



ENCUESTA SOBRE COVID-19 A POBLACIONES MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE

Informe de resultados completo

Santiago, julio del 2020

Estudio original desarrollado por el Programa de Estudios Sociales en Salud (Proessa). Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Contactos a:

Báltica Cabieses, PhD, Epidemióloga social, profesora titular y directora de Proessa, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, UDD. bcabieses@udd.cl

Junto a los miembros de Proessa ICIM UDD:

- Alexandra Obach, PhD
- Alice Blukacz, MSc
- Carla Urrutia, MSc
- Alejandra Carreño, PhD
- Stephen Schneider

Junto a la generosa colaboración de:

- Servicio Jesuita a Migrantes
- Comisión de Migración y Salud, Colegio Médico de Chile
- Núcleo Milenio de Resistencia Antimicrobiana MICROB-R
- Red de investigación interdisciplinaria en enfermedades infecciosas

Y a instituciones y colectivos que apoyaron la ejecución y difusión de la iniciativa:

- Instituto Católico para las Migraciones, INCAMI
- Seremi de salud de región metropolitana
- Red asistencial de salud de todo el territorio nacional
- Subsecretaría de redes asistenciales del Ministerio de Salud, por medio de su referente de migrantes internacionales señor Daniel Molina
- Colectivos y organizaciones de migrantes internacionales
- Líderes y gestores comunitarios
- ChileCientífico y otros grupos de difusión de la ciencia en Chile
- Referentes de migrantes de la red asistencial
- Nkulama Saint Louis, sociólogo, MSc, facilitador intercultural

A todos ellos, nuestro sincero agradecimiento por su apoyo en la ejecución de esta encuesta.

Este estudio surge de la motivación de aportar con nueva información al desarrollo de la pandemia SARS-Cov-2 en un Chile complejo y diverso.

En este trabajo de investigación se reconoce y honra el enorme trabajo de la autoridad y de cientos de profesionales y trabajadores de salud en todo el territorio nacional.

Se espera que esta información aporte a crear mejoras y nuevas soluciones a esta crisis sanitaria, con foco en aportar al bienestar y la integración de personas extranjeras en nuestro país.

“Los migrantes y sus familias suelen formar parte de grupos marginados y vulnerables en las sociedades, que ya de por sí padecen dificultades económicas y marginación. Existe el riesgo de que estas adversidades se exacerben como resultado de las medidas de contención y de la xenofobia latente en la búsqueda de chivos expiatorios. Los migrantes también son parte de la solución, como miembros de las comunidades y como trabajadores de primera línea en el suministro de alimentos, transporte, cuidados y otros servicios.”

Red de las Naciones Unidas sobre la Migración
<https://migrationnetwork.un.org/covid-19-SP>

Índice de contenidos

Resumen ejecutivo	6
Antecedentes.....	9
Pregunta de investigación	11
Metodología	12
Capítulo 1: Resultados Generales	16
Perfil sociodemográfico y migratorio general de los participantes	16
Conocimientos sobre COVID-19	23
Síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19.....	27
Realización efectiva de la recomendación de cuarentena	28
Percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19.....	29
Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19	34
Capítulo 2: Resultados según Sexo	35
Perfil sociodemográfico y migratorio general de los participantes desagregado por sexo	35
Conocimientos sobre COVID-19 desagregados por sexo	48
Síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19 desagregados por sexo	55
Realización efectiva de la recomendación de cuarentena desagregado por sexo	56
Percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19 desagregadas por sexo	58
Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19 desagregadas por sexo	71
Capítulo 3: Resultados según País de origen	75
Perfil sociodemográfico y migratorio de los participantes por país	75
Conocimientos sobre COVID -19	89
Síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19.....	94
Realización efectiva de la recomendación de cuarentena por país.....	95
Percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19.....	98
Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19 por país.....	109
Capítulo 4: Resultados según Tiempo de residencia	113
Perfil sociodemográfico y migratorio general de los participantes según tiempo de residencia	113
Conocimientos sobre COVID-19 según tiempo de residencia	145
Síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19 según tiempo de residencia.....	162
Percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19 según tiempo de residencia.....	168
Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19	189

Capítulo 5: Resultados cualitativos a partir de preguntas abiertas.....	195
Discusión y Recomendaciones a partir de estos resultados	201
Referencias	209
LISTA DE FIGURAS.....	210
LISTA DE TABLAS.....	216
ANEXO: ENCUESTA	220

Resumen ejecutivo

CONTEXTO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA

- La pandemia SARS-CoV-2 ha representado un enorme desafío para los sistemas de salud, para los Estados y para las sociedades en su conjunto. Este virus ingresó al país el día 03 de marzo del presente año, a través de un viajero de nacionalidad chilena que se encontraba vacacionando en el continente asiático. Desde ese día hasta esta fecha, Chile ha presentado una curva de contagio y de enfermedad de COVID-19 que ha logrado manejarse gracias a las múltiples medidas que se han tomado desde la autoridad sanitaria y la sociedad en su conjunto.
- De especial interés han resultado en las últimas semanas las poblaciones migrantes internacionales, sea esto por dificultades que estos grupos han experimentado para acceder a medidas de prevención o de diagnóstico, temor asociado a su informalidad, entre otros.
- Este estudio tuvo por objetivo conocer el grado de conocimiento de poblaciones migrantes internacionales residentes en Chile sobre COVID-19 y sus medidas de prevención; conocer cuáles son las necesidades más urgentes reportadas por estas poblaciones; y cómo perciben la información que hoy se difunde sobre este tema desde la autoridad.
- Se elaboró una encuesta on line en dos idiomas, español y creole, que fue difundida ampliamente a diversos colectivos migrantes internacionales por medio de redes de organizaciones migrantes y pro migrantes, así como la red asistencial de salud pública de Chile en todo el territorio nacional. Luego de tres semanas de difusión de esta encuesta (entre el 04 de abril y el 24 de abril), se alcanzó un tamaño de muestra efectivo para análisis de 1690 participantes.

CAPÍTULO 1: RESULTADOS GENERALES

- El promedio de edad de los participantes de la encuesta fue de 38,17 años, y el 67% de la muestra fue de sexo femenino. Se identificaron 35 países distintos de origen de los participantes, siendo los cuatro principales Venezuela, Colombia, Haití y Perú. La mayoría de los participantes llegó a Chile entre 1 y 5 años atrás, y reside en la Región Metropolitana.
- Los participantes identifican el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19, y el 84,5% reconoce que la transmisión es por vía aérea. Destacan como principales dimensiones de desconocimiento el que la vía sexual es un mecanismo de transmisión relevante y que se puede propagar por el viento a grandes distancias.
- Del total, 22 participantes indicaron haber tenido fiebre mayor a 38,5°C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días. Doce eran mujeres y 10 provenían de Venezuela. Sólo dos se realizaron el examen y seis consultaron a algún centro asistencial. De todos los casos, solo uno indicó haber sido diagnosticado de COVID-19 (hombre venezolano). Por otra parte, un 22% de los encuestados indicó no estar realizando cuarentena al momento de la entrevista.
- Uno de cada cuatro participantes no considera estar recibiendo información suficiente, y uno de cada tres considera que la información no es comprensible. El 61% declara no sentirse preparado para enfrentar esta pandemia y uno de cada tres migrantes internacionales participantes en la encuesta señalan no saber dónde ir en caso de requerir asistencia médica. Uno de cada cuatro migrantes internacionales considera que ha recibido información de mala o muy mala calidad acerca del COVID-19. Nueve de cada 10 reportan sentirse angustiados o preocupados, y 7 de cada 10 tristes o deprimidos a causa de la pandemia.

CAPÍTULO 2: RESULTADOS SEGÚN SEXO

- El promedio de edad de los hombres (n=549) y mujeres (n=1138) fue similar en torno a 38 años. Los hombres provenían de Venezuela, Haití, Colombia y Perú, mientras que las mujeres de Venezuela, Colombia, Perú y Cuba. Ambos llegaron en su mayoría a Chile entre 1 y 5 años atrás (>60%) y ambos tienen en su mayoría formación universitaria (>70%). Más hombres (68%) que mujeres (54%) dijeron tener trabajo formal, pero más mujeres (65%) tienen acceso al sistema público comparado con los hombres (58%).
- Más del 80% de hombres y de mujeres identifican la vía aérea como forma de transmisión del SARS-CoV-2. Para hombres y mujeres, las dos áreas de mayor desconocimiento fueron: (i) que se puede transmitir por contacto sexual (47% de respuestas incorrectas en hombres y 34% en mujeres) y (ii) que el virus se puede propagar por el viento a grandes distancias (20% incorrectas en hombres y 19% en mujeres). De los 22 casos de personas con fiebre y dificultad respiratoria el último mes, 10 eran hombres y 12 mujeres. Un 68% de los hombres hizo cuarentena voluntaria u obligatoria, mientras que un 83% de las mujeres indicó haberlo cumplido el último mes.
- Hombres (73%) y mujeres (75%) indican en su mayoría haber recibido información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud. De manera similar, alrededor de un tercio de hombres y mujeres reportaron que la información recibida era comprensible y otro tercio que saben dónde consultar en caso de necesitar asistencia de salud. El 51% de los hombres y el 65% de las mujeres dijo no sentirse preparado para enfrentar la pandemia. Un 26% y 25% de hombres y mujeres, respectivamente, califican de mala/muy mala la información entregada sobre la

pandemia. 86% de los hombres y un 92% de las mujeres indican sentirse angustiados o preocupados. 64% de los hombres y un 76% de las mujeres indican sentirse tristes o deprimidos a causa directa de la pandemia de COVID-19.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS SEGÚN PAÍS DE ORIGEN: VENEZUELA, COLOMBIA Y HAITÍ

- En los tres países principalmente representados en la encuesta la media de edad llegó a 38,3 años en Venezuela (n=1009), 31,5 años en Colombia (n=229) y 38,3 años en los participantes de Haití (n=91). En Haití predominaron respuestas de participantes de sexo masculino (69%) y no a mujeres, como fue el caso mayoritario de los otros países (alrededor de 70% femenino en Venezuela y Colombia). El 70% de los venezolanos participantes residían en Santiago, mientras que un 62% de colombianos y 74% de haitianos en la misma región. De los participantes de Venezuela el 80,3% alcanza niveles universitarios, lo que en colombianos fue de un 60,2% y en haitianos de un 74,5%. El 54% declaró estar trabajando al momento de la encuesta, comparado con un 63% en colombianos y 73% en haitianos. Un 64% de participantes de origen venezolano declaró estar afiliado al sistema público de salud versus un 60% y un 91% en colombianos y haitianos, respectivamente.
- Respecto al conocimiento sobre nombre del virus que causa el COVID-19 el 96,9% de los participantes de origen venezolano lo identifica, el 97,8% de los participantes de origen colombiano lo reconoce y el 91,2% de los participantes haitianos también lo conoce. El 82% de los venezolanos indica que se transmite por vía aérea, comparado con 88,2% en colombianos y 78% en haitianos. En venezolanos, el 63% cree que se transmite por contacto sexual y el 19% sostiene que el virus se puede propagar con el viento a través de grandes distancias. En colombianos, el 59% cree que se transmite por contacto sexual y el 17% sostiene que el virus se puede propagar con el viento a través de grandes distancias. En haitianos, el 53% cree que se transmite por contacto sexual y el 31% sostiene que el virus se puede propagar con el viento a través de grandes distancias.
- De los participantes venezolanos 10 personas (de un total de 22 en la encuesta) reportaron haber tenido fiebre y dificultad respiratoria al mismo tiempo en los últimos treinta días. Respecto de cuarentenas voluntarias u obligatorias al tiempo de la encuesta, un 20% de personas de Venezuela indicaron que no la realizaban, versus un 22% en personas de Colombia y 47% en personas de Haití. A la pregunta si ha recibido suficiente información sobre COVID 19 desde autoridades y profesionales de la salud, un 21,8% de los venezolanos indicaron que no, mientras que un 32% de colombianos y un casi 40% de haitianos señalaron lo mismo.
- Sobre la percepción de participantes sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19, el 65% de los participantes de origen venezolano dijo sentirse no preparado, de igual manera respondió el 58% de la población colombiana y el 69% de la población haitiana de participantes. Acerca del conocimiento de los participantes sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19, un 33% de la población venezolana dijo que no sabía, misma respuesta que dieron un 37% de los participantes de origen colombiano y este porcentaje llegó al 45% en la población haitiana. En los tres grupos de países de origen de los participantes la declaración de haber recibido una información de mala o muy mala supera el 20% de las respuestas, llegando al 30% en el grupo de colombianos y haitianos.
- El 91,1% de la población venezolana declara haberse sentido angustiado o preocupado en la última semana por el virus, porcentaje que llega al 85,5% entre los participantes de origen colombiano y al 84,6% de aquellos provenientes de Haití. De la población venezolana un 71,8% dice haberse sentido triste o deprimido por el COVID 19 en la última semana, un 73,3% de la población colombiana afirma lo mismo y un 78% de los participantes haitianos reportan esta condición.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS SEGÚN TIEMPO DE RESIDENCIA

- En promedio, los participantes llegados entre 1 y 5 años atrás y entre 6 meses y 1 año atrás en el momento de la encuesta tenían 37 años. Los que llegaron entre 6 y 10 años atrás tenían 38 años, los que llevaban más de 10 años en Chile tenían 45 años y los que llevaban menos de 6 meses en el país tenían 36 años. El grupo con mayor representación de participantes de sexo masculino es el de los que llegaron a Chile más de 10 años atrás con 35%. El grupo con mayor representación de sexo femenino con 84% de los participantes que habían llegado a Chile menos de 6 meses atrás. Todas las categorías de tiempo de residencia más cortas, hasta 5 años atrás era mayoritariamente venezolana, seguida por 6 a 10 años colombiana y mayor a 10 años peruana.
- En todos los grupos por tiempo de residencia, la mayoría indicó tener un nivel universitario. De los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile, entre 6 y 10 años y más de 10 años, el 62-70% tenían trabajo. La situación reportada por los participantes que llevaban menos de 6 meses y entre 6 meses y 1 año es diferente, ya que la mayoría, 62-71%, no tenía trabajo, pero quería trabajar. Para todos los grupos de tiempo de residencia, la mayoría reportó pertenencia al sistema de salud público, pero en proporciones muy variados: menos de 6 meses en 30% (versus 57% sin ninguna previsión), 6 meses a un año 52%, 1 a 5 años 70%, 6 a 10 años 49% y más de 10 años 58%.
- Entre los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile, el 39% indicó que se podía transmitir por vía sexual y el 18% indicó que se podía propagar por el viento a grandes distancias. Entre los participantes que llevaban entre 6 meses y un año, esos porcentajes son 41% y 22% respectivamente. De los participantes que llegaron a Chile entre 6 y 10 años atrás, el 34% indicó que se podía transmitir por vía sexual y el 20% indicó que se podía propagar por el viento a grandes

distancias. El 33% de los participantes que llegaron al país más de 10 años atrás indicó que se podía transmitir por vía sexual y el 19% indicó que se podía propagar por el viento a grandes distancias. Finalmente, el 32% de los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile indicó que se podía transmitir por vía sexual y el 23% indicó que se podía propagar por el viento a grandes distancias.

- No se observaron grandes diferencias en la proporción de participantes que indicó no haber cumplido la cuarentena por tiempo de residencia en Chile, en torno al 20%, excepto por quienes llevaban menos de 6 meses era de 14%. Entre un 21-34% de los participantes con distinto tiempo de residencia en Chile indicaban que la información que recibían no era suficiente (34% en quienes llevaban más de 10 años en Chile). Respecto de la percepción de los participantes de sentirse preparados para enfrentar el COVID-19, el porcentaje fue especialmente bajo en los participantes que llevaban entre 6 y 10 años en Chile y los que llevaban más de 10 años, ambos en torno al 49%. Las demás categorías fluctuaron entre 60-65% de participantes que indicaban sentirse preparados. Entre los que menos tiempo llevaban en Chile, menos de 6 meses, el 48% nos sabía dónde consultar en caso de alguna de inquietud relacionada con la COVID-19. El resto de las categorías de tiempo de residencia relataron no saber dónde consultar en menor proporción. Entre el 19% y el 37% de los participantes documentan como mala/muy mala la información que reciben de la autoridad sanitaria y profesionales. La mayor proporción en participantes que llevan más de 10 años en Chile.
- Entre los que declararon haber llegado entre 1 y 5 años atrás, el 89,92% declaró haber sentido angustiado o preocupado, con porcentajes similares en las otras categorías de tiempo de residencia (rango 81-92%. Entre los que declararon haber llegado entre 1 y 5 años atrás, un 72,41% declaró haberse sentido triste o deprimido durante la semana anterior al momento de responder la encuesta, con porcentajes similares para las demás categorías de análisis (rango 64-80%).

CAPÍTULO 5: RESULTADOS CUALITATIVOS

- Sobre la pregunta de qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado, se identificaron ocho categorías generales principales: situación del país, situación económica individual, situación laboral, condiciones de vida, salud, educación, situación migratoria, y relación con el país de origen. Sobre qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19, se identificaron ocho áreas temáticas principales, organizadas en torno a las siguientes categorías: información, ámbito político, ámbito de la salud, ámbito económico y social a nivel nacional, ámbito laboral, condiciones de vida del individuo y del hogar, condición de migrante y ámbito emocional y espiritual.

RECOMENDACIONES

- A partir de estos resultados, se establecieron una serie de recomendaciones en los siguientes ámbitos de acción: comunicación social con pertinencia intercultural, reforzamiento educativo, reforzamiento del diálogo y de la confianza, reforzamiento de acceso potencial y realizado en salud, trabajo con el intersector en la promoción de la protección social y el bienestar, y futuras investigaciones.

Antecedentes

Según el último estudio efectuado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (DEM) publicado en 2019, se estimaron 2019, se estimaron 1.492.522 personas extranjeras residentes, lo que constituye más del 7% de la población nacional. De esta cifra, 646.128 son hombres y 605.097 son mujeres. Cerca del 60% de la población estimada se concentra entre los 20 y 39 años. El grupo etario de 0 a 19 años corresponde a 183.315, equivalente al 14,7% de la población migrante. En relación con las personas estimadas según país de nacimiento, se puede observar que la comunidad más prevalente es la venezolana con 288.233 personas, seguida por la peruana con 223.923 personas, la haitiana con 179.338 y la colombiana con 146.582 personas. En cuanto a la distribución territorial, las tres regiones con el mayor porcentaje de personas extranjeras residentes habituales son la Región Metropolitana, que concentra el 63,1% de los extranjeros residentes en el país, seguida por la Región de Antofagasta, con un 7,1% y la de Valparaíso, con un 6,4%. Por su parte, las regiones del norte del país: Tarapacá, Antofagasta y Arica, son las regiones donde la población extranjera tiene un peso mayor sobre el total poblacional regional, con 16,9%, 13,6% y 10,4% respectivamente (1).

El Ministerio de Salud comienza a tomar medidas de protección especial sobre esta población a partir del 2003, referidas específicamente a la atención de salud de mujeres embarazadas. Progresivamente se ha ido avanzando en mejorar el acceso a los servicios de salud de manera equitativa de acuerdo con la legislación y las prácticas nacionales, tal como exhorta la OMS en la 61ª Asamblea Mundial de Salud, Resolución WHA61.17 de 2008 y recientemente la OPS en el 55º Consejo Directivo de la Organización y a los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile. El proceso de adecuación normativa ha significado la ampliación gradual de derechos de la población migrante en el sistema de salud en los ámbitos de seguridad social y laboral, acceso y atención materno-infantil, inmunizaciones, urgencia, refugiados, víctima de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, entre otros.

En conciencia de estos procesos globales de flujos migratorios relevantes para Chile, el más reciente Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 (10) y su Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (2) del Ministerio de Salud manifiesta la importancia de considerar de manera explícita metas de salud para poblaciones migrantes internacionales, tal y como se define en el Eje Estratégico N°5 de Equidad y Salud en todas las Políticas, englobando Salud Intercultural, Equidad de Género, Salud para Inmigrantes y Salud para Personas Privadas de Libertad. Con este antecedente, el año 2015 se inicia el diseño e implementación de un Plan Piloto de Salud de personas Migrantes Internacionales que se ejecutó 2016 y 2017, para luego ser evaluado y dar paso a la redacción de la Política de Salud de personas Migrantes Internacionales lanzado en octubre del 2017 y que hoy se encuentra redactando su Plan de Acción.

La pandemia SARS-CoV-2 ha representado un enorme desafío para los sistemas de salud, para los Estados y para las sociedades en su conjunto. Este virus ingresó al país el día 03 de marzo del presente año, a través de un viajero de nacionalidad chilena que se encontraba vacacionando en el continente asiático. Desde ese día hasta esta fecha, Chile ha presentado una curva de contagio y de enfermedad de COVID-19 que ha logrado manejarse gracias a las múltiples medidas que se han tomado desde la autoridad sanitaria y la sociedad en su conjunto.

La pandemia ha alcanzado toda la extensión del territorio nacional, incluyendo Isla de Pascua. De acuerdo con datos oficiales en nuestro país habría, con corte a las 21 horas del 01 de mayo, 18.435 personas confirmadas con COVID-19, 425 personas hospitalizadas en UCI, 324 de ellas con ventilación mecánica. Además, habría 62 personas en estado crítico y 247 personas fallecidas en total.

Hoy una gran diversidad de territorios y comunidades están siendo afectadas por esta crisis sanitaria, reflejando la complejidad inherente a una crisis que tiene lugar en contextos de gran diversidad social y cultural, propia ya de nuestro tejido nacional. Esto genera nuevas preguntas e inquietudes como, por ejemplo, en torno a la comprensión que existiría en grupos específicos sobre la información que se difunde de manera masiva para la prevención de contagio de este virus, qué estrategias de manejo estos colectivos están desarrollando, qué necesitan para sentirse seguros y preparados, y qué acciones aún se requieren poner en práctica para que todos, sin distinción alguna, tengamos la posibilidad de ser parte de la solución en esta pandemia.

De especial interés han resultado en las últimas semanas las poblaciones migrantes internacionales, sea esto por dificultades que estos grupos han experimentado para acceder a medidas de prevención o de diagnóstico, temor asociado a su informalidad, o excesiva visibilidad mediática. Este interés periodístico no se ha acompañado, necesariamente, de una comprensión profunda del grado de conocimientos, preocupaciones, creencias o necesidades sentidas sobre COVID-19 por parte de estas comunidades en Chile, lo que incurre en el riesgo de desarrollar discursos discriminatorios y de exclusión y rechazo. Debemos avanzar hacia la construcción de puentes de comunicación, basados en el respeto mutuo, que permita diálogos de saberes y encuentros interculturales efectivos para el beneficio en salud de todos y de todas. Solo de esta manera podremos vencer esta pandemia, tal y como lo indica el director general de Naciones Unidas por medio de la Red sobre la Migración:

Nuestro mundo ha cambiado y con él también debemos cambiar nosotros. Las realidades de la COVID-19 y la magnitud de sus consecuencias, todavía imprevisibles, cambiarán muchas de las cosas que en el pasado dimos por sentadas. Es fundamental que nos adaptemos y que al hacerlo nos aseguremos de no dejar a nadie atrás, ya se trate de los migrantes, sus familias o comunidades (3).

De esta forma, el propósito de este documento es describir los primeros resultados generales de una encuesta *on line* aplicada durante el mes de abril del 2020 a poblaciones migrantes internacionales en Chile. El objetivo general de este estudio fue conocer el grado de conocimiento de estas comunidades sobre la enfermedad y las medidas de prevención recomendadas, así como también conocer necesidades urgentes reportadas y percepción de calidad de la información que hoy se difunde sobre este tema desde las autoridades. Se espera que esta información diagnóstica y descriptiva oriente a nuevas acciones, más inclusivas y pertinentes interculturalmente, que ayuden a la protección de todos y todas contra el COVID-19, dando un lugar visible a aquellos grupos que, por razones de idioma o cultura, podrían no estar incorporando toda la información al mismo ritmo o de igual forma que la población general. Habiendo múltiples grupos diversos social y culturalmente en Chile, este estudio se centró en poblaciones migrantes internacionales.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de conocimiento de poblaciones migrantes internacionales residentes en Chile sobre COVID-19 y sus medidas de prevención? ¿Cuáles son las necesidades más urgentes reportadas por estas poblaciones y cómo perciben la información que hoy se difunde sobre este tema?

Objetivo general:

Conocer el grado de conocimiento de poblaciones migrantes internacionales residentes en Chile sobre COVID-19 y sus medidas de prevención; conocer cuáles son las necesidades más urgentes reportadas por estas poblaciones y cómo perciben la información que hoy se difunde sobre este tema.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar el perfil sociodemográfico y migratorio general de los participantes
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre COVID-19 de la muestra en general y según sexo y país de origen
3. Reconocer la existencia de síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19 en la muestra en estudio
4. Identificar el grado de cumplimiento de la medida sanitaria de realizar cuarentena de los participantes, en general y según sexo y país de origen
5. Identificar la percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19 por parte de los participantes, en general y según sexo y país de origen
6. Reconocer necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19, en particular referidas a bienestar familiar y salud mental por parte de los participantes, en general y según sexo y país de origen

Metodología

Tipo de estudio:

Estudio cuantitativo observacional y de corte transversal.

El estudio se realizó por medio de una encuesta on line, que fue diseñada por la autora y piloteada con personas expertas en migración de las instituciones participantes y por migrantes internacionales antes de su aplicación masiva.

Participantes:

Individuos que se auto declaren migrantes internacionales residentes en Chile durante la pandemia COVID-19. Se incluyeron a mayores de edad que aceptasen participar en la encuesta por medio de asentimiento en formato digital.

Criterios de exclusión: individuos que no contasen con acceso a Internet para responder la encuesta.

Se elaboró una encuesta on line en dos idiomas, español y creole. La estrategia de reclutamiento y selección de participantes de este estudio fue ad-hoc a la aplicación de una encuesta virtual, difundándose ampliamente a diversos colectivos migrantes internacionales por medio de redes de organizaciones migrantes y pro migrantes, así como la red asistencial de salud pública de Chile en todo el territorio nacional.

Para su difusión, se realizaron envíos masivos a bases de datos de todas las instituciones responsables y que apoyaron la iniciativa, con refuerzo semanal, por medio de Facebook, Twitter, correo electrónico y WhatsApp. Organizaciones migrantes y grupos informales fueron traspasando la invitación a sus contactos clave siguiendo la estrategia de muestreo en bola de nieve. Se mantuvo un contacto cercano con estas organizaciones de manera de ir asegurando al máximo posible que la encuesta fuese efectivamente respondida por personas extranjeras y siguiese un flujo de comunicación entre contactos lo más ágil posible. Luego de tres semanas de difusión de esta encuesta (entre el 04 de abril y el 24 de abril) se alcanzó un tamaño de muestra efectivo para análisis de 1690 participantes.

VARIABLES DEL ESTUDIO (se anexa cuestionario en español y creole):

- Perfil sociodemográfico y migratorio general: incluyó las variables de edad (continua), sexo (masculino, femenino, otro), país de nacimiento (Perú, Colombia, Venezuela, Argentina, Ecuador, Bolivia, Haití, República Dominicana y otro/cuál), hace cuánto tiempo llegó a Chile (menos de 6 meses, entre 6 meses y un año, entre 1 y 5 años, entre 6 y 10 años, hace más de 10 años), región del país en que vive, nivel educacional (básico, secundario, universitario), tiene trabajo formal o informal hoy (sí, no pero quiero trabajar, no pero no quiero trabajar), tipo de previsión de salud (Sí, Fonasa (público), Sí, Isapre (privado), Sí, otro (seguro internacional u otro), No tengo ninguno, No sé).

- Conocimientos sobre COVID-19: conoce nombre de microorganismo que causa COVID-19 (Coronavirus, Retrovirus, Sincicial, Influenza, Yo no sé), cómo se transmite el COVID-19 (Por vía aérea, Por la sangre, Nadie sabe aún, Yo no sé), verdadero o falso sobre una lista de aseveraciones. Estas preguntas fueron tomadas del sitio oficial de la OMS respecto de mito o realidad sobre el COVID-19, disponible en marzo del 2020:
 - o Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo
 - o Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia
 - o Se puede transmitir por contacto sexual
 - o La cocaína previene el contagio
 - o El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien
 - o Se puede transmitir por picadura de mosquitos
 - o El frío y la nieve pueden matar este microorganismo
 - o Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias
 - o La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas

- Auto reporte de síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19: la pregunta principal fue: ¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días? (sí, no). Si la respuesta era positiva, se derivaban dos preguntas adicionales:
 - o ¿se hizo algún test o prueba para saber si era COVID-19? (sí, no)
 - o ¿consultó a algún centro de salud? (sí, no)

- Medidas de prevención: en el momento en que se inició la aplicación de la encuesta la principal medida era el aislamiento por medio de cuarentena voluntaria u obligatoria, el uso de mascarillas no se había incorporado aún. Por esta razón, la pregunta que se hizo fue: ¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio? (sí, no).

- Percepción de la información oficial entregada y manejo sobre COVID-19: ha recibido suficiente información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (sí, no), es comprensible la información que ha recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 (sí, no), se siente preparado para enfrentar el COVID-19 (sí, no), se siente apoyado por el Ministerio de Salud para enfrentar esta pandemia (sí, no), sabe dónde consultar (sí, no), y evaluación global de la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (Muy mala, Mala, Buena, Muy buena).

- Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19: angustia o preocupación por el COVID-19 la última semana (sí, no), tristeza o depresión por el COVID-19 la última semana (sí, no), dimensiones de preocupación de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado (Mi salud, Mi trabajo, El bienestar de mi familia, La educación de mis hijos, Mi situación migratoria/ visa, Otra cuál), y qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19 (pregunta abierta).

Análisis de la información:

Primero se realizó un análisis exploratorio de la base de datos, de manera de chequear datos perdidos, existencia de outliers y posibles errores de tipeos. Además, en especial por la estrategia de recolección de la información utilizada, se revisó que no existiera información duplicada (que alguien hubiese enviado su respuesta más de una vez). Esta duplicación se observó en algunas ocasiones (datos duplicados con 100% de coincidencia) y las repeticiones fueron eliminadas. Luego de esta revisión, el tamaño de muestra inicial de 1792 bajó a 1690, lo que correspondió al tamaño de muestra final utilizado para análisis.

En este reporte inicial se presentan resultados descriptivos generales de las variables cerradas de la encuesta (medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, proporciones y valores absolutos para variables categóricas) y una presentación preliminar de los resultados cualitativos (preguntas abiertas) que conformaron la encuesta breve.

Próximos análisis más detallados revisarán estos resultados por sexo y por país de origen, para finalizar con un análisis temático de contenido cualitativo apropiado para sistematizar las preguntas abiertas de la encuesta.

Limitaciones y riesgos de sesgo del estudio:

El presente estudio reconoce una serie de limitaciones. En primer lugar, su naturaleza descriptiva y transversal no permite establecer asociaciones causales de ningún tipo entre características de poblaciones migrantes aquí representadas y la aparición de sintomatología o de aparición de COVID-19, ni asociaciones causales de ningún otro tipo. Segundo, la estrategia digital de aplicación del cuestionario permitió un amplio alcance en poco tiempo, pero no asegura adecuada representación de distintos colectivos migrantes internacionales por separado, en especial aquellos con pequeño tamaño de muestra en el análisis de subgrupo. Tampoco garantiza adecuada representación para cada uno de los territorios regionales. La encuesta resulta más bien un diagnóstico global que puede, a futuro, orientar estudios más detallados sobre cómo personas y familias migrantes internacionales están enfrentando la pandemia y otras dimensiones relacionadas.

Se desconoce el número de personas que eligieron no participar, pues solo 5 participantes registraron no asentar participar en la encuesta. Además, personas sin acceso a Internet no tuvieron oportunidad de ser reclutados para participar. Estos incluyen, posiblemente, a aquellos más vulnerables que no tienen conexión a Internet de acceso en sus casas ni en otros espacios, como fue el caso de lo indicado informalmente por investigadores de Antofagasta respecto de migrantes que viven en campamentos y que están experimentando necesidades urgentes de apoyo social y de salud. También con personas extranjeras institucionalizadas, por ejemplo, hospitalizadas o privadas de libertad, a quienes no tuvimos la posibilidad de invitar a participar. Estos subgrupos, personas en campamentos, hospitalizados y privados de libertad, son especialmente importantes de investigar en el futuro cercano, pues enfrentan condiciones de vida y riesgos particulares que no conocemos aún con suficiente detalle. Ellos pueden experimentar riesgos de contagio compartidos con el resto de los habitantes del territorio nacional, pero enfrentar como “capa adicional de vulnerabilidad” su estatus migratorio que puede conllevar en algunos casos procesos de estigma, discriminación y marginación social. De esta forma, se reconocen algunos riesgos de sesgo de selección asociados a la estrategia

virtual de la estrategia de reclutamiento y de aplicación del cuestionario y la exclusión de ciertos grupos de mayor vulnerabilidad, que no serán fielmente representados en este estudio.

Por último, se reconocen riesgos de sesgo de información relacionados con el presente estudio. En primer lugar, la encuesta no había sido aplicada antes a ninguna población y solo presentó una prueba de pilotaje inicial antes de su aplicación masiva. Es posible que, dada la diversidad de colectivos migrantes internacionales considerados en este estudio, alguno de ellos haya identificado alguna pregunta como poco clara o irrelevante, información que no pudimos recabar durante la auto aplicación del cuestionario. Por otra parte, hay preguntas sensibles y relevantes en la realidad del fenómeno migratorio que no fueron incluidas por razones prácticas y éticas. Estas son, por mencionar algunas principales, el estatus de refugiado, estar en situación irregular, la condición de hacinamiento, el ingreso mensual del hogar y la presencia de discriminación y de violencia interpersonal de cualquier tipo. No obstante, las preguntas abiertas incluidas en el cuestionario dieron la oportunidad de que cada participante expresará libremente su sentir, lo que nos permite un acercamiento inicial, probablemente superficial, a estas variables relevantes asociadas al proceso migratorio y sus resultados de salud. Futuras investigaciones que recolecten información de manera presencial podrían ahondar con mayor profundidad en estas dimensiones.

Aspectos éticos:

El estudio contó con asentimiento libre y voluntario de los participantes, quienes tuvieron que leer y confirmar su aceptación de participar antes de iniciarse la encuesta con sus preguntas. En resguardo de consideraciones éticas de la investigación con seres humanos y las recomendaciones internacionales de principales organismos el estudio fue completamente anónimo; de hecho, no es posible identificar a participantes de ninguna manera. De manera intencionada, no se incluyó en la encuesta ninguna pregunta que pudiera considerarse sensible, como estatus migratorio, condición de pobreza o hacinamiento, percepción de discriminación, etc.

La encuesta, antes de su aplicación, fue revisada por las instituciones colaboradoras, quienes tienen experiencia en encuestas de opinión y trabajan estrechamente con múltiples comunidades migrantes internacionales del país.

Para la encuesta on line se utilizó un sistema seguro de manejo de información y la base de datos fue guardada bajo contraseña en el computador de la investigadora principal (BC). La base de datos no se encuentra disponible en ningún sitio Web ni en ninguna nube virtual, sino que únicamente en el computador ya señalado, que es de uso personal y seguro. En agradecimiento por su participación, a cada participante se le invitó a revisar el Observatorio Digital de Salud de Migrantes Internacionales de Chile, donde existe amplia información sobre migración y salud en Chile, incluyendo material sobre la pandemia: www.saludmigrantes.cl

Capítulo 1: Resultados Generales

Perfil sociodemográfico y migratorio general de los participantes

El promedio de edad de los participantes de la encuesta fue de 38,17 años (mínimo 18 y máximo 85) (Figura 1). El 67% de la muestra fue de sexo femenino, el 33% de sexo masculino y menos del 0,1% de otro (Figura 2). Se identificaron 35 países distintos de origen de los participantes, siendo los cuatro principales: Venezuela (59,7%), Colombia (13,5%), Haití (5,3%) y Perú (4,3%) (Figura 3, Tabla 1).

El 62,8% de los participantes llegó a Chile entre 1 y 5 años atrás, seguido por el 16,8% que declara haber llegado entre hace 6 meses y un año y el 8,9% que indica haber llegado a Chile hace entre 6 años y 10 años (Figura 4, Tabla 2). La mayoría reside en la región metropolitana (67,5%), luego la región de los Lagos (7,6%), de Valparaíso (5,0%), Bío Bío (4,0%), Coquimbo (3,3%) y Antofagasta (3,2%) (Figura 5, Tabla 3).

La mayoría de los participantes reportan nivel educacional universitario, correspondiente al 74% de la muestra, seguido del nivel secundario con un 24% y nivel primario con un 2% (Figura 6, Tabla 4). Respecto a la situación laboral sea esta formal o informal, el 58,5% de la muestra indicó estar trabajando el día en que respondieron la encuesta, el 40,1% indicó no estar trabajando, pero querer trabajar, y tan solo el 1,3% señaló no estar trabajando y no estar interesado en trabajar (Figura 7).

Por último, sobre el tipo de previsión reportado por los participantes, la mayoría declaró tener previsión de salud pública (62,7%), seguido de no tener ninguna previsión (18,5%), tener previsión privada de salud (15,4%), no saber si tiene o no previsión de salud (2,4%) y un porcentaje menor de personas con otro tipo de seguro, por ejemplo, de carácter internacional (0,8%) (Figura 8, Tabla 5).

Figura 1. Histograma de edad de la muestra de estudio (n=1690)

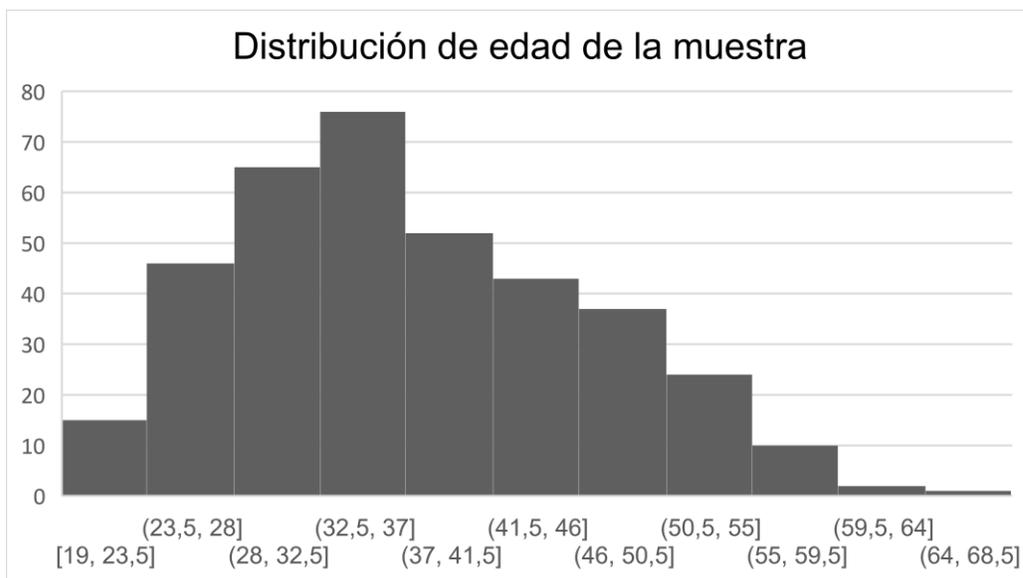


Figura 2. Sexo de los participantes de la encuesta (n=1690)



Figura 3. Países de origen de los participantes de la encuesta (n=1690)



Tabla 1. Países de origen de los participantes de la encuesta on line (n=1690)

País de origen	n	%
Venezuela	1009	59,70%
Colombia	229	13,55%
Haiti	91	5,38%
Perú	74	4,38%
Cuba	48	2,84%
Argentina	42	2,49%
Brasil	27	1,60%
Ecuador	27	1,60%
Bolivia	26	1,54%
República Dominicana	25	1,48%
España	12	0,71%
México	10	0,59%
Chile*	9	0,53%
Francia	7	0,41%
Costa Rica	6	0,36%
Italia	6	0,36%
Nicaragua	6	0,36%
Uruguay	6	0,36%
Alemania	5	0,30%
Australia	2	0,12%
El salvador	2	0,12%
Grecia	2	0,12%
Guatemala	2	0,12%
Paraguay	2	0,12%
Reino Unido	2	0,12%

Senegal	2	0,12%
Suecia	2	0,12%
Bélgica	1	0,06%
Dinamarca	1	0,06%
EEUU	1	0,06%
Estados Unidos	1	0,06%
Holanda	1	0,06%
India	1	0,06%
Rumania	1	0,06%
USA	1	0,06%
Sin dato	1	0,06%
Total	1690	100%

*Se mantuvo el caso de 9 personas que indicaron Chile como país de origen, dada la naturaleza de auto-adscrición de esta encuesta. Podrían representar a personas extranjeras nacionalizadas, o a personas nacionales que retornaron, etc.

Figura 4. Tiempo que lleva en Chile (n=1690)



Tabla 2. Tiempo que lleva en Chile (n=1690)

Hace cuánto tiempo llegó a Chile	n	%
Entre 1 y 5 años	1062	62,84%
Entre 6 meses y un año	285	16,86%
Entre 6 y 10 años	152	8,99%
Hace más de 10 años	135	7,99%
Menos de 6 meses	56	3,31%
Total	1690	100%

Figura 5. Región de residencia en Chile (n=1690)

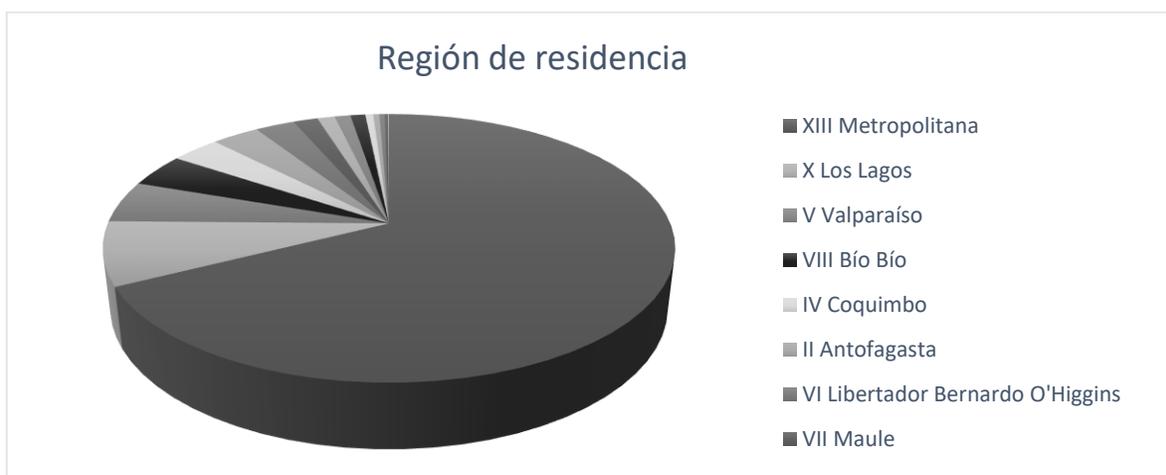


Tabla 3. Región de residencia en Chile (n=1690)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	1142	67,57%
X Los Lagos	130	7,69%
V Valparaíso	85	5,03%
VIII Bío Bío	68	4,02%
IV Coquimbo	56	3,31%
II Antofagasta	54	3,20%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	45	2,66%
VII Maule	28	1,66%
IX Araucanía	20	1,18%
I Tarapacá	18	1,07%
XV Arica y Parinacota	17	1,01%
III Atacama	9	0,53%
XVI Ñuble	7	0,41%
XIV Los Ríos	6	0,36%
XII Magallanes y la Antártica Chilena	4	0,24%
XI Aisen	1	0,06%
Total	1690	100%

Figura 6. Nivel educacional de la muestra del estudio (n=1690)

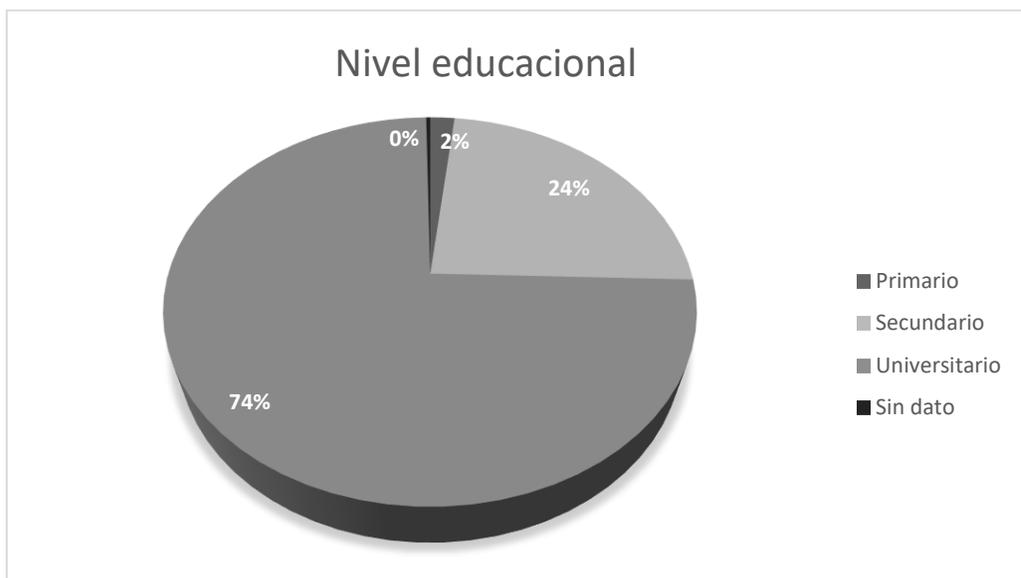


Tabla 4. Nivel educacional de la muestra del estudio (n=1690)

Nivel educacional	n	%
Universitario	1254	74%
Secundario	401	24%
Primario	30	2%
Sin dato	5	0%
Total	1690	100%

Figura 7. Tiene trabajo formal o informal en el momento de responder la encuesta (n=1690)

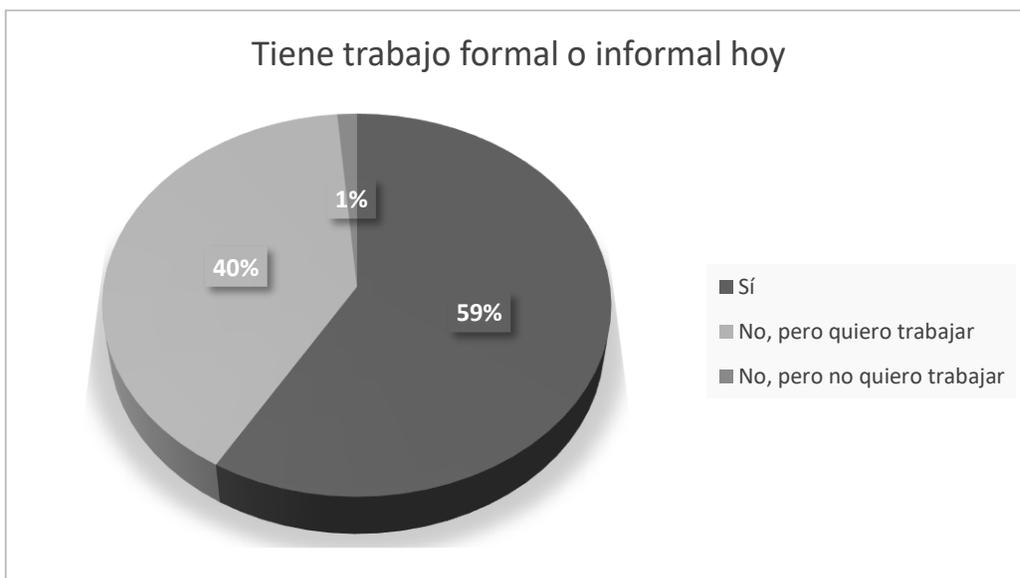


Figura 8. Tipo de previsión de salud de participantes (n=1690)

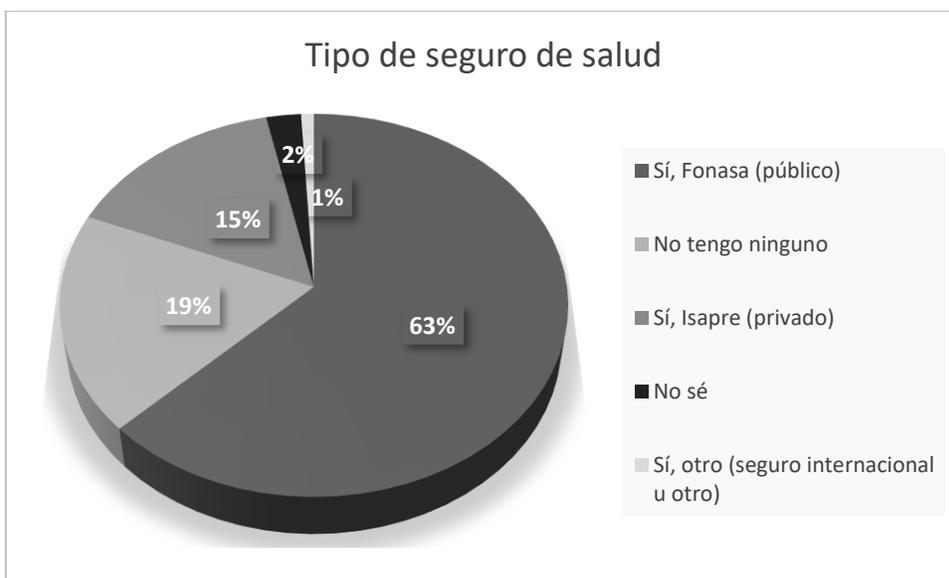


Tabla 5. Tipo de previsión de salud de participantes (n=1690)

Tipo de previsión de salud	n	%
Sí, Fonasa (público)	1060	62,72%
No tengo ninguno	313	18,52%
Sí, Isapre (privado)	261	15,44%
No sé	41	2,43%
Sí, otro (seguro internacional u otro)	15	0,89%
Total	1690	100%

Conocimientos sobre COVID-19

El 96,7% de los participantes identifica el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19 (Tabla 6). Respecto de cómo se puede transmitir, el 84,5% reconoce que la transmisión es por vía aérea, un 9,7% señala que no se sabe aún, un 4,5% indica que no sabe y un 1,1% señala que es por la sangre (Figura 9, Tabla 7).

Acercas de conocimiento general sobre el COVID-19, a través de preguntas de verdadero o falso, destacan como principales dimensiones de desconocimiento las dos siguientes: que se puede transmitir por vía sexual (38,3% de respuestas incorrectas) y que se puede propagar por el viento a grandes distancias (19,4% de respuestas incorrectas) (Tabla 8, Figura 10,11). Todas las demás preguntas tuvieron menos del 10% de respuestas incorrectas. La pregunta con menor error fue la referida a si la cocaína prevenía el contagio, cercano al 1% de respuestas incorrectas.

Tabla 6. Conocimiento sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=1690)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	N	%
Coronavirus	1634	96,69%
Influenza	33	1,95%
No se sabe aún	8	0,47%
Retrovirus	7	0,41%
Sincicial	5	0,30%
Yo no sé	3	0,18%
Total	1690	100%

Figura 9. Conocimiento de participantes sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=1690)

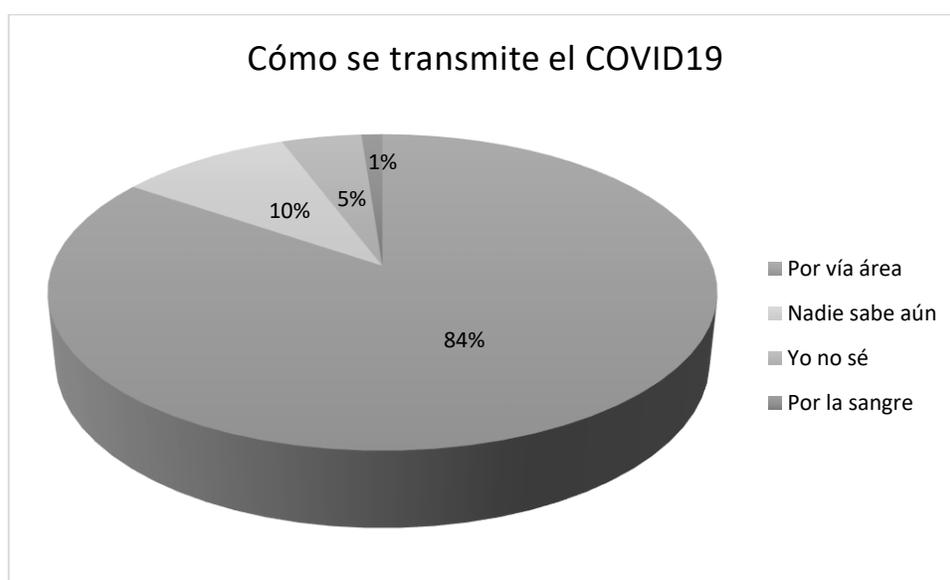


Tabla 7. Conocimiento de participantes sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=1690)

¿Cómo se transmite el COVID-19?	n	%
Por vía aérea	1428	84,50%
Nadie sabe aún	165	9,76%
No sé	77	4,56%
Por la sangre	20	1,18%
Total	1690	100%

Tabla 8. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso (n=1690)

¿Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo?	n	%
Verdadero*	1632	96,57%
Falso	58	3,43%
Total	1690	100%
Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia	n	%
Verdadero*	1555	92,01%
Falso	135	7,99%
Total	1690	100%
Se puede transmitir por contacto sexual	n	%
Falso*	1042	61,66%
Verdadero	648	38,34%
Total	1690	100%
La cocaína previene el contagio	n	%
Falso*	1672	98,93%
Verdadero	18	1,07%
Total	1690	100%
El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien	n	%
Verdadero*	1590	94,08%
Falso	100	5,92%
Total	1690	100%
Se puede transmitir por picadura de mosquitos	n	%
Falso*	1611	95,33%
Verdadero	79	4,67%
Total	1690	100%
El frío y la nieve pueden matar este microorganismo	n	%
Falso*	1639	96,98%
Verdadero	51	3,02%
Total	1690	100%
Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias	n	%
Falso*	1362	80,59%
Verdadero	328	19,41%
Total	1690	100%
La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas	n	%
Verdadero*	1676	99,17%
Falso	14	0,83%
Total	1690	100%

*Respuestas correctas

Figura 10. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) (n=1690)

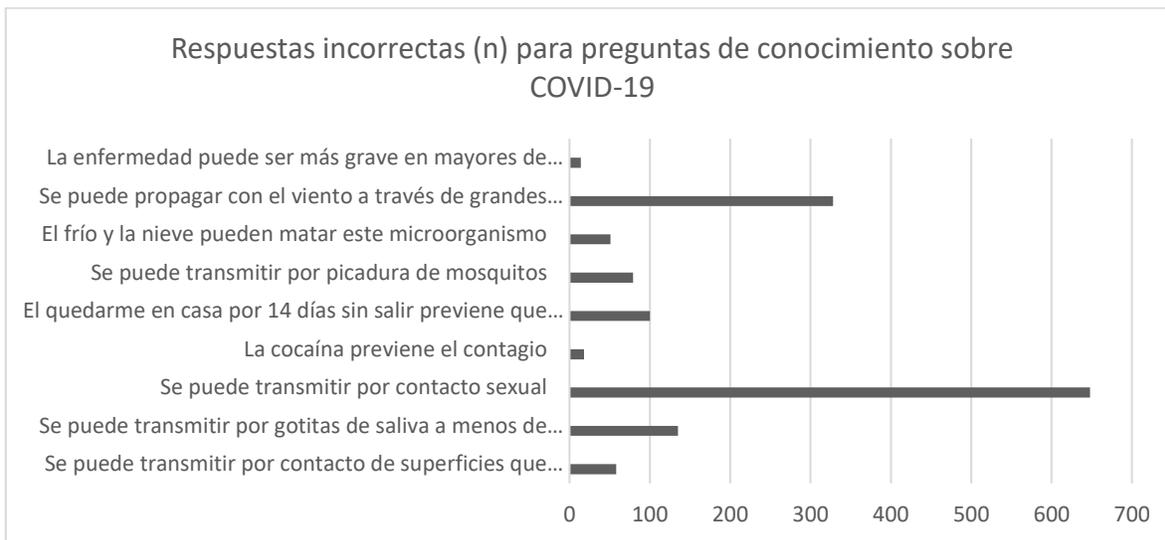
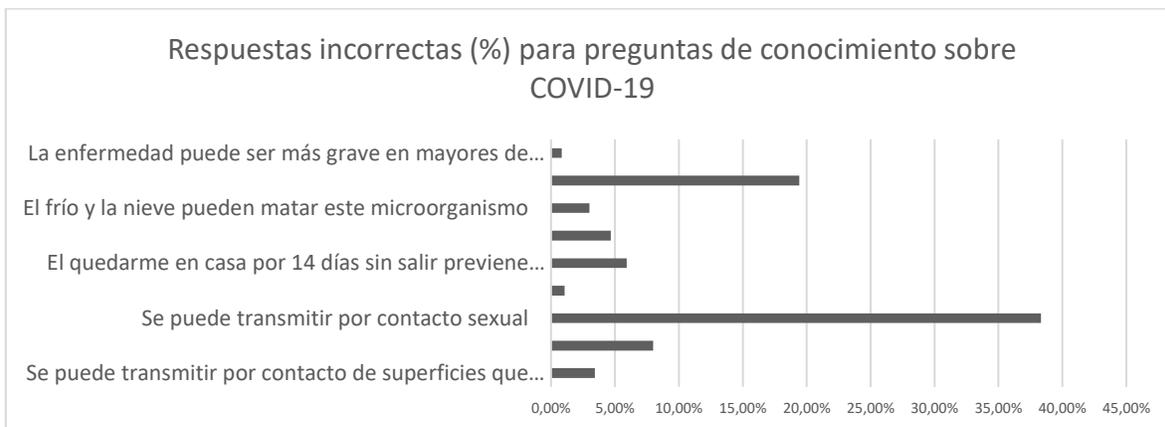


Figura 11. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) (n=1690)



Síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19

Del total de participantes que respondieron esta encuesta on line, el 1,3% (n=22) indicó haber tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días (Tabla 9). El promedio de edad de este subgrupo es de 40,22 años (mínimo 23 máximo 85), ligeramente más alto que el promedio de la muestra. Doce eran mujeres y 10 eran varones, lo que corresponde a una sobrerrepresentación de hombres con síntomas sugerentes de COVID-19 (45,5%) respecto de la proporción total de la muestra que reportó ser masculina (33%). Del total de casos, 10 provenían de Venezuela, 3 de Perú, 3 de Haití y los restantes de diversos países Latinoamericanos (Tabla 10).

