' (¿Cuál de estas situaciones describe mejor su situación laboral ACTUAL?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

[H19]

¿En qué empresa trabaja?

*

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Trabajando de manera remunerada o autónoma' en la pregunta '128 [H14]' (¿Cuál de estas situaciones describe mejor su situación laboral ACTUAL?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

9/10 CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Para acabar, le haremos unas unas pocas preguntas generales sobre usted.

[I01]

Para acabar, le haremos unas unas cuantas preguntas generales sobre usted.

¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha completado?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- No sé leer ni escribir
- Sin estudios, pero sé leer
- Estudios primarios incompletos
- Estudios primarios completos (EGB, ESO o similar)
- Formación profesional (FP o similar)
- Estudios secundarios (Bachillerato, BUP o, COU)
- Universidad
- No sé
- Otro

[I02]

¿Cuál es el nivel de ingresos de su unidad familiar? Tenga en cuenta todos los ingresos de las personas que contribuyen a su unidad familiar.

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Menos de 400 euros
- De 400 a menos de 800 euros
- De 800 a menos de 1500 euros
- De 1500 a menos de 2500 euros
- De 2,500 euros a menos que 6,000 euros
- 6,000 euros o más
- No quiero responder

[I03]

En las siguientes preguntas le pediremos por el origen de nacimiento suyo y de su familia -padres y abuelos-. Esto nos ayudará a agrupar los perfiles genéticos de una forma consistente ya que pueden ser claves en la búsqueda de la susceptibilidad o protección genética enfrente la enfermedad COVID-19.

¿En qué país nació?

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Catalunya/España
- Otro país
- NS/NC

[I03a]¿En qué país nació? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Otro país' en la pregunta '136 [I03]' (En las siguientes preguntas le pediremos por el origen de nacimiento suyo y de su familia -padres y abuelos-. Esto nos ayudará a agrupar los perfiles genéticos de una forma consistente ya que pueden ser claves en la búsqueda de la susceptibilidad o protección genética enfrente la enfermedad COVID-19. ¿En qué país nació?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC

[I03b]¿En qué municipio nació? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Catalunya/España' en la pregunta '136 [I03]' (En las siguientes preguntas le pediremos por el origen de nacimiento suyo y de su familia - padres y abuelos-. Esto nos ayudará a agrupar los perfiles genéticos de una forma consistente ya que pueden ser claves en la búsqueda de la susceptibilidad o protección genética frente a la enfermedad COVID-19. ¿En qué país nació?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I04]¿En qué país nació su padre biológico? *

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Catalunya/España
 Otro país
 NS/NC

[I04a]¿En qué país nació su padre biológico? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Otro país' en la pregunta '139 [I04]' (¿En qué país nació su padre biológico?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I04b]¿En qué municipio nació su padre biológico? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Catalunya/España' en la pregunta '139 [I04]' (¿En qué país nació su padre biológico?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I05]¿En qué país nació su madre biológica? *

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Catalunya/España
 Otro país
 NS/NC

[I05a]¿En qué país nació su madre biológica? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Otro país' en la pregunta '142 [I05]' (¿En qué país nació su madre biológica?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I05b]¿En qué municipio nació vuestra madre biológica? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Catalunya/España' en la pregunta '142 [I05]' (¿En qué país nació su madre biológica?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I06]¿En qué país nació su abuelo paterno biológico? *

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Catalunya/España
 Otro país
 NS/NC

[I06a]¿En qué país nació su abuelo paterno biológico? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Otro país' en la pregunta '145 [I06]' (¿En qué país nació su abuelo paterno biológico?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I06b]¿En qué municipio nació vuestro abuelo paterno biológico? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Catalunya/España' en la pregunta '145 [I06]' (¿En qué país nació su abuelo paterno biológico?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I07]¿En qué país nació su abuela paterna biológica? *

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Catalunya/España
 Otro país
 NS/NC

[I07a]¿En qué país nació su abuela paterna biológica? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Otro país' en la pregunta '148 [I07]' (¿En qué país nació su abuela paterna biológica?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I07b]¿En qué municipio nació vuestra abuela paterna biológica? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Catalunya/España' en la pregunta '148 [I07]' (¿En qué país nació su abuela paterna biológica?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I08]¿En qué país nació su abuelo materno biológico? *

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Catalunya/España

- Otro país
 NS/NC

[I08a]¿En qué país nació su abuelo materno biológico? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Otro país' en la pregunta '151 [I08]' (¿En qué país nació su abuelo materno biológico?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I08b]¿En qué municipio nació vuestro abuelo materno biológico? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Catalunya/España' en la pregunta '151 [I08]' (¿En qué país nació su abuelo materno biológico?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I09]¿En qué país nació su abuela materna biológica? *

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Catalunya/España
 Otro país
 NS/NC

[I09a]¿En qué país nació su abuela materna biológica? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Otro país' en la pregunta '154 [I09]' (¿En qué país nació su abuela materna biológica?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

[I09b]¿En qué municipio nació vuestra abuela materna biológica? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Catalunya/España' en la pregunta '154 [I09]' (¿En qué país nació su abuela materna biológica?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Por favor, seleccione la opción correcta del desplegable.

Si no lo sabe, escriba NS/NC.

10/10 FUTUROS CONTACTOS

[K01]

Le agradecemos mucho el tiempo que ha dedicado en contestar esta encuesta.

Nos gustaría seguir enviándole encuestas en las próximas semanas para realizar un seguimiento del COVID-19. Los próximos cuestionarios serán mucho más cortos y centrados en si ha habido algún cambio respecto al COVID19 o a su exposición al virus.

Por favor, indique si quiere participar en futuros cuestionarios.

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, quiero seguir participando en el seguimiento
- No quiero seguir participando en el seguimiento

[K02]

Para completar el estudio, necesitamos participantes que nos puedan proporcionar una muestra de sangre. Las muestras de sangre se utilizarán para un análisis serológico para conocer las infecciones y si se tiene inmunidad al virus SARS-CoV-2, los resultados de las cuales se le notificarán si así lo desea.

Si desea participar, por favor, indíquenoslo. Tenga en cuenta que esta prueba se hará en sólo 5.000 participantes del total de voluntarios de GCAT, por lo que se hará una selección que sea representativa de la población. Si es uno de los seleccionados, nos pondremos en contacto para informarle de las instalaciones del Banco de Sangre donde podrá realizar la donación. Para cualquier consulta sobre este estudio, se puede poner en contacto a través del email covicat@igtp.cat

Se puede bajar las hojas informativas del proyecto al clicar *enviar*, en nuestra web.

*

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, quiero participar
- No, no quiero participar

[K04]Escriba cualquier aclaración o comentario que tenga.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

ENCUESTA FINALIZADA

[GRACIES]

Muchas gracias por su colaboración. Es esencial la colaboración de la ciudadanía para que podamos aumentar nuestro conocimiento sobre este virus.

Si tiene cualquier duda o sugerencia, escribanos a gcatbiobank@igtp.cat

Muchas gracias por su participación!

Puede acceder a nuestro portal [Genomes for life](#).

Para cualquier consulta puede ponerse en contacto con nosotros escribiendo a covicat@igtp.cat

30/11/2020 – 08:00

Enviar su encuesta.

Gracias por completar esta encuesta.