De los 22 casos auto reportados, solo dos sí se hicieron examen (ambos hombres venezolanos) y solo seis consultaron a algún centro asistencial (3 hombres y 3 mujeres, 3 de Venezuela, uno de Perú, uno de Ecuador y uno de Colombia). De todos los casos, solo uno indicó haber sido diagnosticado de COVID-19 (hombre venezolano), junto a un familiar con quien vivía.

Tabla 9. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=1690)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	n	%
No	1668	98,70%
Si	22	1,30%
Total	1690	100%

Tabla 10. Países de origen de los 22 participantes que reportaron haber presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes

País de origen	n
Venezuela	10
Perú	3
Haití	3
Ecuador	1
Colombia	1
Uruguay	1
Brasil	1
Costa Rica	1
Cuba	1
Total	22

Realización efectiva de la recomendación de cuarentena

Un 22% de los encuestados indicó no estar realizando cuarentena al momento de la entrevista (n=369) (Figura 12, Tabla 11).

Figura 12. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes (n=1690)

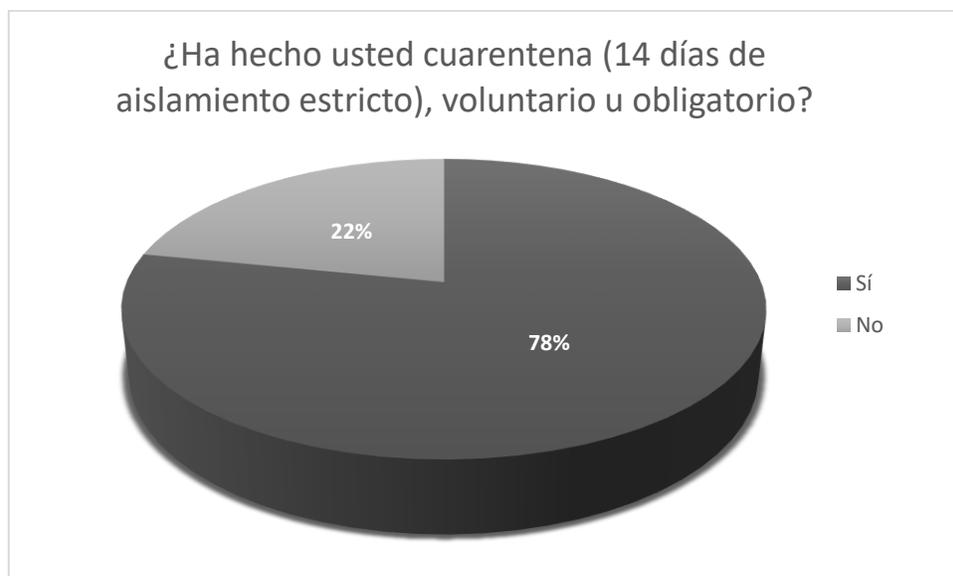


Tabla 11. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes (n=1690)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	N	%
Sí	1321	78,10%
No	369	21,80%
Total	1690	100%

Percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19

Un 75% de los participantes indica haber recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud. Esto equivale a que uno de cada cuatro (25%) no considera estar recibiendo información suficiente (Figura 13, Tabla 12). Respecto de la percepción de participantes sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal, un 30% considera que no es comprensible (n=515) (Figura 14).

Sobre la percepción de participantes sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19, llama la atención que el 61% (n=1023) declara no sentirse preparado y solo un 39% sí se siente preparado para enfrentar esta pandemia (Figura 15). Por último, acerca del conocimiento de participantes sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19, un 34% declara no saber dónde consultar. Esto es, uno de cada tres migrantes internacionales participantes en la encuesta señalan no saber dónde ir en caso de requerir asistencia médica asociada a esta pandemia (Figura 16).

Se consultó sobre la apreciación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud, encontrándose que el 64% la valora como buena, el 24% como muy mala, el 11% como muy buena y el 1,7% como mala. En forma agregada, el 75% califica la información recibida como buena/muy buena, y el 25% como mala/muy mala. Esto es, uno de cada cuatro migrantes internacionales considera que ha recibido información de mala o muy mala calidad acerca del COVID-19 por parte de autoridades y profesionales de salud (Figura 17, 18, Tabla 13).

Figura 13. Percepción de participantes sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1690)

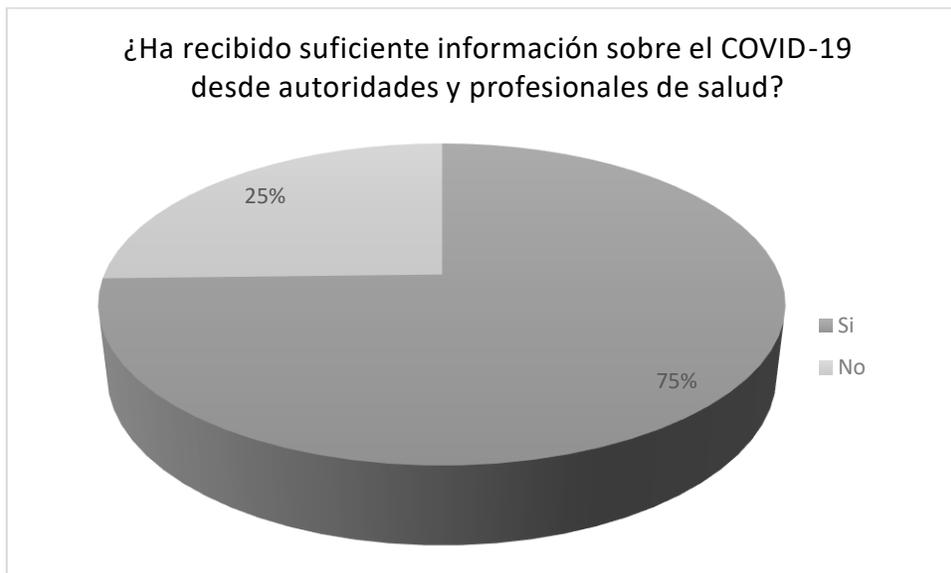


Tabla 12. Percepción de participantes sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1690)

¿Ha recibido suficiente información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Si	1261	74,62%
No	429	25,38%
Total	1690	100%

Figura 14. Percepción de participantes sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=1690)

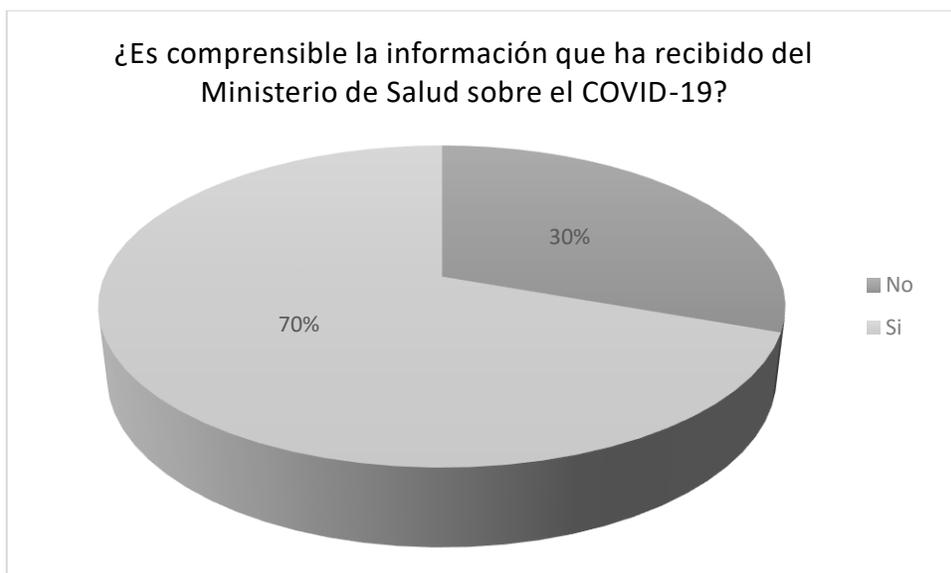


Figura 15. Percepción de participantes sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=1690)

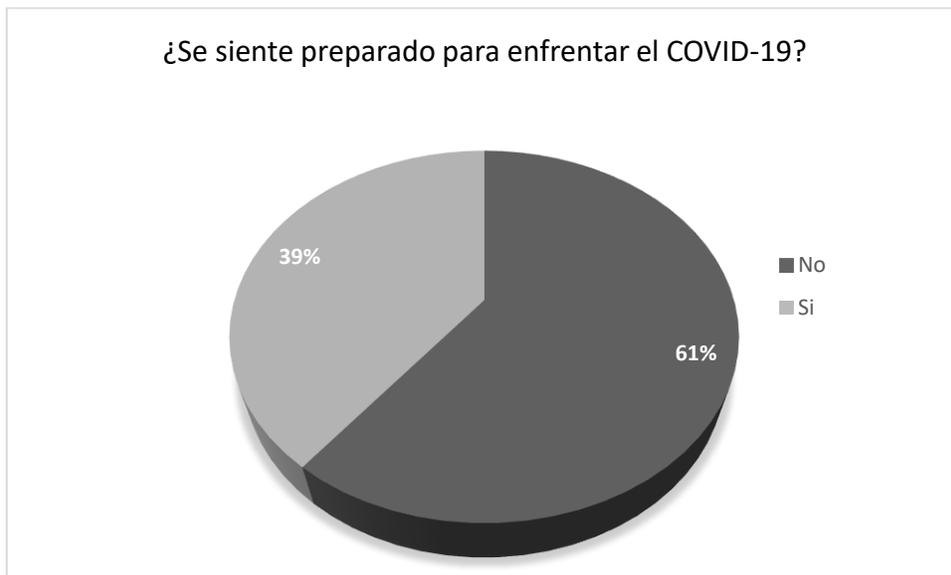


Figura 16. Conocimiento de participantes sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=1690)

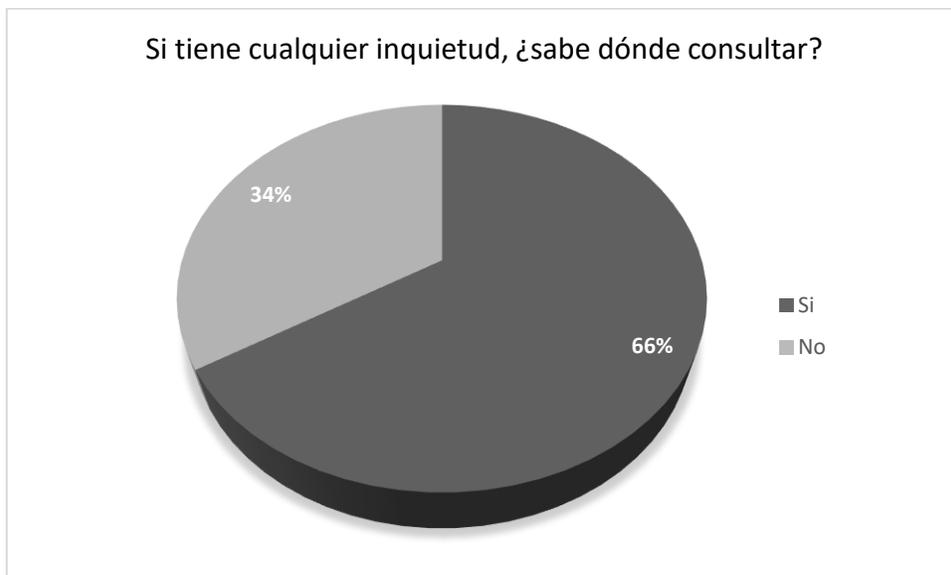


Figura 17. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (4 categorías) (n=1690)

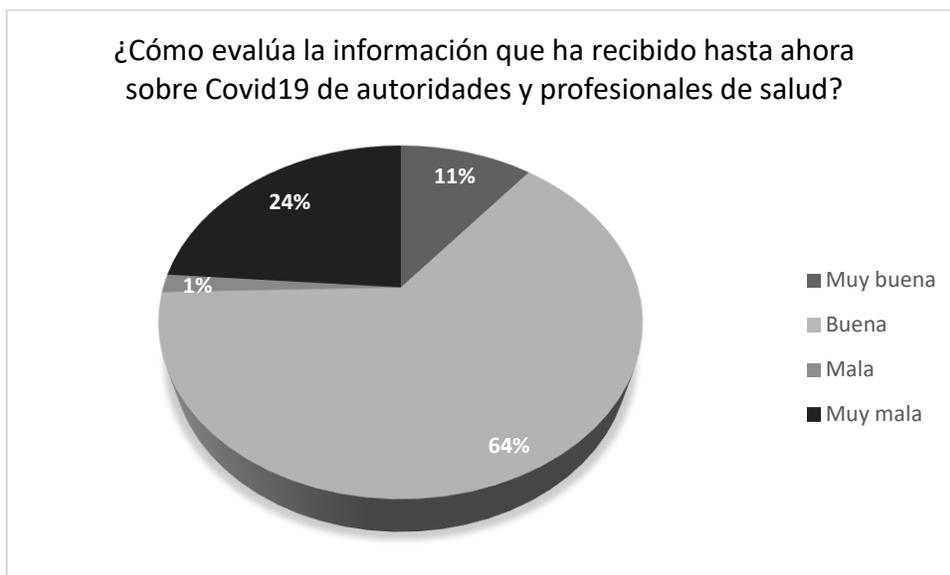
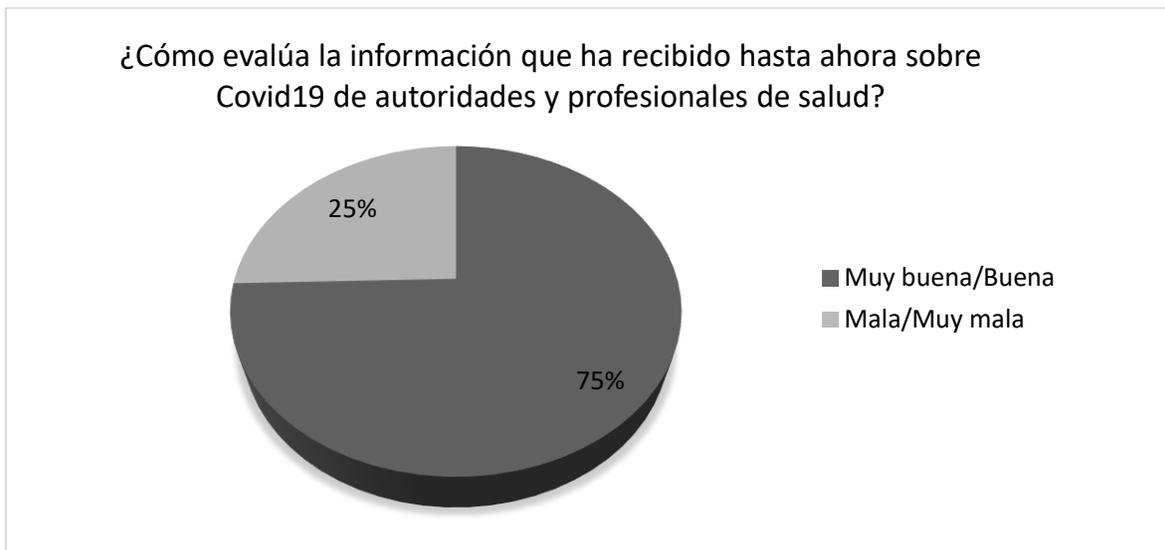


Tabla 13. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (4 categorías) (n=1690)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy buena	181	10,71%
Buena	1079	63,85%
Mala	28	1,66%
Muy mala	402	23,79%
Todos	1690	1

Figura 18. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (2 categorías) (n=1690)



Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19

Destaca que un 90% de los participantes de la encuesta reportan sentirse angustiados o preocupados la última semana a causa del COVID-19 (n=1516) (Figura 19), mientras que un 73% declara haberse sentido triste o deprimido por esta misma causa en la última semana de la fecha de respuesta de la encuesta (Figura 20). En términos simples, 9 de cada 10 migrantes internacionales incluidos en esta muestra reportan sentirse angustiados o preocupados, y 7 de cada 10 tristes o deprimidos a causa de la pandemia.

Figura 19. Auto reporte de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=1690)

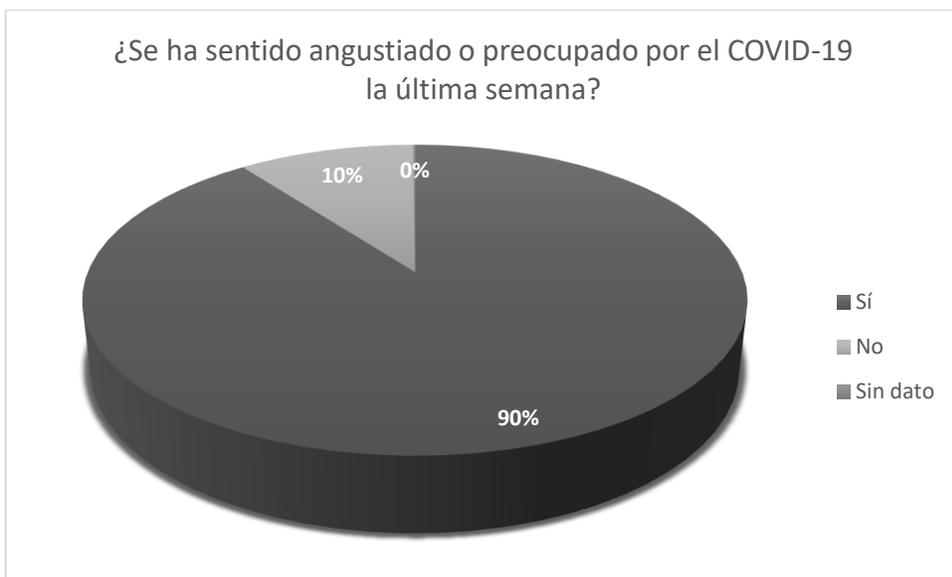
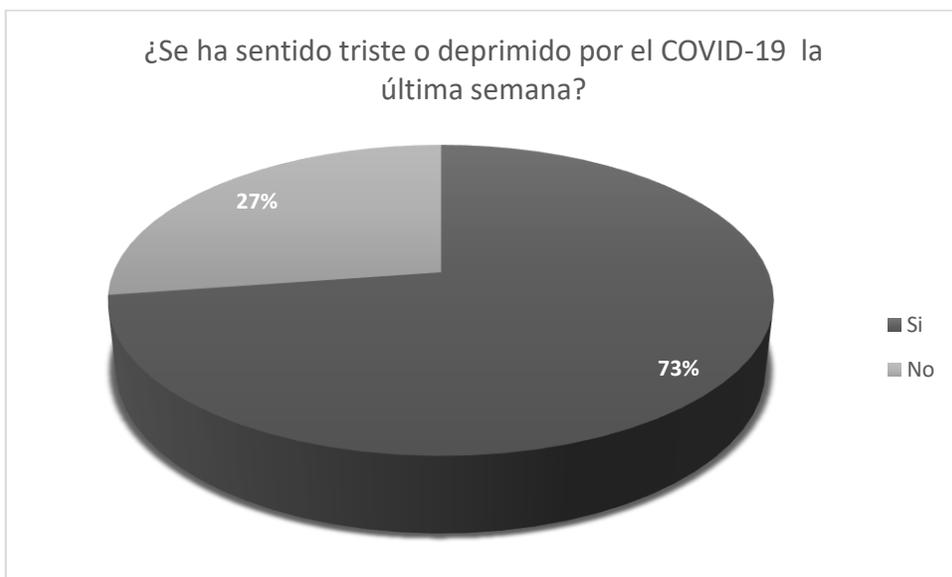


Figura 20. Auto reporte de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=1690)



Capítulo 2: Resultados según Sexo

Perfil sociodemográfico y migratorio general de los participantes desagregado por sexo

El promedio de edad de los hombres participantes de la encuesta fue de 38,25 años (mínimo 18 y máximo 72,2 años) (Figura 21). En el caso de las mujeres, el promedio de edad de las participantes de la encuesta fue de 38,14 años (mínimo 18 y máximo 87,3) (Figura 22). Para la opción otro, el promedio de edad fue de 35 años.

En cuanto a los países de origen según sexo, en el caso de los hombres se identificaron 31 países de origen, siendo los cuatro principales Venezuela (53,01%), Haití (11,48%), Colombia (10,93%) y Perú (4,55%) (Figura 23, Tabla 14). Sobre las mujeres, se identificaron un total de 24 países de origen. Los cuatro países principales son Venezuela (63,01%), Colombia (14,78%), Perú (4,31%) y Cuba (2,55%) (Figura 24, Tabla 15).

Con respecto a la pregunta ¿hace cuánto tiempo llegó a Chile? En el caso de los hombres un 66,64% llegó al país en un rango de 1 a 5 años atrás, un 16,93% reporta haber llegado hace entre 6 meses y un año. En menor medida, un 8,74% dice haber llegado entre 6 y 10 años, un 8,56% habría llegado a Chile hace más de 10 años y, finalmente un 1,64% habría llegado hace menos de 6 meses (Figura 25, Tabla 16). Las mujeres respondieron frente a esta pregunta que en su mayoría de un 61,95% dicen haber llegado en un rango de 1 a 5 años a Chile. En menor medida, 14,14% dice haber llegado entre 6 meses y un año, un 9,05% reporta haber llegado a Chile entre hace 6 y 10 años y en un porcentaje menor de un 4,13% habría llegado al país hace menos de 6 meses (Figura 26, Tabla 17).

Se les consultó a los participantes acerca de su región de residencia. Las cuatro regiones principales donde residen los hombres encuestados son XIII Región Metropolitana (65,66%), X Región de los Lagos (7,65%) V Región de Valparaíso (5,28%) y II Región de Antofagasta (4,9%) (Figura 27, Tabla 18). Para la misma pregunta, las cuatro regiones principales donde residen las mujeres que respondieron la encuesta son: XIII Región Metropolitana (68,45%), X Región de los Lagos, V Región de Valparaíso (4,92) y VIII Región del Bío Bío (4,31%) (Figura 28, Tabla 19).

Pasando hacia la pregunta, se les consultó a los participantes acerca de su nivel educacional. 388 de un total de 549 hombres respondieron tener un nivel educacional universitario (70,67%), luego, 150 consultados tienen nivel educacional secundario (27,32%), 10 nivel primario (1,82%) y finalmente 1 (0,18%) sin datos sobre esta pregunta (Figura 29, Tabla 20). Por su parte, en el caso de las mujeres, 863 tiene nivel universitario de estudios (75,83%), 251 nivel secundario (22,06%), 20 nivel primario de educación (1,76%) y finalmente 4 de las participantes no dieron este dato (0,35%) (Figura 30, Tabla 21).

Luego, la encuesta indagó en la dimensión laboral de los participantes. En el caso de los hombres, un 68,49% dijo tener un trabajo formal, un 31,15% dijo que no tenía un trabajo formal, pero le gustaría trabajar y un 0,36% expresó no tener un trabajo formal y no querer trabajar (Figura 31, Tabla 22). Las mujeres por su parte, del 100%, un 53,69% dice tener un trabajo formal, un 44,46% expresó no tener un trabajo formal, pero quererlo, y finalmente un 1,85% dijo no tener un trabajo formal y no quererlo (Figura 32, Tabla 23).

La última pregunta que completa el perfil sociodemográfico y migratorio de los participantes tiene relación con el tipo de previsión de salud de los participantes. En el caso de los hombres, la mayoría con un 58,11% dice tener previsión pública (Fonasa), le sigue con 18,94% previsión de salud privada (Isapre). Un 17,85% no tiene previsión; 3,64% dice no saber si tiene o no previsión de salud y finalmente un 1,46% tiene otro tipo (por ejemplo, seguro internacional u otro) (Figura 33, Tabla 24). Respecto de la muestra de mujeres del estudio, 64,94% tiene previsión pública (Fonasa), 18,89% no tiene ningún tipo de previsión de salud. Le sigue un 13,71% de mujeres que tienen previsión privada (Isapre), un 1,85% reporta no saber si tiene o no previsión, y para finalizar, 0,62% de las mujeres dicen tener previsión de otro tipo (seguro internacional u otro) (Figura 34, Tabla 25).

Figura 21. Histograma de edad de los hombres de la muestra (n= 549)

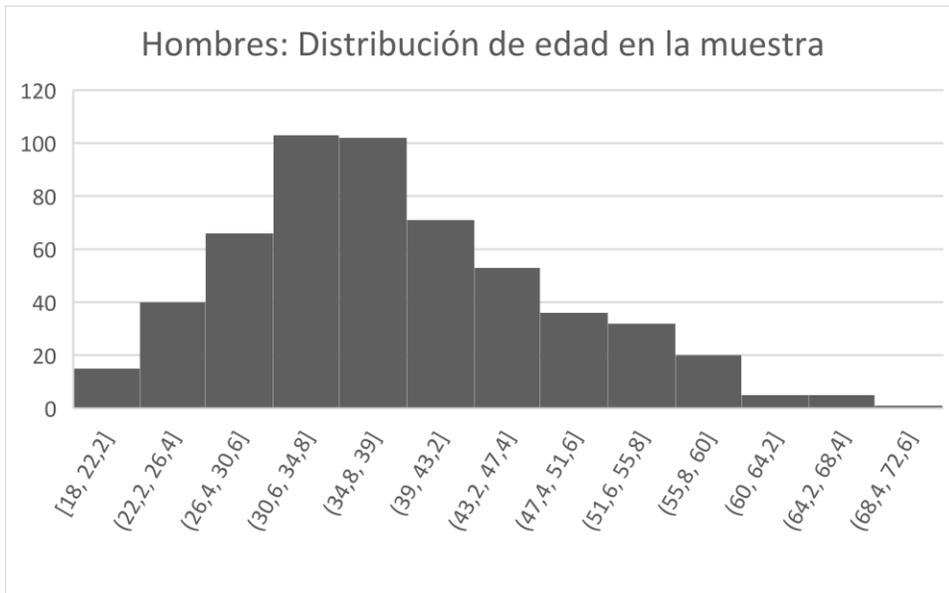


Figura 22. Histograma de edad de las mujeres de la muestra (n=1138)

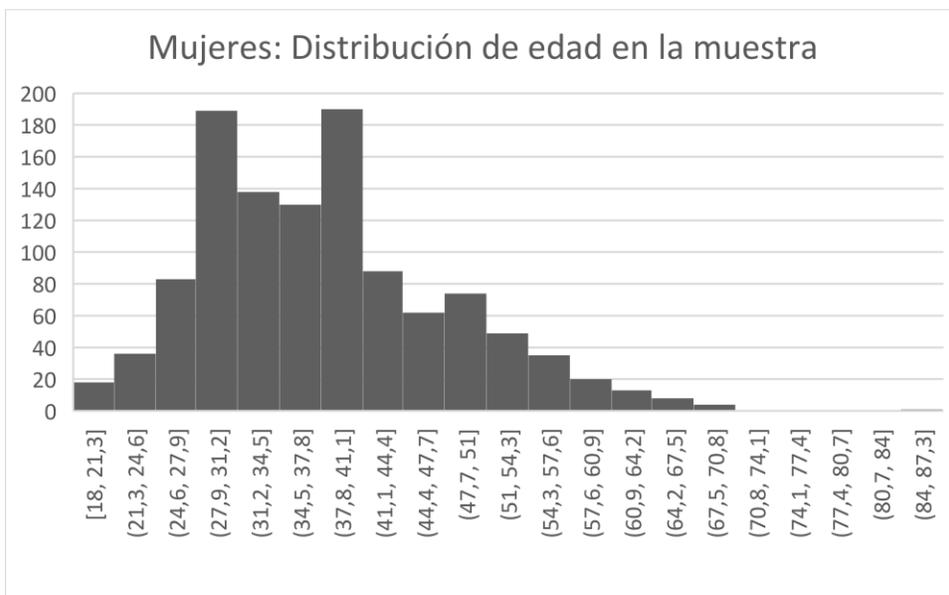


Figura 23. Países de origen de los hombres participantes de la encuesta (n=549)



Tabla 14. Países de origen de los hombres participantes (n= 549)

País de origen	n	%
Venezuela	291	53,01%
Haiti	63	11,48%
Colombia	60	10,93%
Perú	25	4,55%
Cuba	19	3,46%
Argentina	16	2,91%
República Dominicana	9	1,64%
Ecuador	8	1,46%
Brasil	6	1,09%
Francia	6	1,09%
Alemania	5	0,91%
Bolivia	5	0,91%
España	4	0,73%
Uruguay	4	0,73%
Chile	3	0,55%
Italia	3	0,55%
México	3	0,55%
Nicaragua	3	0,55%
Paraguay	2	0,36%
Senegal	2	0,36%
Suecia	2	0,36%
Bélgica	1	0,18%
Costa Rica	1	0,18%
Dinamarca	1	0,18%
EEUU	1	0,18%
El Salvador	1	0,18%
Estados Unidos	1	0,18%
India	1	0,18%
Reino Unido	1	0,18%
USA	1	0,18%
Sin dato	1	0,18%
Total	549	100%

Figura 24. Países de origen de las mujeres participantes de la encuesta (n=1138)



Tabla 15. Países de origen de las mujeres participantes (n= 1138)

País de origen	n	%
Venezuela	717	63,01%
Colombia	168	14,76%
Perú	49	4,31%
Cuba	29	2,55%
Haiti	27	2,37%
Argentina	26	2,28%
Bolivia	21	1,85%
Brasil	21	1,85%
Ecuador	19	1,67%
República Dominicana	16	1,41%
España	8	0,70%
México	7	0,62%
Chile	6	0,53%
Costa Rica	5	0,44%
Italia	3	0,26%
Nicaragua	3	0,26%
Australia	2	0,18%
Grecia	2	0,18%
Guatemala	2	0,18%
Uruguay	2	0,18%
El Salvador	1	0,09%
Francia	1	0,09%
Holanda	1	0,09%
Reino Unido	1	0,09%
Rumania	1	0,09%
Total	1138	100%

Figura 25. Hace cuánto tiempo llegó a Chile muestra hombres (n=549)

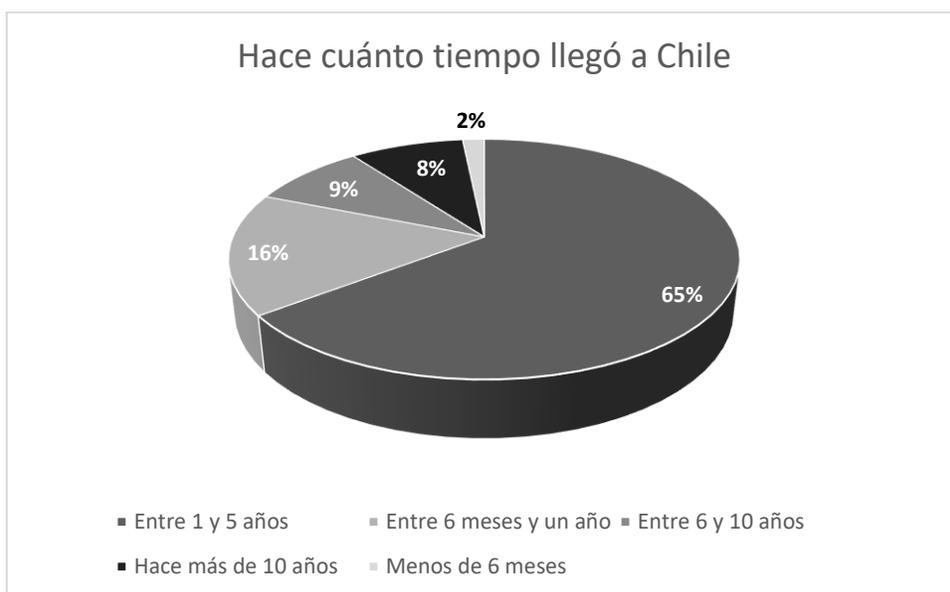


Tabla 16. Hace cuánto tiempo llegó a Chile muestra hombres (n=549)

Hace cuánto tiempo llegó a Chile	N	%
Entre 1 y 5 años	355	64,66%
Entre 6 meses y un año	90	16,39%
Entre 6 y 10 años	48	8,74%
Hace más de 10 años	47	8,56%
Menos de 6 meses	9	1,64%
Total	549	100%

Figura 26. Hace cuánto tiempo llegó a Chile muestra mujeres (n=1138)



Tabla 17. Hace cuánto tiempo llegó a Chile muestra mujeres (n=1138)

Hace cuánto tiempo llegó a Chile	N	%
Entre 1 y 5 años	705	61,95%
Entre 6 meses y un año	195	17,14%
Entre 6 y 10 años	103	9,05%
Hace más de 10 años	88	7,73%
Menos de 6 meses	47	4,13%
Total	1138	100%

Figura 27. Región de residencia hombres (n=549)

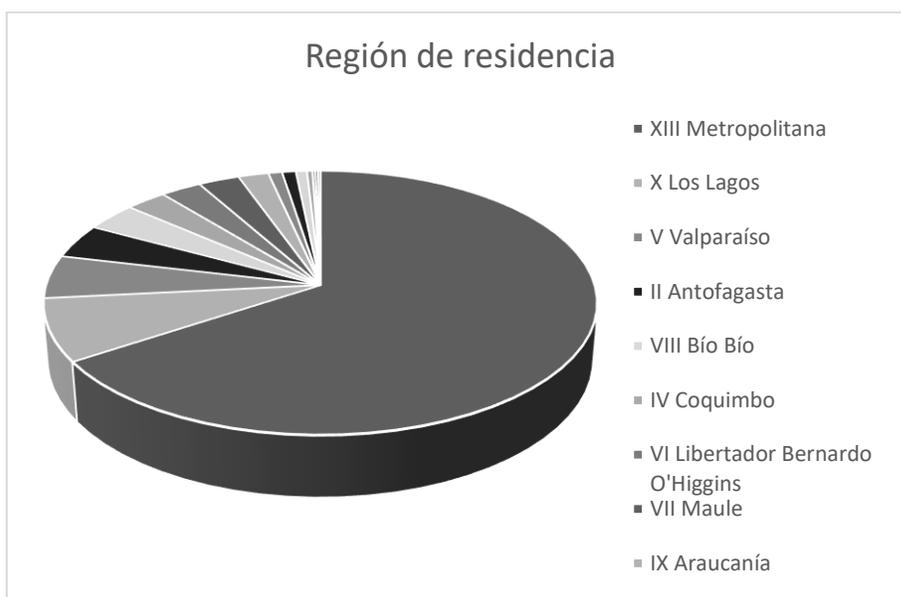


Tabla 18. Región de residencia hombres (n=549)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	361	65,76%
X Los Lagos	42	7,65%
V Valparaíso	29	5,28%
II Antofagasta	23	4,19%
VIII Bío Bío	19	3,46%
IV Coquimbo	15	2,73%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	15	2,73%
VII Maule	15	2,73%
IX Araucanía	11	2,00%
I Tarapacá	5	0,91%
XV Arica y Parinacota	5	0,91%
III Atacama	4	0,73%
XII Magallanes y la Antártica Chilena	2	0,36%
XI Aísen	1	0,18%
XIV Los Ríos	1	0,18%
XVI Ñuble	1	0,18%
Total	549	100%

Figura 28. Región de residencia mujeres (n=1138)

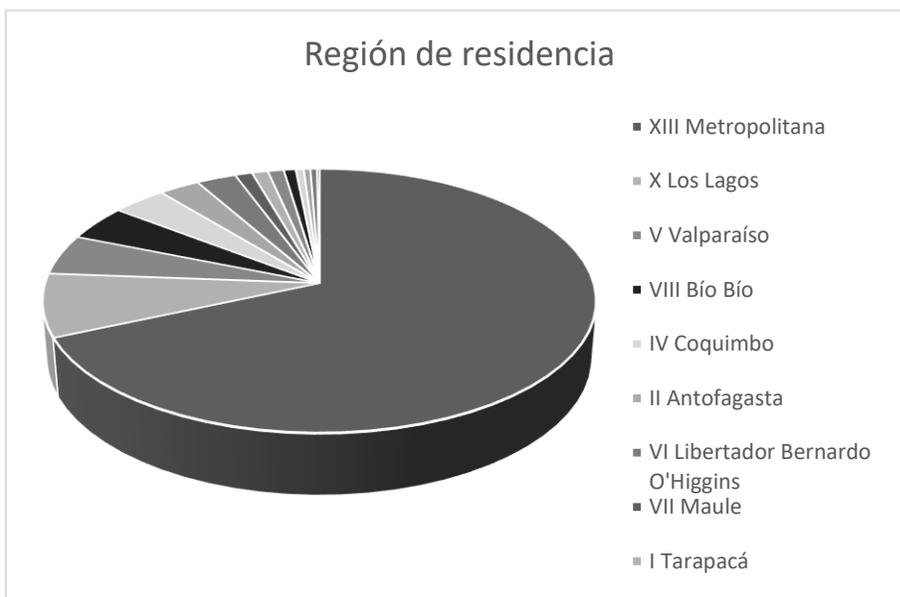


Tabla 19. Región de residencia mujeres (n=1138)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	779	68,45%
X Los Lagos	88	7,73%
V Valparaíso	56	4,92%
VIII Bío Bío	49	4,31%
IV Coquimbo	41	3,60%
II Antofagasta	31	2,72%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	30	2,64%
VII Maule	13	1,14%
I Tarapacá	12	1,05%
XV Arica y Parinacota	12	1,05%
IX Araucanía	9	0,79%
XVI Ñuble	6	0,53%
III Atacama	5	0,44%
XIV Los Ríos	5	0,44%
XII Magallanes y la Antártica Chilena	2	0,18%
Total	1138	100%

Figura 29. Nivel educacional hombres (n=549)

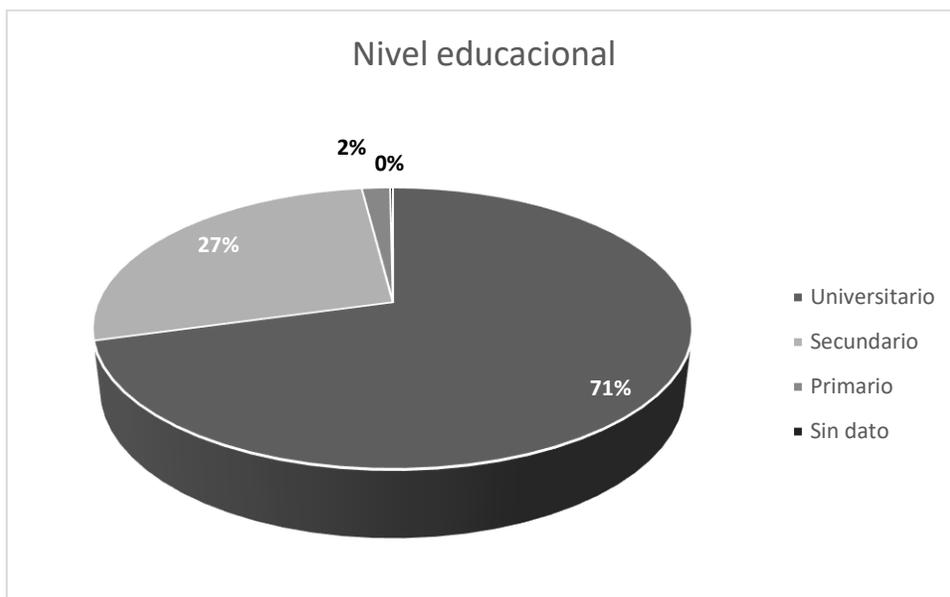


Tabla 20. Nivel educacional hombres (n=549)

Región en que reside	n	%
Universitario	388	70,67%
Secundario	150	27,32%
Primario	10	1,82%
Sin dato	1	0,18%
Total	549	100%

Figura 30. Nivel educacional mujeres (n=1138)

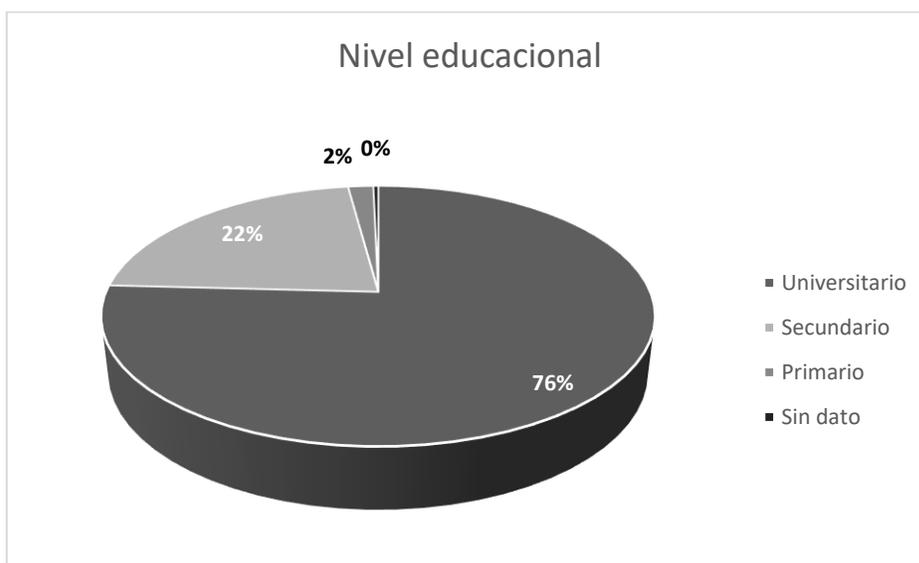


Tabla 21. Nivel educacional mujeres (n=1138)

Nivel educacional	n	%
Universitario	863	75,83%
Secundario	251	22,06%
Primario	20	1,76%
Sin dato	4	0,35%
Total	1138	100%

Figura 31. Trabajo formal e informal hombres (n=549)

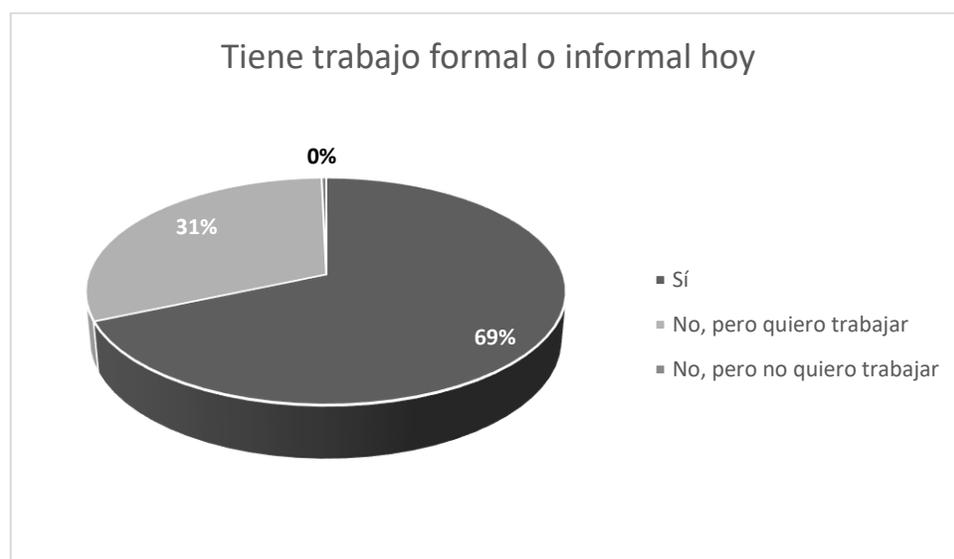


Tabla 22. Trabajo formal e informal hombres (n=549)

Trabajo formal e informal	n	%
Sí	376	68,49%
No, pero quiero trabajar	171	31,15%
No, pero no quiero trabajar	2	0,36%
Total	549	100%

Figura 32. Trabajo formal e informal mujeres (n=1138)

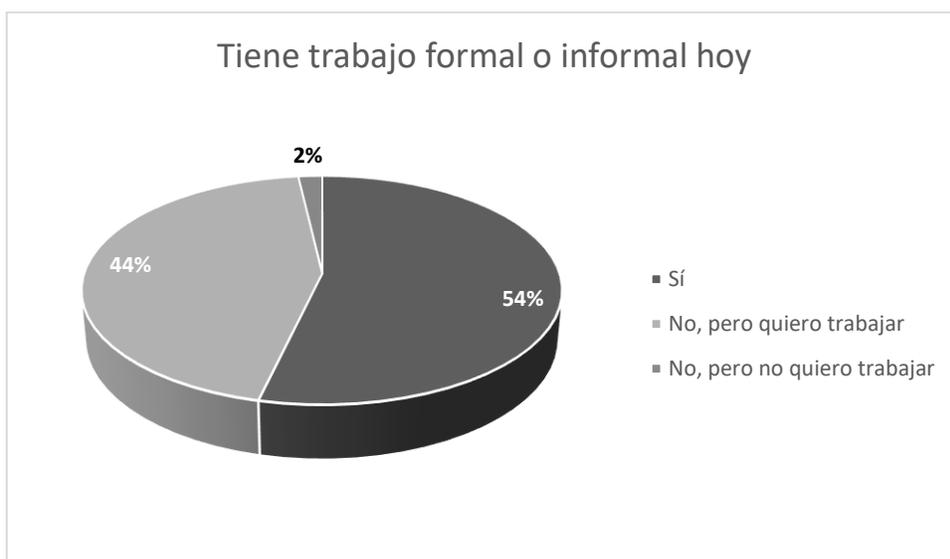


Tabla 23. Trabajo formal e informal mujeres (n=1138)

Trabajo formal e informal	n	%
Sí	611	53,69%
No, pero quiero trabajar	506	44,46%
No, pero no quiero trabajar	21	1,85%
Total	1138	100%

Figura 33. Tipo de seguro de salud hombres (n=549)

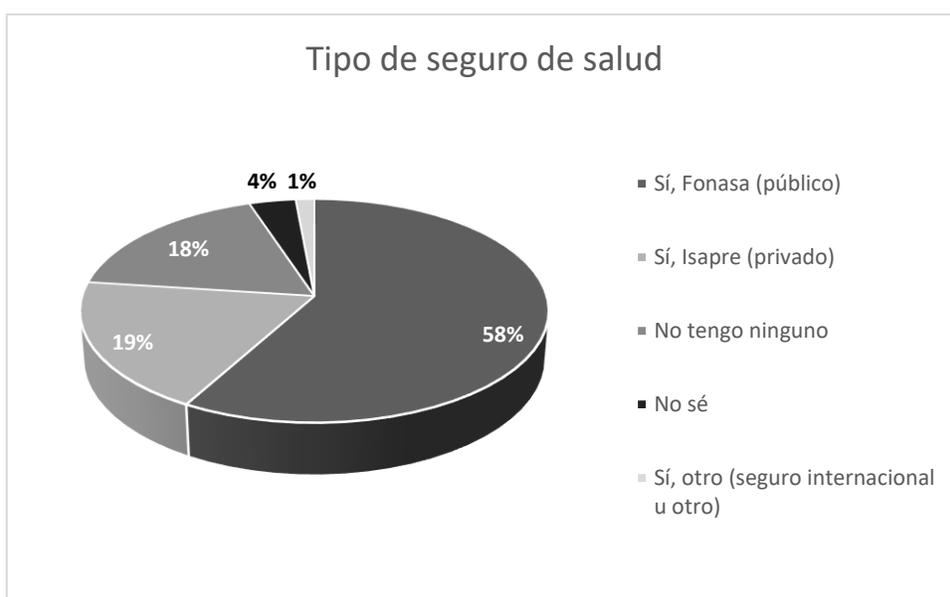


Tabla 24. Tipo de seguro de salud hombres (n=549)

Tipo de previsión de salud	n	%
Sí, Fonasa (público)	319	58,11%
Sí, Isapre (privado)	104	18,94%
No tengo ninguno	98	17,85%
No sé	20	3,64%
Sí, otro (seguro internacional u otro)	8	1,46%
Total	549	100%

Figura 34. Tipo de seguro de salud mujeres (n=1138)

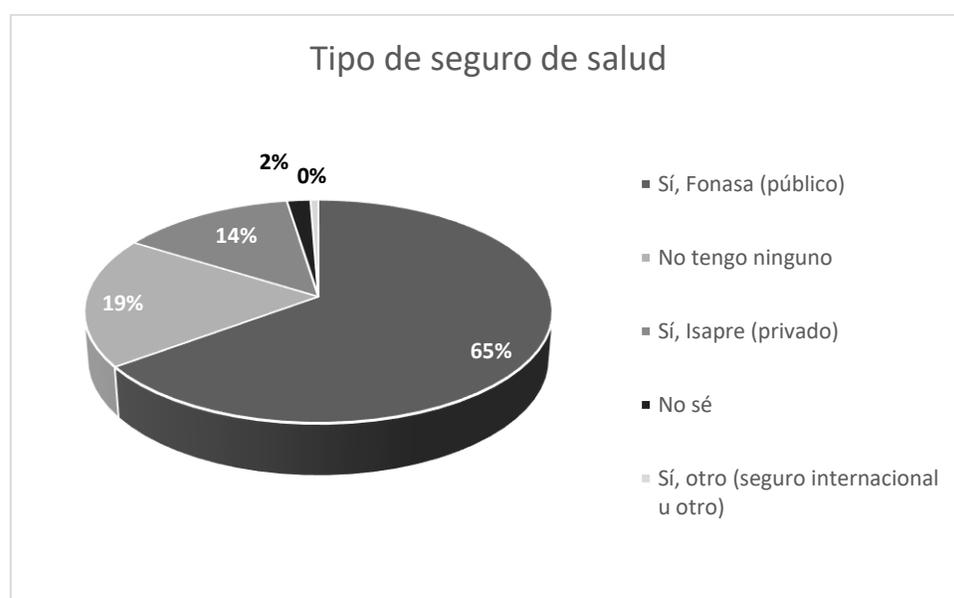


Tabla 25. Tipo de seguro de salud mujeres (n=1138)

Tipo de previsión de salud	N	%
Sí, Fonasa (público)	739	64,94%
No tengo ninguno	215	18,89%
Sí, Isapre (privado)	156	13,71%
No sé	21	1,85%
Sí, otro (seguro internacional u otro)	7	0,62%
Total	1138	100%

Conocimientos sobre COVID-19 desagregados por sexo

Acerca del conocimiento de los hombres encuestados (n=549) sobre el nombre del virus que provoca COVID-19 (Tabla 26), 520 (94,72%) identificó al Coronavirus como el virus causante de la enfermedad. 3 personas (0,55%) dijeron que es el virus de la Influenza; 4 personas (0,73%) dijo no saber que virus lo causa. 2 personas (0,36%) identificaron al causante como el Retrovirus, 1 persona (0,18%) identificó al virus Sincial y finalmente, 19 personas (3,46%) respondieron yo no sé. Para el caso de las encuestadas (n=1138) (Tabla 27), 1112 (97,72%) dijeron que es el Coronavirus, seguido por 3 personas (0,26%) que respondió que es el virus de la Influenza. Luego 1 persona (0,09%) dijo no saber cuál es el virus causante del COVID-16. El Retrovirus fue nombrado por 6 personas (0,53%), el virus Sincial por 2 (0,18%) y, por último, 14 (1,23%) respondieron yo no sé.

Sobre la forma de transmisión del Coronavirus, se presentaron una serie de preguntas. Para el caso de los hombres (n=549), 85,97% dijo que se transmite por vía aérea (Figura 35, Tabla 28). Por su parte, las mujeres (n=1183) frente a esta pregunta reportaron en un 83,92% la transmisión viral por vía aérea como la respuesta correcta (Figura 36, Tabla 29).

Para ampliar la pregunta anterior, se propuso un set de afirmaciones de verdadero o falso acerca del virus. Para los hombres, las dos áreas de desconocimiento más destacables son: que se puede transmitir por contacto sexual (47% de respuestas incorrectas) y que el virus se puede propagar por el viento a grandes distancias (20%) (Tabla 30, Figura 37, Figura 38). Para el caso de las mujeres se destacan como principales dimensiones de desconocimiento las dos siguientes: se puede transmitir por contacto sexual (34%) y se puede propagar con el viento a grandes distancias (19%) (Tabla 31, Figura 39, Figura 40).

Tabla 26. Conocimiento de participantes sobre el nombre del virus que provoca COVID-19 hombres (n=549)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	n	%
Coronavirus	520	94,72%
Influenza	3	0,55%
Yo no sé	4	0,73%
Retrovirus	2	0,36%
Sincial	1	0,18%
No se sabe aún	19	3,46%
Total	549	100%

Tabla 27. Conocimiento de participantes sobre el nombre del virus que provoca COVID-19 mujeres (n=1138)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	n	%
Coronavirus	1112	97,72%
Influenza	3	0,26%
No sé	1	0,09%
Retrovirus	6	0,53%
Sincicial	2	0,18%
Yo no sé	14	1,23%
Total	1138	100%

Figura 35. Conocimiento de cómo se transmite el COVID-19 hombres (n=549)

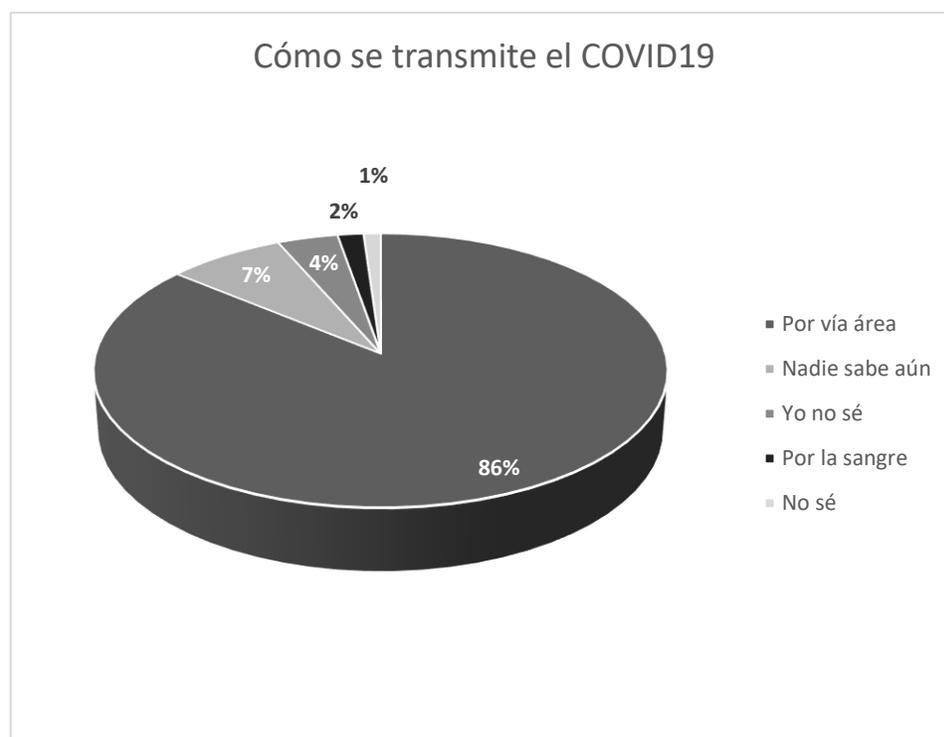


Tabla 28. Conocimiento de cómo se transmite el COVID-19 hombres (n=549)

¿Sabe cómo se transmite el COVID-19?	n	%
Por vía aérea	472	85,97%
Nadie sabe aún	41	7,47%
No sé	21	3,85%
Por la sangre	9	1,64%
Sin dato	6	0,91%
Total	549	100%

Figura 36. Conocimiento de cómo se transmite el COVID-19 mujeres (n=1138)

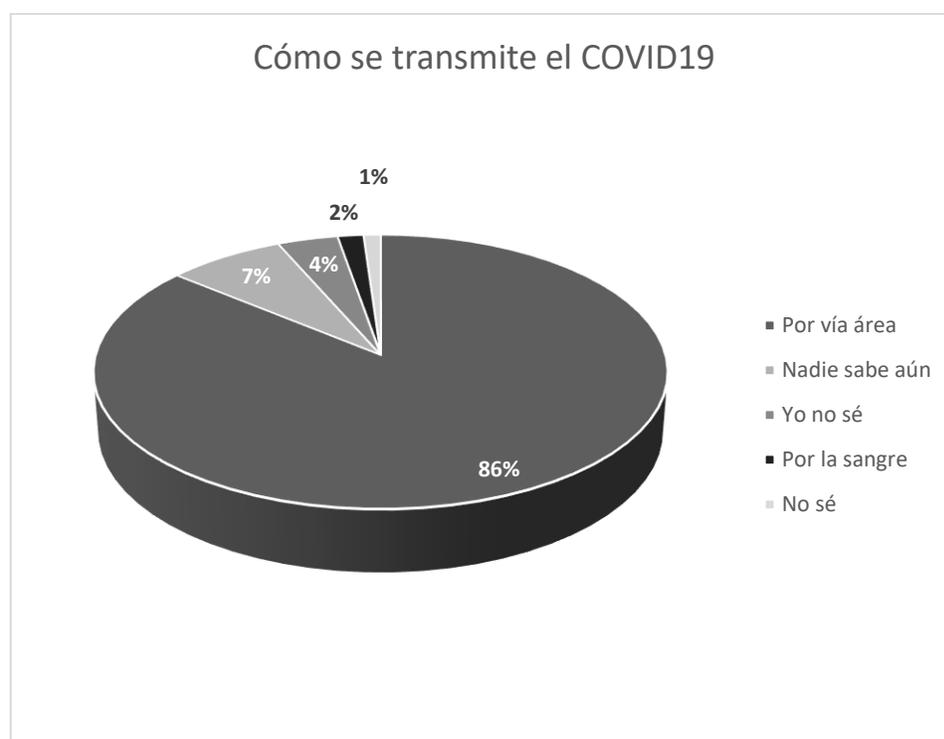


Tabla 29. Conocimiento de cómo se transmite el COVID-19 mujeres (n=1138)

¿Sabe cómo se transmite el COVID-19?	n	%
Por vía aérea	472	85,97%
Nadie sabe aún	41	7,47%
No sé	21	3,83%
Por la sangre	9	1,64%
Sin dato	6	0,91%
Total	549	100%

Tabla 30. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso hombres (n=549)

¿Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo?	n	%
Verdadero*	531	97%
FALSE	18	3%
Total	549	100%
Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia	n	%
Verdadero*	515	94%
FALSO	34	6%
Total	549	100%
Se puede transmitir por contacto sexual	n	%
Falso*	292	53%
VERDADERO	257	47%
Total	549	100%
La cocaína previene el contagio	n	%
Falso*	538	98%
VERDADERO	11	2%
Total	549	100%
El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien	n	%
Verdadero*	493	90%
FALSO	56	10%
Total	549	100%
Se puede transmitir por picadura de mosquitos	n	%
Falso*	509	93%
VERDADERO	40	7%
Total	549	100%
El frío y la nieve pueden matar este microorganismo	n	%
Falso*	524	95%
VERDADERO	25	5%
Total	549	100%
Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias	n	%
Falso*	439	80%
VERDADERO	110	20%
Total	549	100%
La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas	n	%
Verdadero*	546	99%
FALSO	3	1%
Total	549	100%

*Respuestas correctas

Figura 37. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) hombres (n=549)

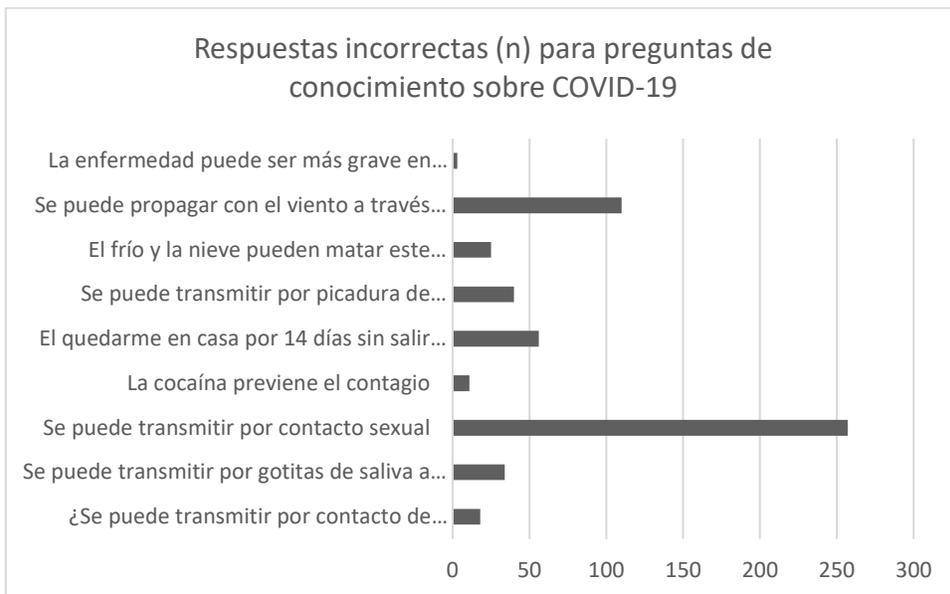


Figura 38. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) hombres (n=549)

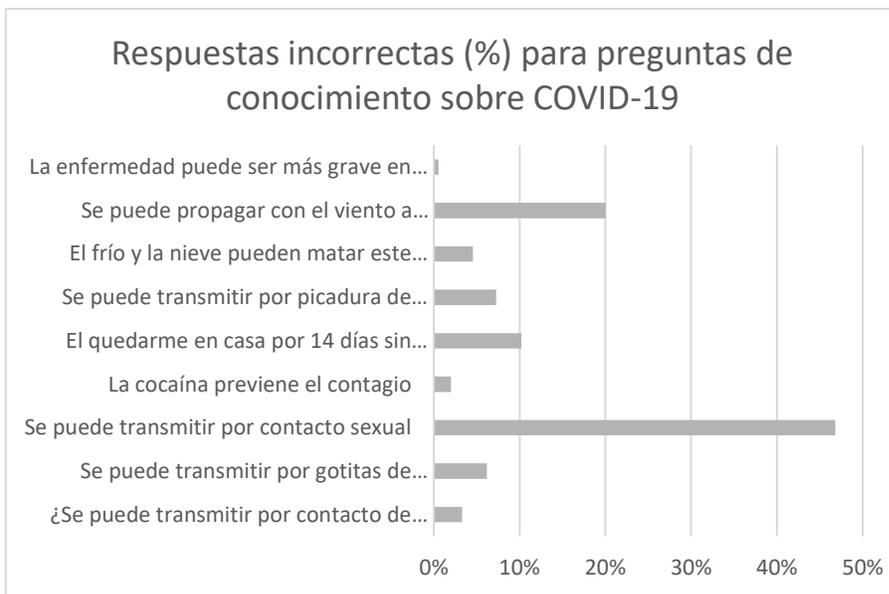


Tabla 31. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso mujeres (n=1138)

¿Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo?	n	%
Verdadero*	1099	97%
FALSO	39	3%
Total	1138	100%
Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia	n	%
Verdadero*	1038	91%
FALSO	100	9%
Total	1138	100%
Se puede transmitir por contacto sexual	n	%
Falso*	748	66%
VERDADERO	390	34%
Total	1138	100%
La cocaína previene el contagio	n	%
Falso*	1131	99%
VERDADERO	7	1%
Total	1138	100%
El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien	n	%
Verdadero*	1094	96%
FALSO	44	4%
Total	1138	100%
Se puede transmitir por picadura de mosquitos	n	%
Falso*	1100	97%
VERDADERO	38	3%
Total	1138	100%
El frío y la nieve pueden matar este microorganismo	n	%
Falso*	1112	98%
VERDADERO	26	2%
Total	1138	100%
Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias	n	%
Falso*	920	81%
VERDADERO	218	19%
Total	1138	100%
La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas	n	%
Verdadero*	1127	99%
FALSO	11	1%
Total	1138	100%

*Respuestas correctas

Figura 39. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) mujeres (n=1138)

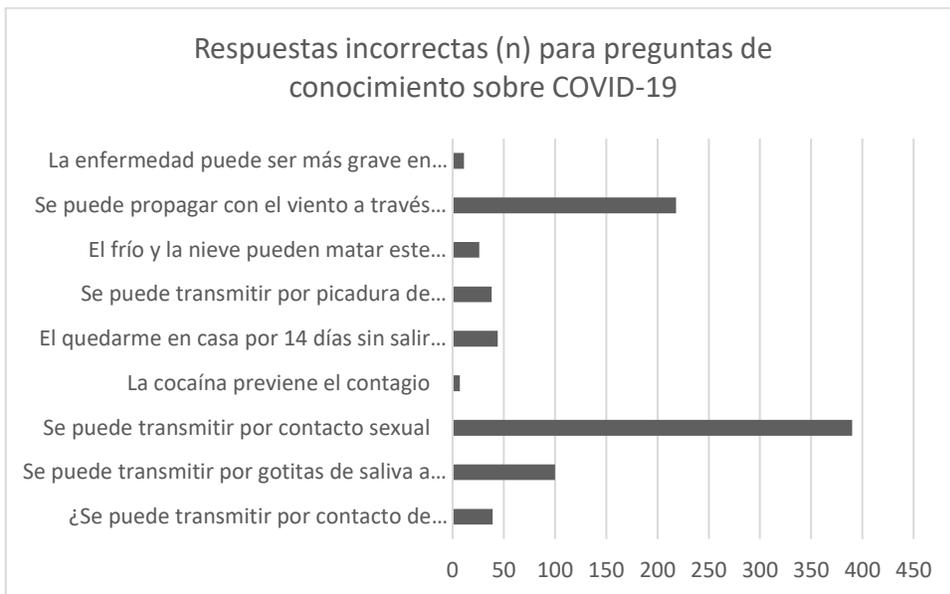
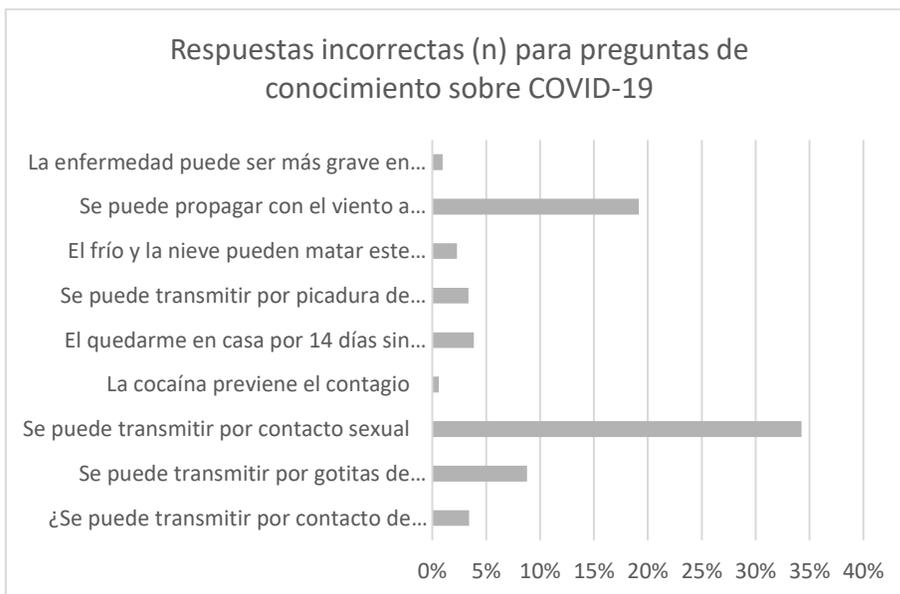


Figura 40. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) mujeres (n=1138)



Síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19 desagregados por sexo

La encuesta incluyó la pregunta sobre si es las personas encuestadas han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes, lo que incluye fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria al mismo tiempo en los últimos 30 días. Los hombres respondieron que no con una cifra de 98,18% (539 respuestas), y el resto respondió si en un 1,2%. Esta última cifra, representa a 10 hombres de los 549 encuestados en total (Tabla 32). A estos 10 en encuestados con síntomas sugerentes auto reportados se les preguntó sobre su país de origen. Dentro de las cifras más relevantes 3 personas son de Venezuela (30%) y 2 de Haití (20%) y el resto de otros países de la región (Tabla 33). Las mujeres frente a la primera pregunta de auto reportar fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria simultáneamente, solamente 12 (1,05%) del total de las 1138 encuestadas respondió afirmativamente (Tabla 34). Sobre el país de origen de estas 12 mujeres, la mayoría fue de Venezuela (58,33%) seguido por Perú (16,67%) y el resto de otros países de Latinoamérica (Tabla 35).

Tabla 32. Distribución de casos de encuestados hombres que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes ¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días? (n=549)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	n	%
No	539	98,18%
Si	10	1,82%
Total	549	100%

Tabla 33. Países de origen de los 10 participantes hombres que reportaron haber presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=549)

País de origen	n	%
Venezuela	3	30,00%
Haiti	2	20,00%
Brasil	1	10,00%
Colombia	1	10,00%
Cuba	1	10,00%
Perú	1	10,00%
Uruguay	1	10,00%
Total	10	100%

Tabla 34. Distribución de casos de encuestadas mujeres que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes ¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días? (n=1138)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	n	%
No	1126	98,95%
Si	12	1,05%
Total	1138	100%

Tabla 35. Países de origen de las 12 participantes mujeres que reportaron haber presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=1138)

País de origen	n	%
Venezuela	7	58,33%
Perú	2	16,67%
Costa Rica	1	8,33%
Ecuador	1	8,33%
Haiti	1	8,33%
Total	12	100%

Realización efectiva de la recomendación de cuarentena desagregado por sexo

La siguiente pregunta relacionada con síntomas y uso de servicios asociados al COVID-19, se refiere a si los encuestados habían realizado cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio. Los hombres (n=549), respondieron en su mayoría afirmativamente (68,12%) y, negativamente en una cifra menor (31,88%) (Figura 41, Tabla 36). Para las mujeres (n=1183) un 86,82% hizo cuarentena, mientras que un 17,14% dijo no haberlo hecho (Figura 42, Tabla 37).

Figura 41. ¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio? Hombres (n=549)

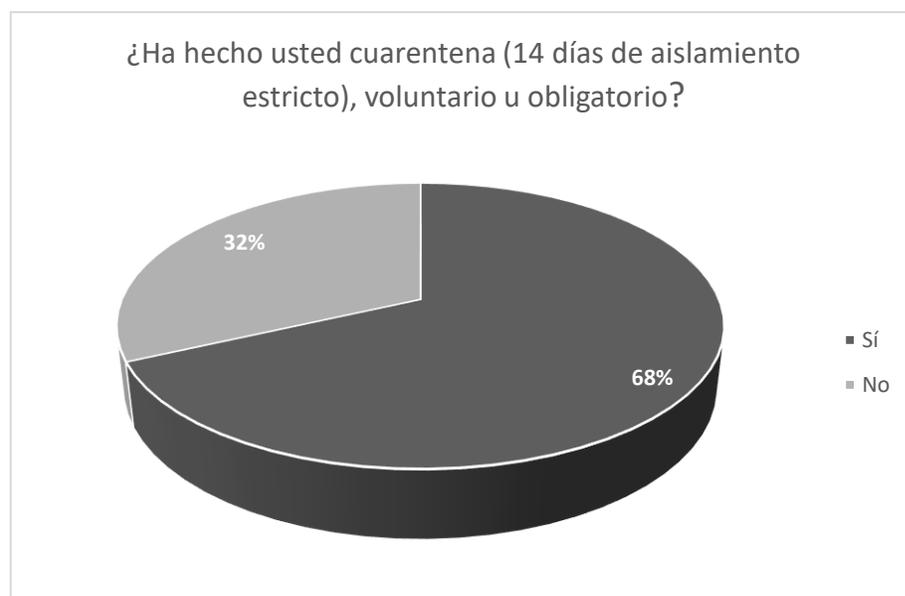


Tabla 36. ¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?
Hombres (n=549)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	374	68,12%
No	175	31,88%
Total	549	100%

Figura 42. ¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?
Mujeres (n=1138)

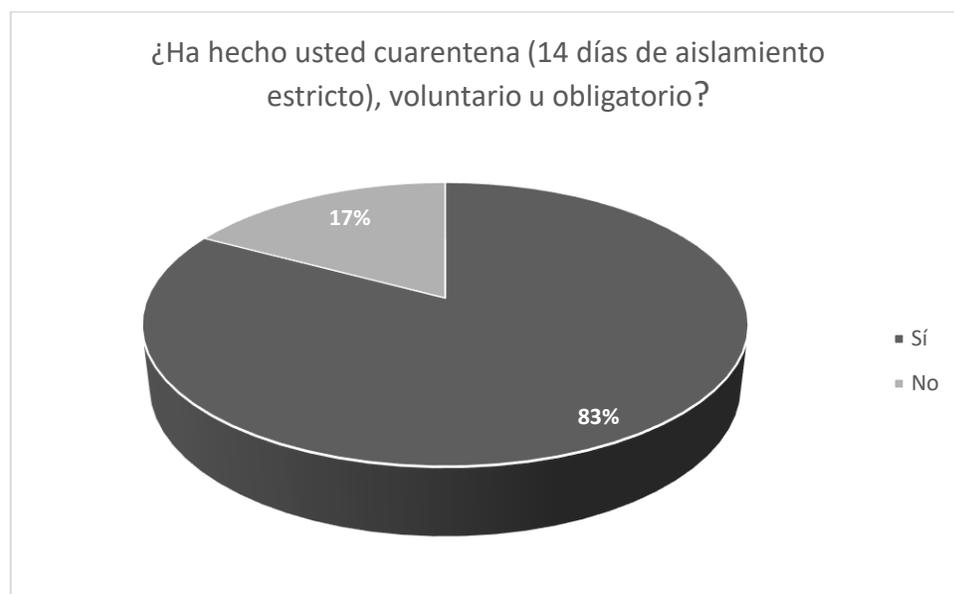


Tabla 37. ¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?
Mujeres (n=1138)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	943	82,86%
No	195	17,14%
Total	1138	100%

Percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19 desagregadas por sexo

Sobre este apartado, se les consultó a los encuestados acerca de su percepción de haber recibido suficiente información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud. En el caso de los hombres, la mayoría respondió que sí con 400 respuestas (72,86%) y la minoría que no la había recibido con 149 respuestas negativas (27,14%) (Figura 43, Tabla 38). Al igual que los hombres, las mujeres encuestadas respondieron afirmativamente en su mayoría con 859 respuestas (75,48%) y negativamente la minoría con 279 respuestas (24,52%) (Figura 44, Tabla 39).

Luego, se consultó acerca de la opinión de los participantes acerca de si la información recibida desde el Minsal era comprensible. Los hombres (n=549) respondieron en su mayoría que sí (68,9%) y no en forma minoritaria (31,1%) (Figura 45, Tabla 40). Las mujeres de manera similar respondieron afirmativamente (69,9%) frente a una minoría de encuestadas que dijeron que no (30%) (Figura 46, Tabla 41).

La siguiente pregunta hizo referencia a la percepción de sentirse preparado para el COVID-19. El grupo de hombres respondió que no con 282 respuestas (51,4%), mientras que 267 dijeron que sí (48,6%) (Figura 47, Tabla 42). Las mujeres respondieron mayoritariamente que no al igual que los hombres con 737 respuestas (64,8%), al contrario de 400 mujeres que refirieron sentirse preparadas (35,1%) (Figura 48, Tabla 43).

La pregunta: si tiene cualquier inquietud ¿sabe dónde consultar? fue respondida de manera similar por hombres y mujeres ya que en su mayoría ambas categorías respondieron que sí (hombres 66,8%, mujeres 65,7%) (hombres no en un 33,2% y mujeres no en 34,2%) (Figura 49, Tabla 44); (Figura 50, Tabla 45).

De manera consecutiva se les pidió a los encuestados evaluar la información que habían recibido hasta ese momento sobre COVID-19 desde las autoridades y profesionales de salud. Los hombres evaluaron de manera mayoritaria de buena (61,38%), le siguen las categorías malas (16,58%), muy buena (12,5%) y muy mala (9,29%) de forma decreciente (Figura 51, Tabla 46). De la misma manera las mujeres respondieron en su mayoría que la información recibida acerca del COVID-19 era buena (65,20%) seguidas de manera decreciente por mala (18,37%), muy buena (9,84%) y mala (6,59%) (Figura 53, Tabla 48).

Acerca de esta misma pregunta, para hacer aún más clara la opinión de los y las encuestadas se sumaron las respuestas de las categorías muy buena/buena y mala/muy mala. Al respecto hombres y mujeres tienen respuestas muy parecidas. Para el caso de los hombres 407 respuestas (74,13%) califican de muy buena/buena la información recibida. Sobre la categoría mala/muy mala se recibieron 142 respuestas (25,87%) (Figura 52, Tabla 47). Las mujeres condensan sus respuestas del mismo modo con 854 respuestas (75,04%) en la categoría muy buena/buena. Las respuestas mala/muy mala dan un total de 284 respuestas (24,96%) (Figura 54, Tabla 49).

Figura 43. Percepción de participantes hombres sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=549)

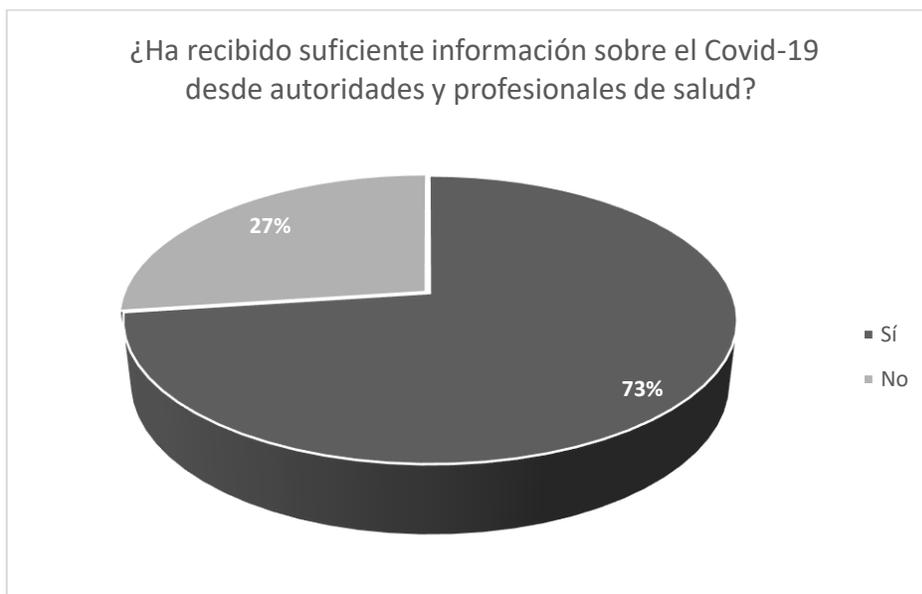


Tabla 38. Percepción de participantes hombres sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=549)

¿Ha recibido suficiente información sobre el Covid-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Sí	400	72,86%
No	149	27,14%
Total	549	100%

Figura 44. Percepción de participantes mujeres sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1138)

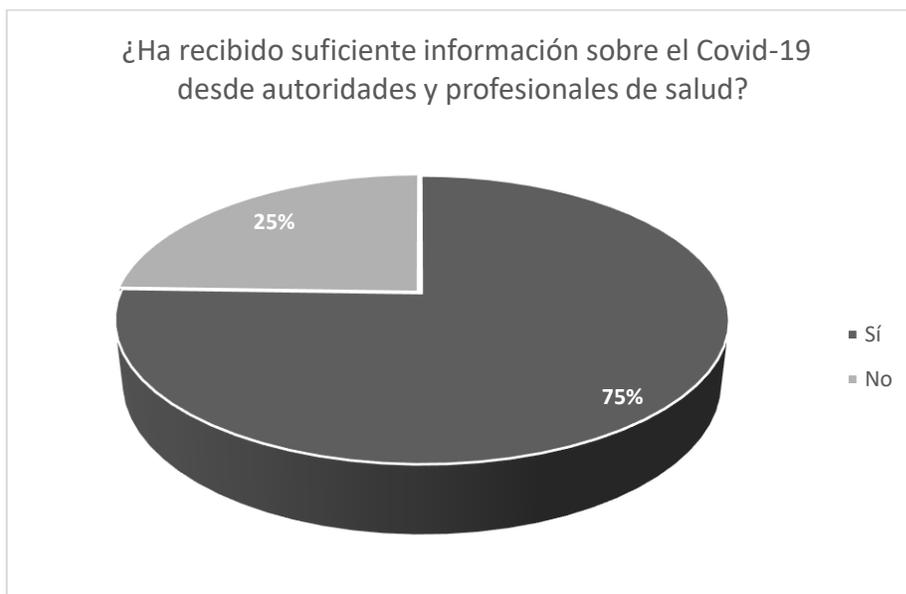


Tabla 39. Percepción de participantes mujeres sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1138)

¿Ha recibido suficiente información sobre el Covid-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Sí	859	75,48%
No	279	24,52%
Total	1138	100%

Figura 45. Percepción de participantes hombres sobre si es comprensible la información que han recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 (n=549)

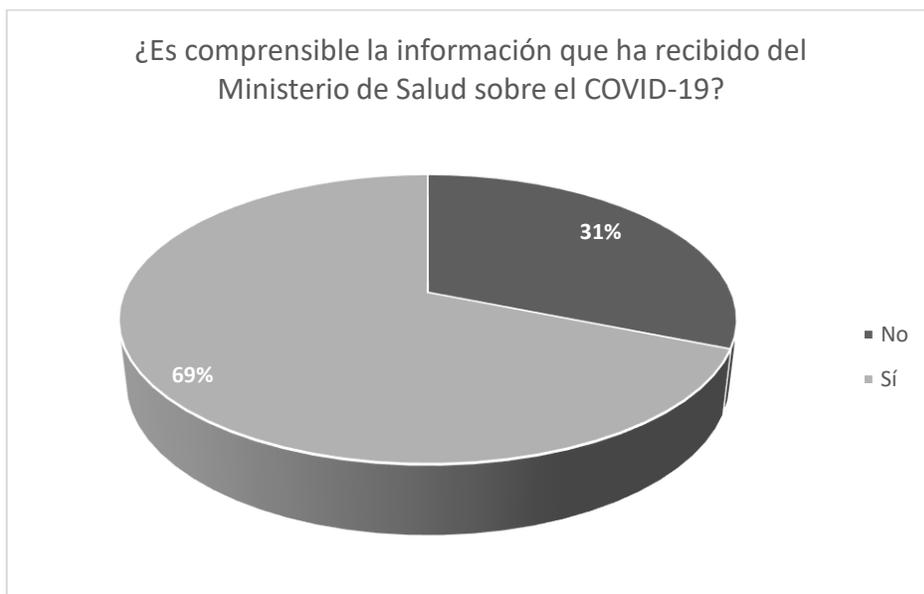


Tabla 40. Percepción de participantes hombres sobre si es comprensible la información que han recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 (n=549)

En su opinión, ¿es comprensible la información que ha recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19?	n	%
No	171	31,1
Sí	378	68,9
Total	549	100,0

Figura 46. Percepción de participantes mujeres sobre si es comprensible la información que han recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 (n=1138)

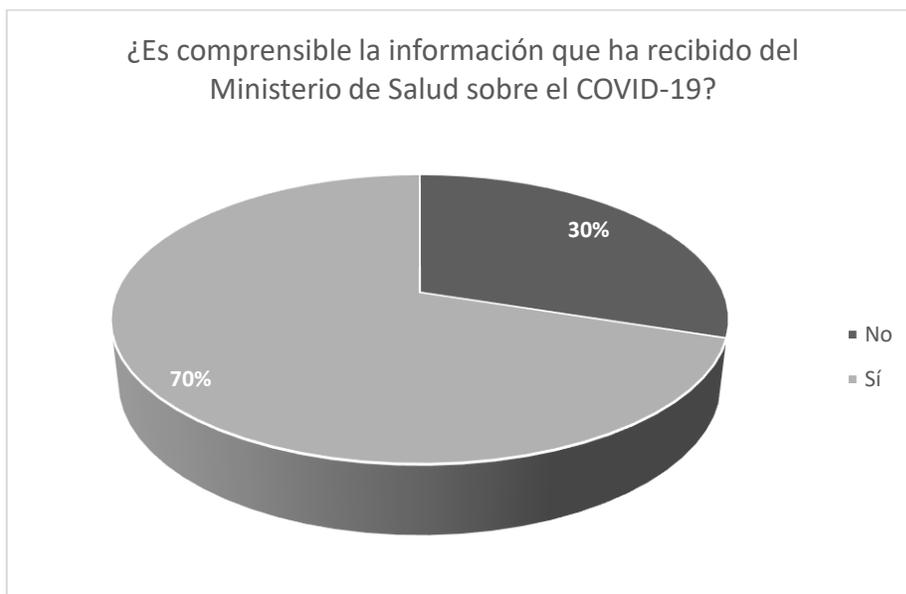


Tabla 41. Percepción de participantes mujeres sobre si es comprensible la información que han recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 (n=1138)

En su opinión, ¿es comprensible la información que ha recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19?	n	%
No	341	30,0
Sí	796	69,9
Total	1138	100,0

Figura 47. ¿Se siente preparado para enfrentar el COVID-19? Hombres (n=549)

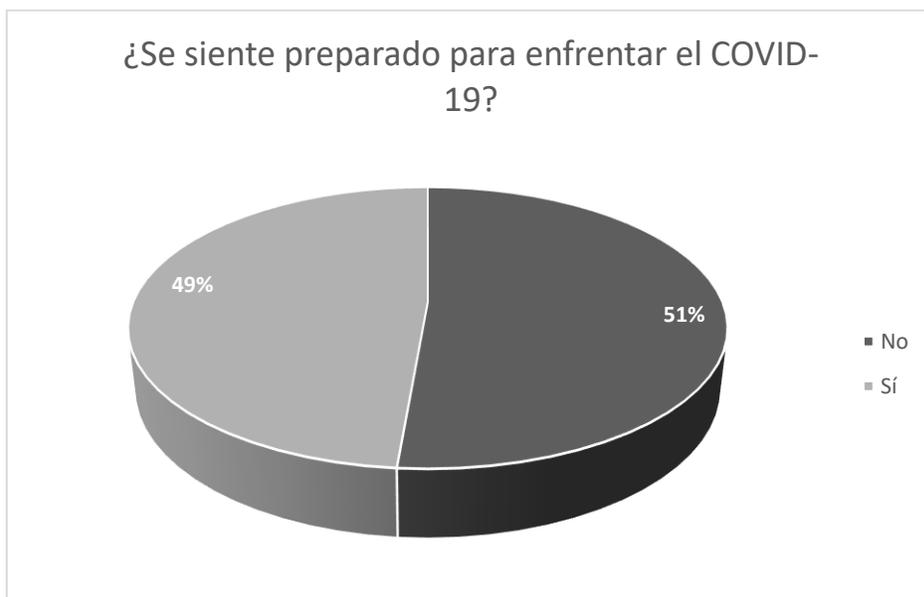


Tabla 42. ¿Se siente preparado para enfrentar el COVID-19? Hombres (n=549)

¿Se siente preparado para enfrentar el COVID-19?	n	%
No	282	51,4
Sí	267	48,6
Total	549	100,0

Figura 48. ¿Se siente preparada para enfrentar el COVID-19? Mujeres (n=1138)

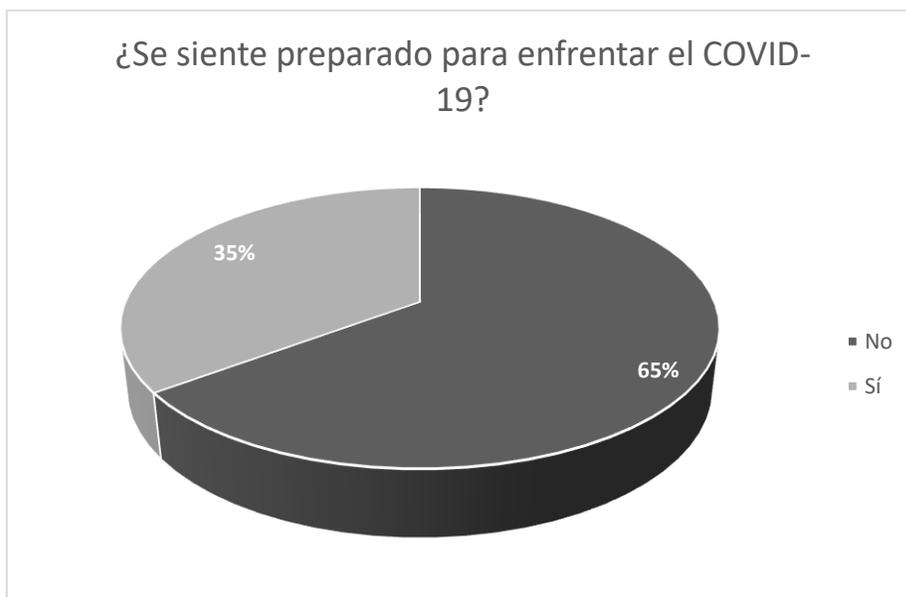


Tabla 43. ¿Se siente preparada para enfrentar el COVID-19? Mujeres (n=1138)

¿Se siente preparada para enfrentar el COVID-19?	n	%
No	737	64,8
Sí	400	35,1
Total	1138	100,0

Figura 49. Si tiene cualquier inquietud ¿sabe dónde consultar? Hombres (n=549)

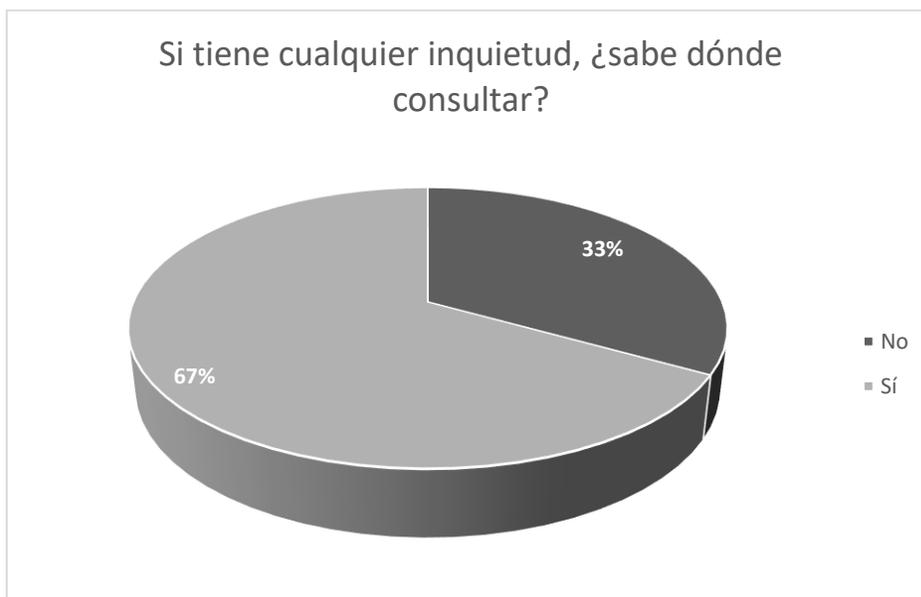


Tabla 44. Si tiene cualquier inquietud ¿sabe dónde consultar? Hombres (n=549)

Si tiene cualquier inquietud, ¿sabe dónde consultar?	n	%
No	182	33,2
Sí	367	66,8
Total	549	100,0

Figura 50. Si tiene cualquier inquietud ¿sabe dónde consultar? Mujeres (n=1138)

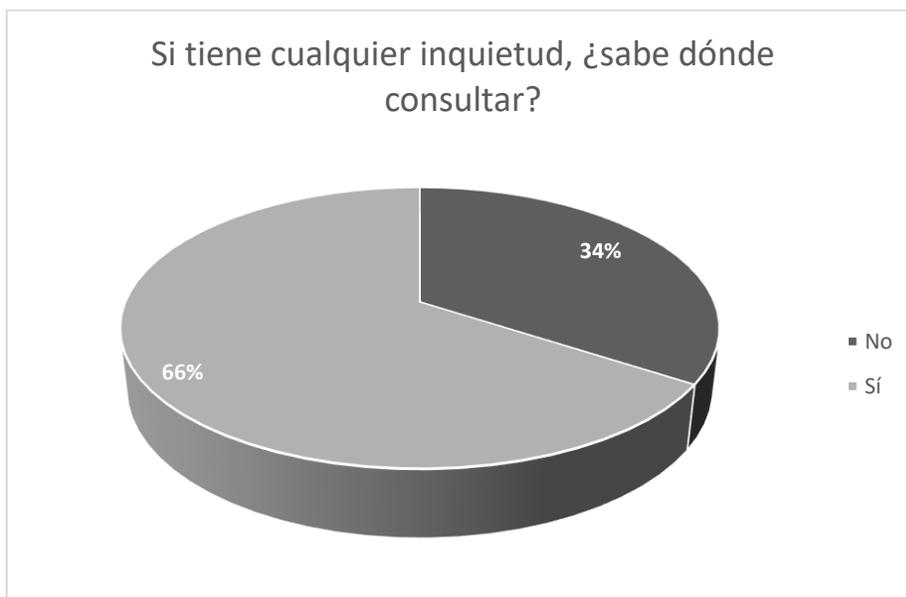


Tabla 45. Si tiene cualquier inquietud ¿sabe dónde consultar? Mujeres (n=1138)

Si tiene cualquier inquietud, ¿sabe dónde consultar?	n	%
No	389	34,2
Sí	748	65,7
Total	1138	100,0

Figura 51. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra hombres (n=549)

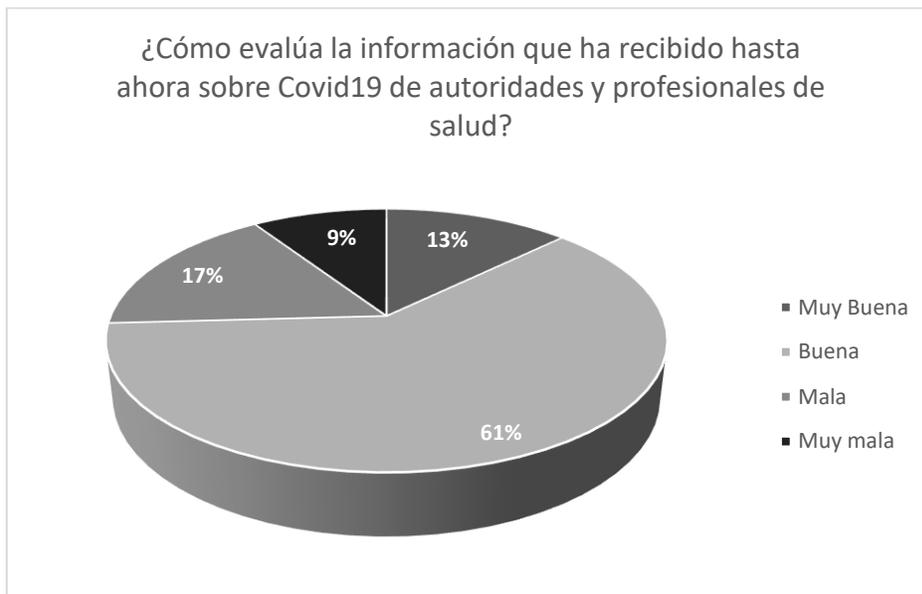


Tabla 46. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra hombres (n=549)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena	70	12,75%
Buena	337	61,38%
Mala	91	16,58%
Muy mala	51	9,29%
Total	549	100%

Figura 52. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra hombres (n=549), respuestas colapsadas de muy buena/buena y mala/muy mala

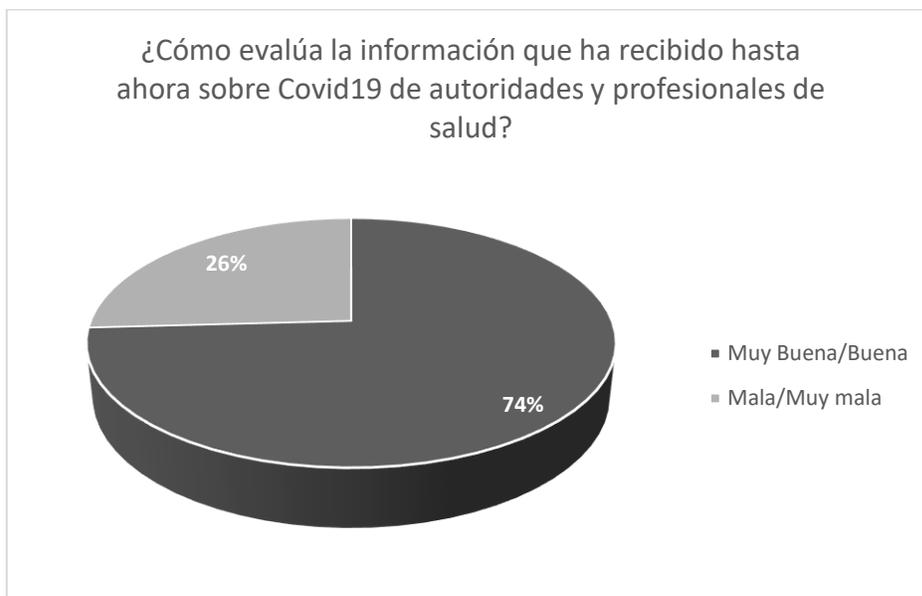


Tabla 47. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra hombres (n=549), respuestas colapsadas de muy buena/buena y mala/muy mala

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena/Buena	407	74,13%
Mala/Muy mala	142	25,87%
Total	549	100

Figura 53. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra mujeres (n=1138)

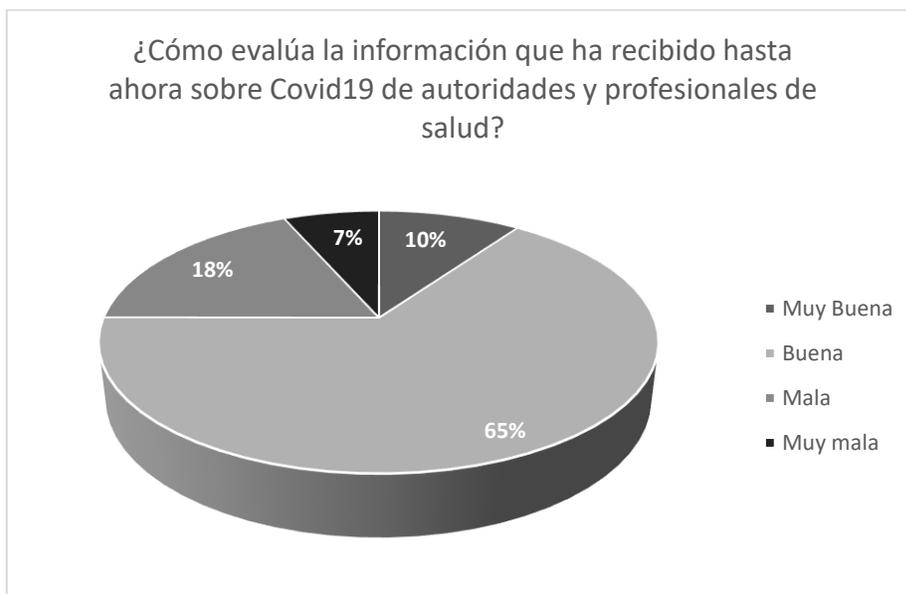


Tabla 48. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra mujeres (n=1138)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena	112	9,84%
Buena	742	65,20%
Mala	209	18,37%
Muy mala	75	6,59%
Total	1138	100%

Figura 54. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra mujeres (n=1138), respuestas colapsadas de muy buena/buena y mala/muy mala

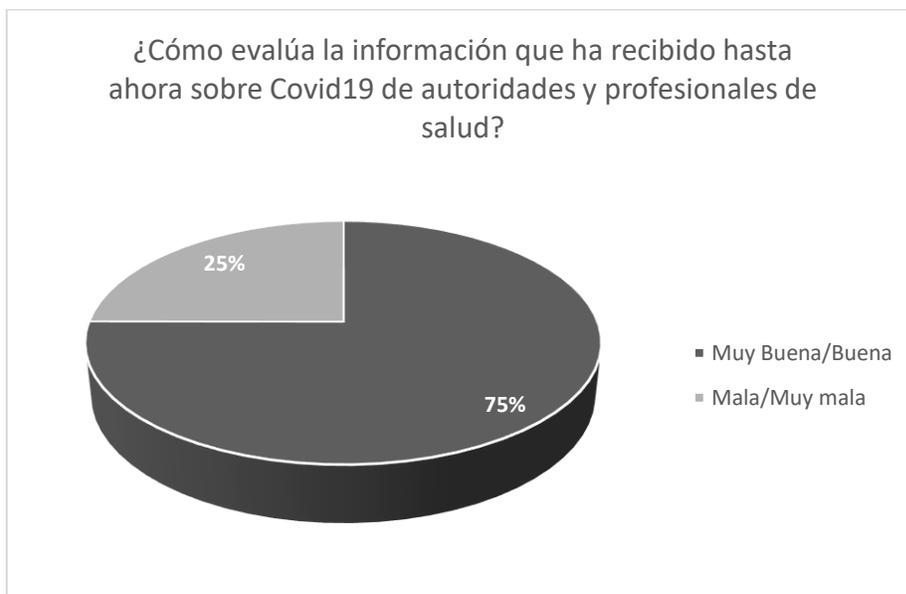


Tabla 49. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra mujeres (n=1138), respuestas colapsada de muy buena/buena y mala/muy mala

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena/Buena	854	75,04%
Mala/Muy mala	284	24,96%
Total	1138	100

Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19 desagregadas por sexo

Para finalizar, a continuación, se muestran los resultados desagregados por sexo con respecto a las preguntas que apuntan hacia las necesidades percibidas por los y las migrantes con respecto a la pandemia COVID-19. Se preguntó acerca de si los encuestados se habían sentido angustiados o preocupados por la situación de la pandemia durante la última semana. Los hombres refirieron en su mayoría que sí con 472 respuestas positivas de un total de 549 (85,97%), y no con 77 respuesta del total (14,03%) (Figura 55, Tabla 50). Por su parte, las mujeres de un total de 1183 expresaron sentirse angustiadas y preocupadas en su mayoría al igual que los hombres, con un 91,56% versus un 8,44% que dijo no sentirse así (Figura 56, Tabla 51).

La pregunta siguiente sobre esta misma línea fue ¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID-19 la última semana? En general, hombres y mujeres respondieron de manera positiva; 353 respuestas positivas en los hombres (64,30%) (n=549) y las mujeres dieron 872 respuestas positivas acerca de sentirse tristes y deprimidas por la situación causada por la pandemia (76,63%). Las respuestas negativas para los hombres fueron de 196 (35,70%) y de las mujeres 266 respuestas (23,37%) (Figura 57, Tabla 52) (Figura 58, Tabla 53).

Figura 55. ¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana? Muestra hombres (n=549)

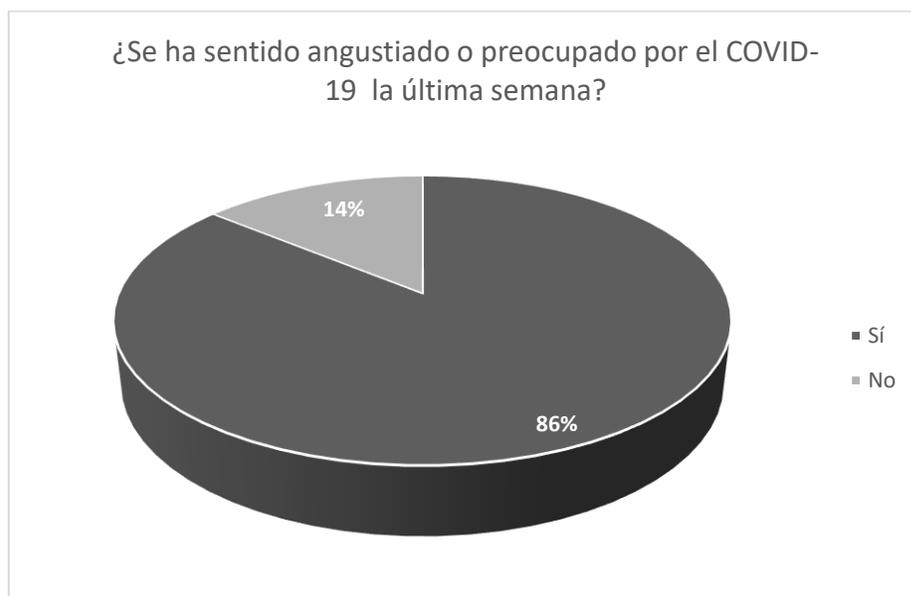


Tabla 50. ¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana? Muestra hombres (n=549)

¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana?	n	%
Sí	472	85,97%
No	77	14,03%
Total	549	100%

Figura 56. ¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana? Muestra mujeres (n=1138)

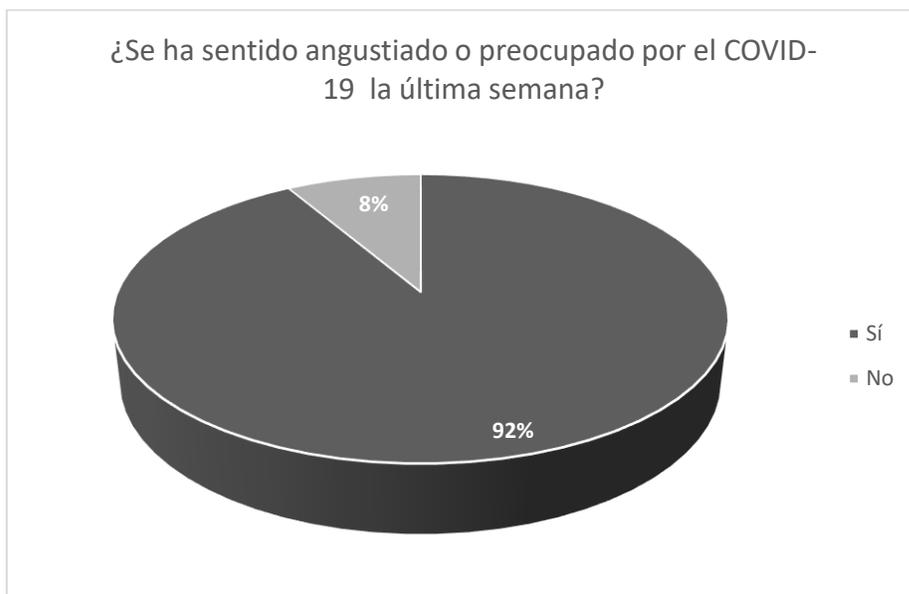


Tabla 51. ¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana? Muestra mujeres (n=1138)

¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana?	n	%
Sí	1042	91,56%
No	96	8,44%
Total	1138	100%

Figura 57. ¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID-19 la última semana? Muestra hombres (n=549)

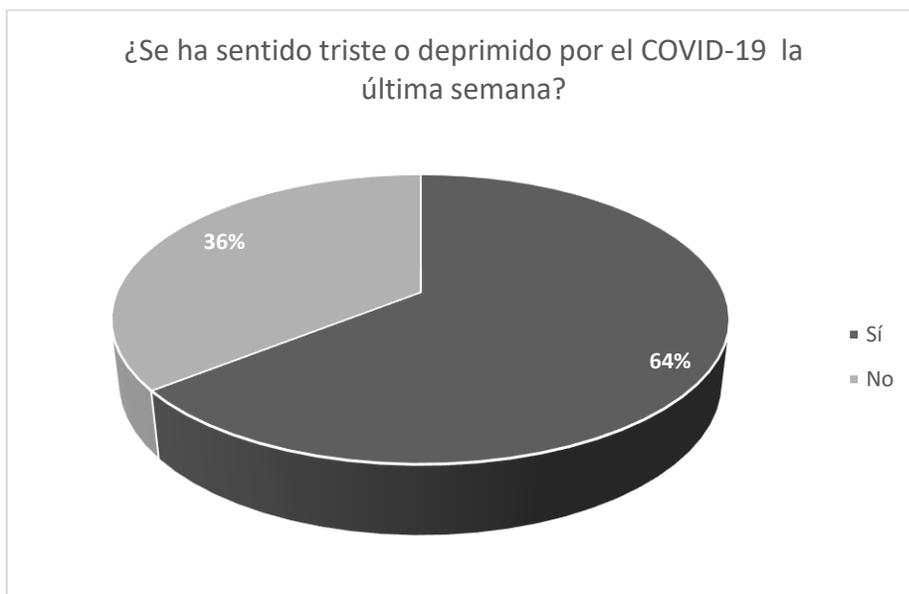


Tabla 52. ¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID-19 la última semana? Muestra hombres (n=549)

¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID-19 la última semana?	n	%
Sí	353	64,30%
No	196	35,70%
Total	549	100%

Figura 58. ¿Se ha sentido triste o deprimida por el COVID-19 la última semana? Muestra mujeres (n=1138)

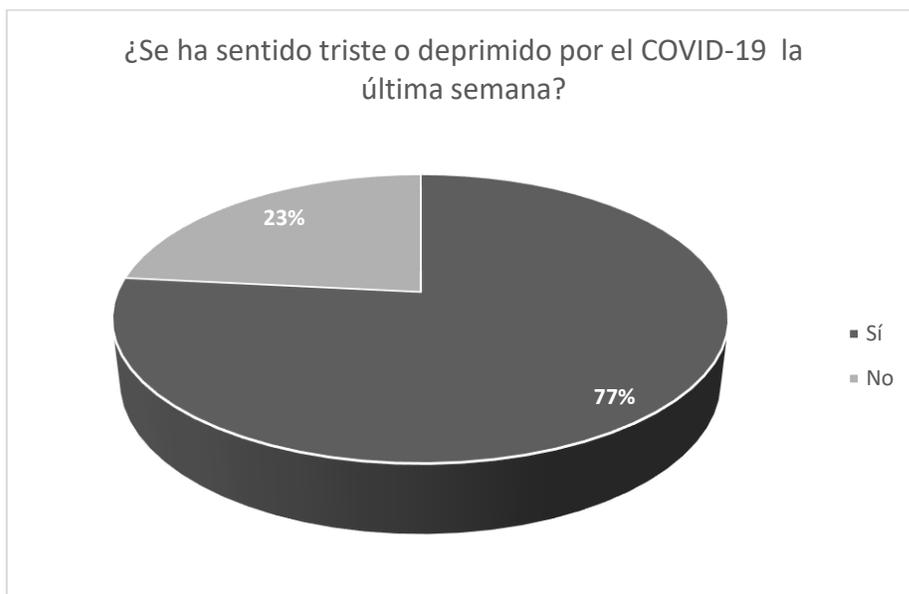


Tabla 53. ¿Se ha sentido triste o deprimida por el COVID-19 la última semana? Muestra mujeres (n=1138)

¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID-19 la última semana?	n	%
Sí	872	76,63%
No	266	23,37%
Total	1138	100%

Capítulo 3: Resultados según País de origen

Perfil sociodemográfico y migratorio de los participantes por país

El promedio de edad de los participantes de la encuesta fue de 38,17 años (mínimo 18 y máximo 85). En los tres países principalmente representados en la encuesta la media de edad llegó a 38,3 años en Venezuela, 31,5 años en Colombia y 38,3 años en los participantes de Haití (Figura 59, 60, 61).

En cuanto a la distribución según sexo, de los participantes provenientes de Venezuela el 28,8% es de sexo masculino, mientras el 71,1% es femenino; de aquellos provenientes de Colombia el 26% es de sexo masculino y el 73% de sexo femenino, mientras que una persona se definió perteneciente a sexo "otro". A diferencia de los anteriores en Haití predominan las respuestas de participantes de sexo masculino, perteneciendo el 69% a este género y el 30% a mujeres. En este grupo también hubo un participante que adscribió a sexo otro (Figura 62, 63, 64).

Respecto al tiempo que llevan en Chile del total de participantes provenientes de Venezuela (n=1009) buena parte han realizado migraciones recientes: el 4 % llegó hace menos de seis meses, el 23,9% hace seis meses y un año, el 69,4% hace un y cinco años y el 1,9% hace 6 y diez años. Sólo un 0,5% de los participantes llegó hace más de diez años a nuestro país. En el grupo de participantes colombiano la tendencia se repite, aunque con un mayor número de personas llegadas hace más de diez años. Del total de participantes (n=229) un 1,7% llegó hace menos de seis meses, el 8% entre seis meses y un año, el 53,2% hace uno y 5 años, el 23% entre seis y diez años y un 13,1% hace más de diez años. Del total de participantes haitianos (n=91) ninguno de los participantes llegó hace menos de seis meses, sólo un 2,2% entre seis meses y un año y un 90,1% llegaron hace uno a cinco años. Un 4,4% llevan entre seis a diez años en nuestro país y sólo un 3,3% llevan más de diez años en Chile. (Figura 65, 66, 67); (Tabla 54, 55, 58).

De los participantes provenientes de Venezuela (n=1009) el 69% reside en La Región Metropolitana, el 9% en la Región de Los Lagos, el 5% en la Región del Bío Bío, el 4,1% en la Región de Valparaíso y el 3,7% en la Región de Coquimbo. Los participantes provenientes de Colombia (n=229), en cambio, residen en un 62,4% en la Región Metropolitana, seguidos por la Región de Antofagasta en la que habitan un 9,6%, la Región de los Lagos con un 7,8% y Valparaíso donde habita el 3,9% de los encuestados. La comunidad haitiana por su parte también se concentra en la Región Metropolitana, donde habita un 73,6% de los participantes, seguida por la Región de Valparaíso con un 9,8% de los encuestados, la región del Maule y Bío Bío, ambas con 4,4% y la Araucanía y los Lagos con un 2,2% cada una (Figura 68, 69, 70); (Tabla 57, 58, 59).

Respecto a la educación de los participantes de Venezuela (n=1009) el 80,3% alcanzan niveles universitarios, el 18,5% alcanzó estudios secundarios y sólo el 8,8% llegó a la primaria. Dos personas no reportaron el dato. Por su parte, de la población colombiana que respondió la encuesta (n=229), el 60,2% alcanzó estudios universitarios, un 34% secundario y un 4,8% sólo primarios. Una persona no reportó el dato. Los participantes haitianos por su parte (n=91) manifestaron en un 71,4% haber cumplido estudios universitarios, un 27,4% estudios secundarios y sólo un 1,1% sólo estudios primarios (Figura 71, 72, 73). Respecto a la situación laboral de la población venezolana encuestada un 54% manifestó estar trabajando formal o informalmente y un 45% declaró no estarlo, pero desear trabajar. Sólo un 1% declaró estar desempleado sin buscar trabajo. En la población colombiana el 63% declaró tener empleo, mientras el 36% manifestó no tenerlo, pero desear encontrarlo y también

sólo un 1% de las personas encuestadas de este origen dijo que no tenía trabajo ni desearía trabajar. Por último, en la población haitiana el 73% declaró estar trabajando contra un 26% que dijo no tener trabajo, pero estar buscándolo. En fin, un 1% declaró no tener empleo ni desear encontrarlo (Figura 74, 75, 76).

Por último, sobre el tipo de previsión reportado por los participantes de origen venezolano, un 64% declaró estar afiliado al sistema público de salud, seguido por un 21,11% de participantes que no tienen ninguna previsión y un 12% afiliada al sistema privado de Isapres. Un 2,3% no sabe qué tipo de previsión tiene y un 0,4% está afiliado a seguros internacionales u otros sistemas. En la población colombiana también predomina la afiliación al sistema público de salud con un 60% de los participantes en este sistema, seguido por un 19,2% de personas sin ningún tipo de seguro de salud, un 15,7% perteneciente a instituciones privadas, un 3,4% que no sabe su tipo de previsión y un 1,7% que usa seguros privados internacionales. Por su parte, un 91,2% de la población haitiana que respondió la encuesta está afiliada al sistema público (FONASA), un 3,3% no tiene ninguna cobertura sanitaria, un 4,4% está afiliado a sistema privado y un 1,1% no sabe qué tipo de seguro tiene (Figura 77, 78, 79).

Figura 59. Distribución de la edad participantes de Venezuela (n=1009)

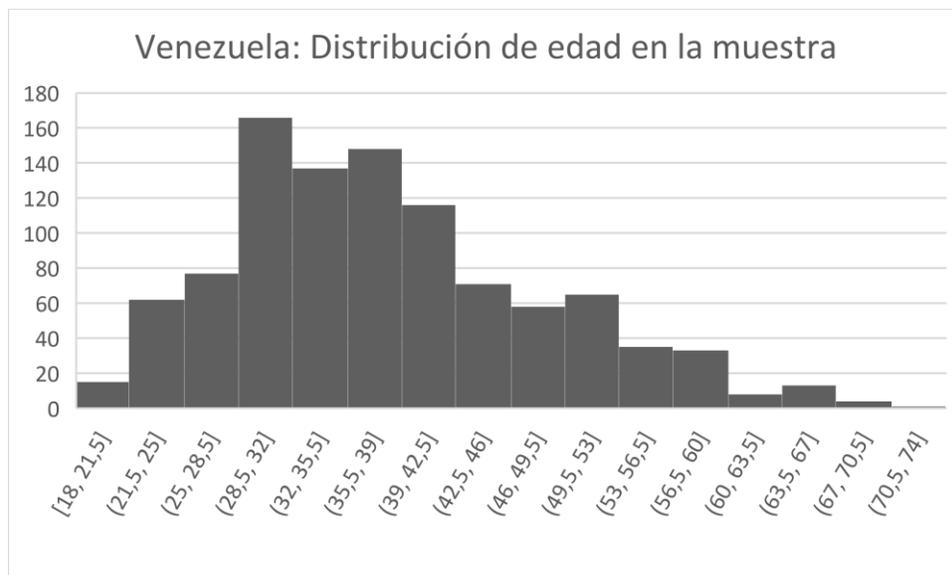


Figura 60. Distribución de la edad participantes de Colombia (n=229)

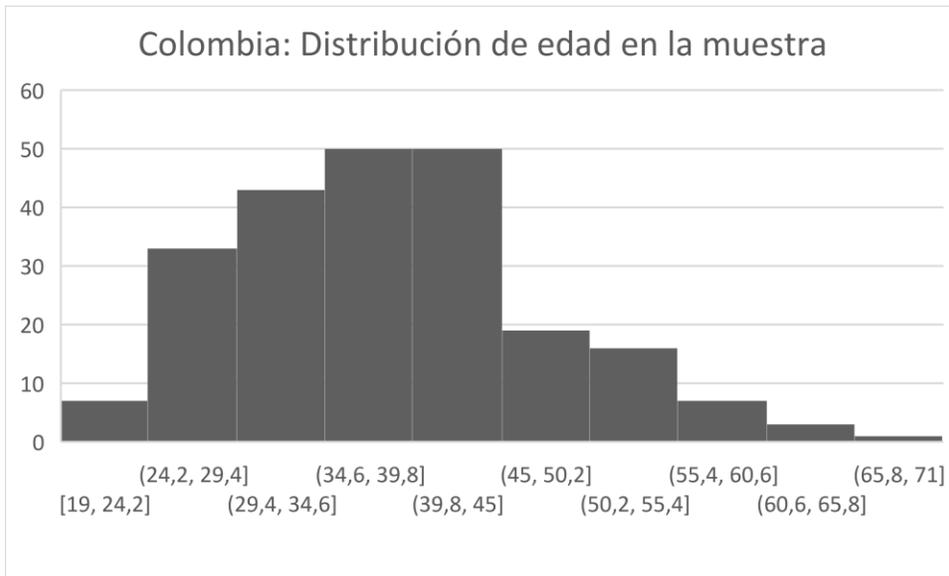


Figura 61. Distribución de la edad participantes de Haití (n=91)

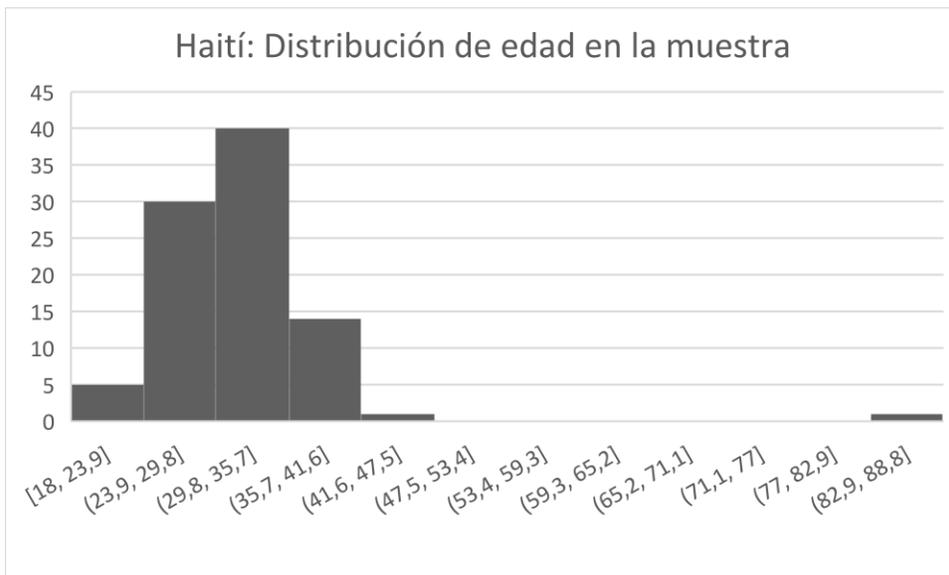


Figura 62. Distribución de los participantes de Venezuela según sexo (n=1009)

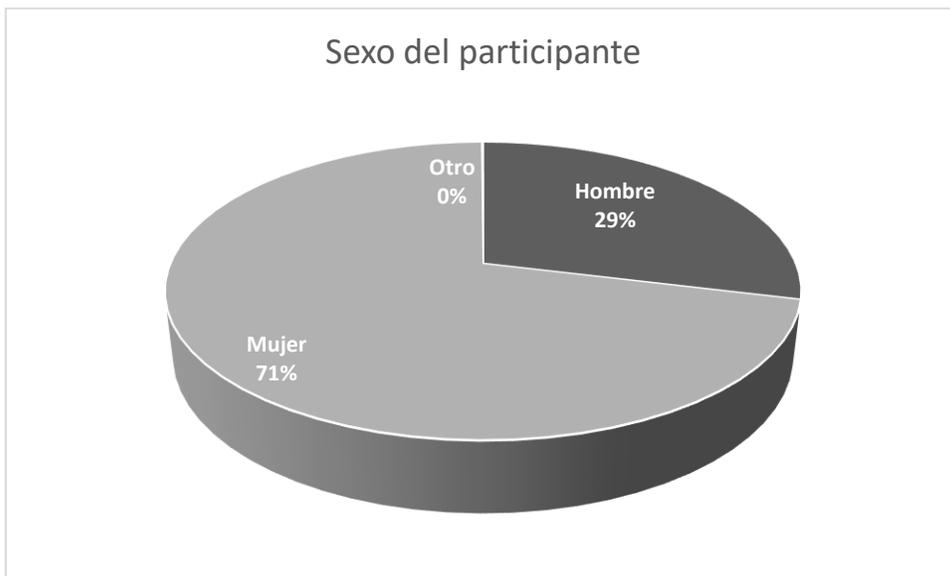


Figura 63. Distribución de los participantes de Colombia según sexo (n=229)

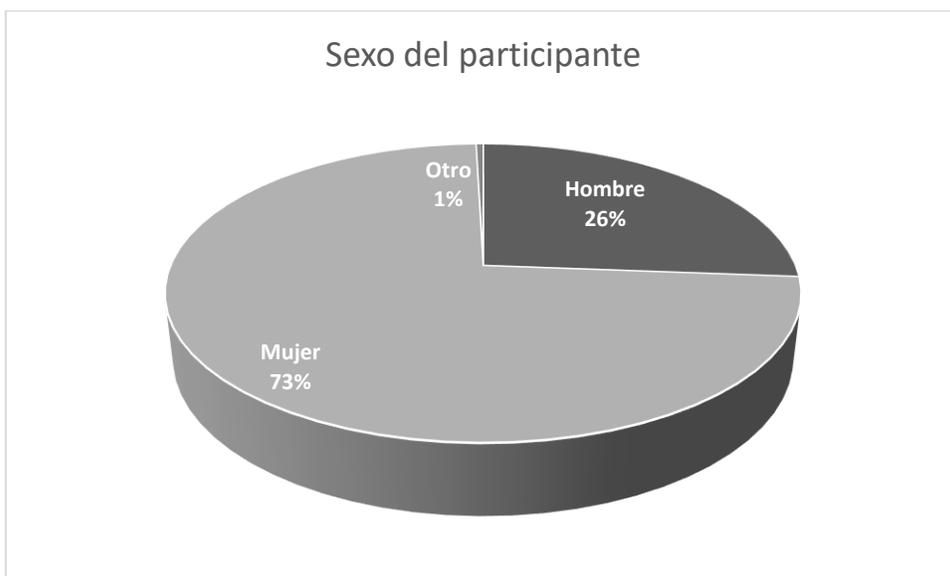


Figura 64. Distribución de los participantes de Haití según sexo (n=91)

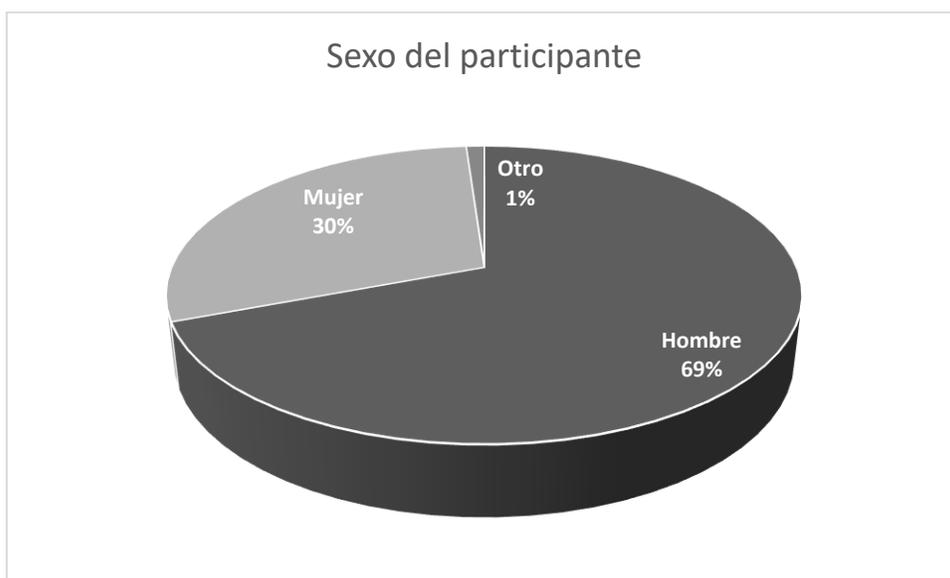


Figura 65. Participantes de Venezuela según tiempo que llevan en Chile (n=1009)

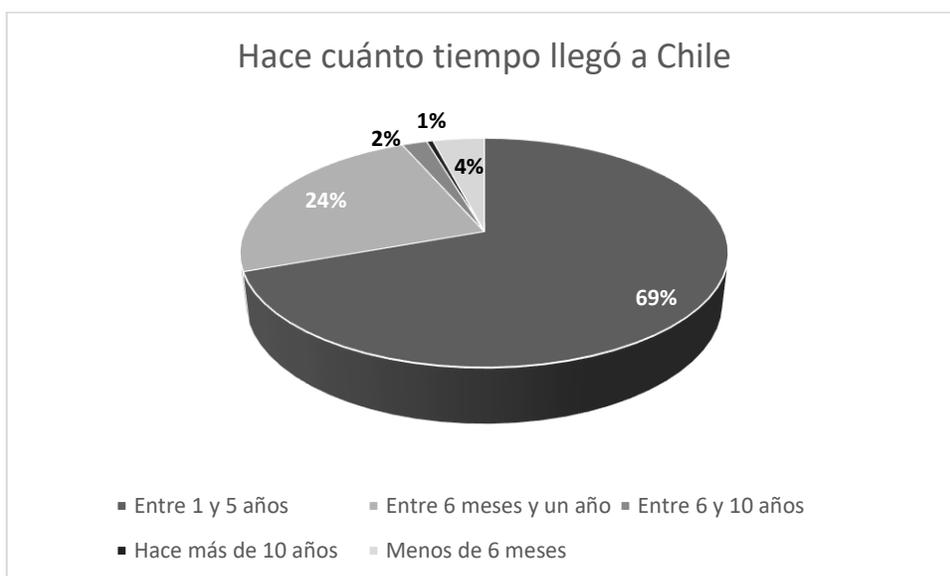


Tabla 54. Tiempo que lleva en Chile participantes de Venezuela (n=1009)

Hace cuánto tiempo llegó a Chile	n	%
Entre 1 y 5 años	701	69,47%
Entre 6 meses y un año	242	23,98%
Entre 6 y 10 años	20	1,98%
Hace más de 10 años	5	0,50%
Menos de 6 meses	41	4,06%
Total	1009	100%

Figura 66. Participantes de Colombia según tiempo que llevan en Chile (n=229)



Tabla 55. Tiempo que lleva en Chile participantes de Colombia (n=229)

Hace cuánto tiempo llegó a Chile	n	%
Entre 1 y 5 años	122	53,28%
Entre 6 meses y un año	19	8,30%
Entre 6 y 10 años	54	23,58%
Hace más de 10 años	30	13,10%
Menos de 6 meses	4	1,75%
Total	229	100%

Figura 67. Participantes de Haití según tiempo que llevan en Chile (n=91)

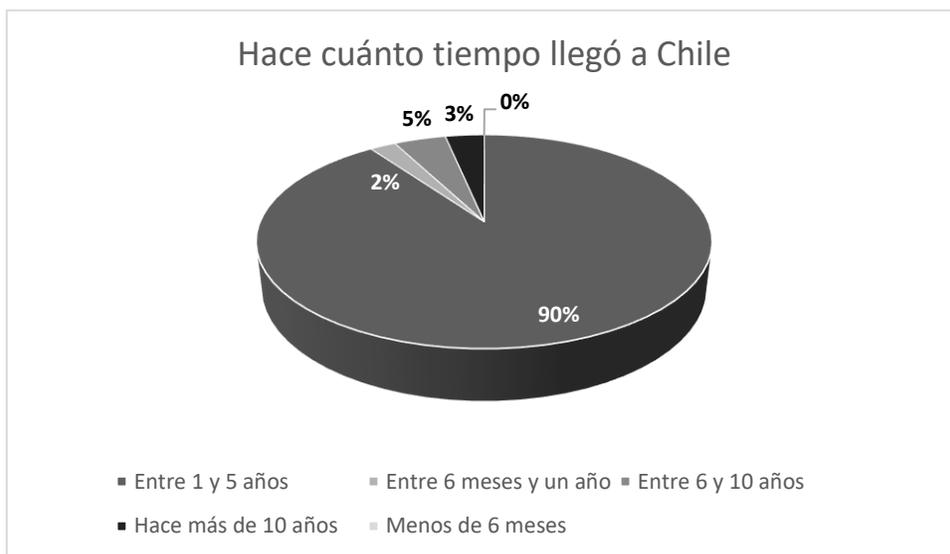


Tabla 56. Tiempo que lleva en Chile participantes de Haití (n=91)

Hace cuánto tiempo llegó a Chile	n	%
Entre 1 y 5 años	82	90,11%
Entre 6 meses y un año	2	2,20%
Entre 6 y 10 años	4	4,40%
Hace más de 10 años	3	3,30%
Menos de 6 meses	0	0,00%
Total	91	100%

Figura 68. Residencia de los participantes de Venezuela (n=1009)

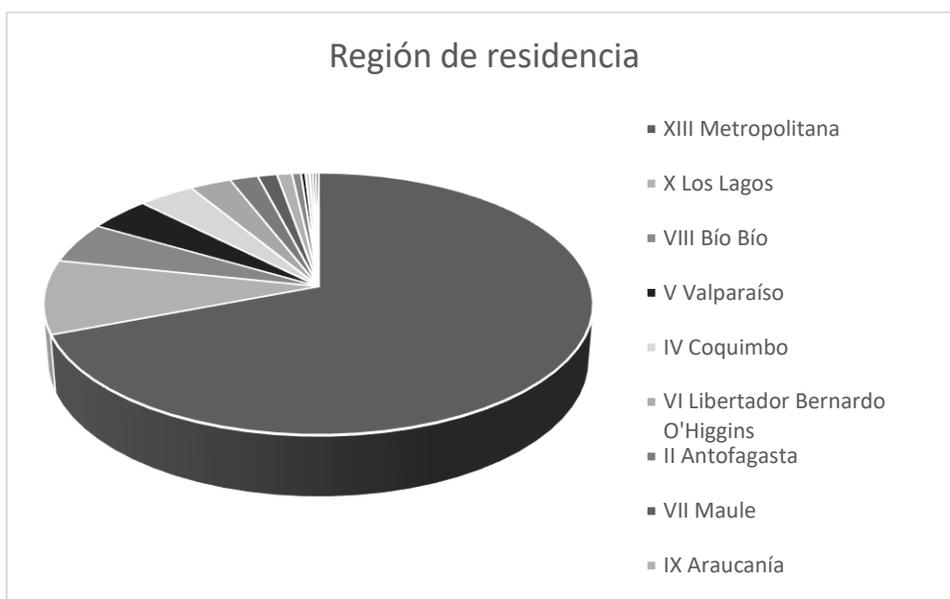


Tabla 57. Residencia de los participantes de Venezuela (n=1009)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	698	69,18%
X Los Lagos	92	9,12%
VIII Bío Bío	51	5,05%
V Valparaíso	42	4,16%
IV Coquimbo	38	3,77%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	28	2,78%
II Antofagasta	19	1,88%
VII Maule	13	1,29%
IX Araucanía	10	0,99%
XVI Ñuble	6	0,59%
XIV Los Ríos	3	0,30%
XV Arica y Parinacota	3	0,30%
I Tarapacá	2	0,20%
III Atacama	2	0,20%
XII Magallanes y la Antártica Chilena	2	0,20%
Total	1009	100%

Figura 69. Residencia de los participantes de Colombia (n=229)

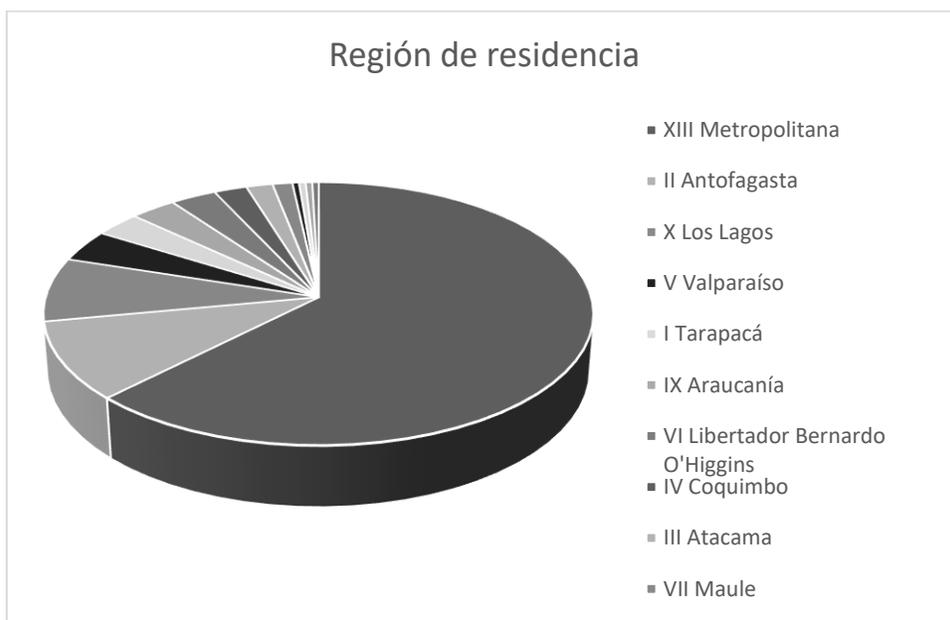


Tabla 58. Residencia de los participantes de Colombia (n=229)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	143	62,45%
II Antofagasta	22	9,61%
X Los Lagos	18	7,86%
V Valparaíso	9	3,93%
I Tarapacá	7	3,06%
IX Araucanía	7	3,06%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	7	3,06%
IV Coquimbo	5	2,18%
III Atacama	4	1,75%
VII Maule	3	1,31%
VIII Bío Bío	1	0,44%
XIV Los Ríos	1	0,44%
XV Arica y Parinacota	1	0,44%
XVI Ñuble	1	0,44%
XII Magallanes y la Antártica Chilena	0	0,00%
Total	229	100%

Figura 70. Residencia de los participantes de Haití (n=91)

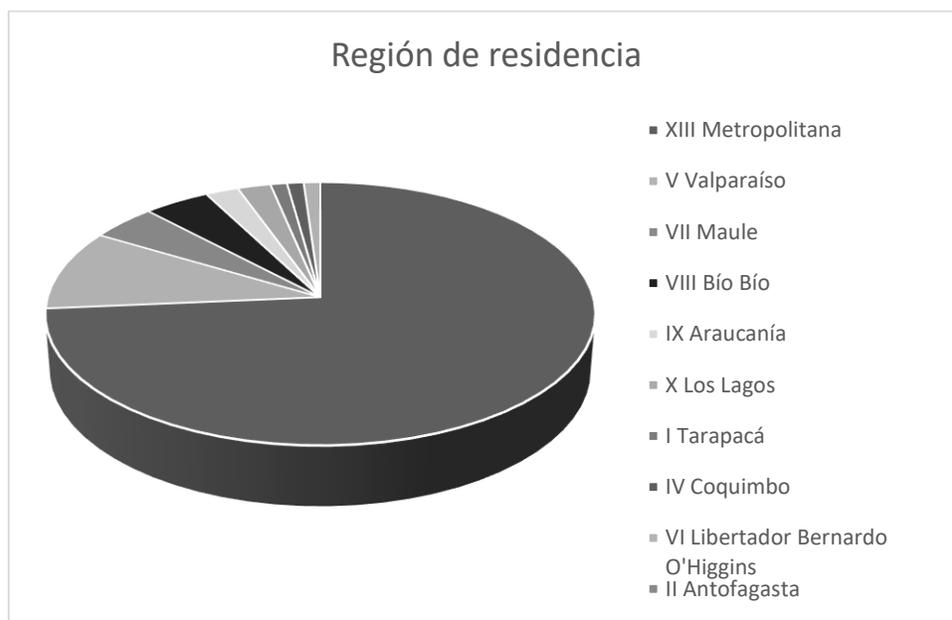


Tabla 59. Residencia de los participantes de Haití (n=91)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	67	73,63%
V Valparaíso	9	9,89%
VII Maule	4	4,40%
VIII Bío Bío	4	4,40%
IX Araucanía	2	2,20%
X Los Lagos	2	2,20%
I Tarapacá	1	1,10%
IV Coquimbo	1	1,10%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	1	1,10%
II Antofagasta	0	0,00%
III Atacama	0	0,00%
XII Magallanes y la Antártica Chilena	0	0,00%
XIV Los Ríos	0	0,00%
XV Arica y Parinacota	0	0,00%
XVI Ñuble	0	0,00%
Total	91	100%

Figura 71. Nivel educacional participantes de Venezuela (n=1009)

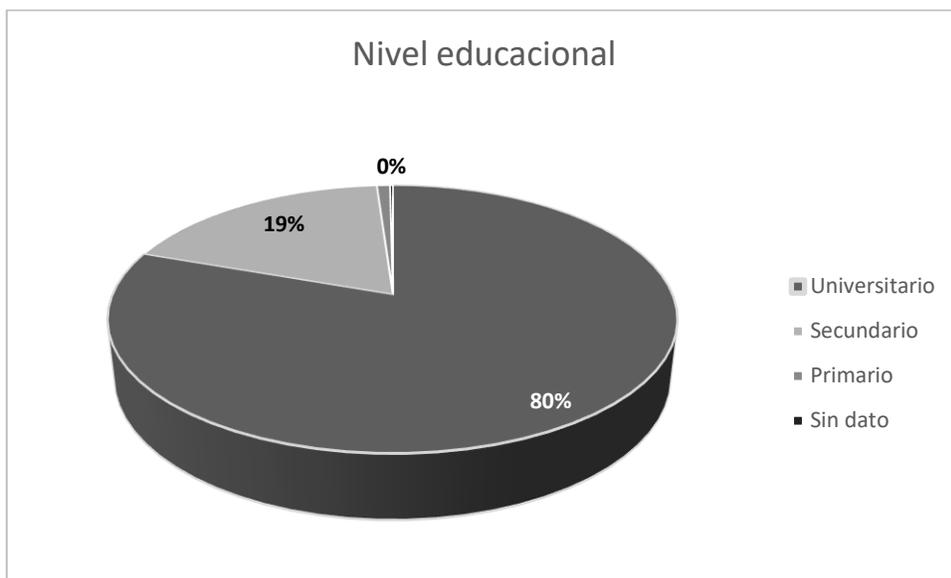


Figura 72. Nivel educacional de participantes de Colombia (n=229)

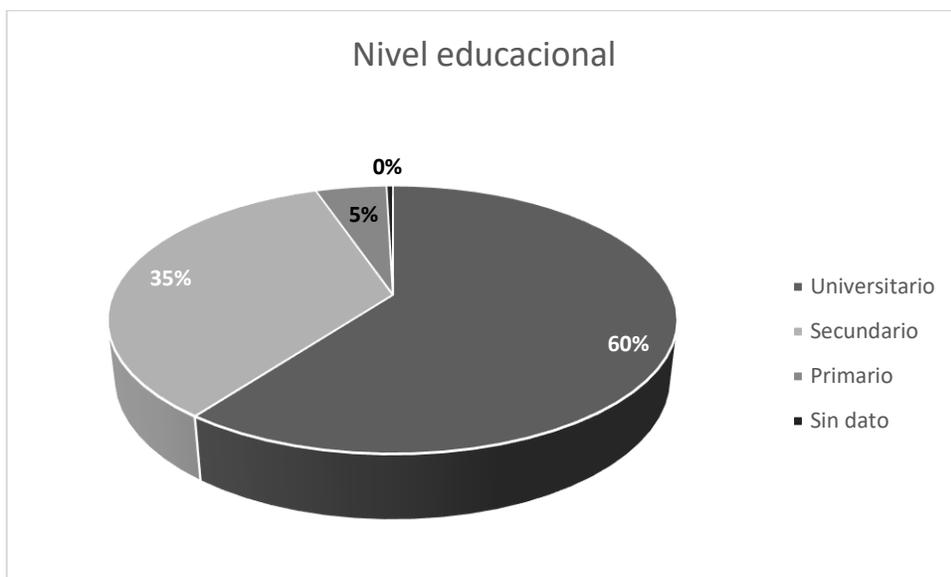


Figura 73. Nivel educacional de participantes de Haití (n=91)

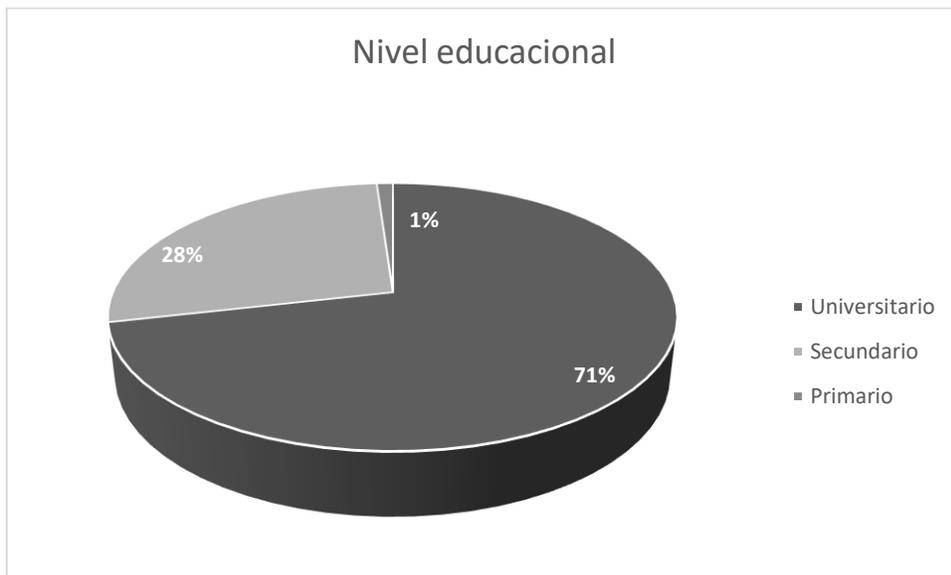


Figura 74. Situación laboral población venezolana (n=1009)

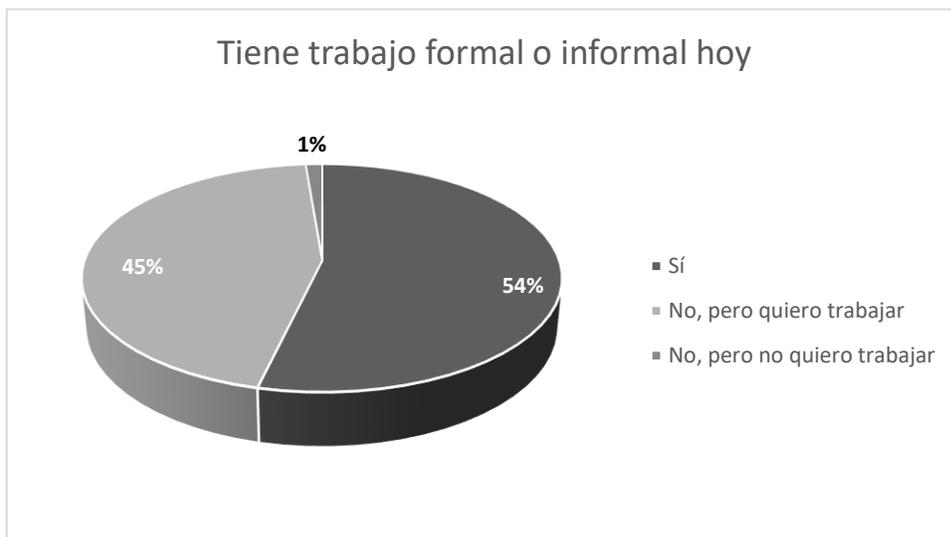


Figura 75. Situación laboral población colombiana (n=229)

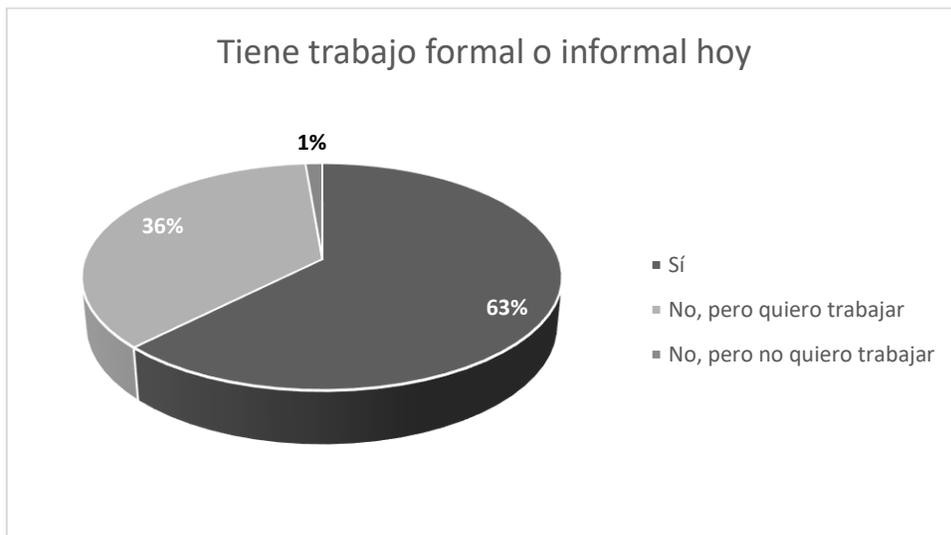


Figura 76. Situación laboral población haitiana (n=91)

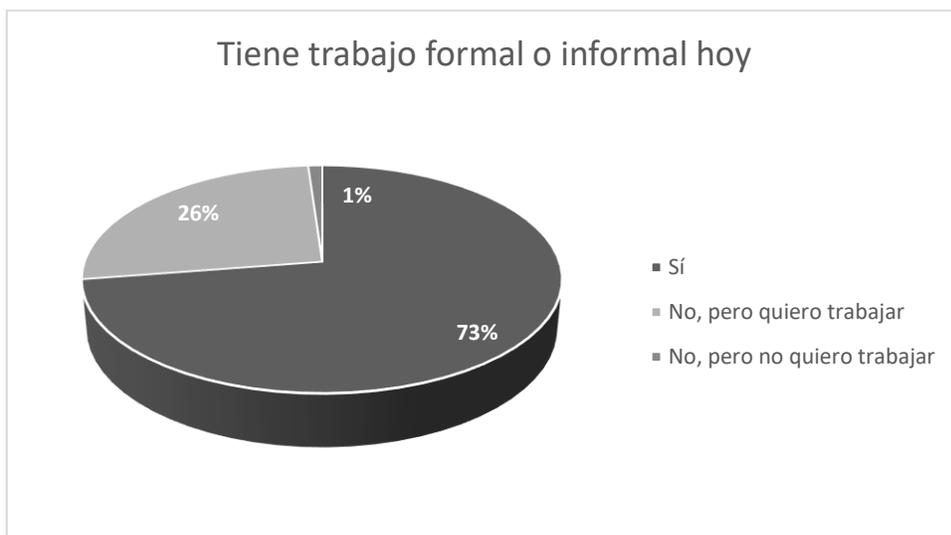


Figura 77. Tipo de previsión de salud de los participantes de Venezuela (n=1009)

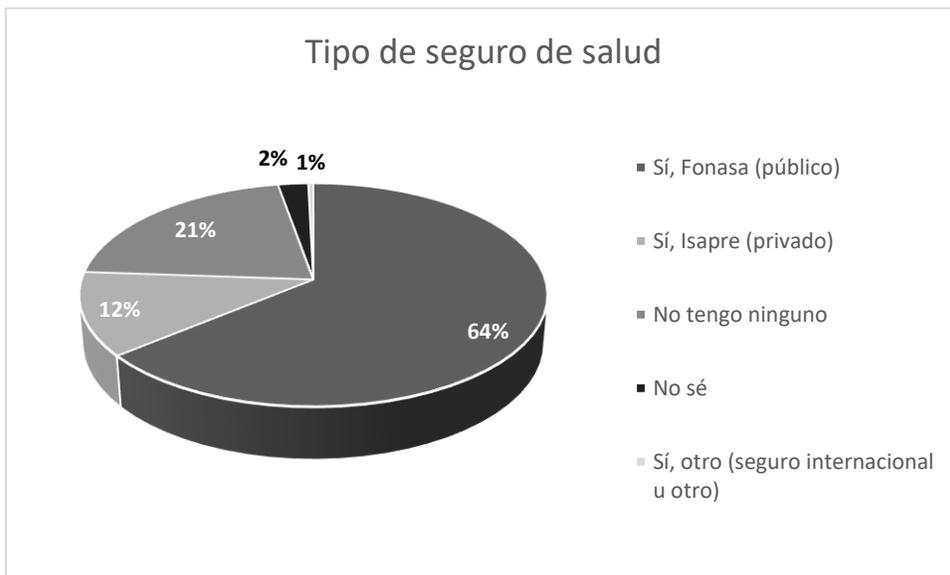


Figura 78. Tipo de previsión de salud de los participantes de Colombia (n=229)

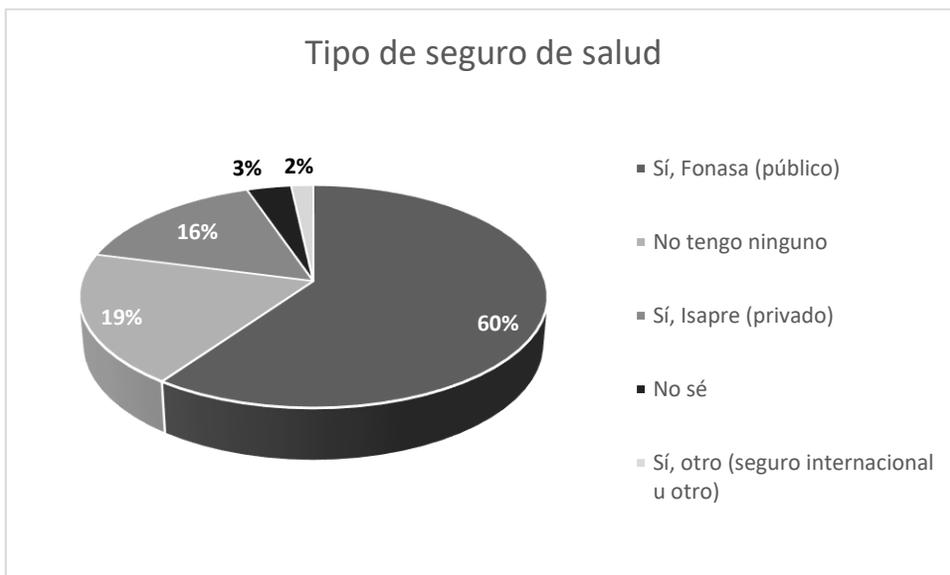
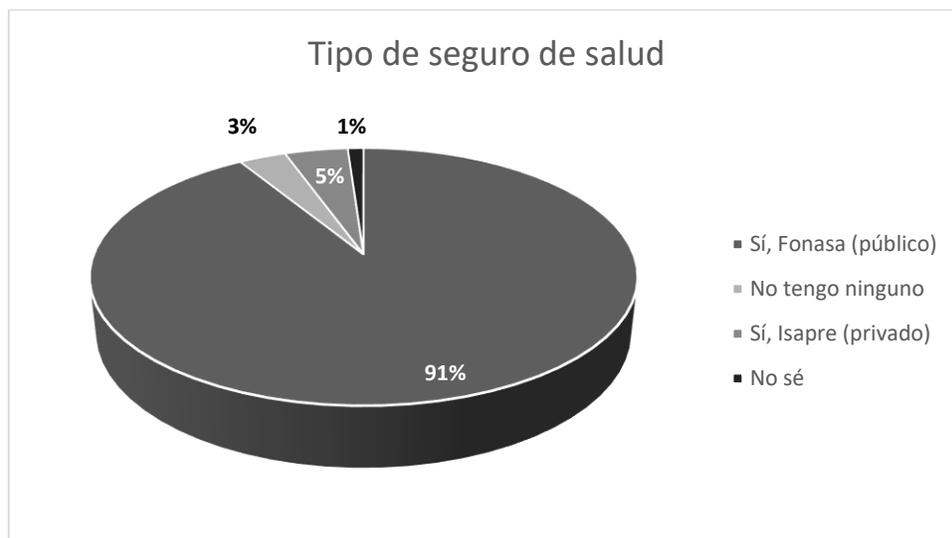


Figura 79. Tipo de previsión de salud de los participantes de Haití (n=91)



Conocimientos sobre COVID -19

Respecto al conocimiento sobre nombre del virus que causa el COVID-19 el 96,9% de los participantes de origen venezolano lo identifica, el 97,8% de los participantes de origen colombiano lo reconoce y el 91,2% de los participantes haitianos también lo conoce (Tabla 60, 61, 62). En cuanto a los mecanismos de transmisión del virus, el 82% de los venezolanos indican que se transmite por vía aérea, el 11,7% dice que nadie sabe aún, el 4,2% indica “yo no sé” y el 1,29% cree que se transmite por la sangre. En la población colombiana el 88,2% sabe que el virus se transmite por vía aérea, el 7,4% dice que nadie sabe aún, el 3,4% indica “yo no sé” y el 0,87% dice que se transmite por la sangre. En fin, en la población haitiana el 78% identifica la vía aérea como principal vía de transmisión del virus, el 5,4% indica que nadie sabe aún, el 6,5% dice que “yo no sé” que se suma al 8,9% que indicó “no se” y el 1,1% cree que se transmite por la sangre. (Figura 80, 81, 82).

Acerca del conocimiento general sobre COVID 19 a través de preguntas de verdadero o falso entre los participantes venezolanos el 97% sabe que el virus se transmite por contacto de superficies y el 91% por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia. El 63% cree que se transmite por contacto sexual y el 19% sostiene que el virus se puede propagar con el viento a través de grandes distancias. En la comunidad colombiana, por su parte, el 98% sabe que el virus se transmite por contacto de superficies y el 95% por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia. El 59% cree que se transmite por contacto sexual y el 17% sostiene que el virus se puede propagar con el viento a través de grandes distancias. En fin, en la comunidad de participantes haitianos, el 96% sabe que el virus se transmite por contacto de superficies y el 85% por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia. El 53% cree que se transmite por contacto sexual y el 31% sostiene que el virus se puede propagar con el viento a través de grandes distancias (Figura 83, 84, 85).

Tabla 60. Conocimiento sobre el nombre del virus que causa COVID-19 población venezolana (n=1009)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	n	%
Coronavirus	978	96,93%
Influenza	7	0,69%
Yo no sé	0	0,00%
Retrovirus	5	0,50%
Sincicial	1	0,10%
No se sabe	18	1,78%
Total	1009	100%

Figura 80. Conocimiento sobre cómo se transmite el virus que causa COVID-19 población venezolana (n=1009)

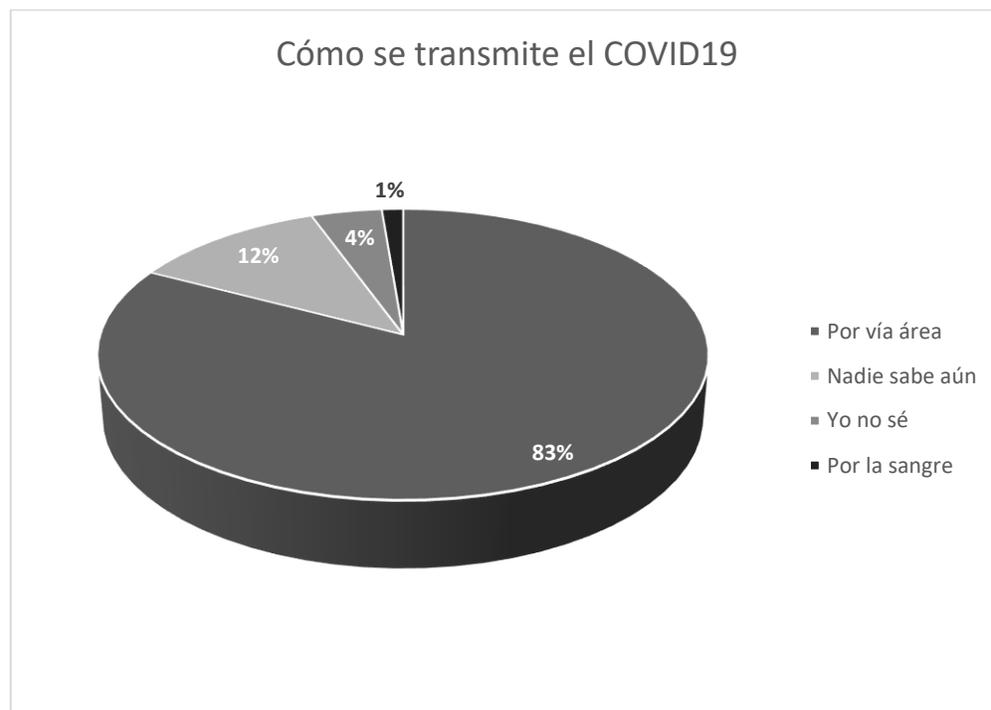


Tabla 61. Conocimiento sobre el nombre del virus que causa COVID-19 población colombiana (n=229)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	n	%
Coronavirus	224	97,82%
Influenza	0	0,00%
Yo no sé	0	0,00%
Retrovirus	1	0,44%
Sincicial	0	0,00%
No se sabe	4	1,75%
Total	229	100%

Figura 81. Conocimiento sobre cómo se transmite el virus que causa COVID-19 población colombiana (n=229)

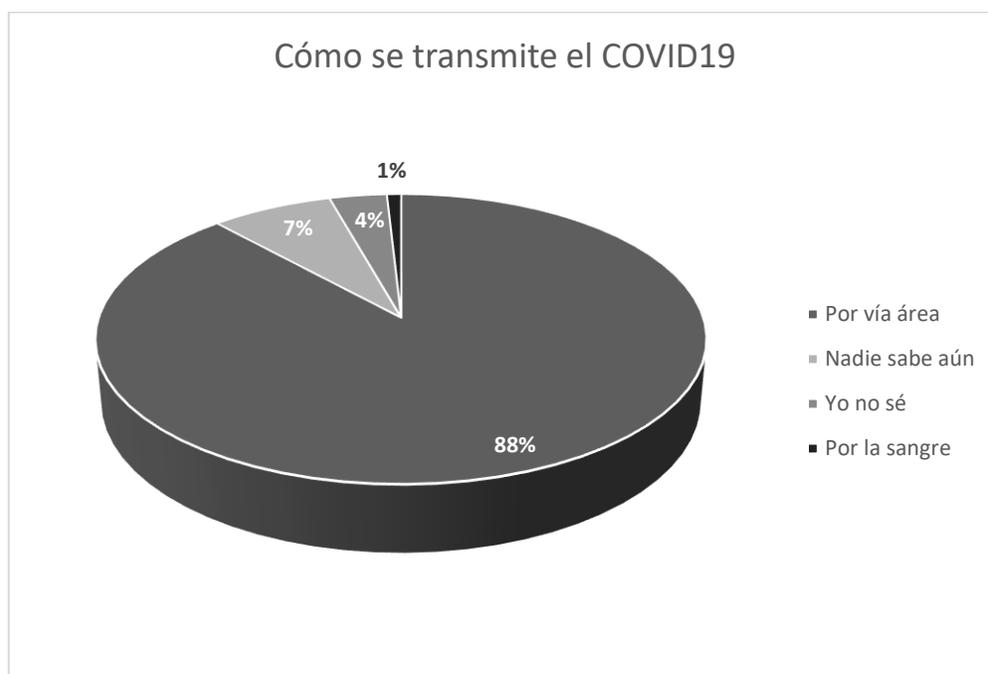


Tabla 62. Conocimiento sobre el nombre del virus que causa COVID-19 población haitiana (n=91)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	n	%
Coronavirus	83	91,21%
Influenza	0	0,00%
Yo no sé	4	4,40%
Retrovirus	1	1,10%
Sincicial	0	0,00%
No se sabe	3	3,30%
Total	91	100%

Figura 82. Conocimiento sobre cómo se transmite el virus que causa COVID-19 población haitiana (n=91)

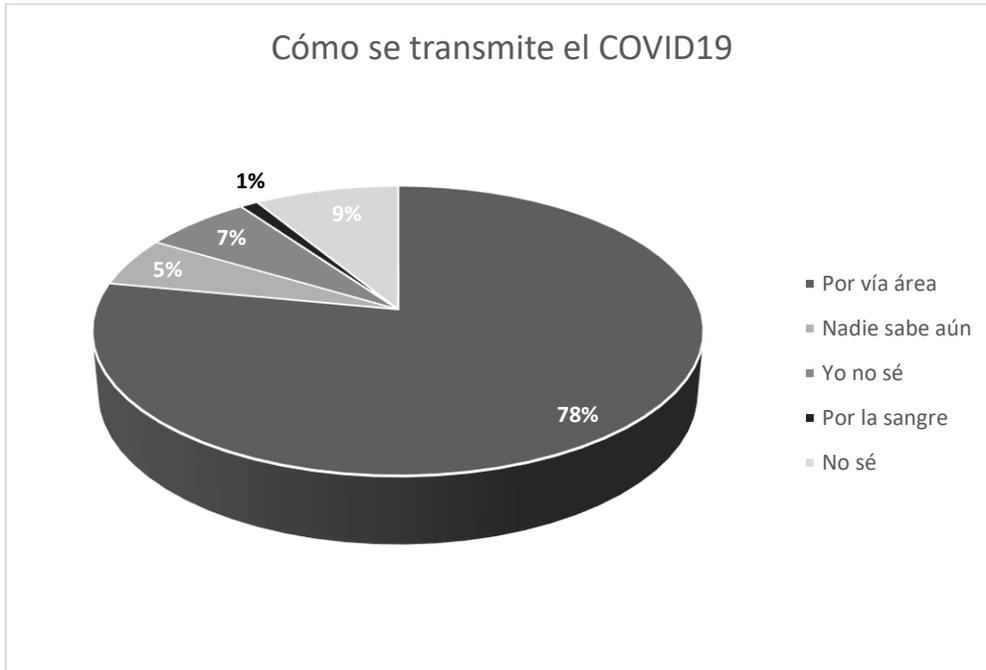


Figura 83. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso participantes venezolanos (n=1009)

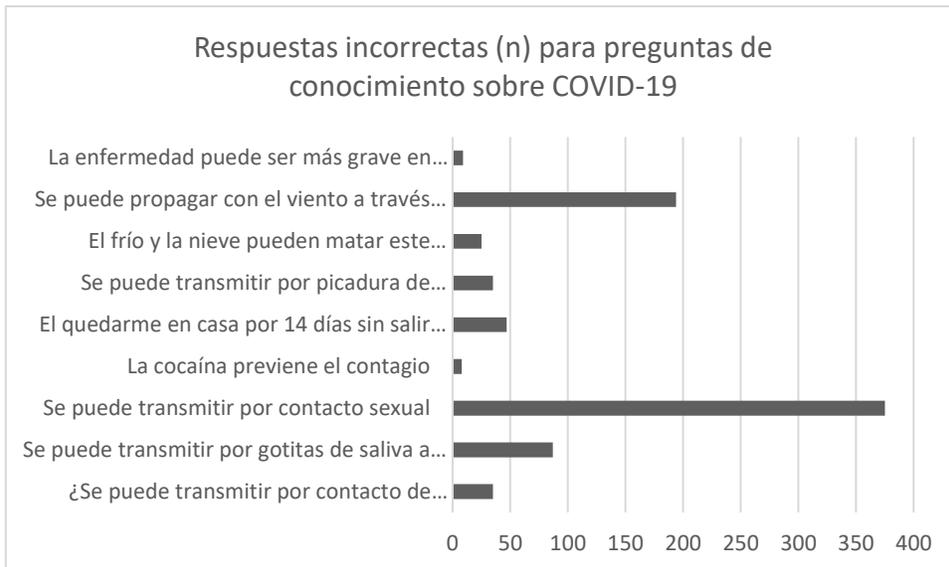


Figura 84. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso participantes colombianos (n=229)

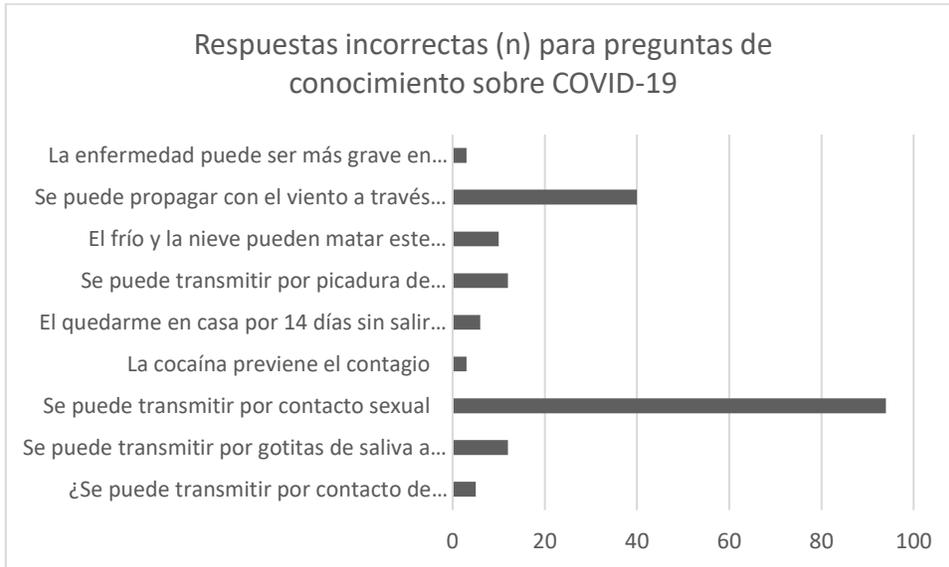
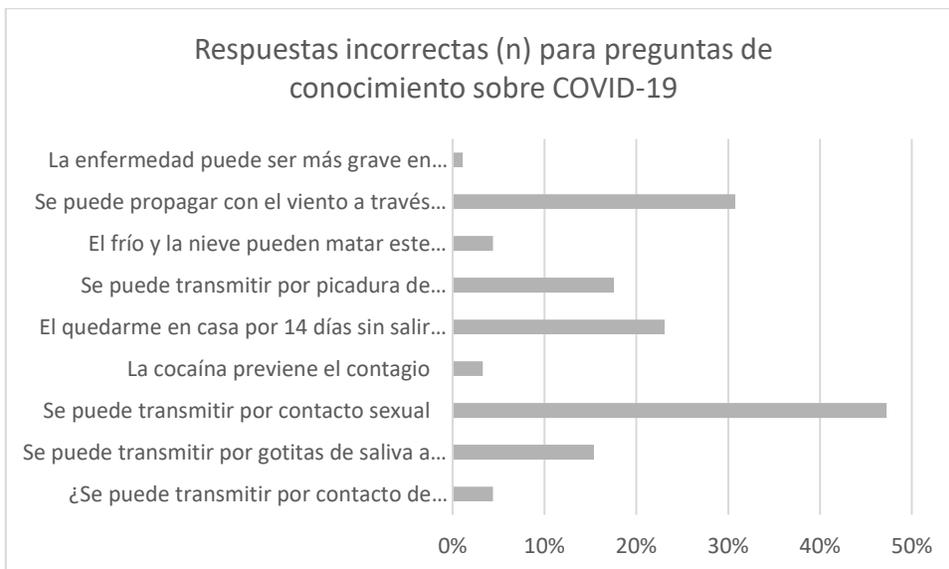


Figura 85. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso participantes haitianos (n=91)



Síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19

Respecto a los síntomas reportados, de los participantes venezolanos 10 personas (0,9%) reportaron haber tenido fiebre y dificultad respiratoria al mismo tiempo en los últimos treinta días. De la comunidad colombiana, una persona (0,4%) reportó estos síntomas y de los participantes haitianos 3 (3,3%) personas lo hicieron (total=14). De esta muestra, cuatro personas, tres personas de Venezuela y uno de Colombia, consultaron a un centro asistencial y de ellos dos personas (hombres venezolanos) se hicieron el examen COVID, de los que uno fue confirmado positivo (Tabla 63, 64, 65).

Tabla 63. Distribución de casos de participantes de Venezuela que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=1009)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	N	%
No	999	99,01%
Si	10	0,99%
Total	1009	100%

Tabla 64. Distribución de casos de participantes de Colombia que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=229)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	N	%
No	228	99,56%
Si	1	0,44%
Total	229	100%

Tabla 65. Distribución de casos de participantes de Haití que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=91)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	n	%
No	88	96,70%
Si	3	3,30%
Total	91	100%

Realización efectiva de la recomendación de cuarentena por país

En la pregunta sobre auto reporte de realización de cuarentenas, de la población venezolana un 80% declaró estar realizándola contra un 20% de personas que no la realizaban a la fecha de la encuesta. De los participantes colombianos un 78% declaró estar realizando o haber realizado cuarentena, frente a un 22% de personas que no han podido realizarla. En la comunidad haitiana, en cambio, los participantes declararon en un 52,7% haber realizado cuarentena frente a un 47,2% de personas que declararon no haber adoptado la medida. (Figura 86, 87, 88); (Tabla 66, 67, 68).

Figura 86. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen venezolano (n=1009)

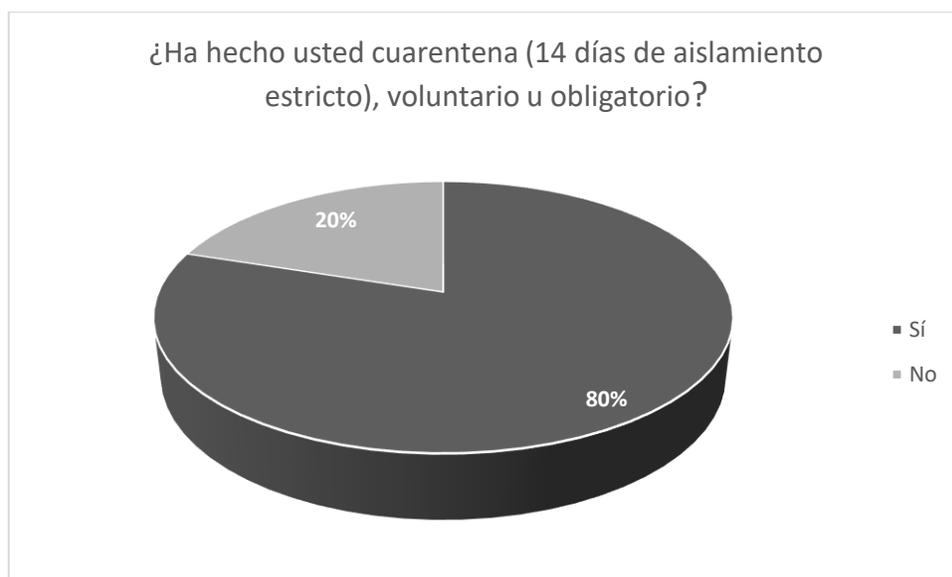


Tabla 66. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen venezolano (n=1009)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	807	79,98%
No	202	20,02%
Total	1009	100%

Figura 87. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen colombiano (n=229)

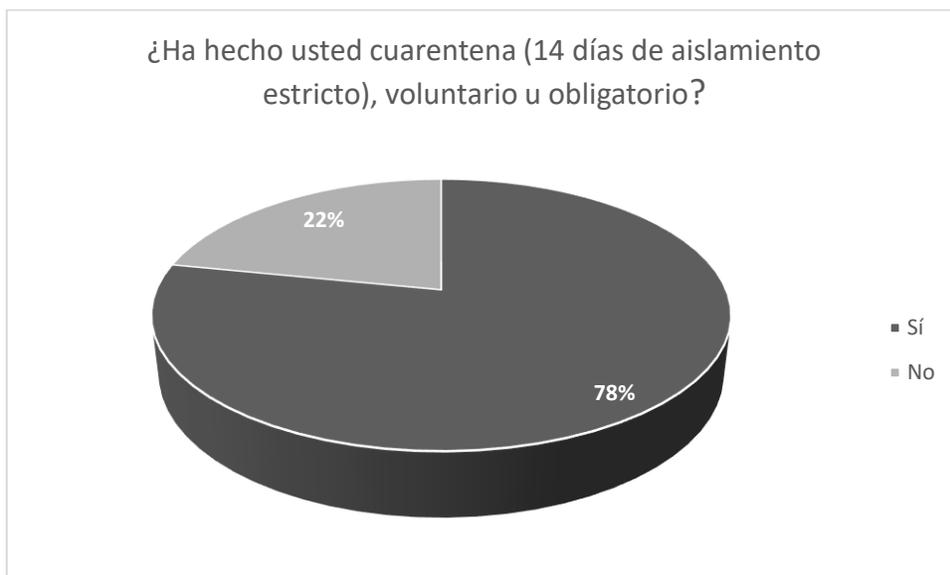


Tabla 67. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen colombiano (n=229)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	179	78,17%
No	50	21,83%
Total	229	100%

Figura 88. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen haitiano (n=91)

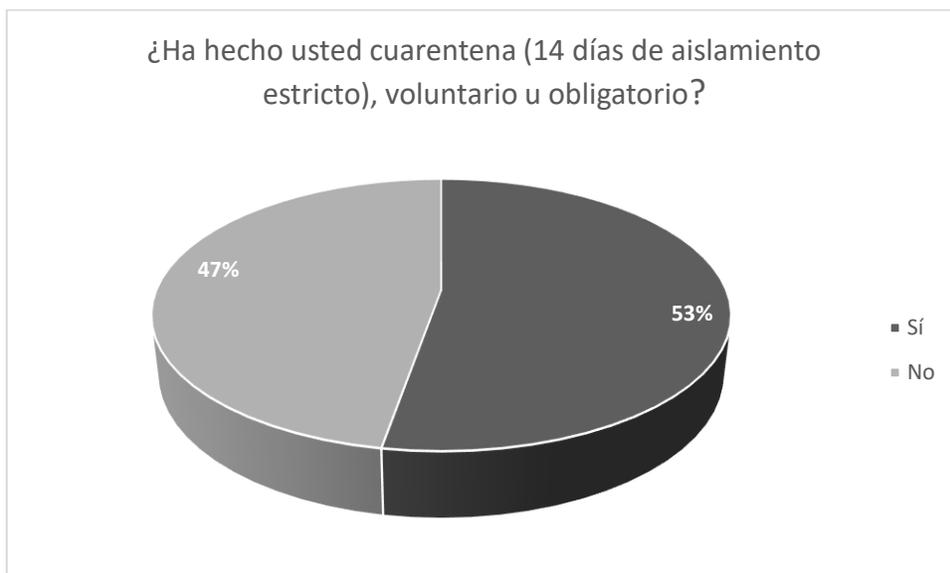


Tabla 68. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen haitiano (n=91)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	48	52,75%
No	43	47,25%
Total	91	100%

Percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19

A la pregunta si ha recibido suficiente información sobre COVID 19 desde autoridades y profesionales de la salud, de los participantes venezolanos un 78,2% respondió que sí, frente a un 21,8% que declaró el contrario. En la población de origen colombiano la respuesta fue afirmativa para un 68,1% frente a un 31,8% que indicó no haber recibido suficiente información. En la población de participantes haitiana, en cambio, la respuesta negativa alcanzó un 39,5% frente a un 60,4% de personas que declararon afirmativamente. (Figura 89, 90, 91); (Tabla 69, 70, 71). Respecto de la percepción de participantes sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal, de la población de participantes de origen venezolano un 28% declaró que la información no era comprensible, respuesta que también dieron un 38% de la población colombiana y un 35% de la población haitiana (Figura 92, 93, 94).

Sobre la percepción de participantes sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19, el 65% de los participantes de origen venezolano dijo sentirse no preparado, de igual manera respondió el 58% de la población colombiana y el 69% de la población haitiana de participantes (Figura 95, 96, 97), mientras sólo un 31% de este grupo dijo sentirse preparado, misma percepción que expresaron un 42% de la población colombiana y un 42% de los participantes venezolanos. Por último, acerca del conocimiento de los participantes sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19, un 33% de la población venezolana dijo que no sabía, misma respuesta que dieron un 37% de los participantes de origen colombiano y este porcentaje llegó al 45% en la población haitiana. De ésta sólo un 55% dijo saber dónde consultar, mientras que el 63% de los participantes colombianos y el 66% de los encuestados venezolanos indicaron saber dónde dirigirse en caso de tener inquietudes en torno a COVID-19 (Figura 98, 99, 100).

Se consultó sobre la apreciación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud, encontrándose que de la población venezolana (n=1009) un 10% la encuentra muy buena, un 67,2% la considera buena, un 17% la considera mala y un 5,7% muy mala. De los participantes colombianos, en cambio, un 9,1% la considera muy buena, un 60,7% la considera buena, un 18,7% la considera mala y un 11,3% la evalúa como muy mala. Entre los participantes haitianos el 13,1% declaró que la información que ha recibido ha sido muy buena, un 57,1% la califica como buena, un 16,4% cree que es mala y un 13,1% la evalúa como muy mala. Esto significa que en los tres grupos de participantes la declaración de haber recibido una información de mala o muy mala supera el 20% de las respuestas, llegando al 30% en el grupo de colombianos y haitianos (Figura 101, 102, 103); (Tabla 72, 73, 74).

Figura 89. Percepción de participantes de origen venezolano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1009)

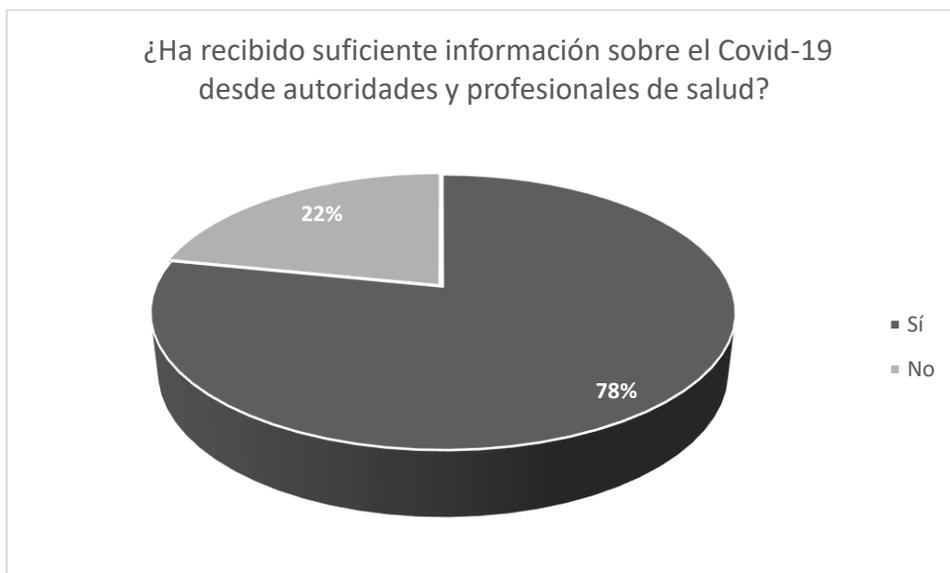


Tabla 69. Percepción de participantes de origen venezolano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1009)

¿Ha recibido suficiente información sobre el Covid-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Sí	789	78,20%
No	220	21,80%
Total	1009	100%

Figura 90. Percepción de participantes de origen colombiano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=229)

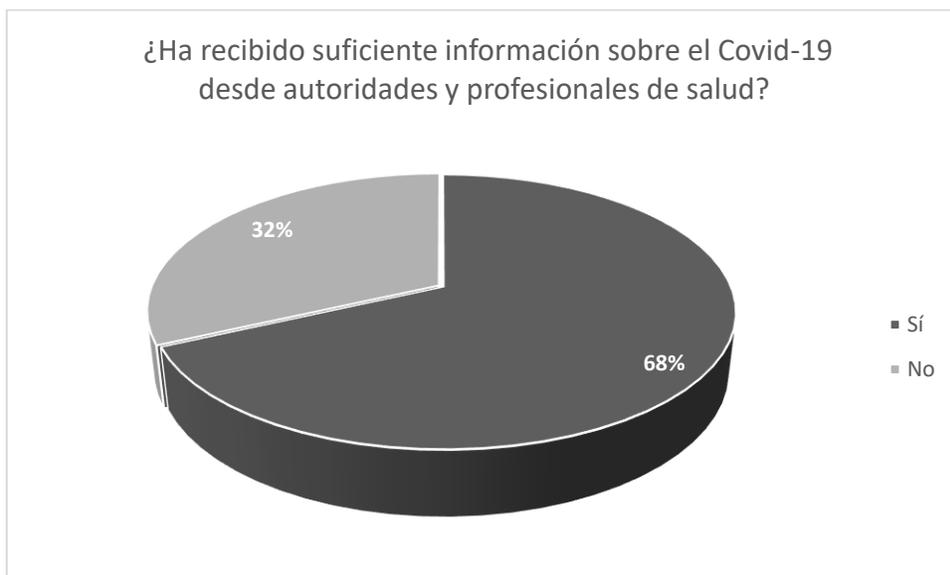


Tabla 70. Percepción de participantes de origen colombiano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=229)

¿Ha recibido suficiente información sobre el Covid-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Sí	156	68,12%
No	73	31,88%
Total	229	100%

Figura 91. Percepción de participantes de origen haitiano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=91)

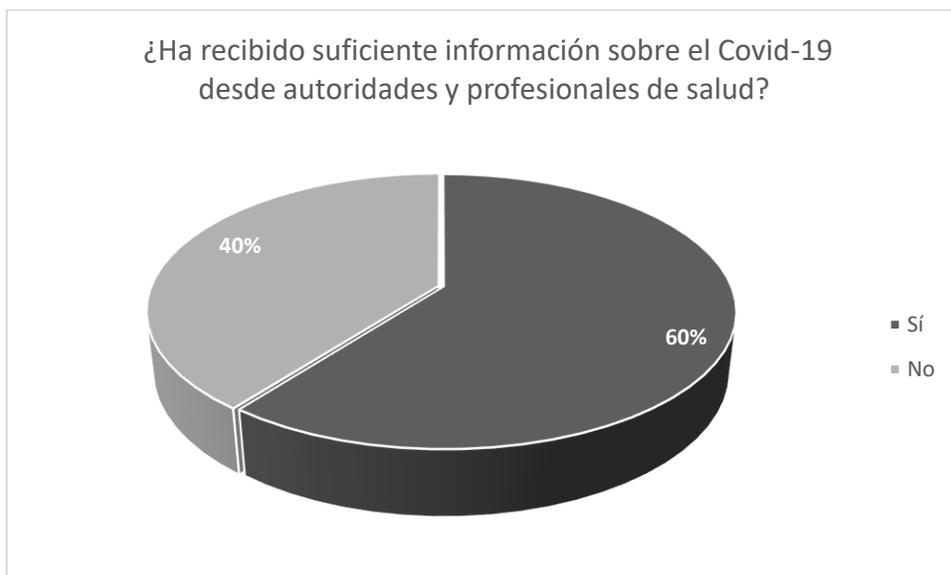


Tabla 71. Percepción de participantes de origen haitiano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=91)

¿Ha recibido suficiente información sobre el Covid-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Sí	55	60,44%
No	36	39,56%
Total	91	100%

Figura 92. Percepción de participantes de origen venezolano sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=1009)

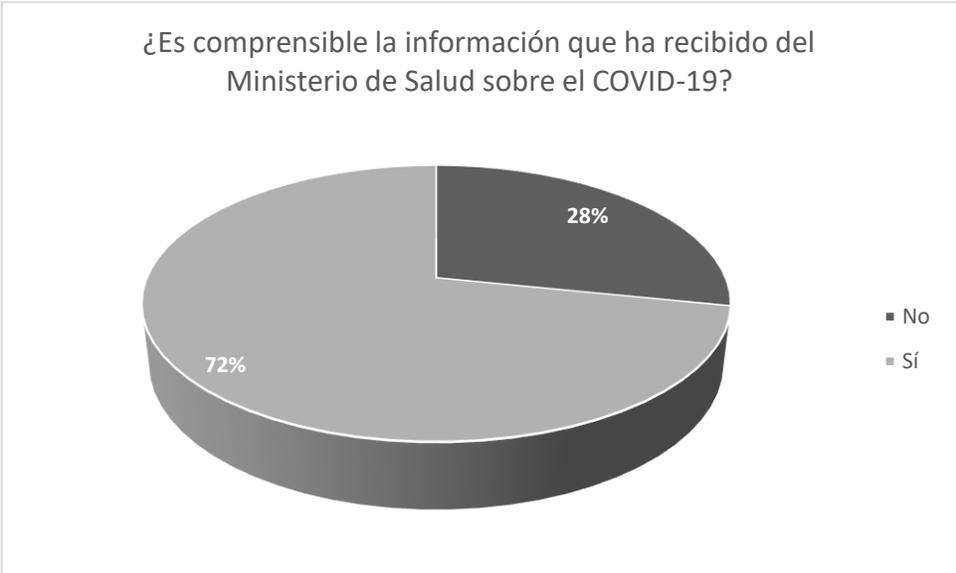


Figura 93. Percepción de participantes de origen colombiano sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=229)

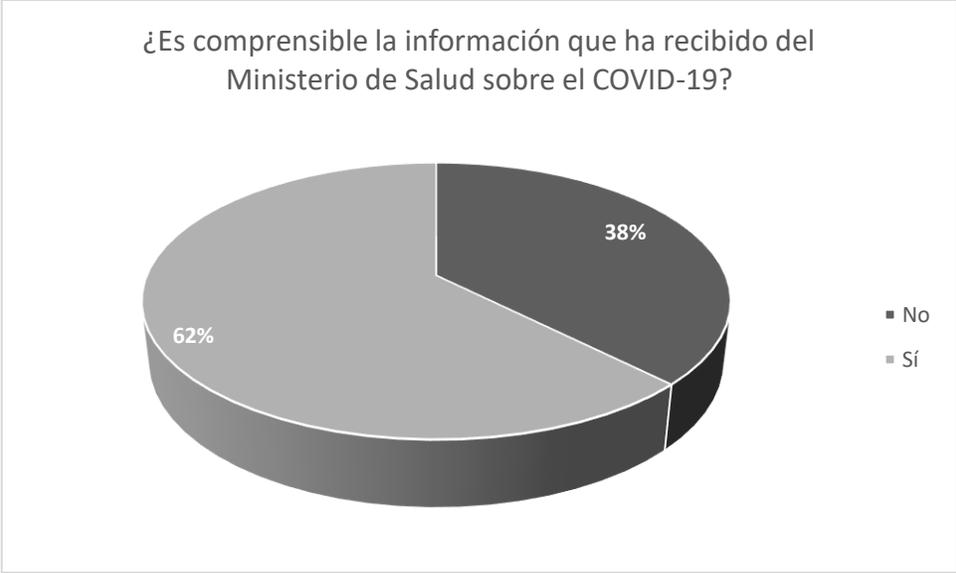


Figura 94. Percepción de participantes de origen haitiano sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=91)

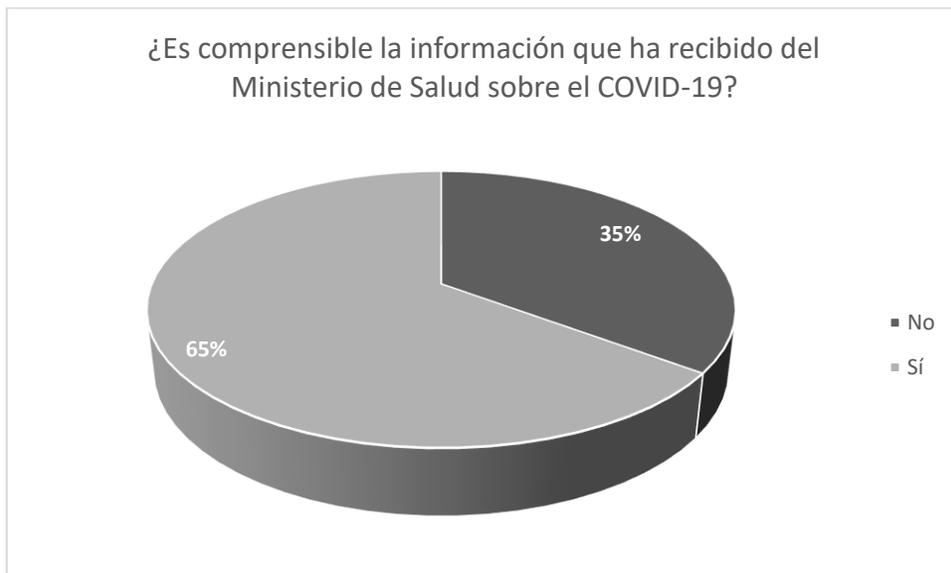


Figura 95. Percepción de participantes de origen venezolano sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=1009)

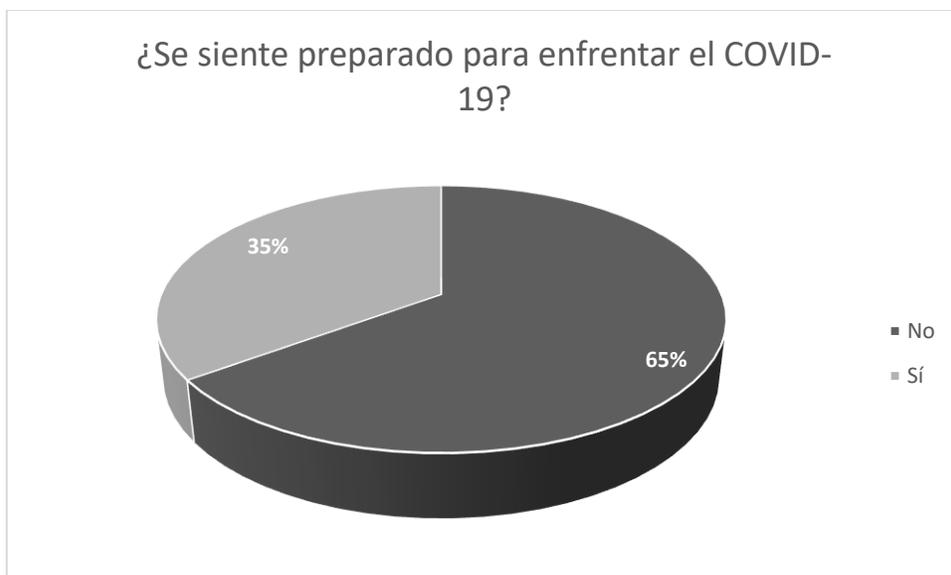


Figura 96. Percepción de participantes de origen colombiano sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=229)

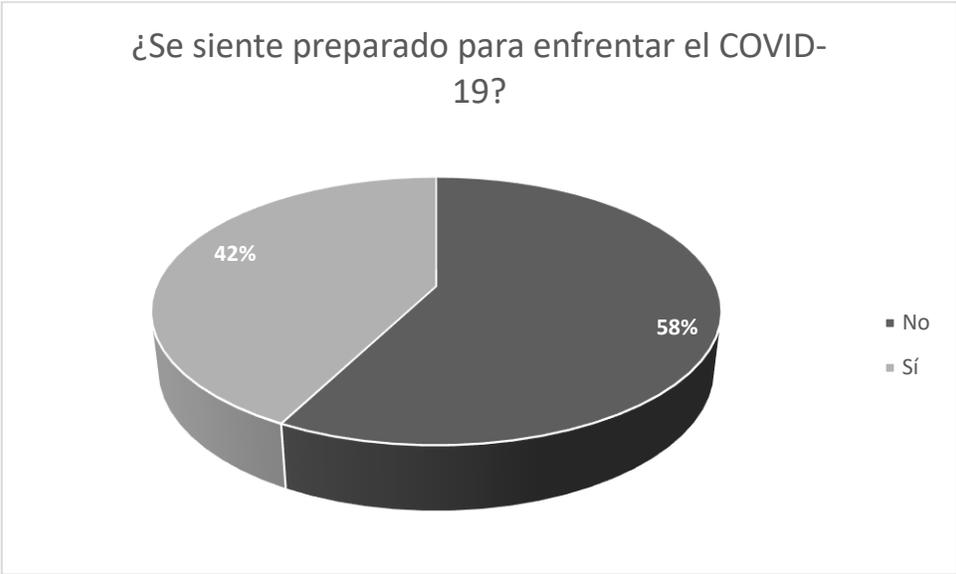


Figura 97. Percepción de participantes de origen haitiano sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=91)

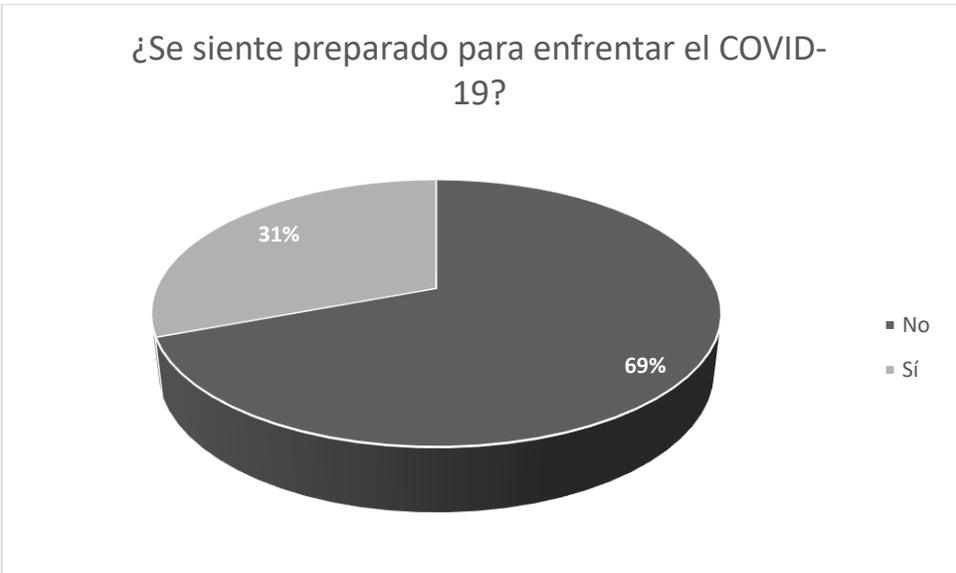


Figura 98. Conocimiento de participantes de origen venezolano sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=1009)

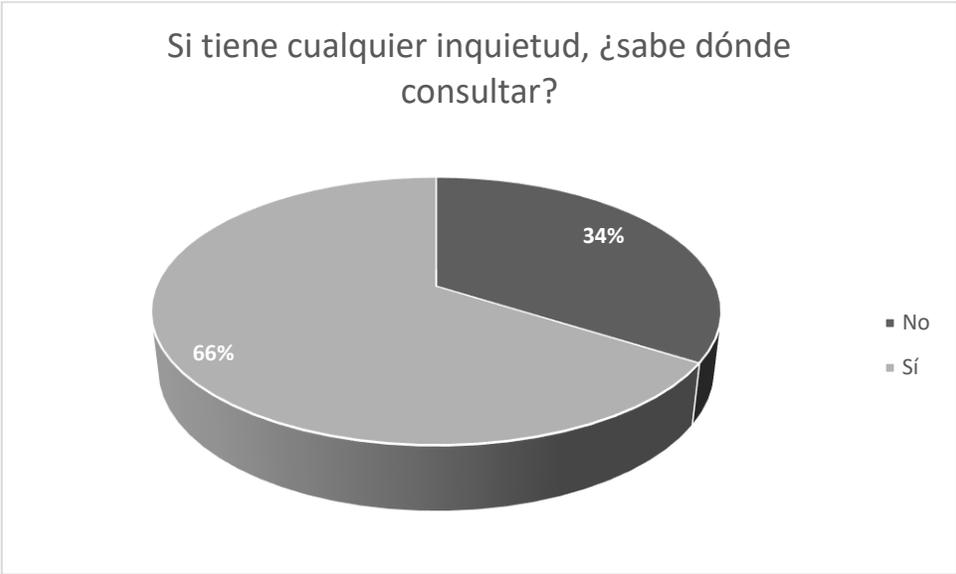


Figura 99. Conocimiento de participantes de origen colombiano sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=229)

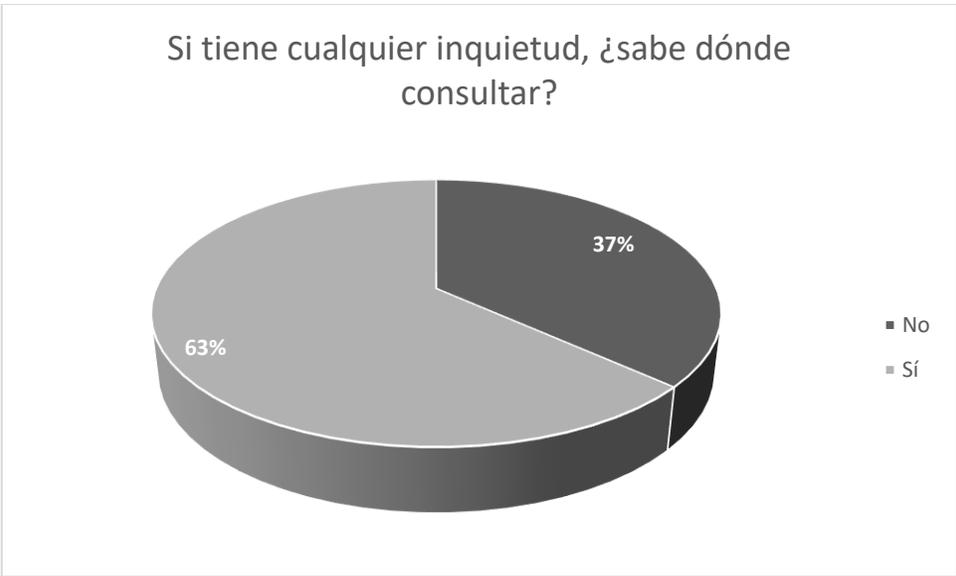


Figura 100. Conocimiento de participantes de origen haitiano sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=91)

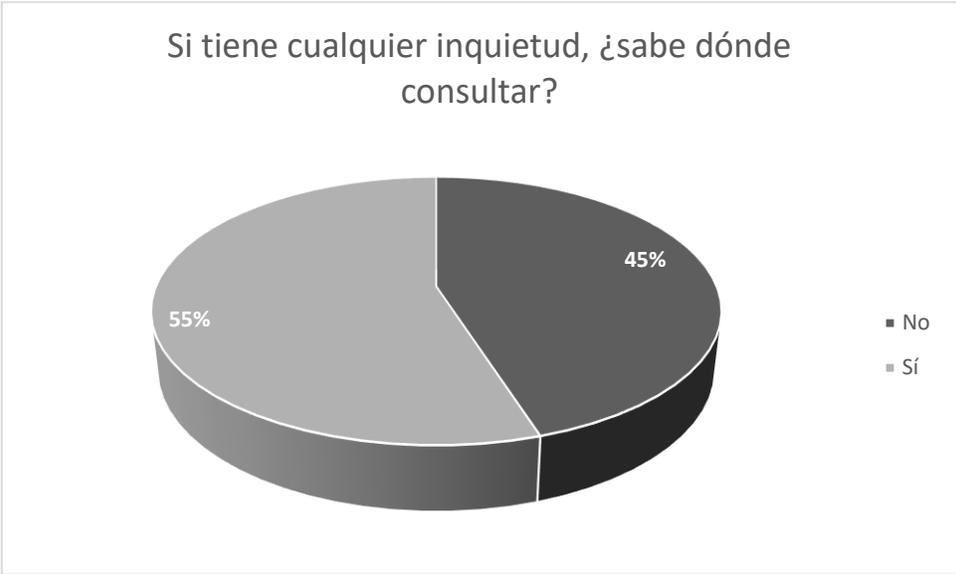


Figura 101. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID 19 de autoridades y profesionales de la salud entre participantes de origen venezolano (2 categorías), (n=1009)

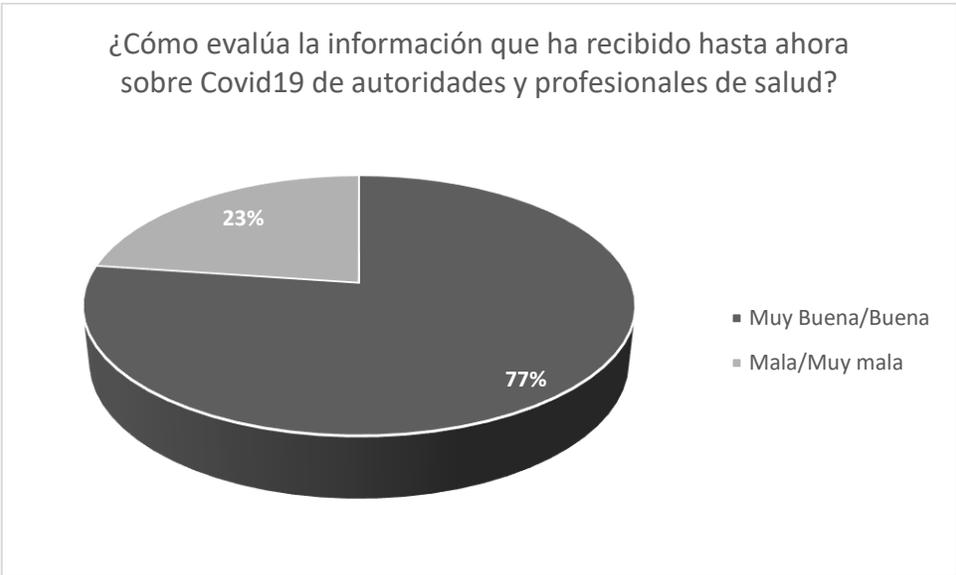


Tabla 72. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud entre participantes de origen venezolano (4 categorías), (n=1009)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena	101	10,01%
Buena	678	67,20%
Mala	172	17,05%
Muy mala	58	5,75%
Total	1009	100%

Figura 102. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID 19 de autoridades y profesionales de la salud entre participantes de origen colombiano (2 categorías), (n=229).

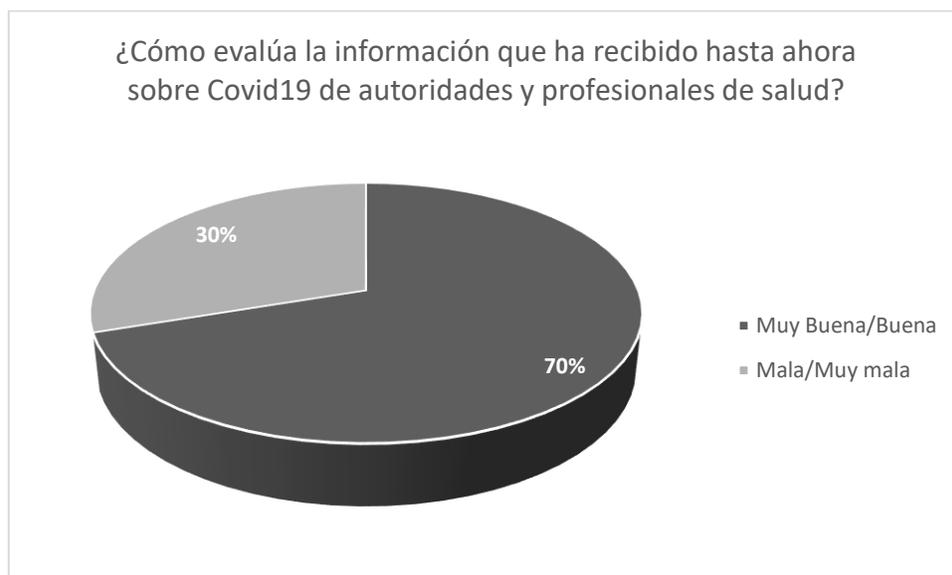


Tabla 73. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud entre participantes de origen colombiano (4 categorías), (n=229)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena	21	9,17%
Buena	139	60,70%
Mala	43	18,78%
Muy mala	26	11,35%
Total	229	100%

Figura 103. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID 19 de autoridades y profesionales de la salud entre participantes de origen haitiano (2 categorías), (n=91)

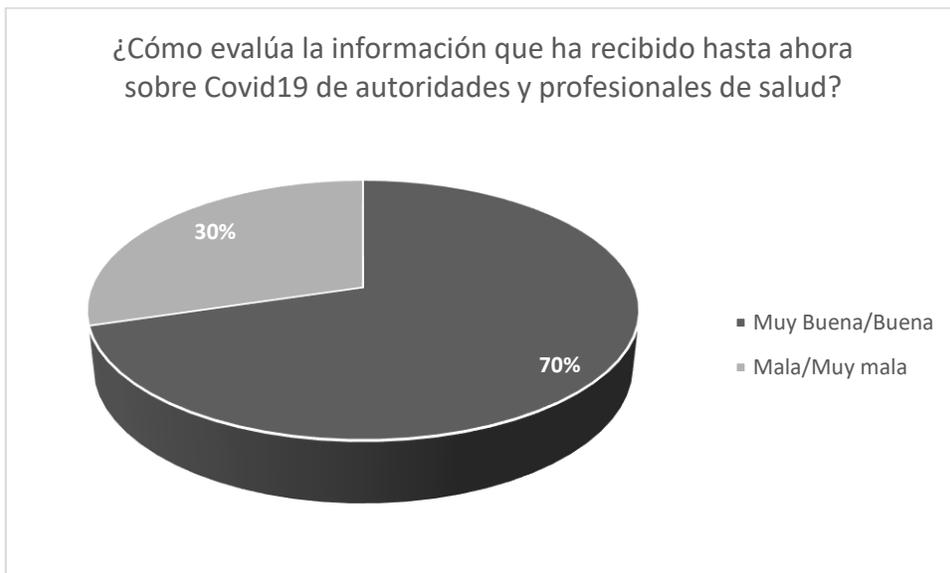


Tabla 74. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID 19 de autoridades y profesionales de la salud entre participantes de origen haitiano (4 categorías), (n=91)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena	12	13,19%
Buena	52	57,14%
Mala	15	16,48%
Muy mala	12	13,19%
Total	91	100%

Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19 por país

En las tres comunidades preponderantes entre los participantes de la encuesta existe un alto nivel de angustia y preocupación respecto a la situación COVID-19. El 91,1% de la población venezolana declara haberse sentido angustiado o preocupado en la última semana por el virus, porcentaje que llega al 85,5% entre los participantes de origen colombiano y al 84,6% de aquellos provenientes de Haití (Figura 104, 105, 106). Otras emociones como tristeza o sensación de depresión alcanzan igualmente altos niveles en el auto reporte. De la población venezolana un 71,8% dice haberse sentido triste o deprimido por el COVID 19 en la última semana, un 73,3% de la población colombiana afirma lo mismo y un 78% de los participantes haitianos reportan esta condición (Figura 107, 108, 109).

Figura 104. Auto reporte de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana en la población venezolana (n=1009)

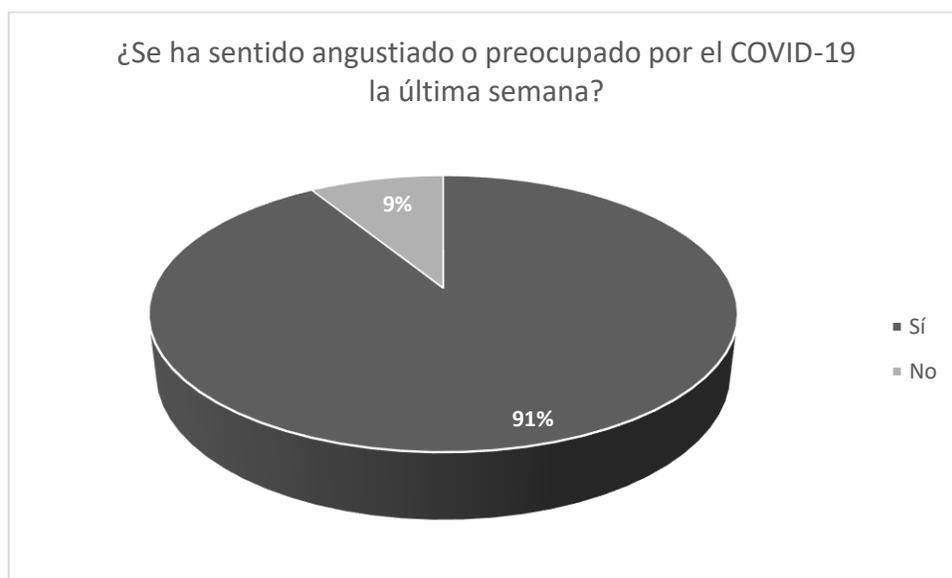


Figura 105. Auto reporte de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana en la población colombiana (n=299)

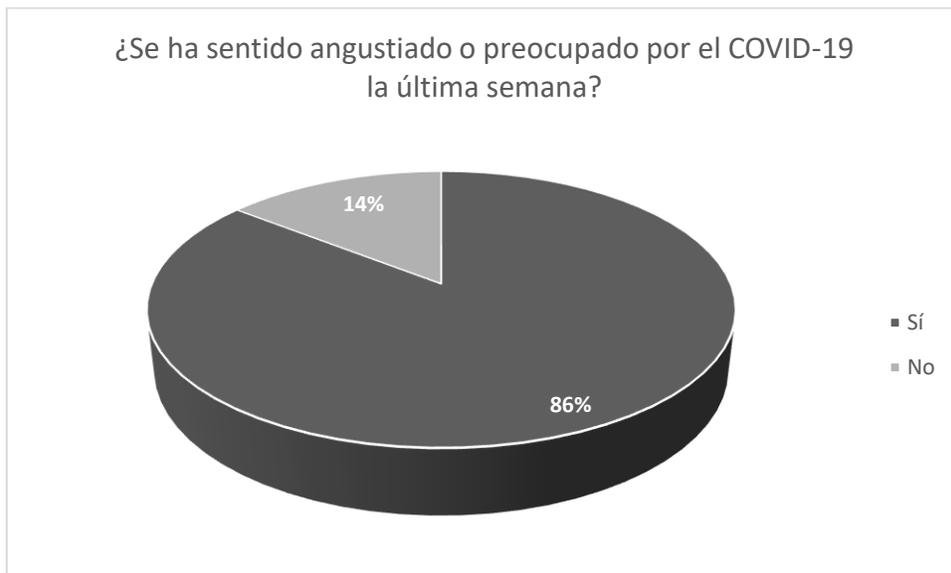


Figura 106. Auto reporte de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana en la población haitiana (n=91)

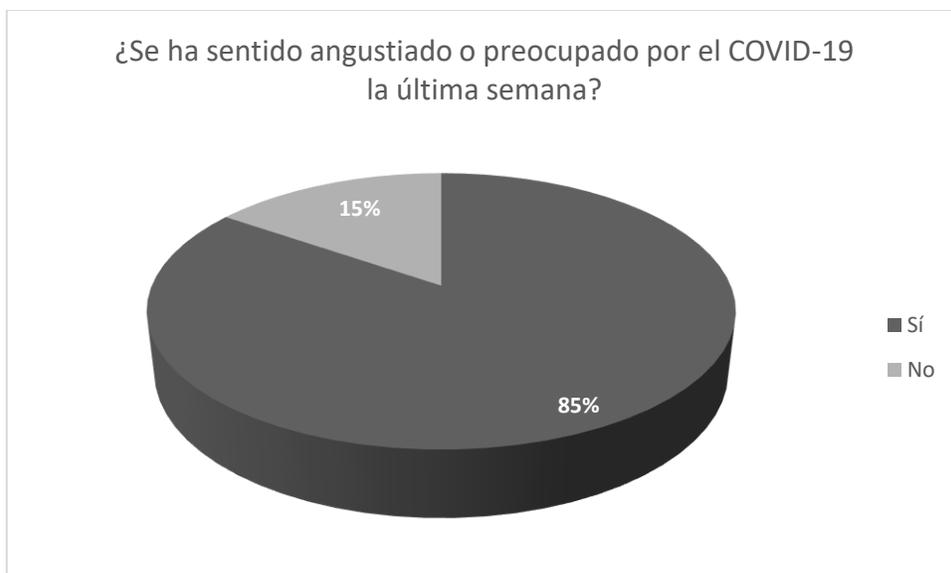


Figura 107. Auto reporte de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana entre participantes venezolanos (n=1009)

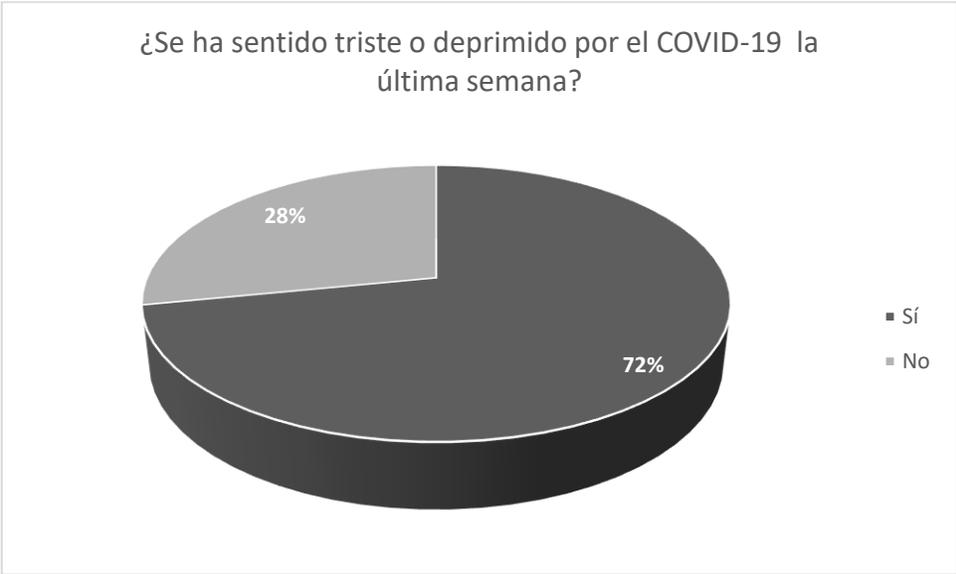


Figura 108. Auto reporte de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana entre participantes colombianos (n=299)

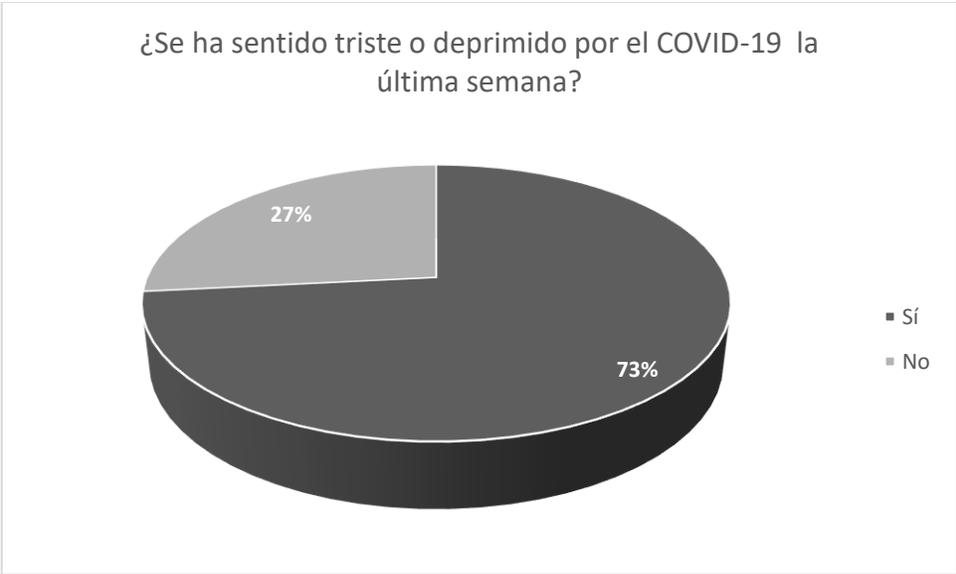
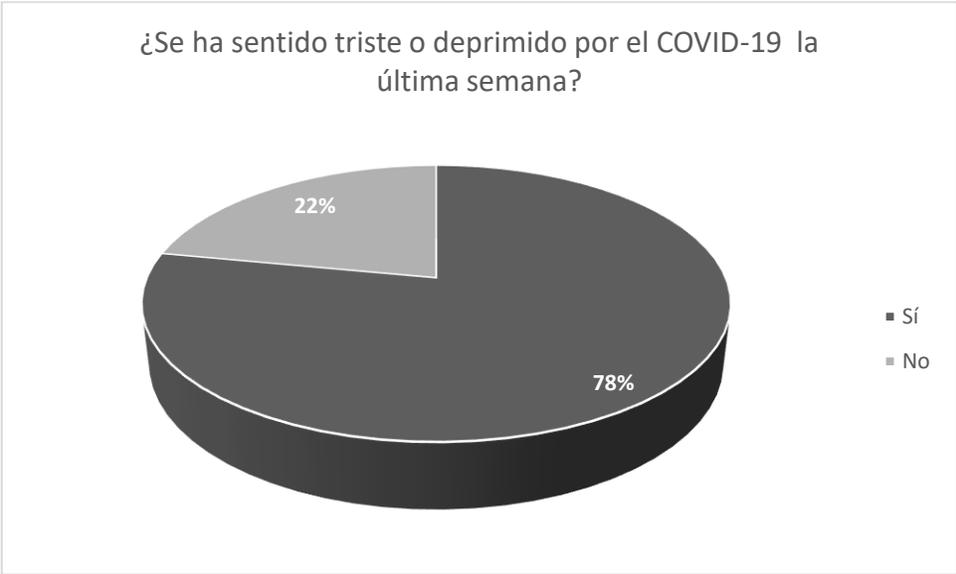


Figura 109. Auto reporte de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana entre participantes haitianos (n=91)



Capítulo 4: Resultados según Tiempo de residencia

Perfil sociodemográfico y migratorio general de los participantes según tiempo de residencia

En promedio, los participantes llegados entre 1 y 5 años atrás en el momento de la encuesta tenían 37,71 años (Figura 110), los llegados entre 6 meses y 1 año atrás tenían 37,17 años (Figura 111), los que llegaron entre 6 y 10 años atrás tenían 38,01 años (Figura 112), los que llevaban más de 10 años en Chile tenían 44,98 años (Figura 113), y finalmente, los que llevaban menos de 6 meses en el país tenían 36,13 años (Figura 114).

En lo que concierne el sexo de los participantes, de los llegados entre 1 y 5 años atrás, el 66% fue de sexo femenino, 34% de sexo masculino, y menos de 1% de otro sexo (Figura 115). De los que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás, el 68% fue de sexo femenino, el 32% de sexo masculino, y ninguno de otro sexo (Figura 116), y de los llegados entre 6 y 10 años atrás, el 68% fue de sexo femenino, el 31% de sexo masculino, y el 1% de otro sexo (Figura 117), haciendo de este último grupo el que tiene la mayor representación de participantes de otro sexo. El grupo con mayor representación de participantes de sexo masculino es el de los que llegaron a Chile más de 10 años atrás, con 35%, mientras que los participantes de sexo femenino representaron el 65% de ese grupo y en ese grupo, ningún participante fue de otro sexo (Figura 118). Finalmente, el grupo con mayor representación de sexo femenino, con 84%, y menor representación de participantes de sexo masculino, con 16%, es de los participantes que habían llegado a Chile menos de 6 meses atrás. De ese último grupo, ninguno fue de otro sexo (Figura 119).

Entre los participantes que llegaron a Chile entre 1 y 5 años atrás, la mayoría era de Venezuela (66%), Colombia (11%) y Haití (8%), entre un total de 21 países representados en ese grupo (Figura 120, Tabla 75). De los que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás, estaban representados 11 países, con la mayoría de los participantes de origen venezolano (85%), colombiano (7%) y cubano (3%) (Figura 121, Tabla 76). Los participantes que llegaron a Chile entre 6 y 10 años atrás se distribuyeron entre 24 países de origen, entre los cuales eran mayoritarios aquellos participantes provenientes de Colombia (36%), Venezuela (13%) y Perú (10%) (Figura 122, Tabla 77). De los participantes que más tiempo llevaban en Chile, más de 10 años, prevalecían los de origen peruano (24%), colombiano (22%) y argentino (12%), entre un total de 27 países (Figura 123, Tabla 78). Finalmente, de los participantes que menos tiempo llevaban en el país, menos de 6 meses, eran mayoritarios los participantes de Venezuela (73%), seguidos por los que provenían de Colombia (7%), Bolivia (5%) y Perú (5%), entre un total de 8 países representados en ese grupo (Figura 124, Tabla 79).

La mayoría de los participantes de la encuesta llegados entre 1 y 5 años atrás declararon residir en la Región Metropolitana (68,17%), seguido por la región de Los Lagos (9,23%) y la región de Valparaíso (4,61%), entre un total de 15 regiones representadas en este grupo (Figura 125, Tabla 80). Entre los que declararon haber llegado a Chile entre 6 meses y 1 año atrás, el 69,82% residían en la Región Metropolitana, el 5,96% en la región del Bío Bío y el 5,26% en la región de Los Lagos, entre 14 regiones para este grupo (Figura 126, Tabla 81). Los participantes que llevaban entre 6 y 10 años en Chile se distribuían entre 13 regiones, entre las cuales eran mayoritarios los que residían en la Región Metropolitana (65,13%), la región de Valparaíso (7,89%) y la de Los Lagos (7,89%) (Figura 127, Tabla 82). De los participantes que llevaban más de 10 años en Chile, el 57,04% declaró vivir en la Región Metropolitana, el 9,63% en la región de Valparaíso y 7,41% en la Región de Antofagasta, entre un

total 12 regiones (Figura 128, Tabla 83). Finalmente, los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile se distribuían entre 9 regiones de residencia, con la mayoría en la Región Metropolitana (76,79%), la región de Valparaíso (7,14%) y la de Los Lagos (5,36%) (Figura 129, Tabla 84).

Con respecto al nivel educacional de los participantes, en todos los grupos por tiempo de residencia, la mayoría indicó tener un nivel universitario, seguido por el nivel secundario, y el nivel primario en tercer lugar (Figura 130 a 134); (Tablas 85 a 89). En lo que concierne el empleo formal e informal, de los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile, el 62,43% tenían trabajo cuando respondieron la encuesta, el 36,53% no tenía, pero quería trabajar, y el 1,04% no tenía trabajo ni quería trabajar (Figura 135, Tabla 90). La situación reportada por los participantes que llevaban entre 6 meses y 1 año es diferente, ya que la mayoría, o el 62,46%, no tenía trabajo, pero quería trabajar, mientras que solo el 36,14% sí tenía trabajo, con una tasa similar de participantes que no tenía trabajo ni quería trabajar, 1,40% (Figura 136, Tabla 91). La situación de los participantes que llevaban entre 6 y 10 años, y más de 10 años en el país es nuevamente similar a la del primer grupo mencionado, con, respectivamente, el 75,00% y el 71,11% reportando tener trabajo, el 23,68% y el 26,67% reportando no tener trabajo y querer trabajar y el 1,32% y 2,22% reportando no tener trabajo y no querer trabajar (Figura 137, 138); (Tabla 92, 93). Finalmente, entre los que habían llegado menos de 6 meses atrás, se puede observar una situación parecida a la de los participantes que llevaban entre 6 meses y 1 año en Chile, con la gran mayoría sin trabajo, pero queriendo trabajar (71,43%) y una representación menor de los que sí tenían trabajo (23,21%), destacando sin embargo la tasa de participantes sin trabajo que reportan no querer trabajar (5,36%) (Figura 139, Tabla 94).

Por último, en lo que concierne el tipo de previsión de salud de los participantes, entre los que reportaron haber llegado a Chile entre 1 y 5 años atrás, la mayoría declaró tener previsión de salud pública (69,87%), seguido por los que declararon no tener ninguna previsión (13,94%) y los que reportan tener previsión de salud privada (13,09%) (Figura 140, Tabla 95). De los que llevaban entre 6 meses y un año en el país, la mayoría también declaró tener previsión de salud pública (51,93%), seguido por los que declararon no tener ninguna previsión de salud (41,75%) y por los que declararon no saber (3,86%) (Figura 141, Tabla 96). Entre los participantes llegados entre 6 y 10 años atrás, el 48,68% declaró tener previsión de salud pública, el 40,13% tener previsión de salud privada, y un porcentaje menor de participantes, el 9,87%, declaró no tener ninguna previsión de salud (Figura 142, Tabla 97). En lo que concierne los participantes que llevaban más de 10 años en el país, el 58,52% reportó tener previsión de salud pública, seguido por el 33,33% que reportó tener previsión de salud privada, y el 5,93% que reportó no tener ninguna previsión de salud (Figura 143, Tabla 98). Finalmente, entre los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile, la mayoría indicó no tener ninguna previsión de salud con 57,14%, seguido por los que indicaron tener previsión de salud pública con 30,36% y los que indicaron no saber con 7,14% (Figura 144, Tabla 99).

Figura 110. Histograma de edad de los participantes llegados entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

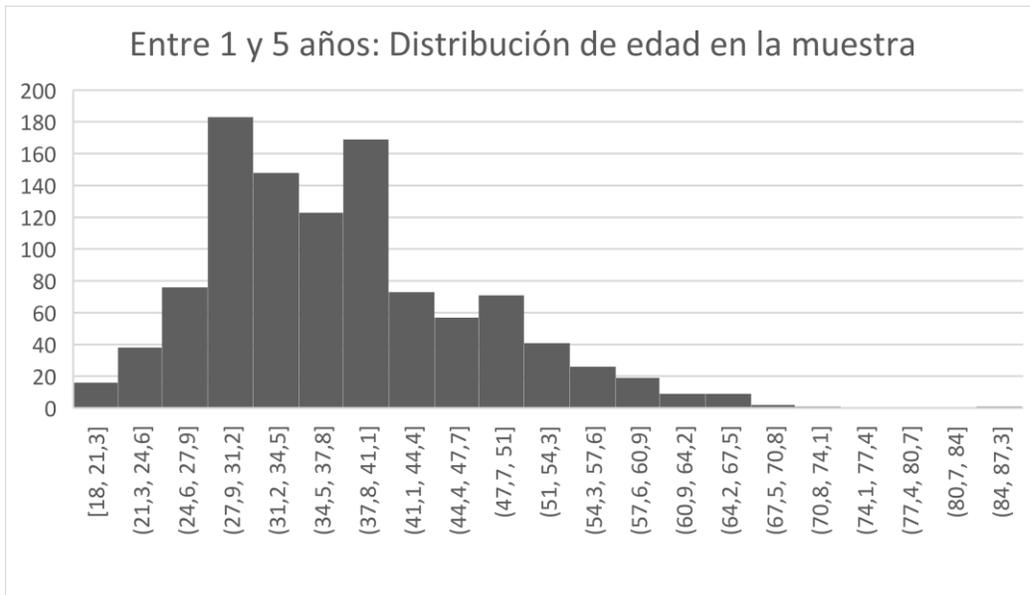


Figura 111. Histograma de edad de los participantes llegados entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

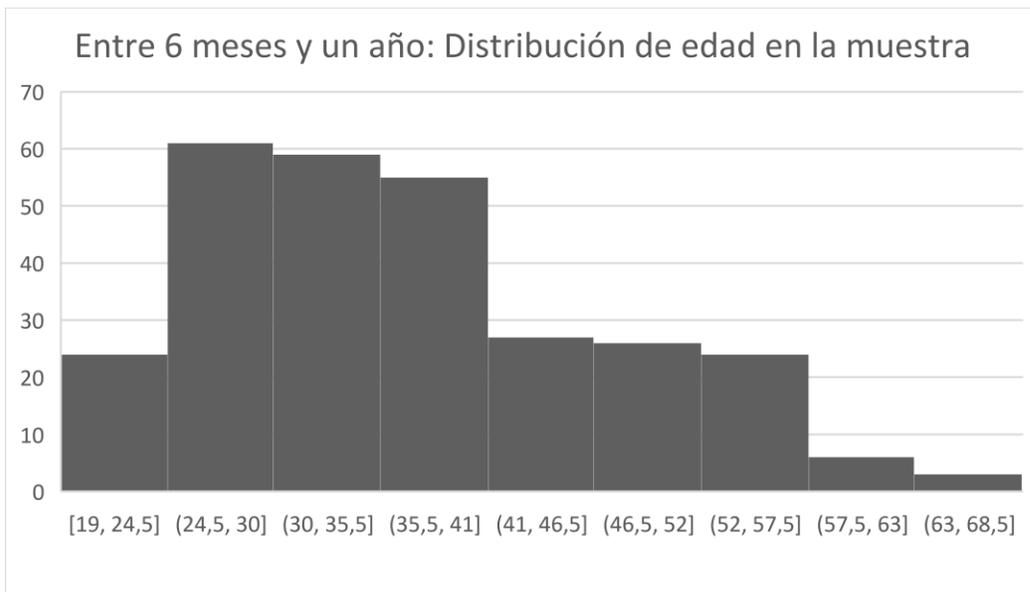


Figura 112. Histograma de edad de los participantes llegados entre 6 y 10 años atrás (n=152)

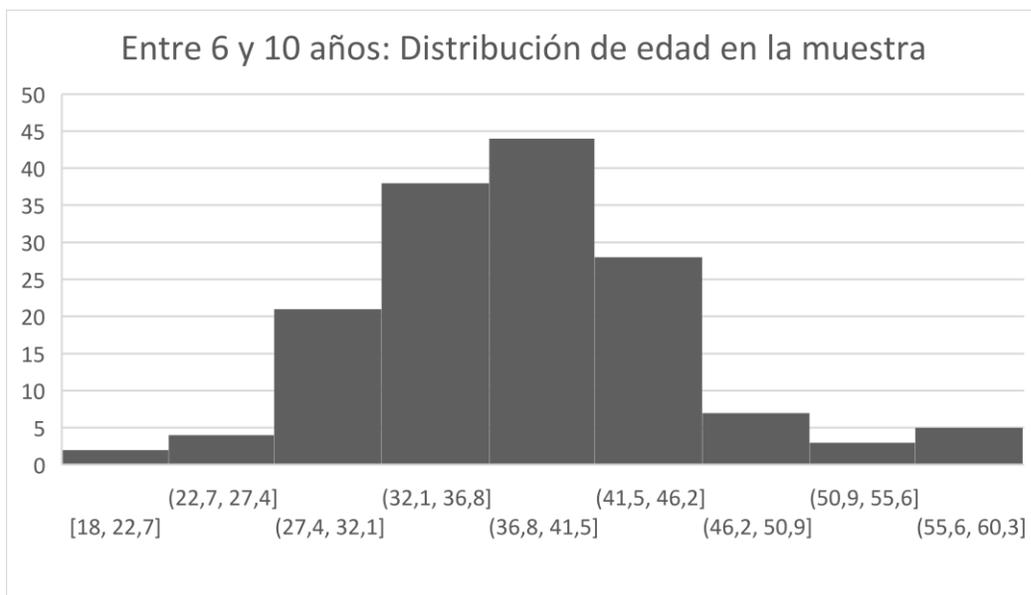


Figura 113. Histograma de edad de los participantes llegados más de 10 años atrás (n=135)

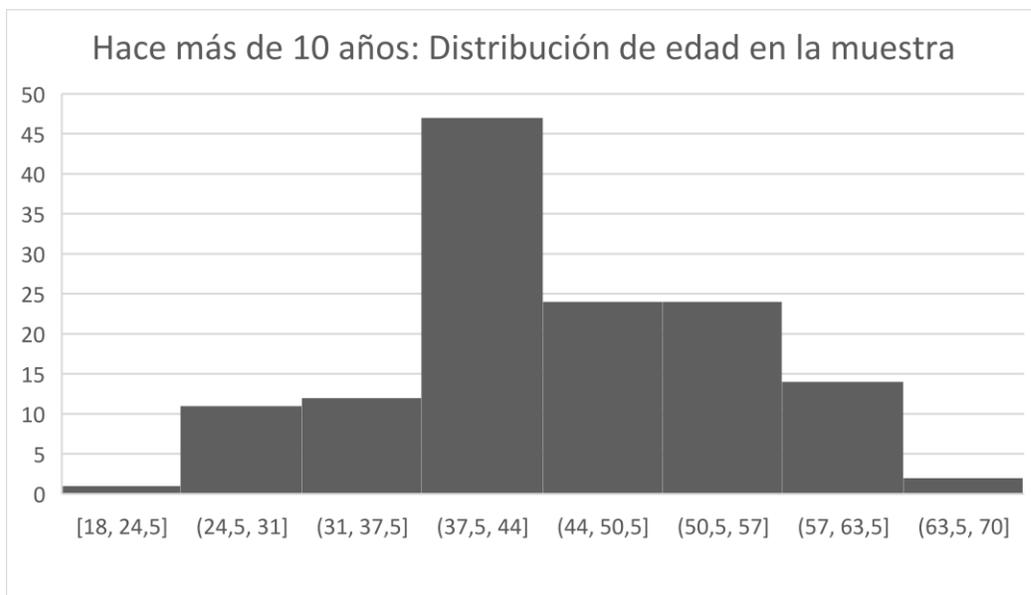


Figura 114. Histograma de edad de los participantes llegados menos de 6 meses atrás (n=56)

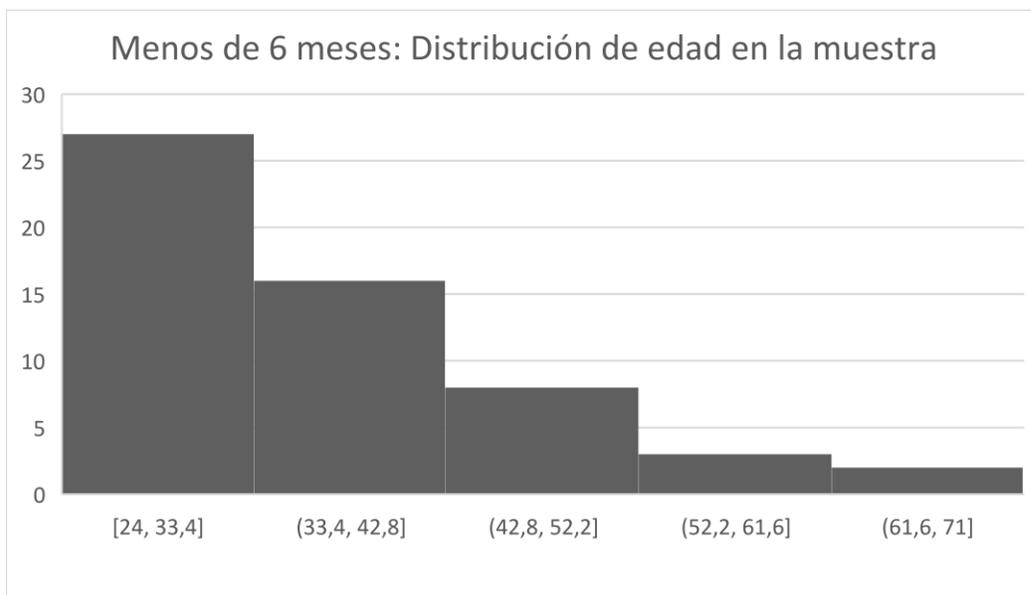


Figura 115. Sexo de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

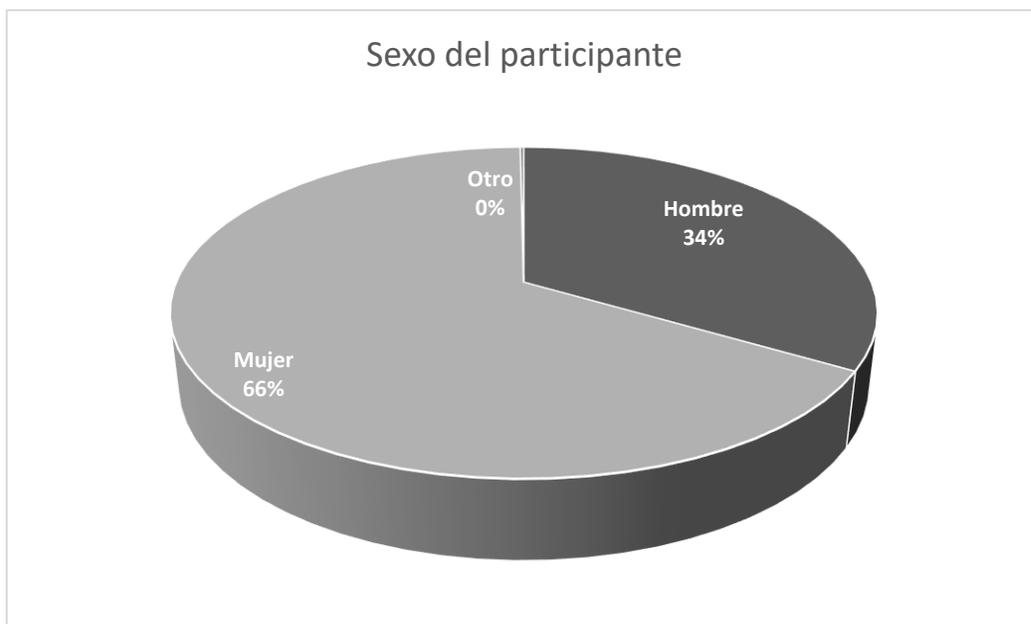


Figura 116. Sexo de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)



Figura 117. Sexo de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

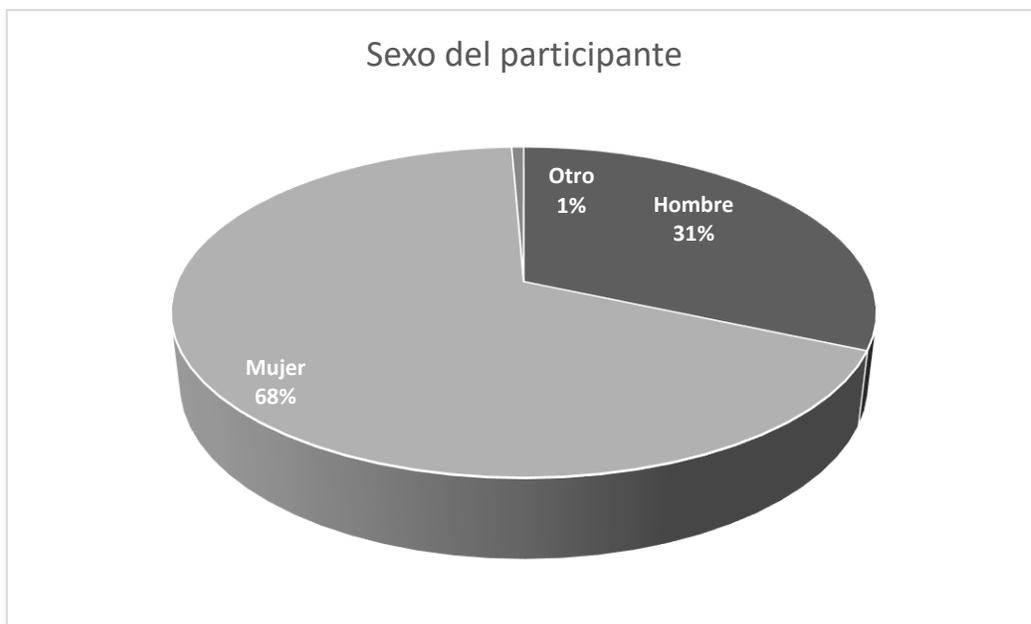


Figura 118. Sexo de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

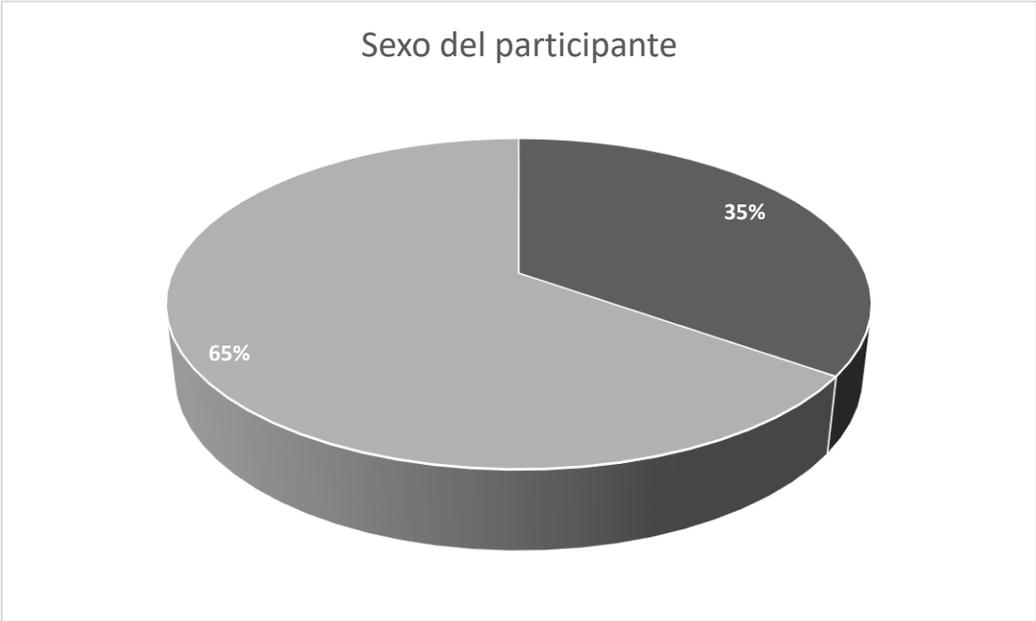


Figura 119. Sexo de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

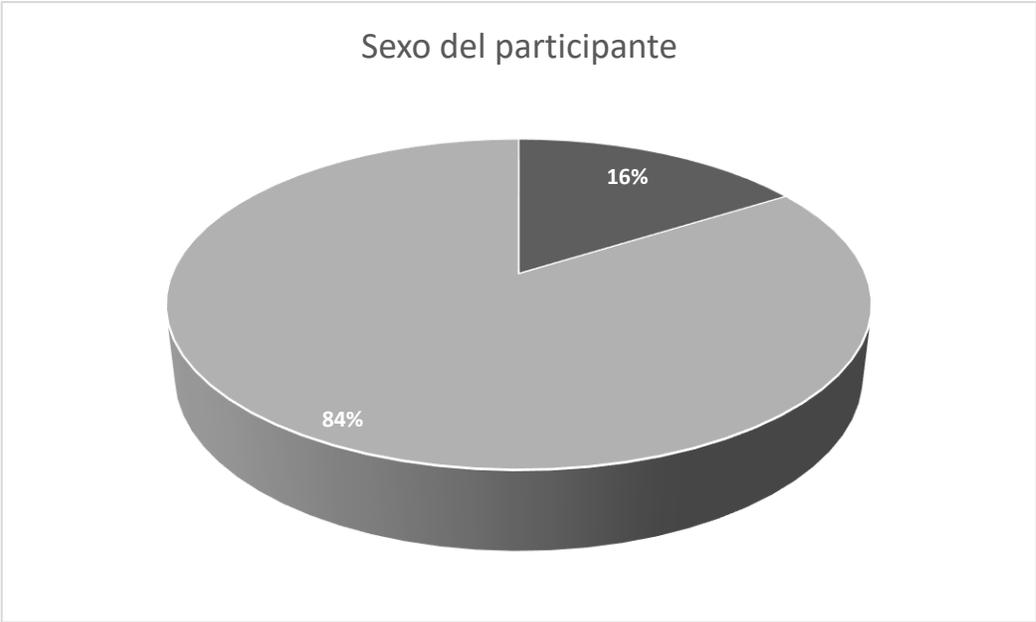


Figura 120. Países de origen de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)



Tabla 75. Países de origen de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

País de origen	n	%
Venezuela	701	66%
Colombia	122	11%
Haití	82	8%
Cuba	29	3%
Perú	19	2%
Argentina	17	2%
República Dominicana	17	2%
Bolivia	16	2%
Brasil	15	1%
Ecuador	10	1%
Chile	5	0%
Italia	5	0%
Costa Rica	4	0%
España	4	0%
México	4	0%
Nicaragua	3	0%
Alemania	2	0%
Senegal	2	0%
Uruguay	2	0%
Sin dato	1	0%
Dinamarca	1	0%
Francia	1	0%
Total	1062	100%

Figura 121. Países de origen de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

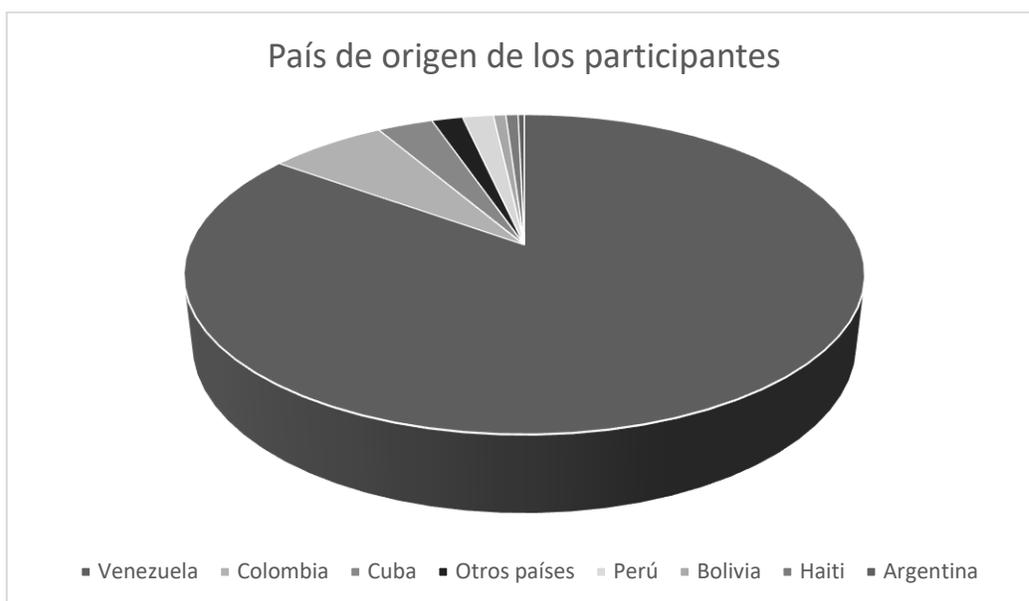


Tabla 76. Países de origen de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

País de origen	n	%
Venezuela	242	85%
Colombia	19	7%
Cuba	9	3%
Perú	5	2%
Bolivia	2	1%
Haití	2	1%
Nicaragua	2	1%
Argentina	1	0%
Chile	1	0%
El Salvador	1	0%
Guatemala	1	0%
Total	285	100%

Figura 122. Países de origen de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)



Tabla 77. Países de origen de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

País de origen	n	%
Colombia	54	36%
Venezuela	20	13%
Perú	15	10%
Brasil	8	5%
Argentina	7	5%
España	7	5%
Cuba	5	3%
Ecuador	5	3%
República Dominicana	5	3%
Bolivia	4	3%
Haiti	4	3%
Francia	3	2%
México	3	2%
Alemania	2	1%
Australia	1	1%
Bélgica	1	1%
Costa Rica	1	1%
Estados Unidos	1	1%
Grecia	1	1%
Holanda	1	1%
India	1	1%
Nicaragua	1	1%
Reino Unido	1	1%
Suecia	1	1%
Total	152	100%

Figura 123. Países de origen de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)



Tabla 78. Países de origen de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

País de origen	n	%
Perú	32	24%
Colombia	30	22%
Argentina	16	12%
Ecuador	12	9%
Venezuela	5	4%
Uruguay	4	3%
Brasil	3	2%
Chile	3	2%
Cuba	3	2%
Francia	3	2%
Haiti	3	2%
México	3	2%
República Dominicana	3	2%
Paraguay	2	1%
Alemania	1	1%
Bolivia	1	1%
Costa Rica	1	1%
EEUU	1	1%
El Salvador	1	1%
España	1	1%
Grecia	1	1%
Guatemala	1	1%
Italia	1	1%
Reino Unido	1	1%
Rumania	1	1%
Suecia	1	1%
USA	1	1%
Total	135	100%

Figura 124. Países de origen de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)



Tabla 79. Países de origen de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

País de origen	n	%
Venezuela	41	73%
Colombia	4	7%
Bolivia	3	5%
Perú	3	5%
Cuba	2	4%
Argentina	1	2%
Australia	1	2%
Brasil	1	2%
Total	56	100%

Figura 125. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

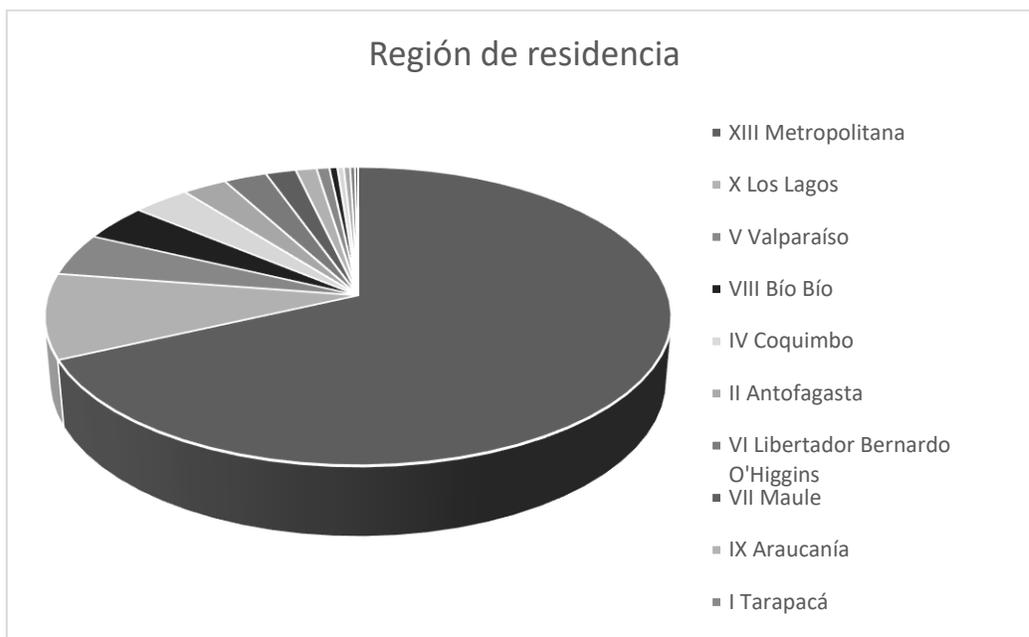


Tabla 80. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	724	68,17%
X Los Lagos	98	9,23%
V Valparaíso	49	4,61%
VIII Bío Bío	42	3,95%
IV Coquimbo	36	3,39%
II Antofagasta	28	2,64%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	27	2,54%
VII Maule	19	1,79%
IX Araucanía	13	1,22%
I Tarapacá	8	0,75%
XV Arica y Parinacota	5	0,47%
XIV Los Ríos	4	0,38%
XVI Ñuble	4	0,38%
XII Magallanes y la Antártica Chilena	3	0,28%
III Atacama	2	0,19%
XI Aisen	0	0,00%
Total	1062	100%

Figura 126. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

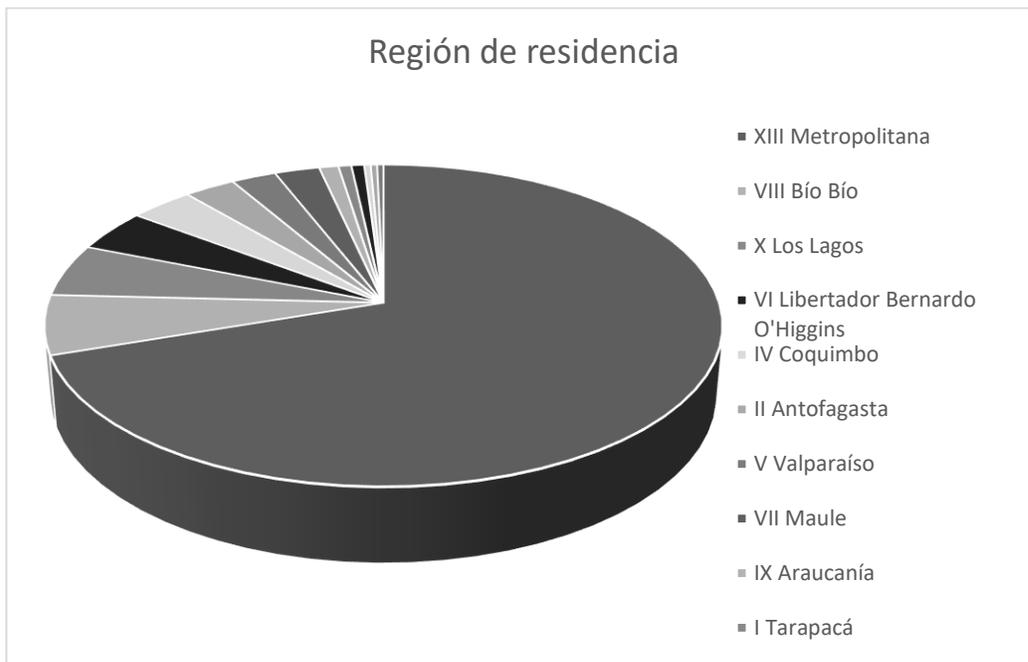


Tabla 81. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	199	69,82%
VIII Bío Bío	17	5,96%
X Los Lagos	15	5,26%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	12	4,21%
IV Coquimbo	10	3,51%
II Antofagasta	8	2,81%
V Valparaíso	7	2,46%
VII Maule	7	2,46%
IX Araucanía	3	1,05%
I Tarapacá	2	0,70%
III Atacama	2	0,70%
XIV Los Ríos	1	0,35%
XV Arica y Parinacota	1	0,35%
XVI Ñuble	1	0,35%
Total	285	100%

Figura 127. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

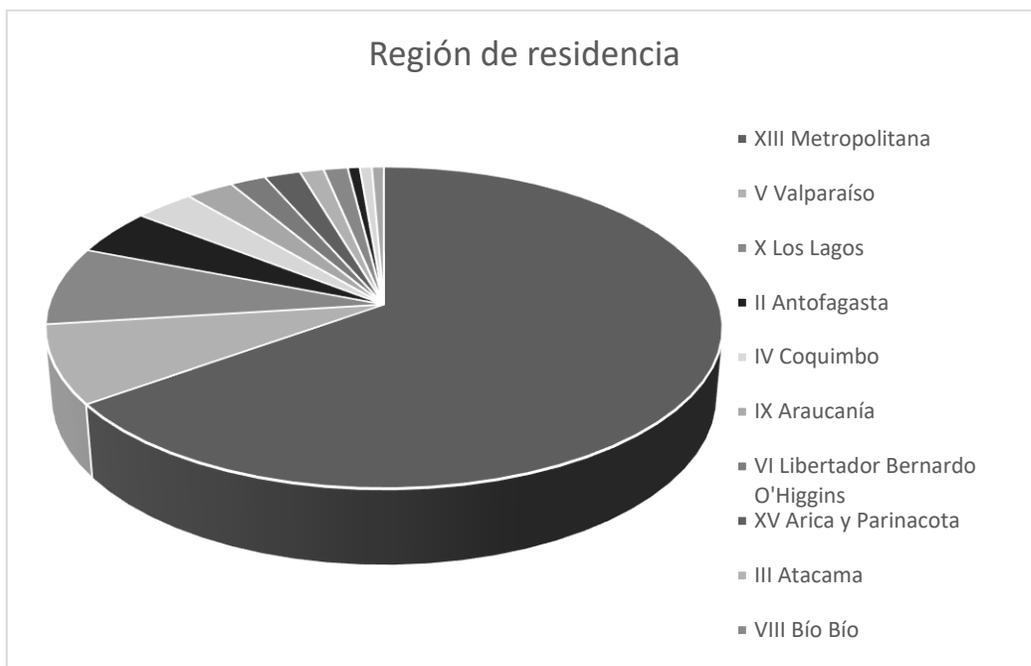


Tabla 82. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	99	65,13%
V Valparaíso	12	7,89%
X Los Lagos	12	7,89%
II Antofagasta	7	4,61%
IV Coquimbo	5	3,29%
IX Araucanía	4	2,63%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	3	1,97%
XV Arica y Parinacota	3	1,97%
III Atacama	2	1,32%
VIII Bío Bío	2	1,32%
I Tarapacá	1	0,66%
XIV Los Ríos	1	0,66%
XVI Ñuble	1	0,66%
Total	152	100%

Figura 128. Regiones de residencia de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

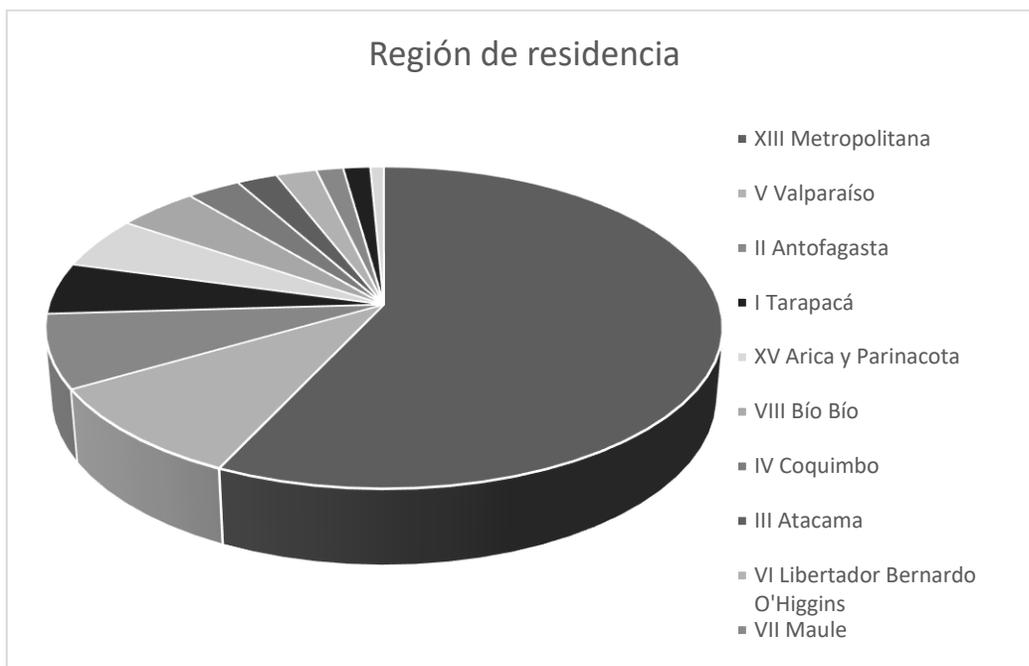


Tabla 83. Regiones de residencia de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	77	57,04%
V Valparaíso	13	9,63%
II Antofagasta	10	7,41%
I Tarapacá	7	5,19%
XV Arica y Parinacota	7	5,19%
VIII Bío Bío	6	4,44%
IV Coquimbo	4	2,96%
III Atacama	3	2,22%
VI Libertador Bernardo O'Higgins	3	2,22%
VII Maule	2	1,48%
X Los Lagos	2	1,48%
XI Aisen	1	0,74%
Total	135	100%

Figura 129. Regiones de residencia de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

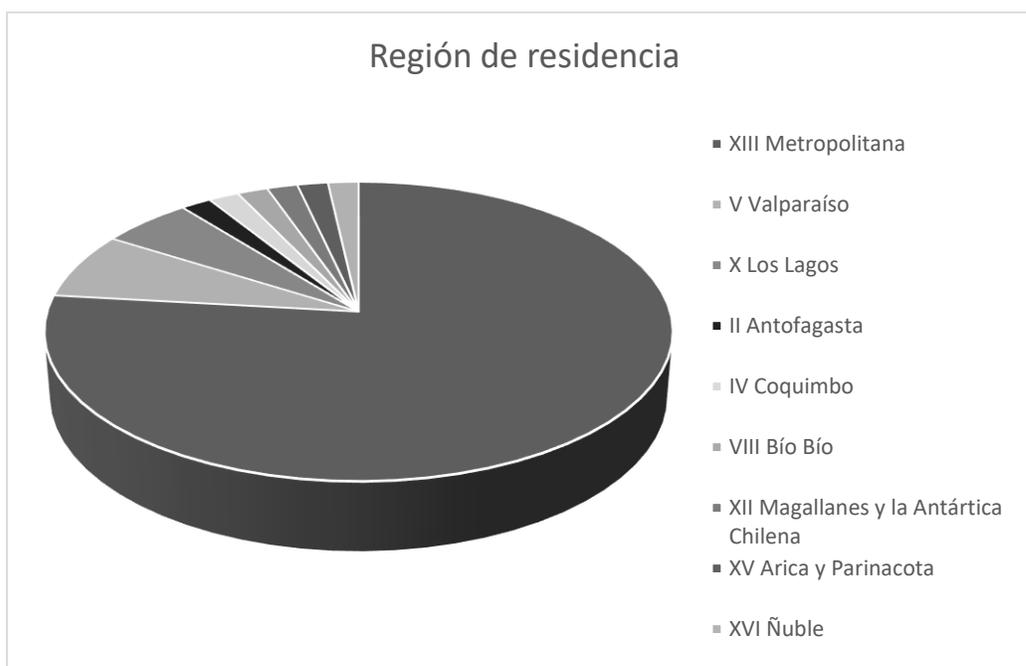


Tabla 84. Regiones de residencia de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Región en que reside	n	%
XIII Metropolitana	43	76,79%
V Valparaíso	4	7,14%
X Los Lagos	3	5,36%
II Antofagasta	1	1,79%
IV Coquimbo	1	1,79%
VIII Bío Bío	1	1,79%
XII Magallanes y la Antártica Chilena	1	1,79%
XV Arica y Parinacota	1	1,79%
XVI Ñuble	1	1,79%
Total	56	100%

Figura 130. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

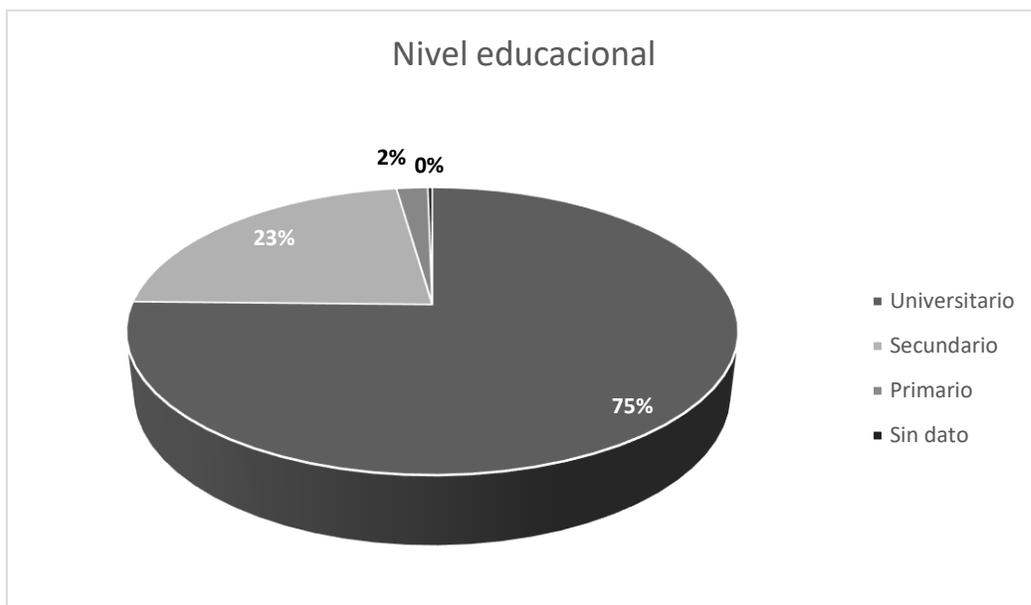


Tabla 85. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Nivel educacional	n	%
Universitario	800	75,33%
Secundario	238	22,41%
Primario	21	1,98%
Sin dato	3	0,28%
Total	1062	100%

Figura 131. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

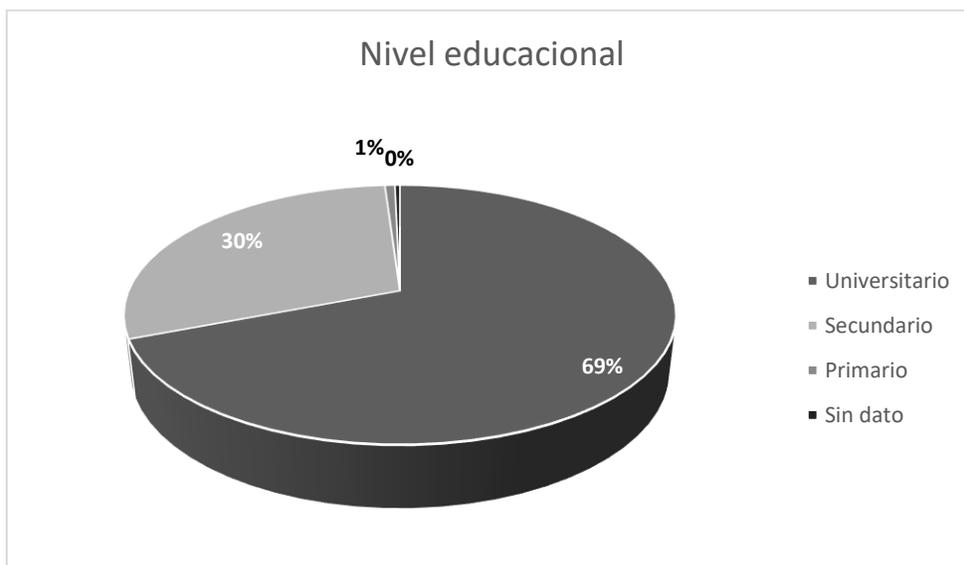


Tabla 86. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Nivel educacional	n	%
Universitario	197	69,12%
Secundario	85	29,82%
Primario	2	0,70%
Sin dato	1	0,35%
Total	285	100%

Figura 132. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

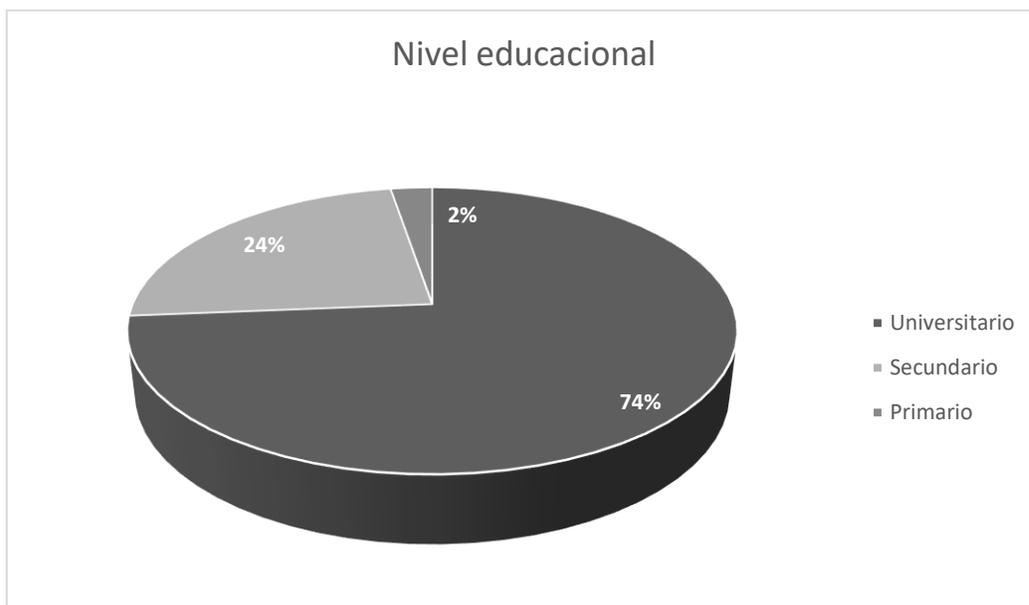


Tabla 87. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Nivel educacional	n	%
Universitario	112	73,68%
Secundario	36	23,68%
Primario	4	2,63%
Sin dato	0	0,00%
Total	152	100%

Figura 133. Nivel educacional de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

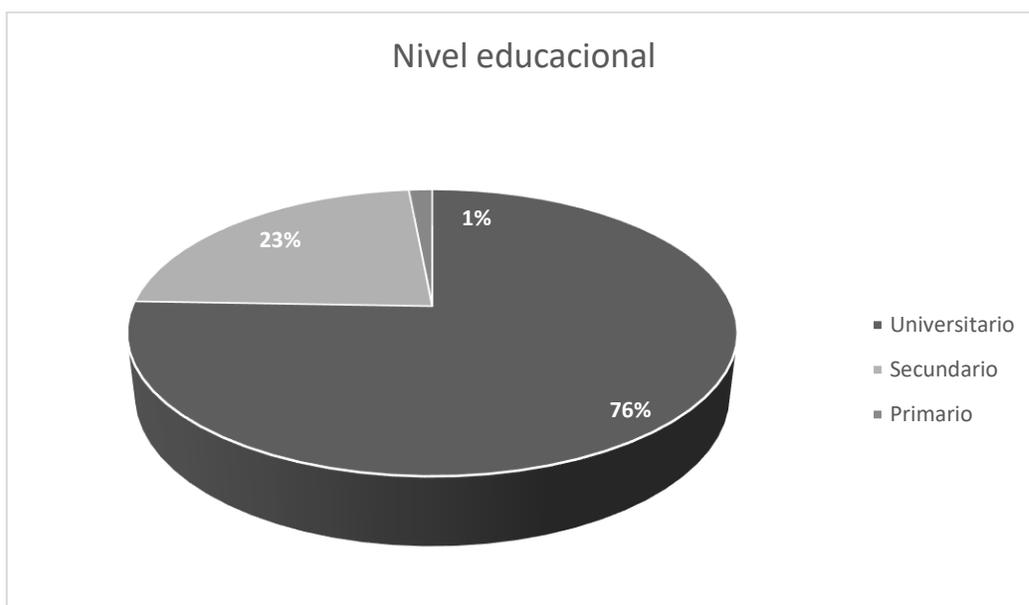


Tabla 88. Nivel educacional de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Nivel educacional	N	%
Universitario	102	75,56%
Secundario	31	22,96%
Primario	2	1,48%
Sin dato	0	0,00%
Total	135	100%

Figura 134. Nivel educacional de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

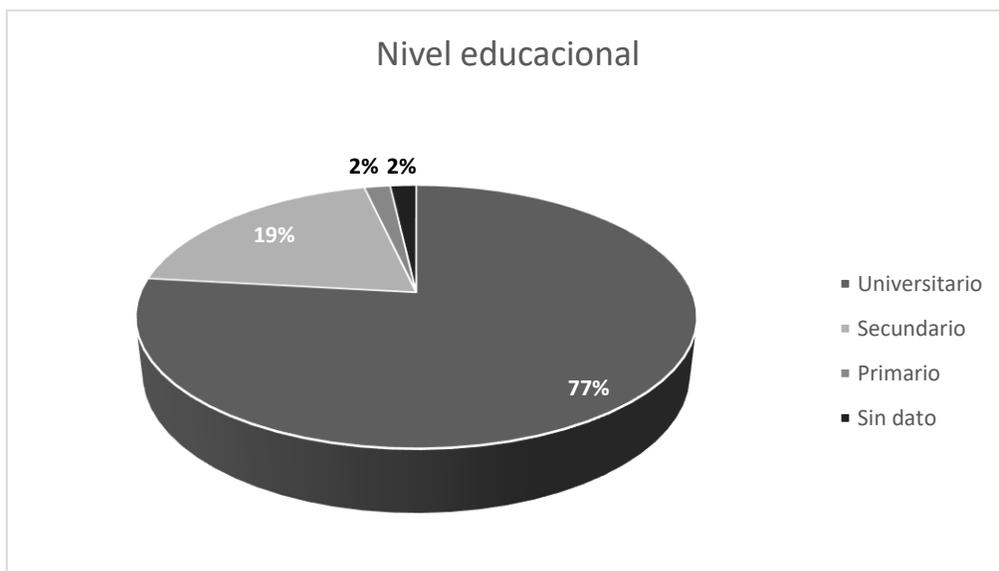


Tabla 89. Nivel educacional de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Nivel educacional	N	%
Universitario	43	76,79%
Secundario	11	19,64%
Primario	1	1,79%
Sin dato	1	1,79%
Total	56	100%

Figura 135. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

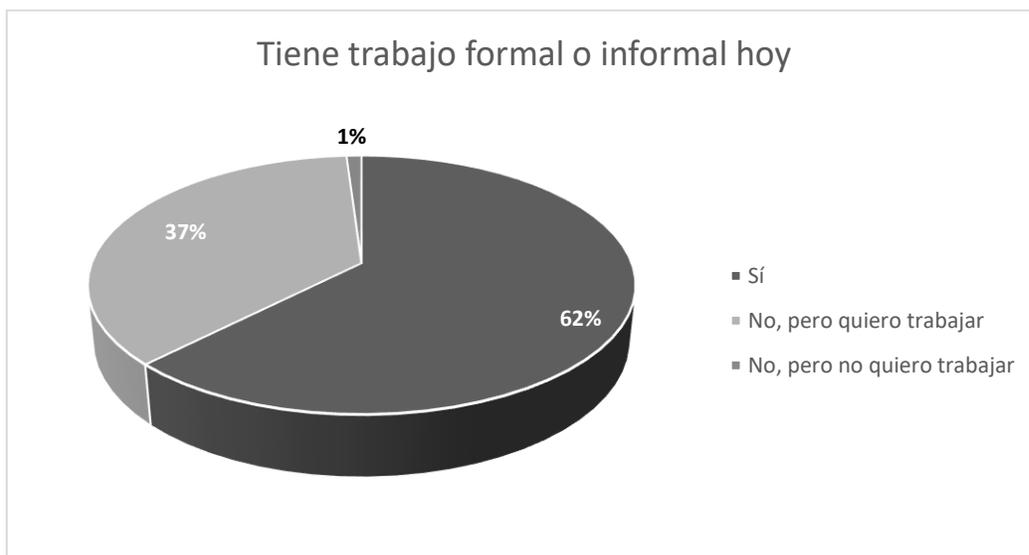


Tabla 90. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Tiene trabajo formal o informal hoy	n	%
Sí	663	62,43%
No, pero quiero trabajar	388	36,53%
No, pero no quiero trabajar	11	1,04%
Total	1062	100%

Figura 136. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

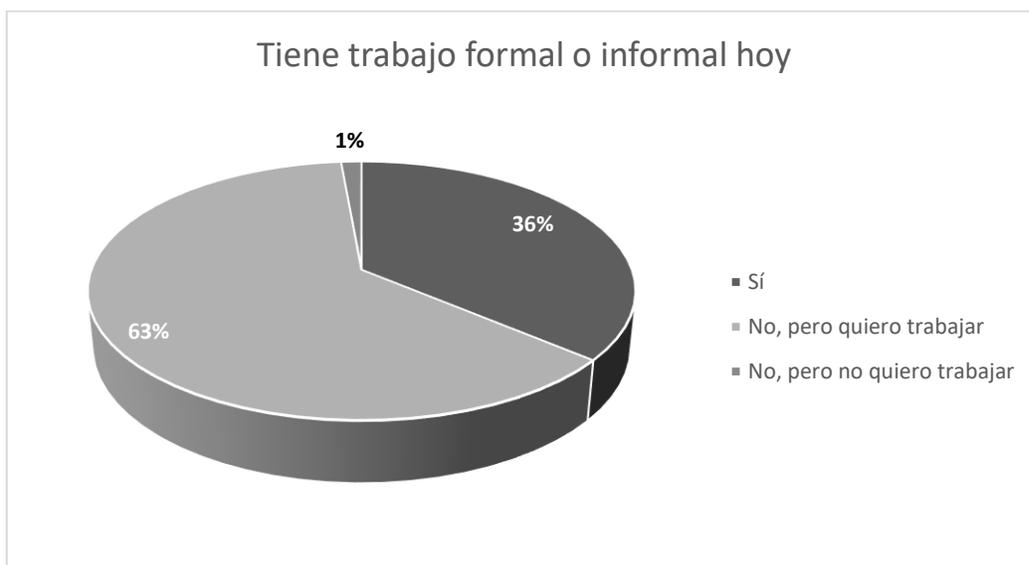


Tabla 91. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Tiene trabajo formal o informal hoy	n	%
Sí	103	36,14%
No, pero quiero trabajar	178	62,46%
No, pero no quiero trabajar	4	1,40%
Total	285	100%

Figura 137. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

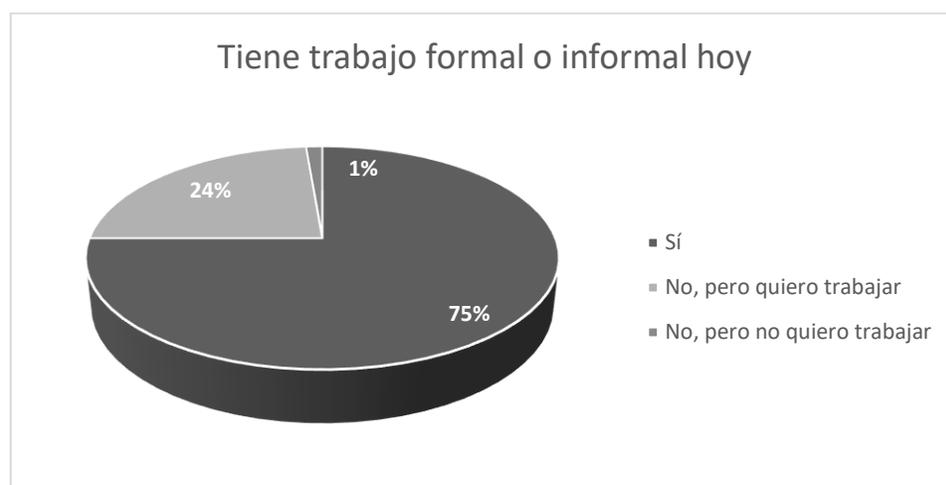


Tabla 92. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Tiene trabajo formal o informal hoy	n	%
Sí	114	75,00%
No, pero quiero trabajar	36	23,68%
No, pero no quiero trabajar	2	1,32%
Total	152	100%

Figura 138. Situación de empleo de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

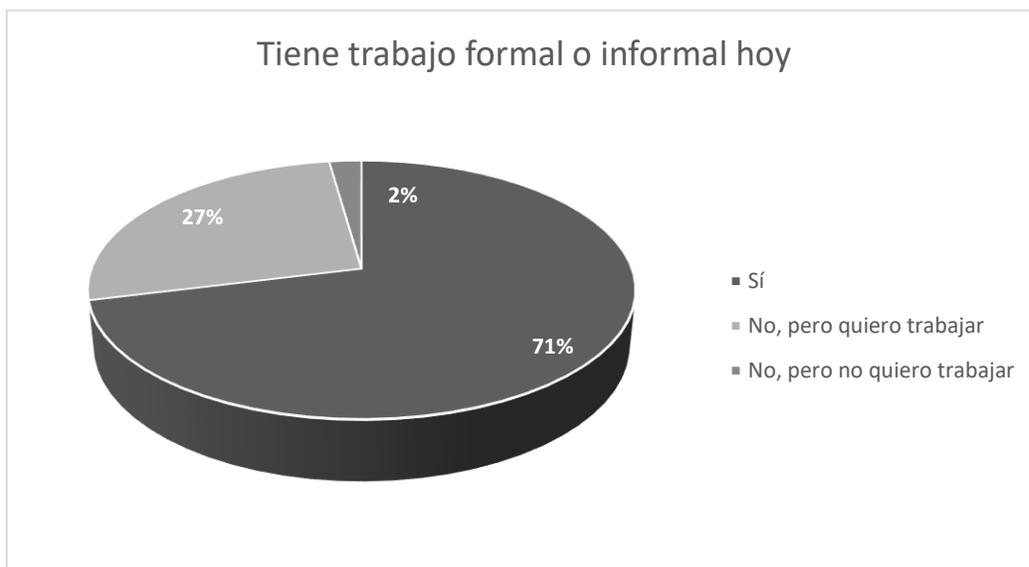


Tabla 93. Situación de empleo de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Tiene trabajo formal o informal hoy	n	%
Sí	96	71,11%
No, pero quiero trabajar	36	26,67%
No, pero no quiero trabajar	3	2,22%
Total	135	100%

Figura 139. Situación de empleo de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

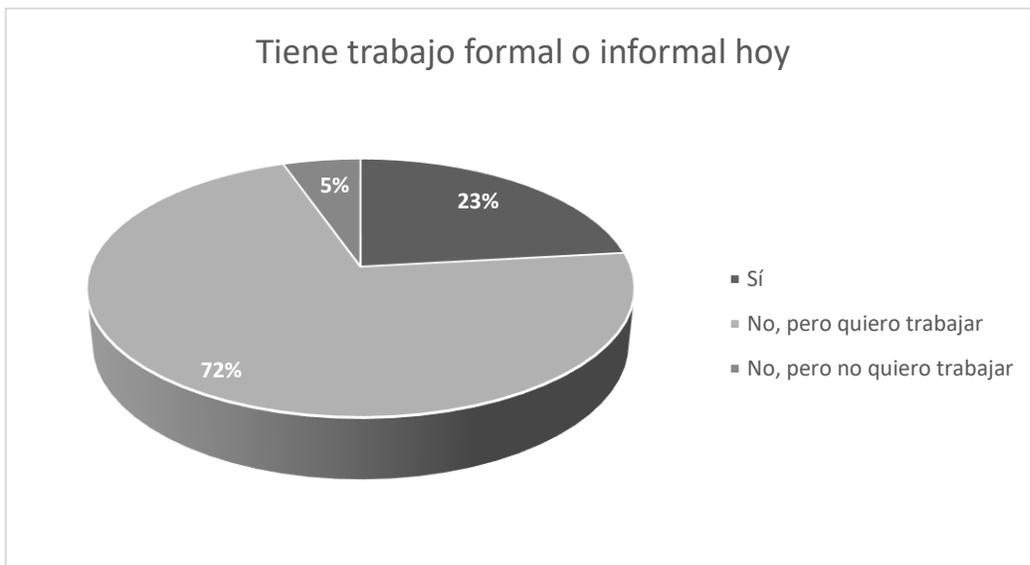


Tabla 94. Situación de empleo de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Tiene trabajo formal o informal hoy	n	%
Sí	13	23,21%
No, pero quiero trabajar	40	71,43%
No, pero no quiero trabajar	3	5,36%
Total	56	100%

Figura 140. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

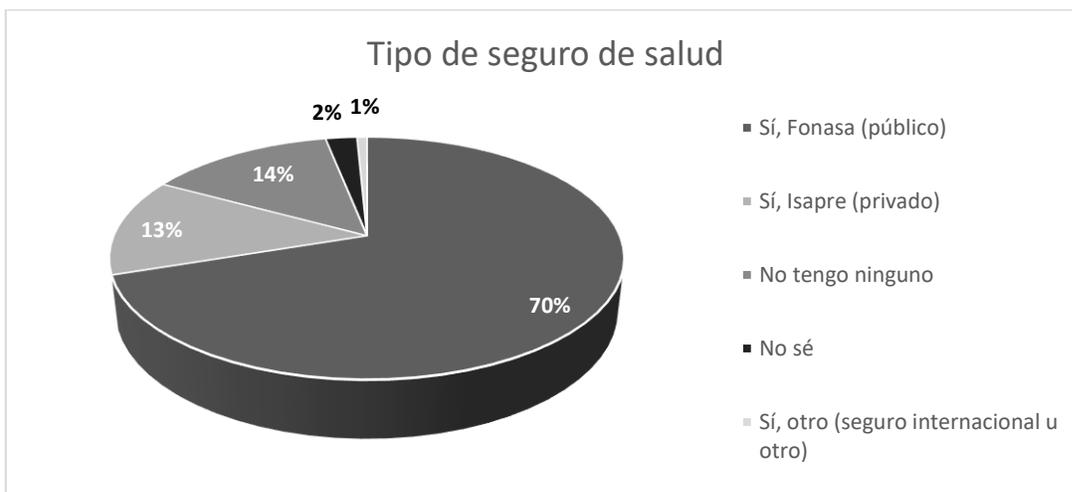


Tabla 95. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Tipo de previsión de salud	n	%
Sí, Fonasa (público)	742	69,87%
Sí, Isapre (privado)	139	13,09%
No tengo ninguno	148	13,94%
No sé	25	2,35%
Sí, otro (seguro internacional u otro)	8	0,75%
Total	1062	100%

Figura 141. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

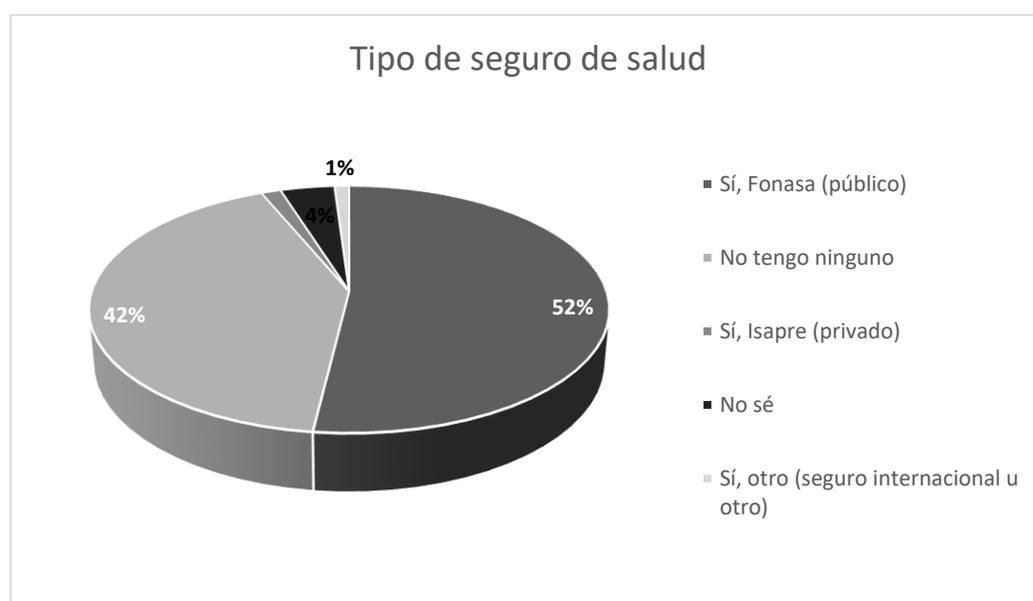


Tabla 96. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Tipo de previsión de salud	N	%
Sí, Fonasa (público)	148	51,93%
No tengo ninguno	119	41,75%
Sí, Isapre (privado)	4	1,40%
No sé	11	3,86%
Sí, otro (seguro internacional u otro)	3	1,05%
Total	285	100%

Figura 142. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

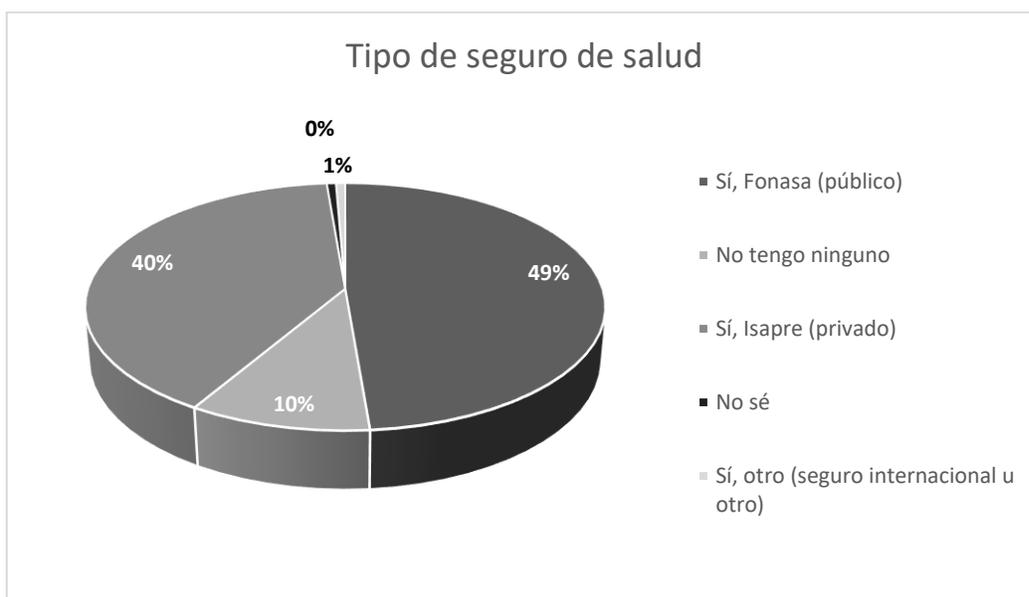


Tabla 97. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Tipo de previsión de salud	n	%
Sí, Fonasa (público)	74	48,68%
No tengo ninguno	15	9,87%
Sí, Isapre (privado)	61	40,13%
No sé	1	0,66%
Sí, otro (seguro internacional u otro)	1	0,66%
Total	152	100%

Figura 143. Previsión de salud de los participantes que llegaron más 10 años atrás (n=135)

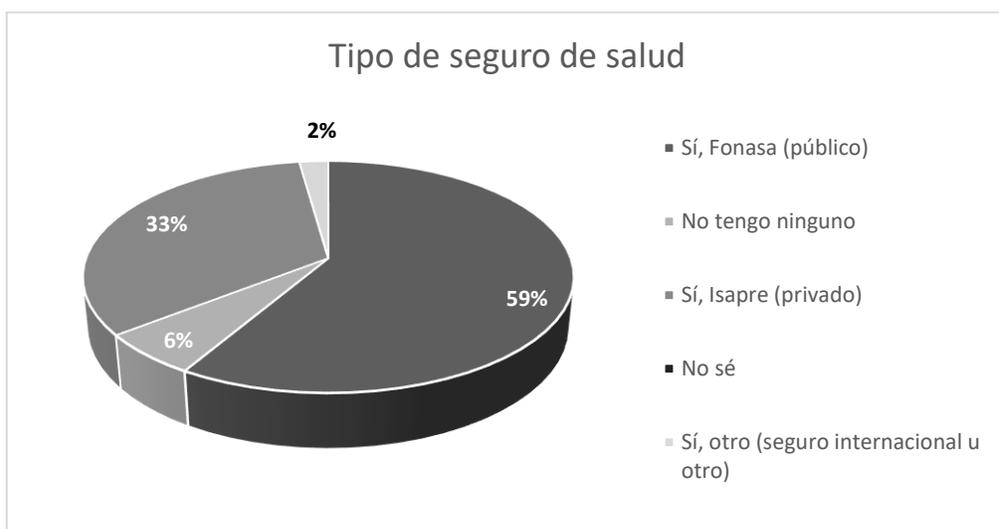


Tabla 98. Previsión de salud de los participantes que llegaron más 10 años atrás (n=135)

Tipo de previsión de salud	n	%
Sí, Fonasa (público)	79	58,52%
No tengo ninguno	8	5,93%
Sí, Isapre (privado)	45	33,33%
No sé	0	0,00%
Sí, otro (seguro internacional u otro)	3	2,22%
Total	135	100%

Figura 144. Previsión de salud de los participantes que llegaron menos 6 meses atrás (n=56)

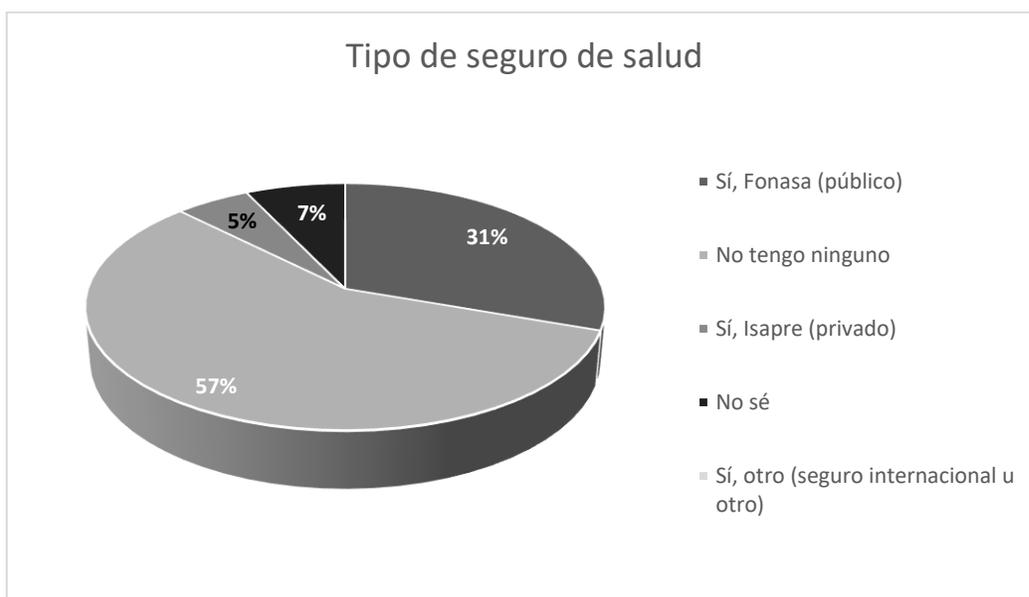


Tabla 99. Previsión de salud de los participantes que llegaron menos 6 meses atrás (n=56)

Tipo de previsión de salud	n	%
Sí, Fonasa (público)	17	30,36%
No tengo ninguno	32	57,14%
Sí, Isapre (privado)	3	5,36%
No sé	4	7,14%
Sí, otro (seguro internacional u otro)	0	0,00%
Total	56	100%

Conocimientos sobre COVID-19 según tiempo de residencia

Entre los participantes que indicaron haber llegado a Chile entre 1 y 5 años atrás, el 96,52% identificó el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19 (Tabla 100). Respecto de cómo se puede transmitir, el 83,62% reconoció que la transmisión es por vía aérea (Figura 145, Tabla 101). Entre los participantes que indicaron llevar entre 6 meses y 1 año en el país, el 96,84% identificó el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19 (Tabla 102) y el 84,56% indicó que se transmite por vía aérea (Figura 146, Tabla 103). El 98,03% de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás identificó el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19 (Tabla 104) y el 84,87% indicó que la transmisión es por vía aérea (Figura 147, Tabla 105). De los participantes que llevaban más de 10 años en Chile, el 96,30% identificó el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19 (Tabla 106) y el 91,11% indicó que se transmite por vía aérea (Figura 148, Tabla 107). Finalmente, entre los participantes que llevaban menos de 6 meses, el 96,43% identificó el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19 (Tabla 108) y el 83,93% indicó que se transmite por vía aérea (Figura 149, Tabla 109).

Destacan por otra parte las dos siguientes dimensiones de conocimiento acerca de la transmisión: que se puede transmitir por vía sexual y que se puede propagar por el viento a grandes distancias. Entre los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile, el 39% indicó que se podía transmitir por vía sexual y el 18% indicó que se podía propagar por el viento a grandes distancias (Tabla 110, Figura 150, 151). Entre los participantes que llevaban entre 6 meses y un año, esos porcentajes son 41% y 22% respectivamente, asimismo, destaca que el 12% indicó que el virus no se podía transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia (Tabla 111, Figura 152, 153). De los participantes que llegaron a Chile entre 6 y 10 años atrás, el 34% indicó que se podía transmitir por vía sexual y el 20% indicó que se podía propagar por el viento a grandes distancias (Tabla 112, Figura 154, 155). El 33% de los participantes que llegaron al país más de 10 años atrás indicó que se podía transmitir por vía sexual y el 19% indicó que se podía propagar por el viento a grandes distancias (Tabla 113, Figura 156, 157). Finalmente, el 32% de los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile indicó que se podía transmitir por vía sexual y el 23% indicó que se podía propagar por el viento a grandes distancias (Tabla 114, Figuras 158, 159).

Tabla 100. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=1062)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	N	%
Coronavirus	1025	96,52%
Influenza	4	0,38%
Yo no sé	4	0,38%
Retrovirus	6	0,56%
Sincicial	1	0,09%
No se sabe	22	2,07%
Total	1062	100%

Figura 145. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=1062)

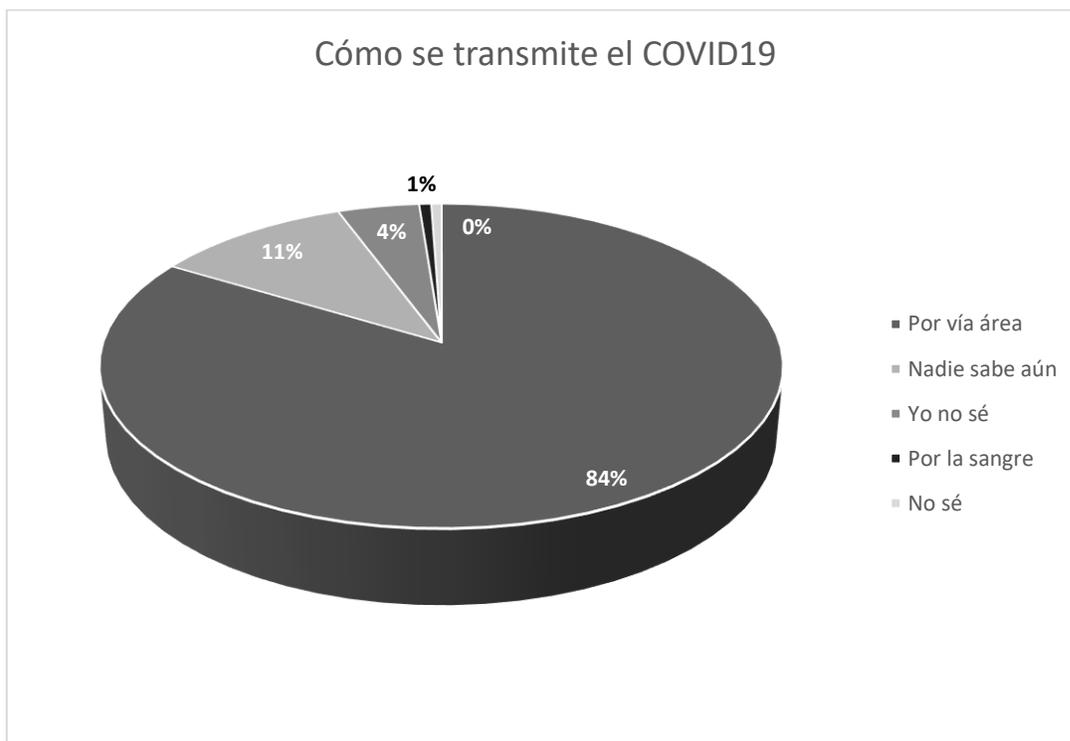


Tabla 101. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=1062)

¿Sabe cómo se transmite el COVID-19 ?	n	%
Por vía aérea	888	83,62%
Nadie sabe aún	114	10,73%
Yo no sé	47	4,43%
Por la sangre	7	0,66%
No se sabe	6	0,56%
Total	1062	100%

Tabla 102. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=285)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	n	%
Coronavirus	276	96,84%
Influenza	3	1,05%
Retrovirus	1	0,35%
Yo no sé	5	1,75%
Total	285	100%

Figura 146. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás cómo se transmite el COVID-19 (n=285)

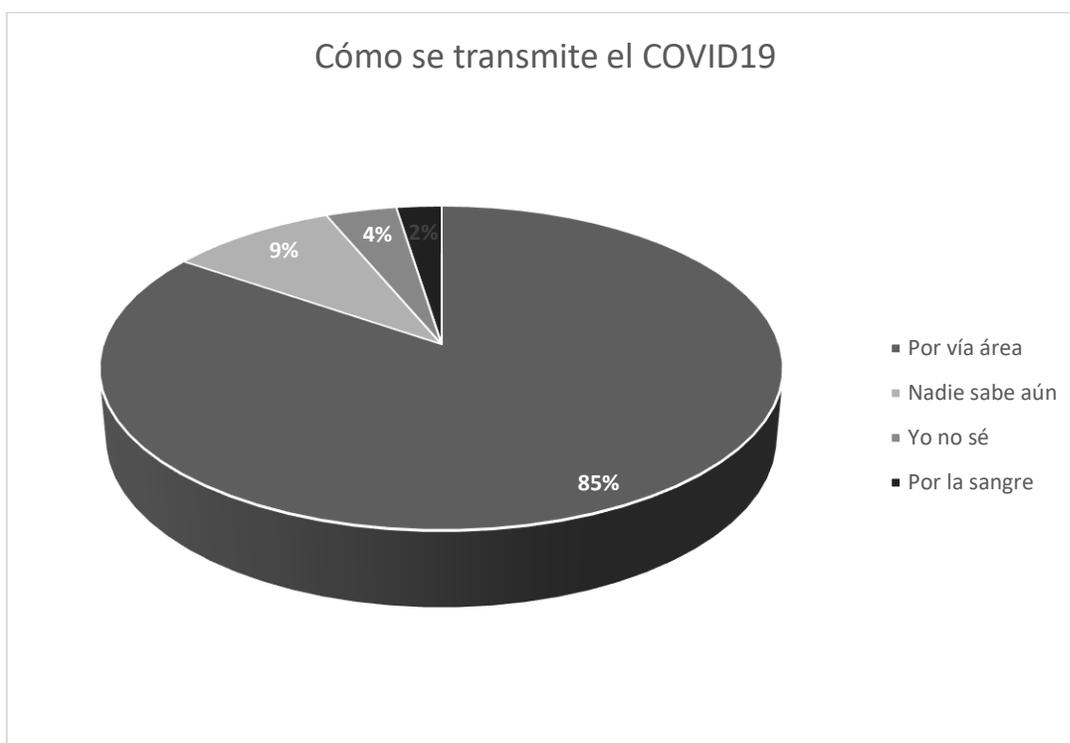


Tabla 103. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás cómo se transmite el COVID-19 (n=285)

¿Sabe cómo se transmite el COVID-19 ?	n	%
Por vía área	241	84,56%
Nadie sabe aún	26	9,12%
Yo no sé	11	3,86%
Por la sangre	7	2,46%
Total	285	100%

Tabla 104. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=152)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	n	%
Coronavirus	149	98,03%
No sé	1	0,66%
Sincicial	1	0,66%
Yo no sé	1	0,66%
Total	152	100%

Figura 147. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás cómo se transmite el COVID-19 (n=152)

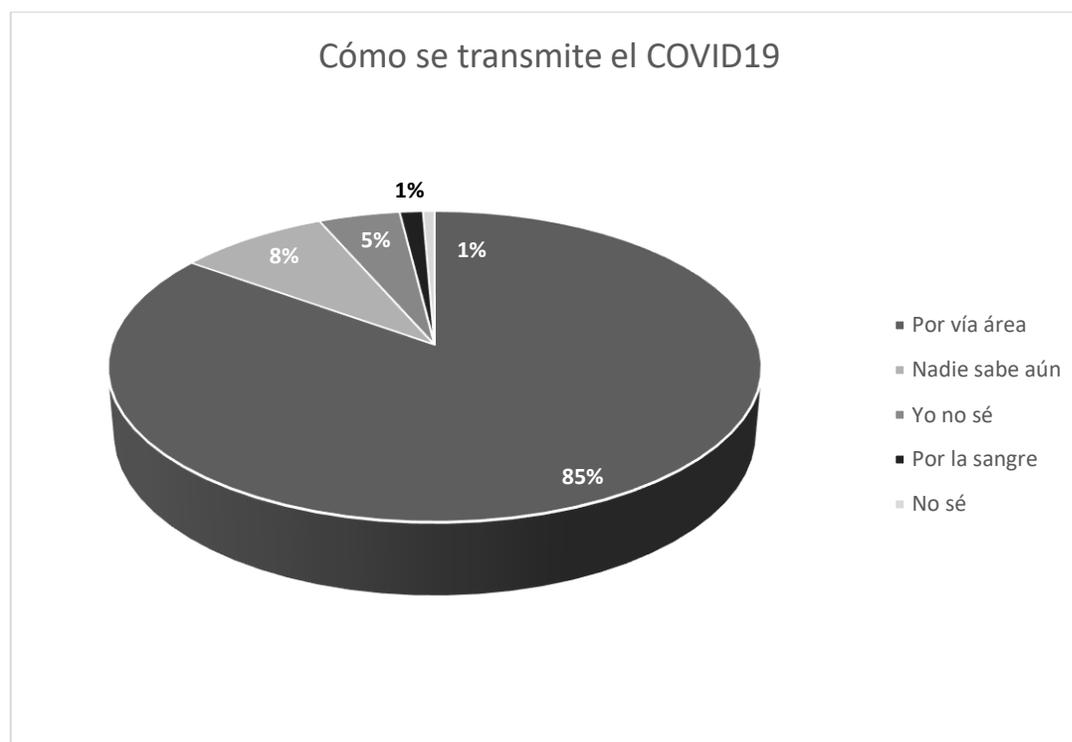


Tabla 105. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás cómo se transmite el COVID-19 (n=152)

¿Sabe cómo se transmite el COVID-19 ?	n	%
Por vía área	129	84,87%
Nadie sabe aún	13	8,55%
Yo no sé	7	4,61%
Por la sangre	2	1,32%
No sé	1	0,66%
Total	152	100%

Tabla 106. Conocimiento de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=135)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	n	%
Coronavirus	130	96,30%
Sincicial	1	0,74%
Yo no sé	4	2,96%
Total	135	100%

Figura 148. Conocimiento de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=135)

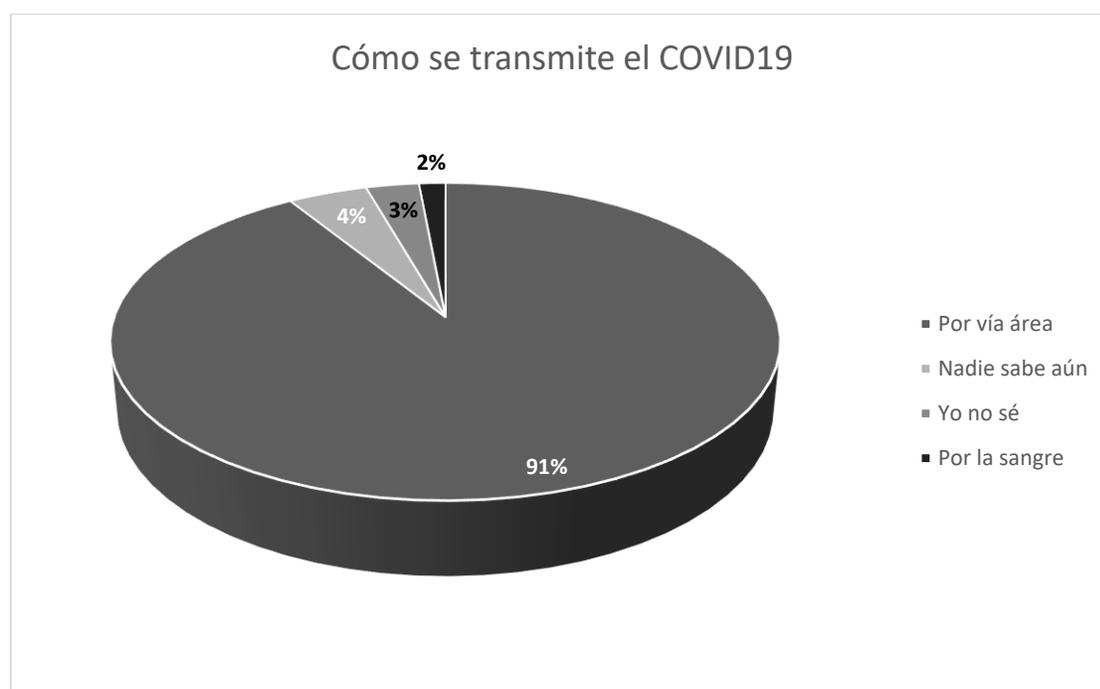


Tabla 107. Conocimiento de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=135)

¿Sabe cómo se transmite el COVID-19 ?	n	%
Por vía área	123	91,11%
Nadie sabe aún	6	4,44%
Yo no sé	4	2,96%
Por la sangre	2	1,48%
Total	135	100%

Tabla 108. Conocimiento de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=56)

¿Cómo se llama el virus que provoca COVID-19?	n	%
Coronavirus	54	96,43%
Retrovirus	1	1,79%
Yo no sé	1	1,79%
Total	56	100%

Figura 149. Conocimiento de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=56)

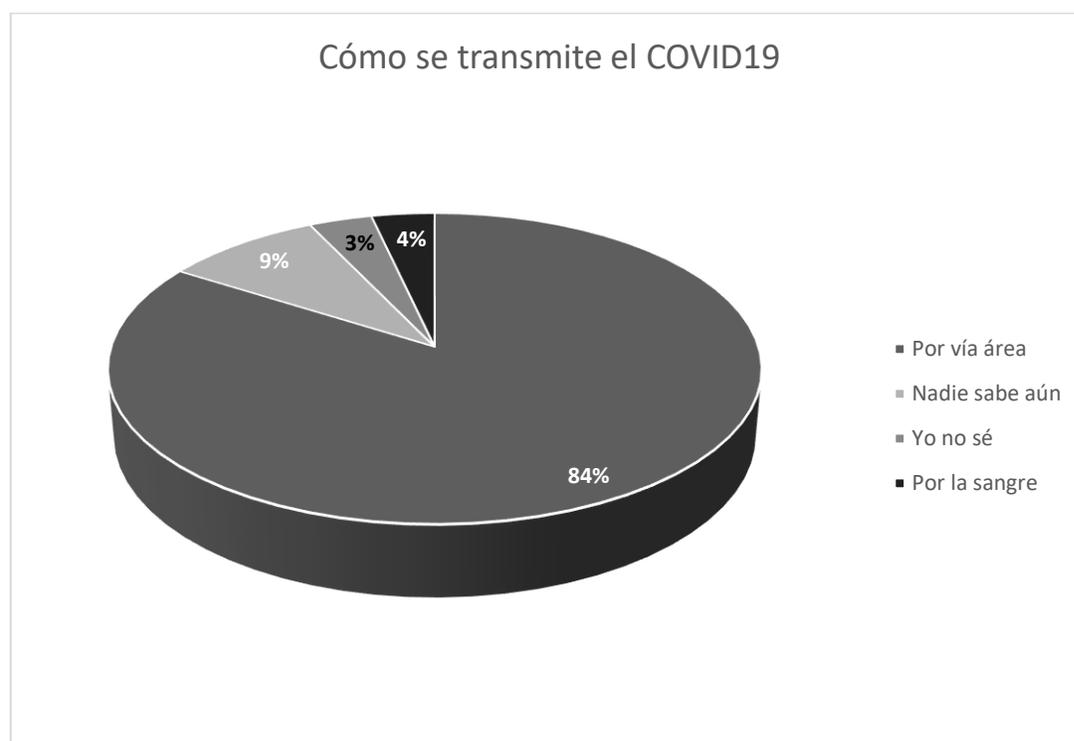


Tabla 109. Conocimiento de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=56)

¿Sabe cómo se transmite el COVID-19 ?	n	%
Por vía aérea	47	83,93%
Nadie sabe aún	5	8,93%
Yo no sé	2	3,57%
Por la sangre	2	3,57%
Total	56	100%

Tabla 110. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso, entre los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

¿Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo?	n	%
Verdadero*	1024	96%
FALSO	38	4%
Total	1062	100%
Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia	n	%
Verdadero*	979	92%
FALSO	83	8%
Total	1062	100%
Se puede transmitir por contacto sexual	n	%
Falso*	644	61%
VERDADERO	418	39%
Total	1062	100%
La cocaína previene el contagio	n	%
Falso*	1050	99%
VERDADERO	12	1%
Total	1062	100%
El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien	n	%
Verdadero*	995	94%
FALSO	67	6%
Total	1062	100%
Se puede transmitir por picadura de mosquitos	n	%
Falso*	1014	95%
VERDADERO	48	5%
Total	1062	100%
El frío y la nieve pueden matar este microorganismo	n	%
Falso*	1033	97%
VERDADERO	29	3%
Total	1062	100%

Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias	n	%
Falso*	867	82%
VERDADERO	195	18%
Total	1062	100%

La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas	n	%
Verdadero*	1053	99%
FALSO	9	1%
Total	1062	100%

Figura 150. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

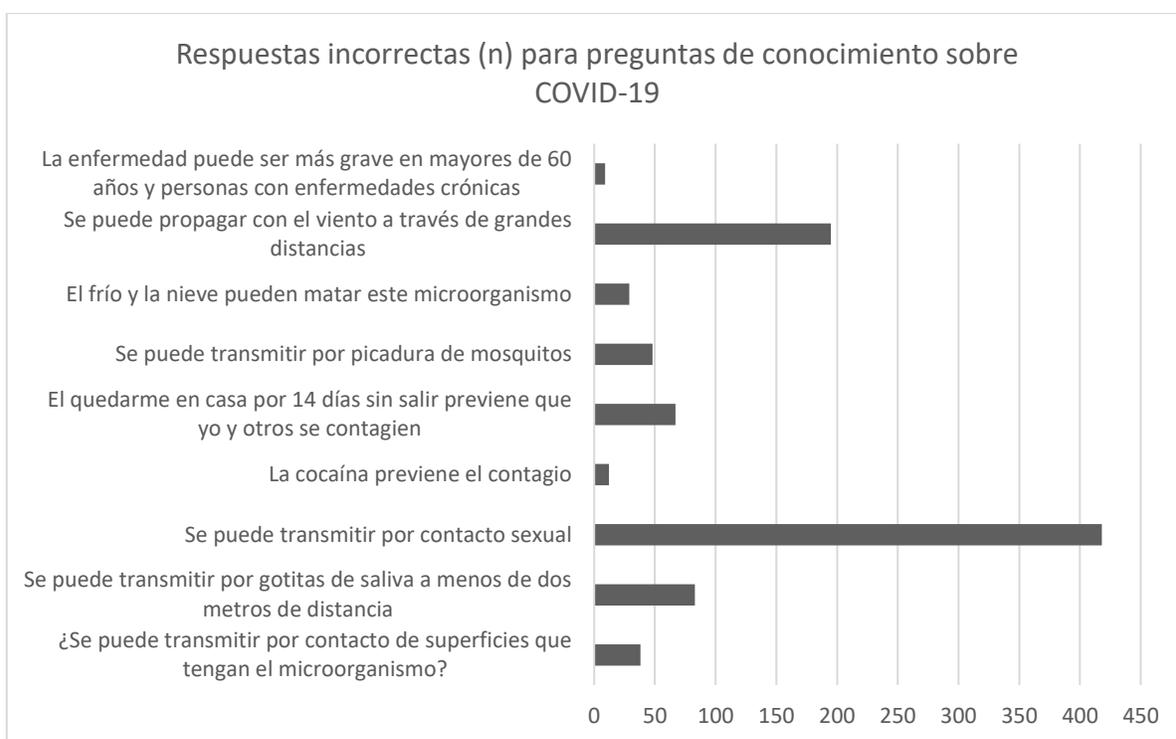


Figura 151. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

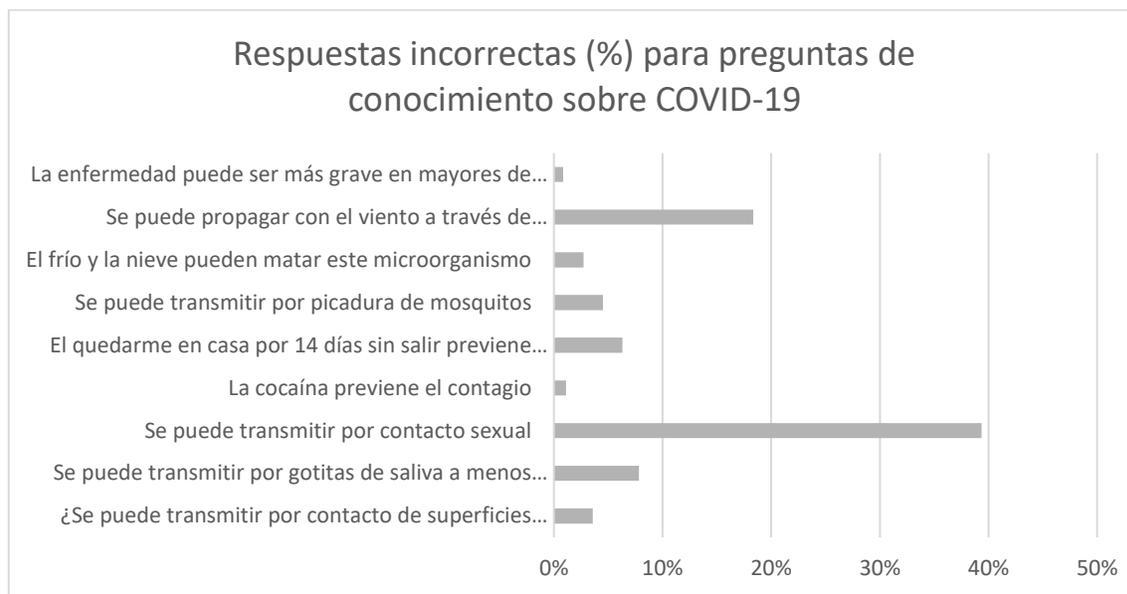


Tabla 111. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso, entre los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

¿Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo?	n	%
Verdadero*	277	97%
FALSO	8	3%
Total	285	100%
Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia	n	%
Verdadero*	252	88%
FALSO	33	12%
Total	285	100%
Se puede transmitir por contacto sexual	n	%
Falso*	169	59%
VERDADERO	116	41%
Total	285	100%
La cocaína previene el contagio	n	%
Falso*	283	99%
VERDADERO	2	1%
Total	285	100%
El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien	n	%
Verdadero*	267	94%
FALSO	18	6%
Total	285	100%
Se puede transmitir por picadura de mosquitos	n	%

Falso*	269	94%
VERDADERO	16	6%
Total	285	100%
El frío y la nieve pueden matar este microorganismo		
	n	%
Falso*	273	96%
VERDADERO	12	4%
Total	285	100%
Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias		
	n	%
Falso*	221	78%
VERDADERO	64	22%
Total	285	100%
La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas		
	n	%
Verdadero*	283	99%
FALSO	2	1%
Total	285	100%

Figura 152. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

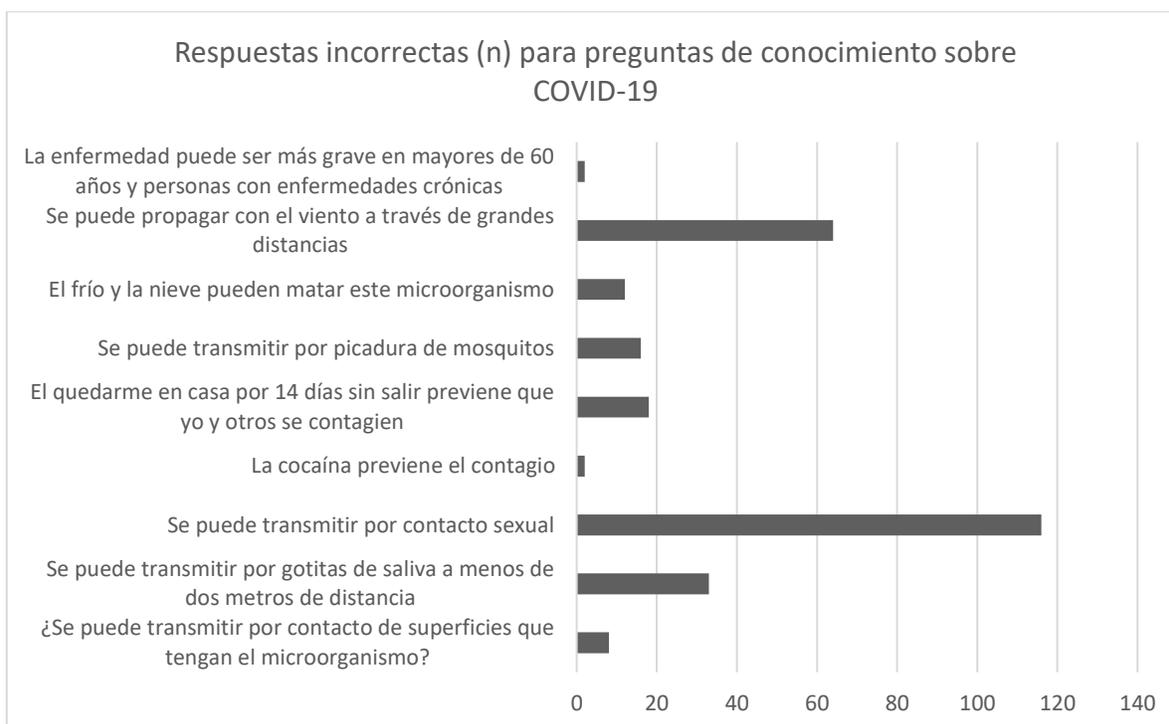


Figura 153. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

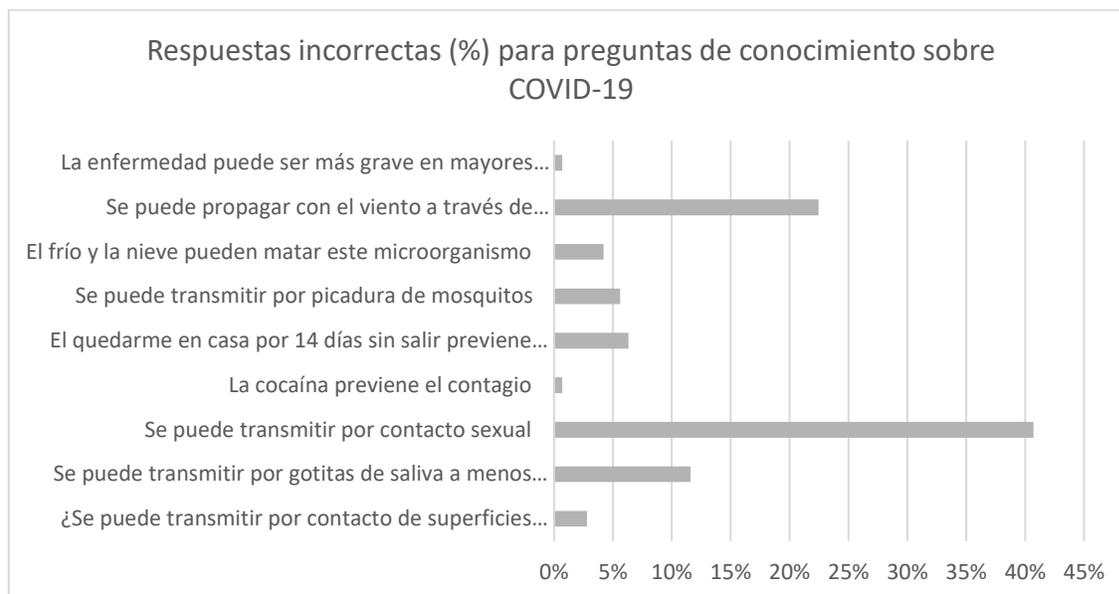


Tabla 112. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso, entre los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

¿Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo?	n	%
Verdadero*	145	95%
FALSO	7	5%
Total	152	100%
Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia	n	%
Verdadero*	145	95%
FALSO	7	5%
Total	152	100%
Se puede transmitir por contacto sexual	n	%
Falso*	100	66%
VERDADERO	52	34%
Total	152	100%
La cocaína previene el contagio	n	%
Falso*	150	99%
VERDADERO	2	1%
Total	152	100%
El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien	n	%
Verdadero*	143	94%
FALSO	9	6%
Total	152	100%
Se puede transmitir por picadura de mosquitos	n	%

Falso*	146	96%
VERDADERO	6	4%
Total	152	100%
El frío y la nieve pueden matar este microorganismo		
	n	%
Falso*	148	97%
VERDADERO	4	3%
Total	152	100%
Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias		
	n	%
Falso*	121	80%
VERDADERO	31	20%
Total	152	100%
La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas		
	n	%
Verdadero*	151	99%
FALSO	1	1%
Total	152	100%

Figura 154. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

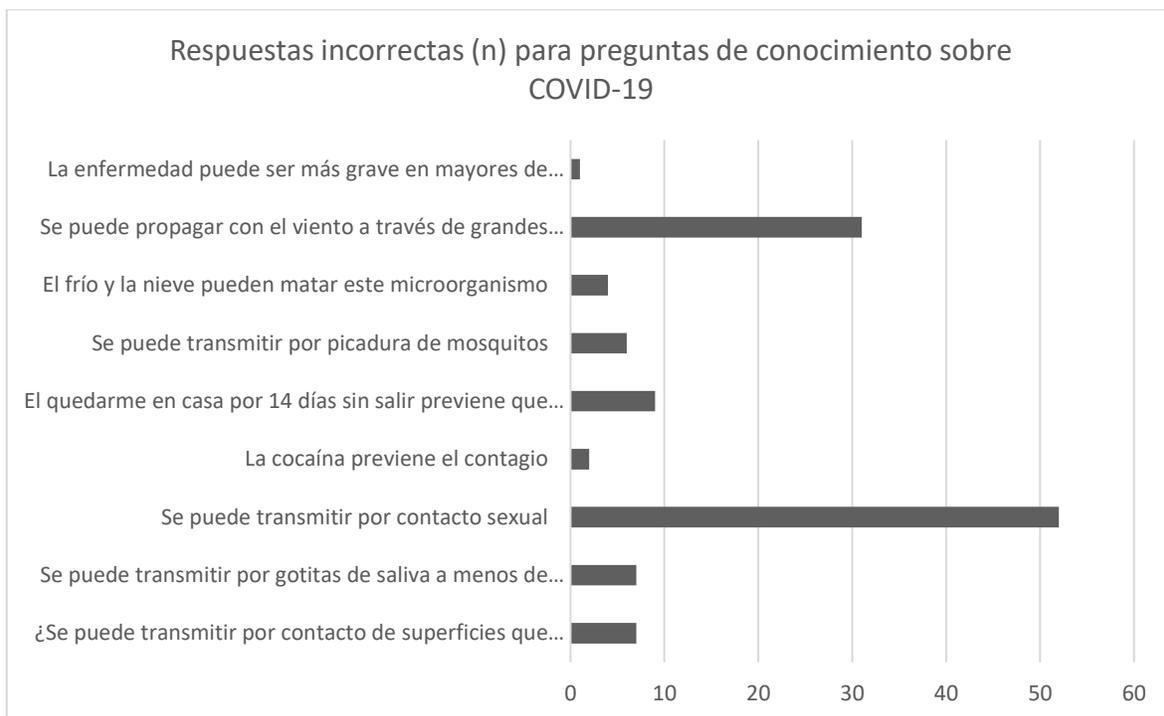


Figura 155. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

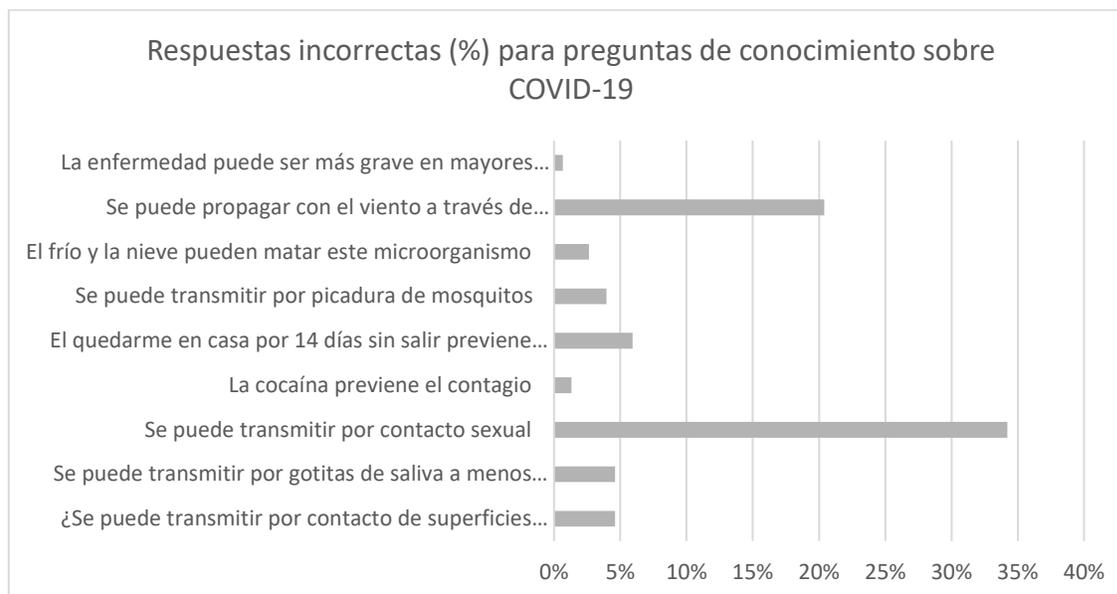


Tabla 113. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso, entre los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

¿Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo?	n	%
Verdadero*	132	98%
FALSO	3	2%
Total	135	100%
Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia	n	%
Verdadero*	128	95%
FALSO	7	5%
Total	135	100%
Se puede transmitir por contacto sexual	n	%
Falso*	91	67%
VERDADERO	44	33%
Total	135	100%
La cocaína previene el contagio	n	%
Falso*	134	99%
VERDADERO	1	1%
Total	135	100%
El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien	n	%
Verdadero*	129	96%
FALSO	6	4%
Total	135	100%
Se puede transmitir por picadura de mosquitos	n	%

Falso*	127	94%
VERDADERO	8	6%
Total	135	100%
El frío y la nieve pueden matar este microorganismo		
	n	%
Falso*	133	99%
VERDADERO	2	1%
Total	135	100%
Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias		
	n	%
Falso*	110	81%
VERDADERO	25	19%
Total	135	100%
La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas		
	n	%
Verdadero*	135	100%
FALSO	0	0%
Total	135	100%

Figura 156. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

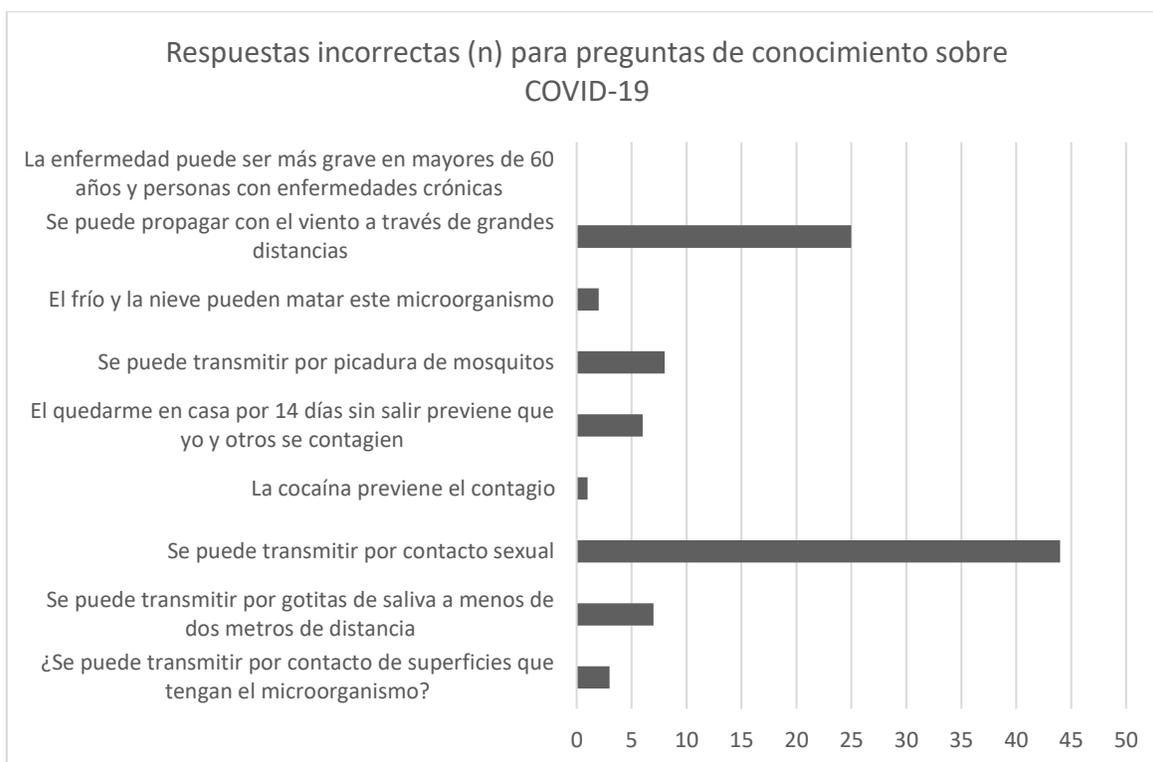


Figura 157. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

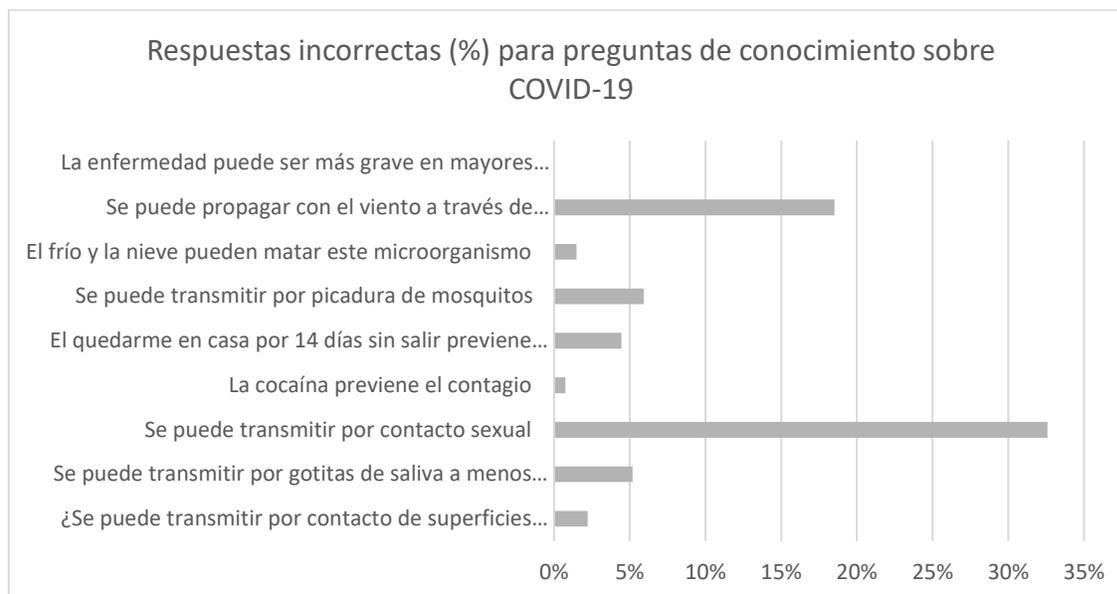


Tabla 114. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso, entre los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

¿Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo?	n	%
Verdadero*	54	96%
FALSO	2	4%
Total	56	100%
Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia	n	%
Verdadero*	51	91%
FALSO	5	9%
Total	56	100%
Se puede transmitir por contacto sexual	n	%
Falso*	38	68%
VERDADERO	18	32%
Total	56	100%
La cocaína previene el contagio	n	%
Falso*	55	98%
VERDADERO	1	2%
Total	56	100%
El quedarme en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien	n	%
Verdadero*	56	100%
FALSO	0	0%
Total	56	100%

Se puede transmitir por picadura de mosquitos	n	%
Falso*	55	98%
VERDADERO	1	2%
Total		
El frío y la nieve pueden matar este microorganismo	n	%
Falso*	52	93%
VERDADERO	4	7%
Total	56	100%
Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias	n	%
Falso*	43	77%
VERDADERO	13	23%
Total	56	100%
La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas	n	%
Verdadero*	54	96%
FALSO	2	4%
Total	56	100%

Figura 158. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

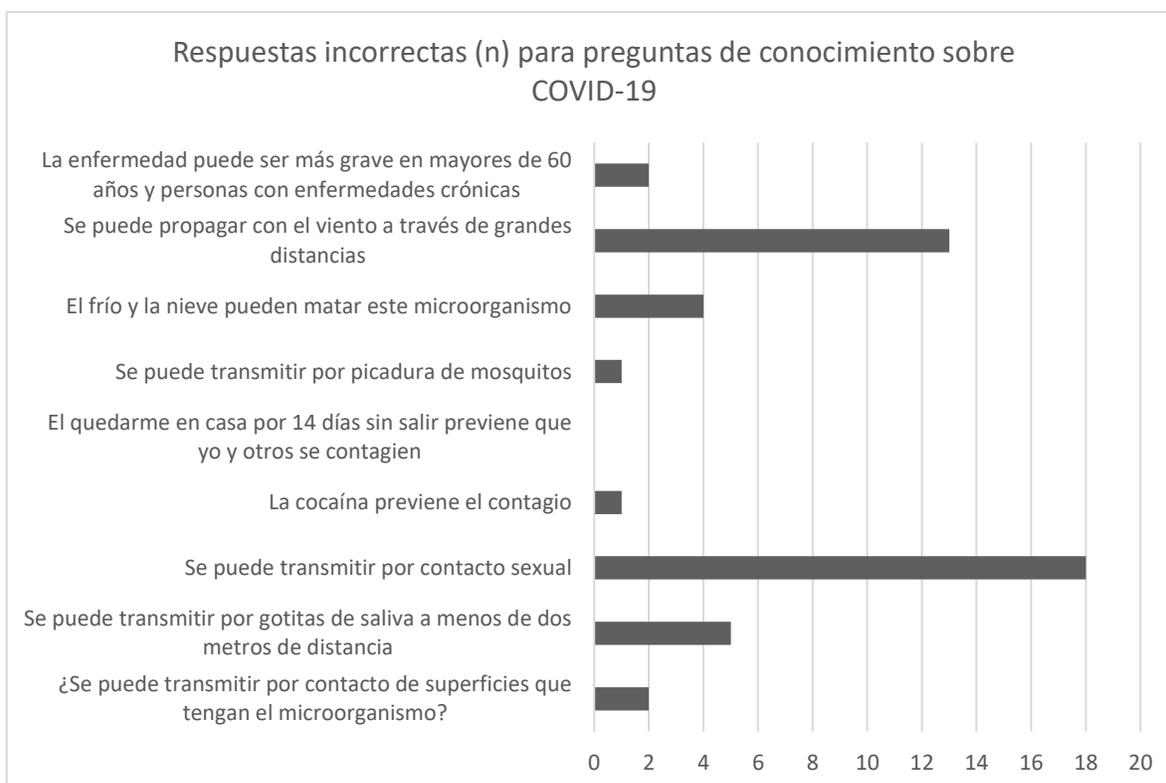
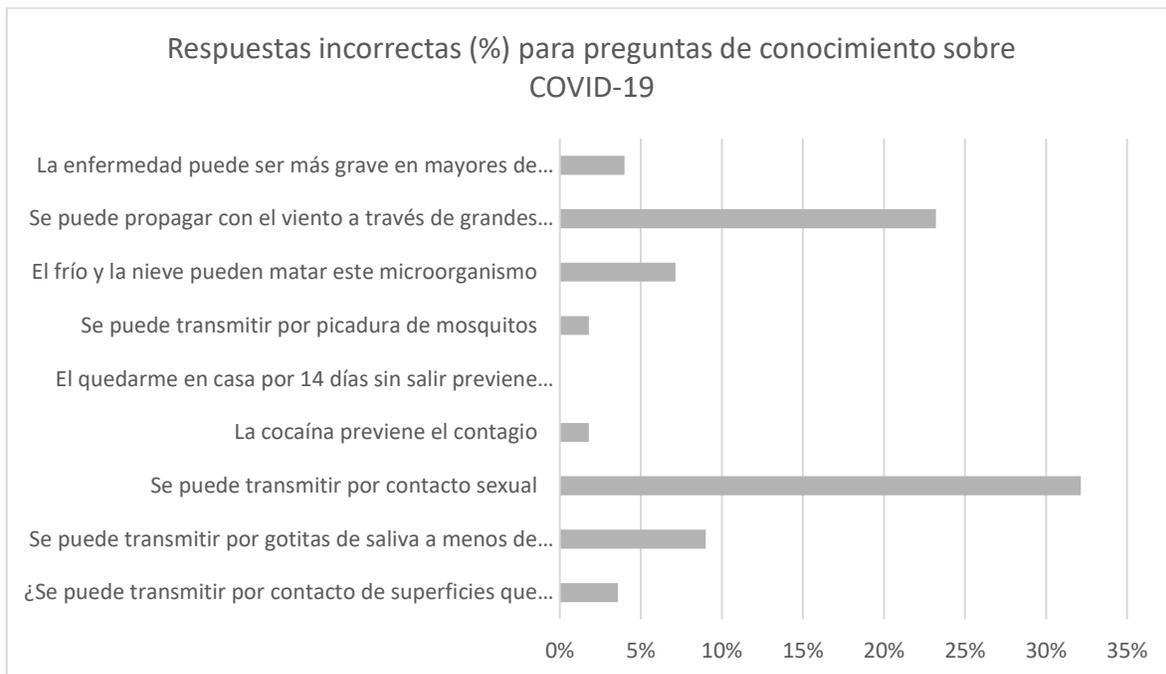


Figura 159. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)



Síntomas y uso de servicios de salud asociados a COVID-19 según tiempo de residencia

De los participantes que indicaron llevar entre 1 y 5 años en Chile, el 1,32% (n=14) indicó haber tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los 30 días anteriores a la fecha de respuesta de la encuesta. 7 de ellos o ellas provenían de Venezuela, 3 de Haití, y 4 de diferentes países de América Latina (Tabla 115). Entre los que llegaron entre 6 meses y un año atrás, 3 (1,05%) indicaron haber presentado esos síntomas, todos provenientes de Venezuela (Tabla 116). En lo que concierne los participantes que llegaron a Chile entre 6 y 10 años atrás, solo 2 presentaron síntomas (1,32%), provenientes de Brasil y Perú respectivamente (Tabla 117). De los que reportaron llevar más de 10 años en Chile, 3 indicaron haber presentado síntomas, de los cuales 2 eran de Perú y 1 de Cuba (Tabla 118). Finalmente, ningún participante que llevaba menos de 6 meses en Chile reportó síntomas (Tabla 119).

Tabla 115. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes entre los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile (n=1062)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	N	%
No	1048	98,68%
Si	14	1,32%
Total	1062	100%

Tabla 116. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes entre los participantes que llevaban entre 6 meses y 1 año en Chile (n=285)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	n	%
No	282	98,95%
Si	3	1,05%
Total	285	100%

Tabla 117. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes entre los participantes que llevaban entre 6 y 10 años en Chile (n=152)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	n	%
No	150	98,68%
Si	2	1,32%
Total	152	100%

Tabla 118. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes entre los participantes que llevaban más de 10 años en Chile (n=135)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	n	%
No	132	97,78%
Si	3	2,22%
Total	135	100%

Tabla 119. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes entre los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile (n=56)

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?	n	%
No	56	100,00%
Si	0	0,00%
Total	56	100%

Realización efectiva de la recomendación de cuarentena según tiempo de residencia

Entre los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile, un 23% indicó no haber realizado cuarentena en el momento en que se respondió la encuesta (figura 160 y tabla 120). De los que habían llegado entre 6 meses y 1 año atrás, el 20% % indicó no haber realizado cuarentena en el momento en que se respondió la encuesta (figura 161 y tabla 121), ese porcentaje para los participantes que llevaban entre 6 y 10 años era de 19% (figura 162 y tabla 122), para los que llevaban más de 10 años era de 21% (figura 163 y tabla 123) y para los que llevaban menos de 6 meses era de 14% (figura 164 y tabla 124).

Figura 160. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile (n=1062)

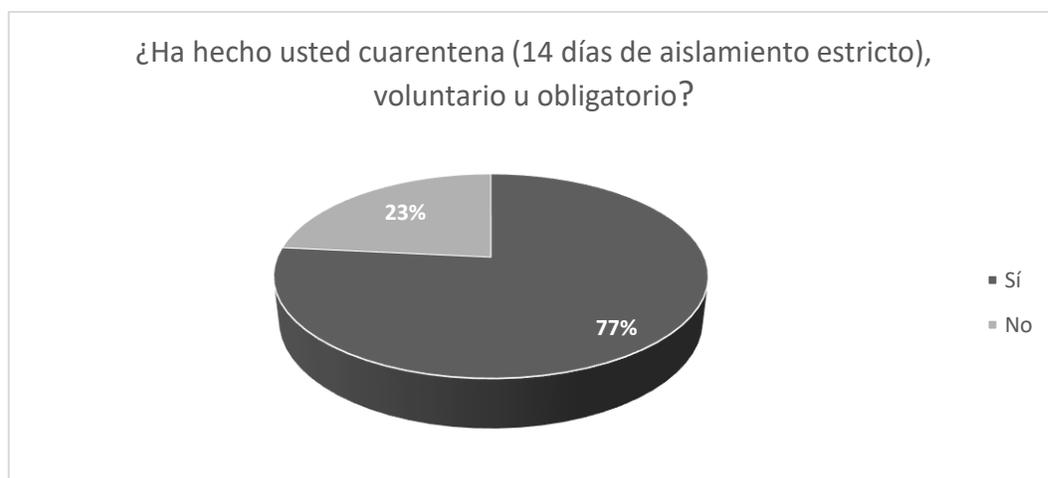


Tabla 120. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile (n=1062)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	813	76,55%
No	249	23,45%
Total	1062	100%

Figura 161. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 6 meses y 1 año en Chile (n=285)

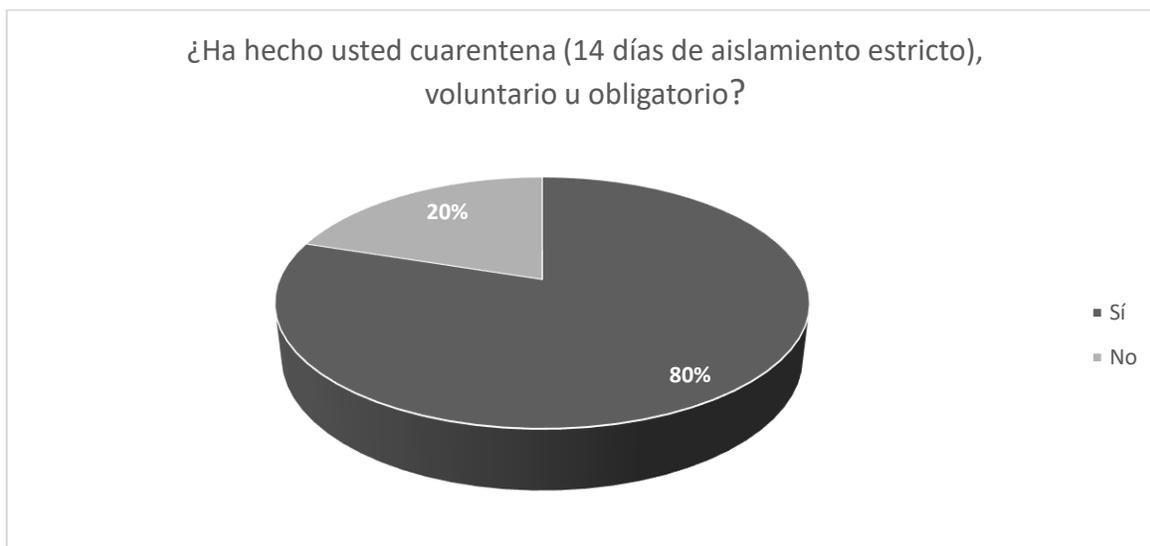


Tabla 121. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 6 meses y 1 año en Chile (n=285)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	228	80,00%
No	57	20,00%
Total	285	100%

Figura 162. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 6 y 10 años en Chile (n=152)

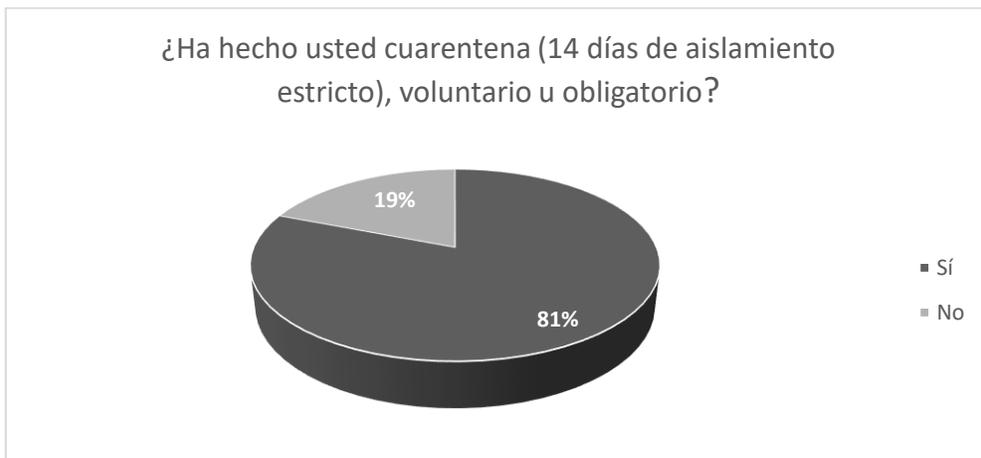


Tabla 122. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 6 y 10 años en Chile (n=152)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	123	80,92%
No	29	19,08%
Total	152	100%

Figura 163. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban más de 10 años en Chile (n=135)

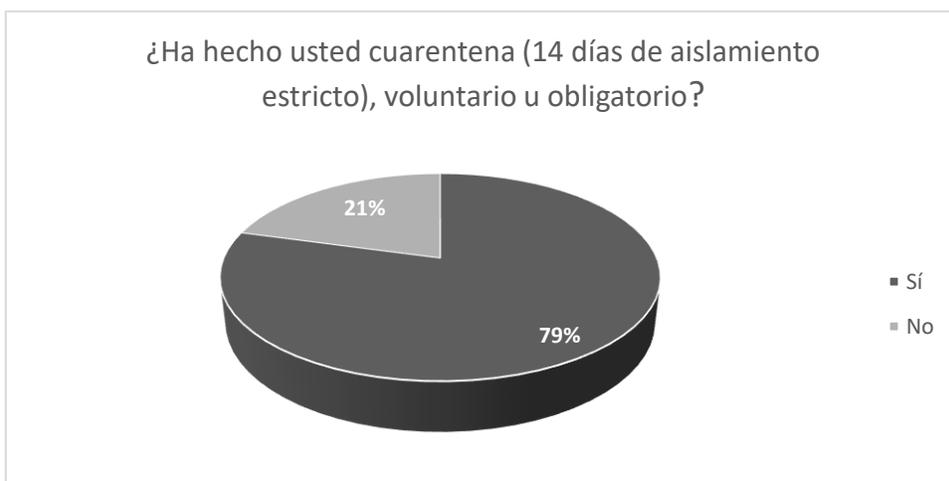


Tabla 123. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban más de 10 años en Chile (n=135)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	107	79,26%
No	28	20,74%
Total	135	100%

Figura 164. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile (n=56)

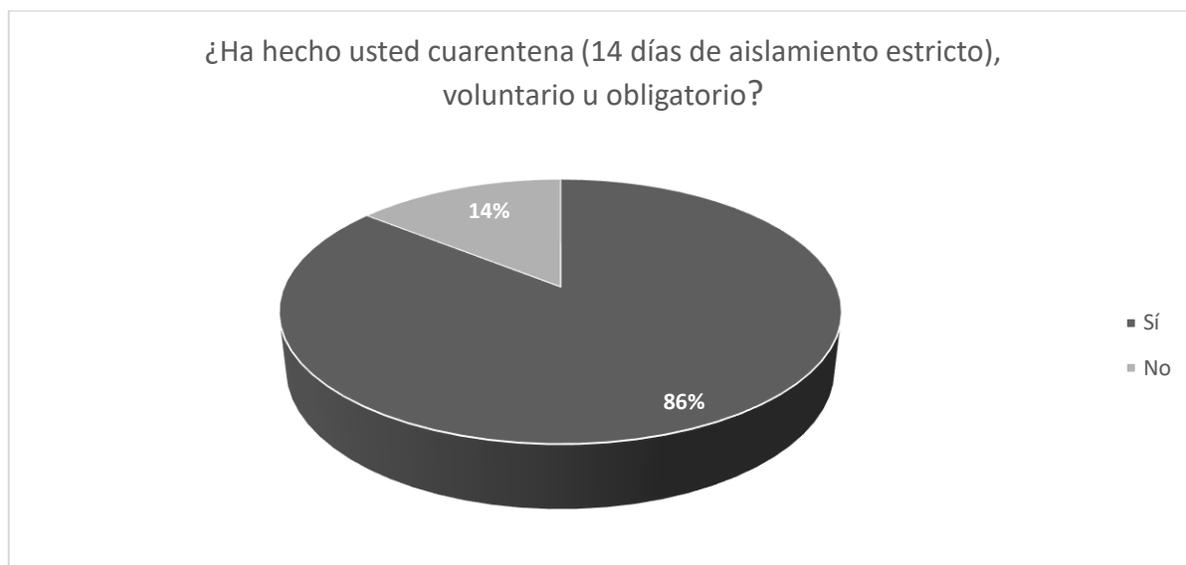


Tabla 124. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile (n=56)

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?	n	%
Sí	48	85,71%
No	8	14,29%
Total	56	100%

Percepción de calidad y utilidad de la información oficial entregada sobre COVID-19 según tiempo de residencia

Entre los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile, el 25,42% consideraba no recibir información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (Figura 165, Tabla 125) y un 31,17% consideraba que no era comprensible la información recibida desde el Minsal (Figura 166). De los participantes que llevaban entre 6 meses y un año en Chile, el 22,81% consideraba no recibir información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (Figura 167, Tabla 126) y un 25,26% consideraba que no era comprensible la información recibida desde el Minsal (Figura 168). Para los participantes que declararon haber llegado a Chile entre 6 y 10 años atrás, el 23,68% consideraba no recibir información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (Figura 169, Tabla 127) y un 30,26% consideraba que no era comprensible la información recibida desde el Minsal (Figura 170). De los que llevaban más de 10 años en el país, el 34,07% consideraba no recibir información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (Figura 171, Tabla 128) y un 37,78% consideraba que no era comprensible la información recibida desde el Minsal (Figura 172). Finalmente, de los participantes que declararon haber llegado menos de 6 meses atrás, el 21,43% consideraba no recibir información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (Figura 173, Tabla 129) y un 28,57% consideraba que no era comprensible la información recibida desde el Minsal (Figura 174).

Respecto de la percepción de los participantes de sentirse preparados para enfrentar el COVID-19, de los que llegaron entre 1 y 5 años atrás, el 61,58% declaraba no sentirse preparado (Figura 175) y de los que llevaban entre 1 y 6 meses en el país, el 65,96% declaraba tampoco sentirse preparado (Figura 176). Este porcentaje baja para los participantes que llevaban entre 6 y 10 años en Chile y los que llevaban más de 10 años, 48,68% (Figura 177) y 49,63% respectivamente (Figura 178), con el porcentaje más alto entre los que llevaban menos de 6 meses, 69,64% (Figura 179).

Acerca del conocimiento de los participantes sobre donde consultar si tiene cualquier inquietud relacionada con el COVID-19, entre los que llegaron entre 1 y 5 años atrás, el 33,71% indicó no saber dónde consultar (Figura 180), entre los que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás, ese porcentaje era de 36,49% (Figura 181), entre los que llevaban entre 6 y 10 años en el país era de 26,97% (Figura 182), entre los que llevaban más de 10 años era de 31,85% (Figura 183) y finalmente, entre los que menos tiempo llevaban en Chile, menos de 6 meses, el 48,21% nos sabía dónde consultar en caso de alguna de inquietud relacionada con la COVID-19 (Figura 183).

Finalmente, se consultó sobre la apreciación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud. Entre los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás, el 63,75% la valoró como buena, seguido por el 17,33% que la valoró como mala, el 10,45% que la valoró como muy buena y el 8,47% que la valoró como muy mala (Figura 185, Tabla 130). De manera agregada, en este grupo, el 74,20% califica la información recibida como buena/muy buena, y el 25,80% como mala/muy mala (Figura 186). Entre los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás, se repiten los mismos porcentajes (Figura 187, Tabla 131; Figura 188). Entre los participantes que reportaron haber llegado entre 6 y 10 años atrás, el 63,16% la valoró como buena, seguido por el 19,08% que la valoró como mala, el 13,82% que le valoró como muy buena y finalmente el 3,95% que la valoró como muy mala (Figura 189, Tabla 132). De manera agregada, entre este grupo, el 76,97% califica la información recibida como buena/muy buena, y el 23,03% como mala/muy mala (Figura 190). De los participantes que llevaban más de 10 años en el país, el 52,59% la valoró como buena, seguido por el 25,19% que la valoró como mala, el 11,85% que la valoró como

muy mala y el 10,37% que la valoró como muy buena (Figura 191, Tabla 133). De manera agregada, el 62,96% califica la información recibida como buena/muy buena, y el 37,04% como mala/muy mala (Figura 192). Finalmente, entre los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile, el 64,29% la valoró como buena, seguido por el 21,43% que la valoró como mala, el 10,71% que la valoró como muy buena y el 3,57% que la valoró como muy mala (Figura 193, Tabla 134). De forma agregada, el 75,00% califica la información recibida como buena/muy buena, y el 25,00% como mala/muy mala (Figura 194).

Figura 165. Percepción de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1062)

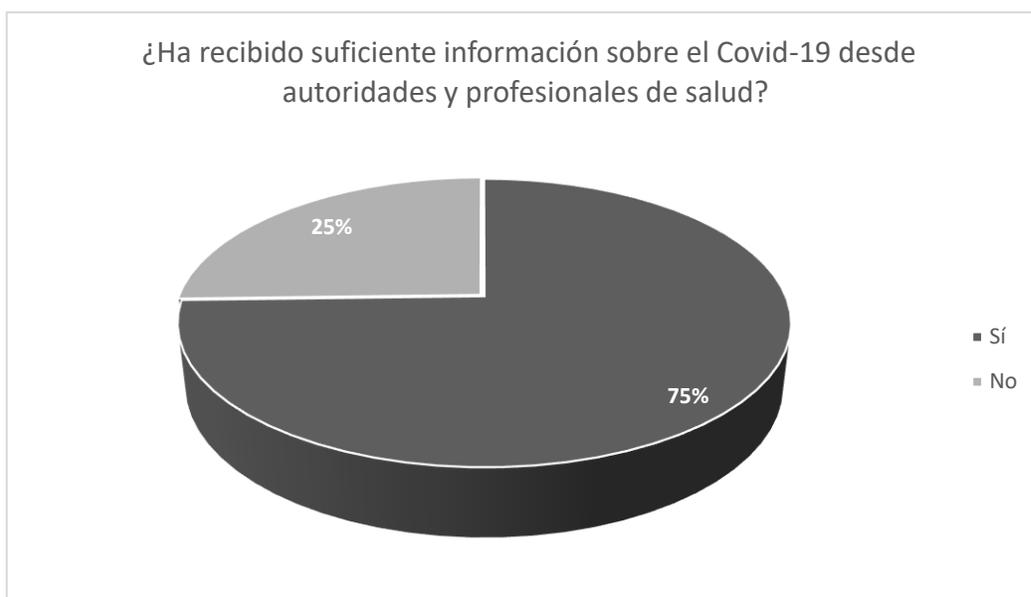


Tabla 125. Percepción de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1062)

¿Ha recibido suficiente información sobre el Covid-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Sí	792	74,58%
No	270	25,42%
Total	1062	100%

Figura 166. Percepción de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=1062)

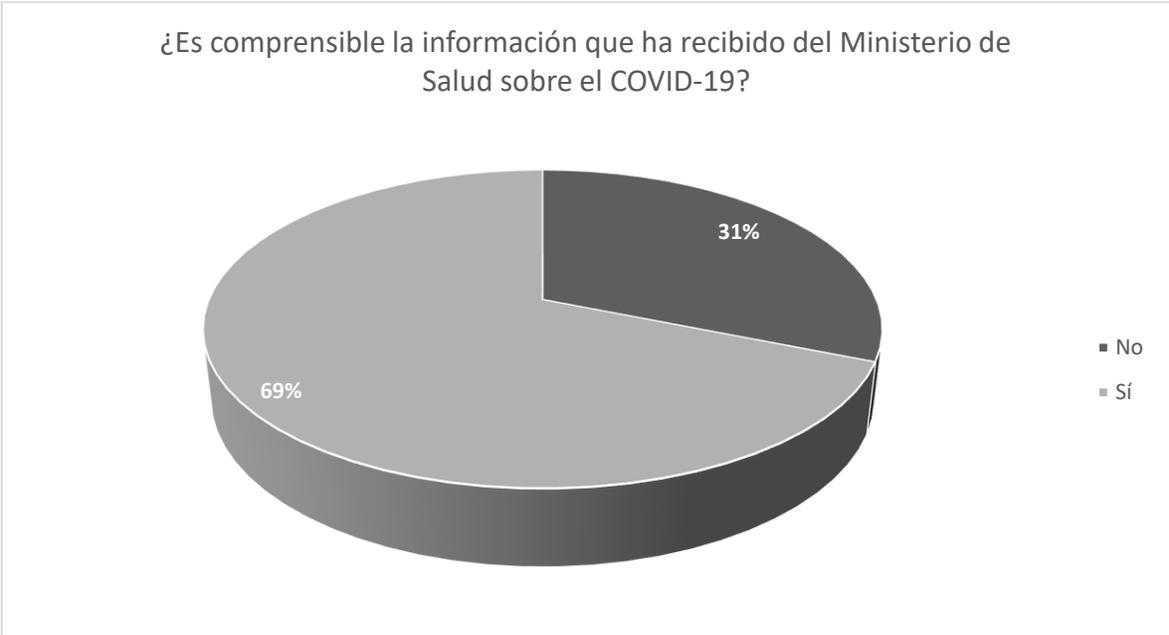


Figura 167. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=285)

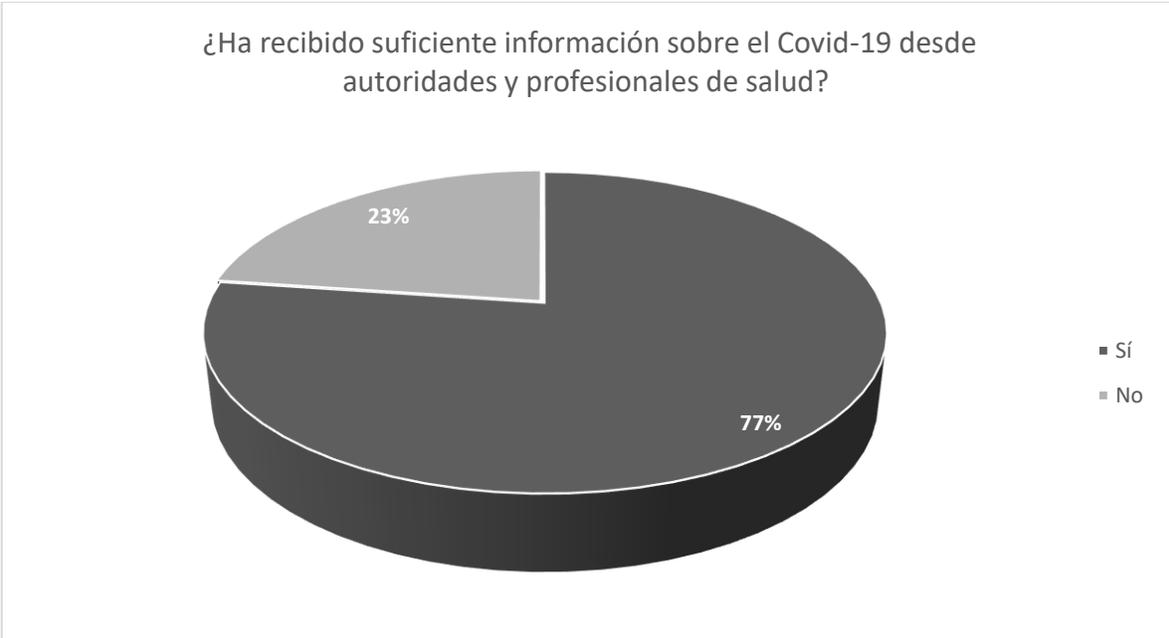


Tabla 126. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=285)

¿Ha recibido suficiente información sobre el Covid-19 desde autoridades y profesionales de salud?	N	%
Sí	220	77,19%
No	65	22,81%
Total	285	100%

Figura 168. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=285)

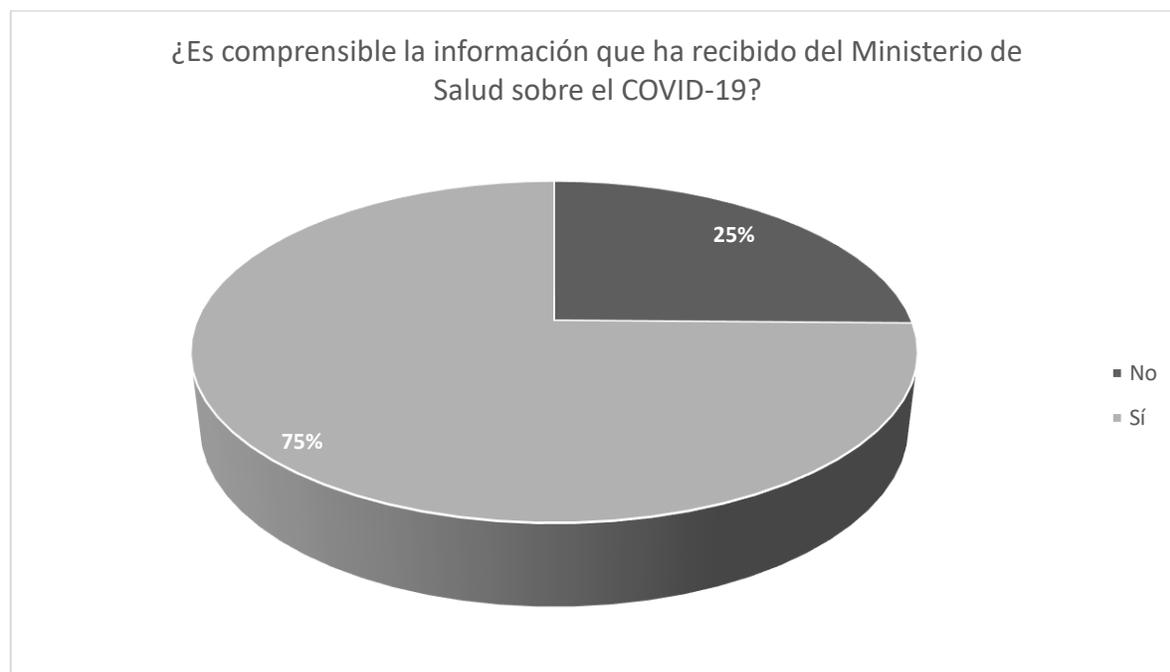


Figura 169. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=152)

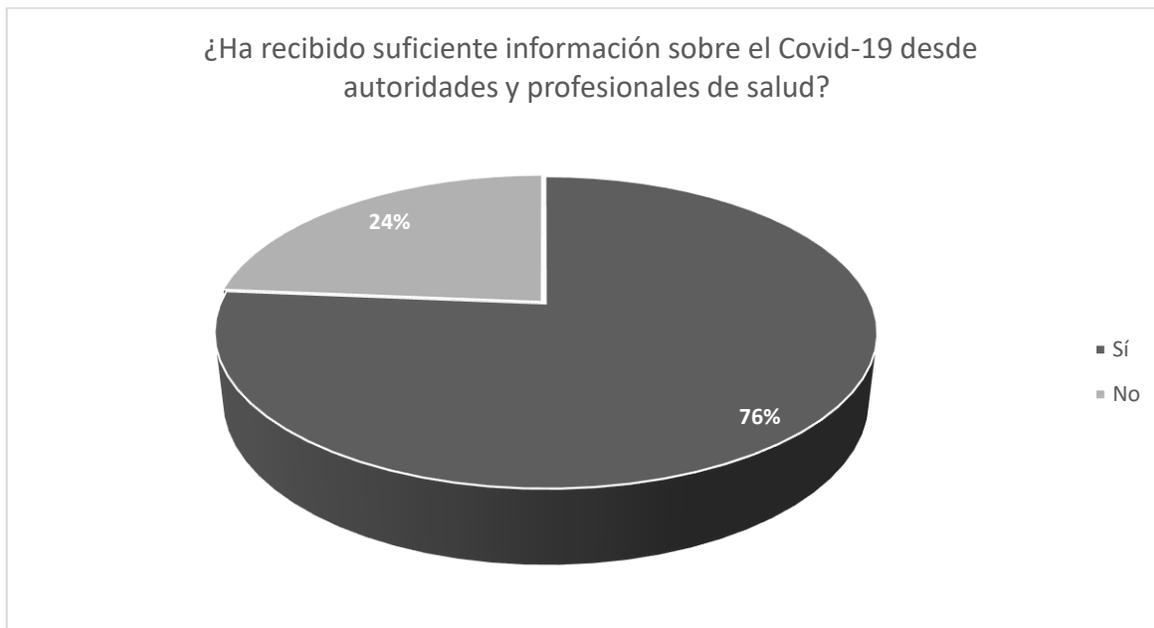


Tabla 127. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=152)

¿Ha recibido suficiente información sobre el Covid-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Sí	116	76,32%
No	36	23,68%
Total	152	100%

Figura 170. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=152)

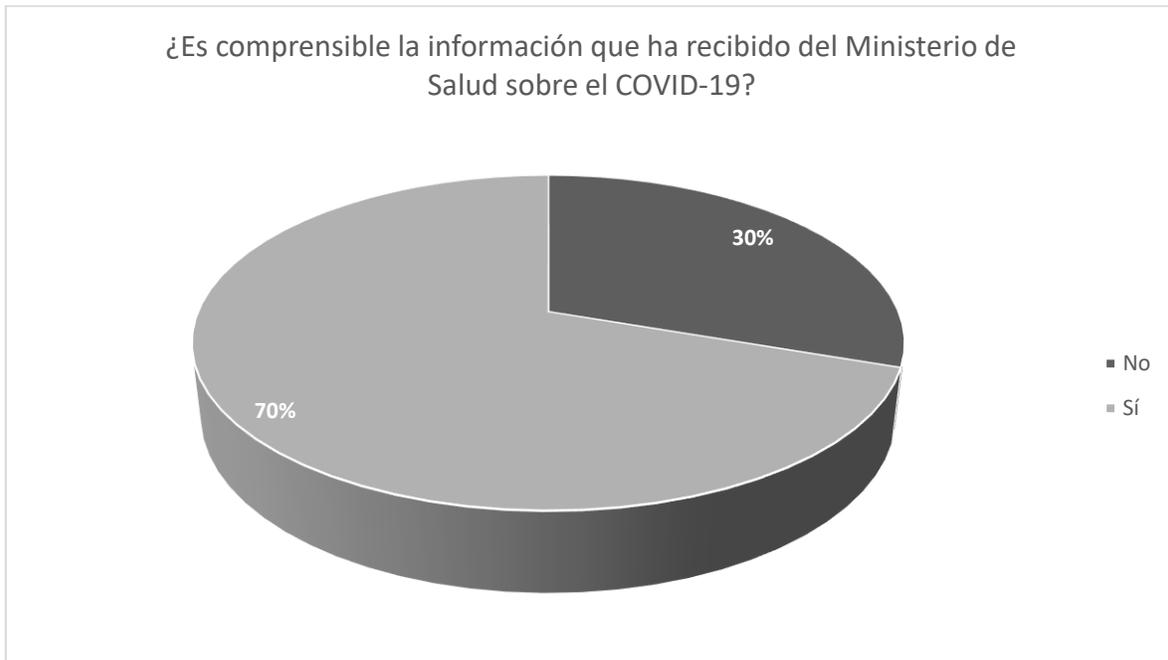


Figura 171. Percepción de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=135)

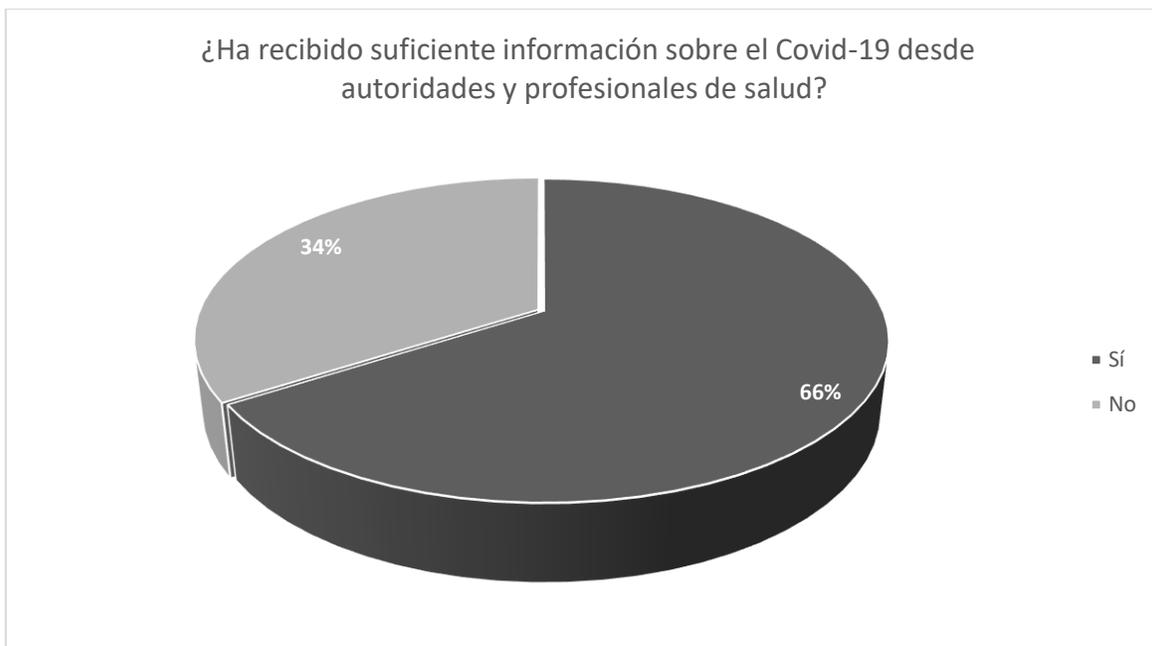


Tabla 128. Percepción de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=135)

¿Ha recibido suficiente información sobre el Covid-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Sí	89	65,93%
No	46	34,07%
Total	135	100%

Figura 172. Percepción de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=135)

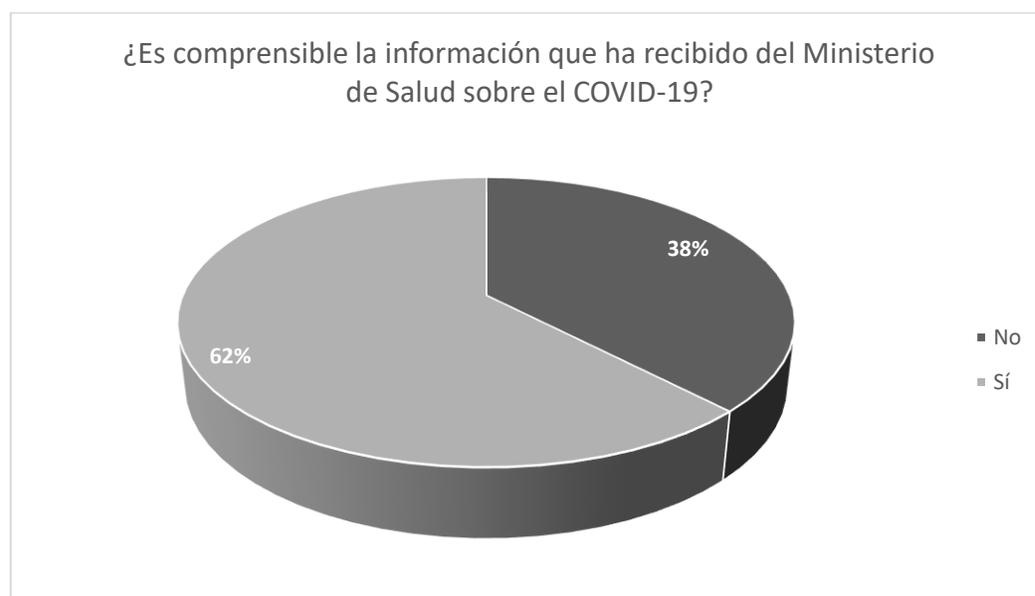


Figura 173. Percepción de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=56)

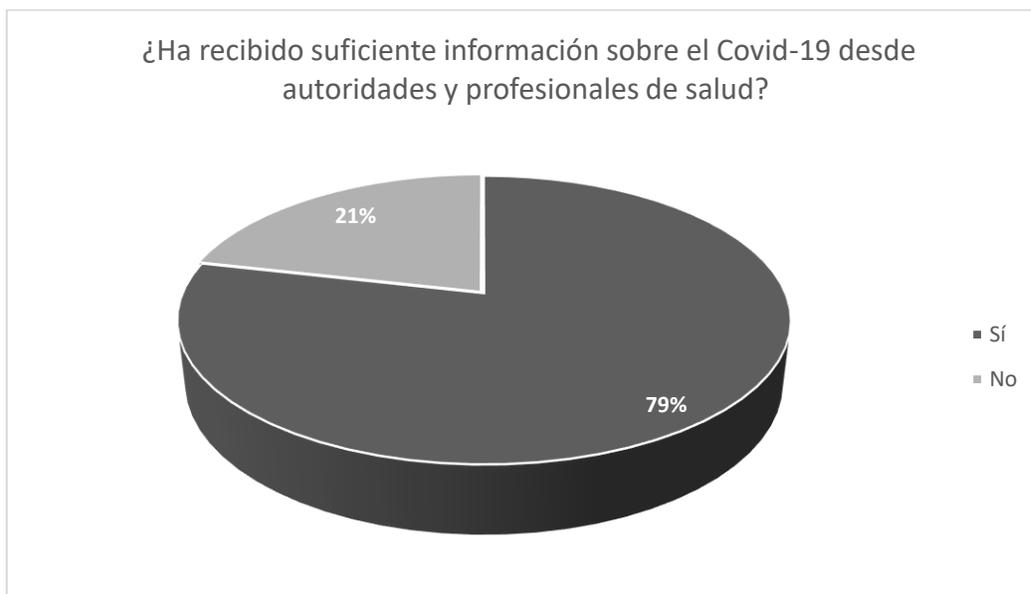


Tabla 129. Percepción de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=56)

¿Ha recibido suficiente información sobre el Covid-19 desde autoridades y profesionales de salud?	n	%
Sí	44	78,57%
No	12	21,43%
Total	56	100%

Figura 174. Percepción de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=56)

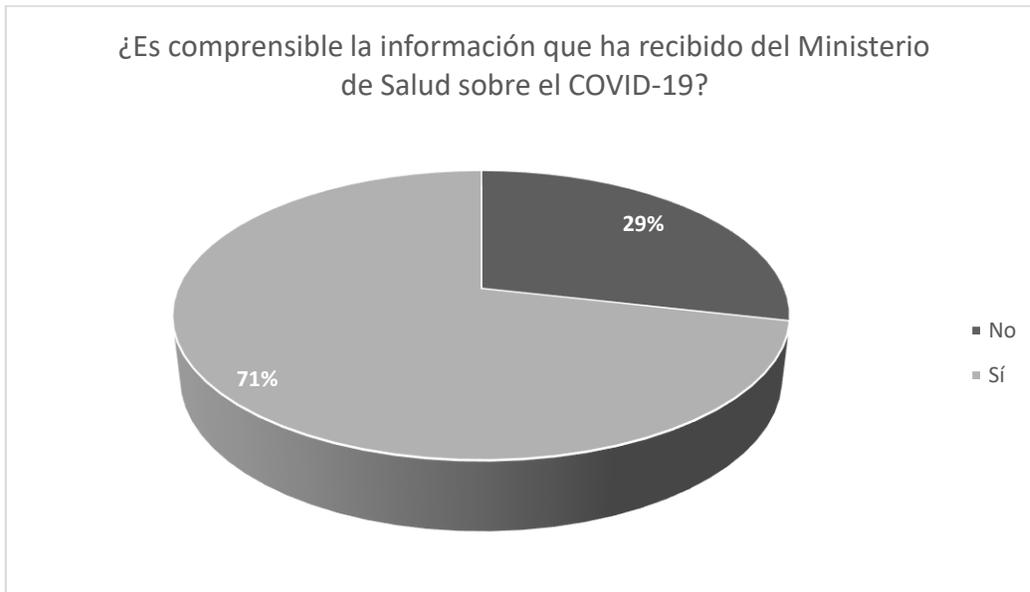


Figura 175. Percepción de participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=1062)



Figura 176. Percepción de participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=285)

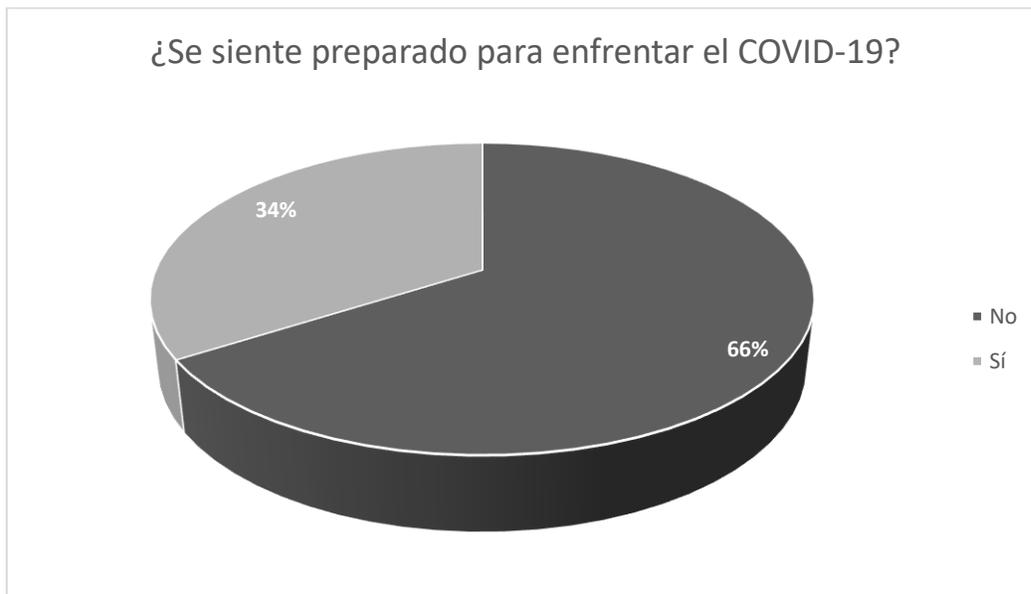


Figura 177. Percepción de participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=152)

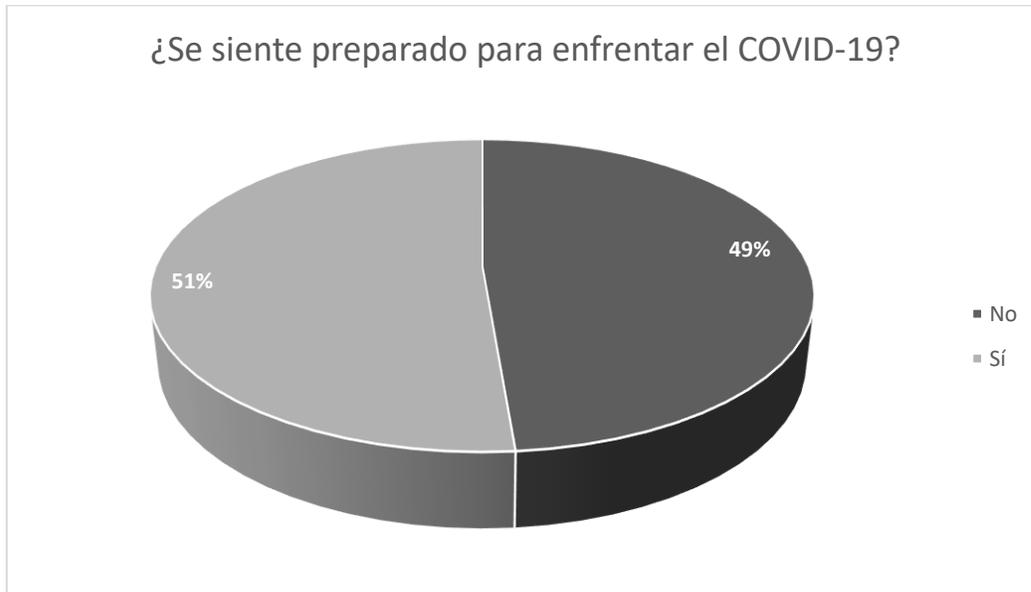


Figura 178. Percepción de participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=135)



Figura 179. Percepción de participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=56)

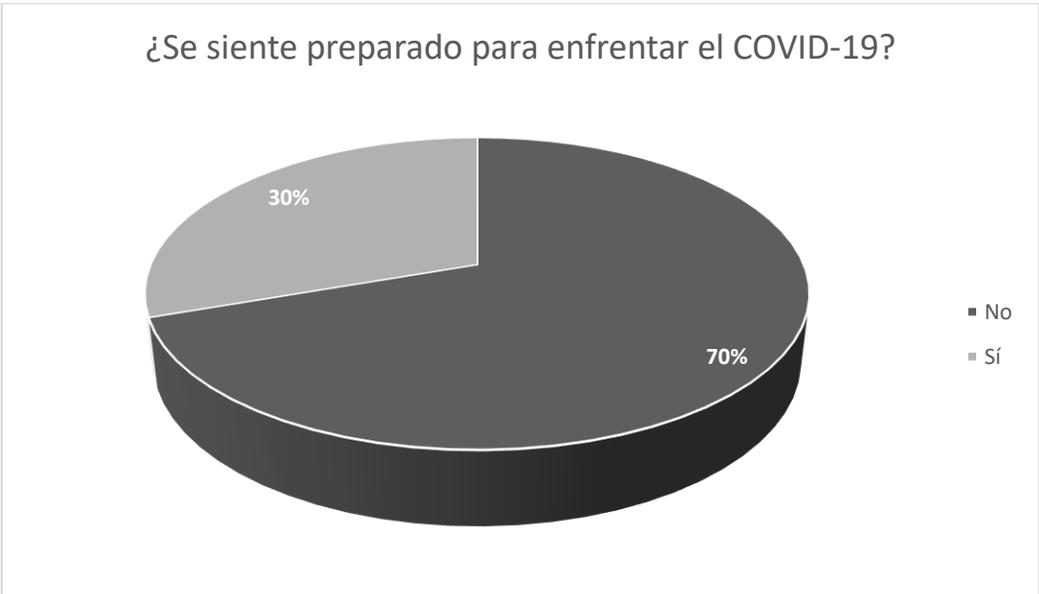


Figura 180. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=1062)

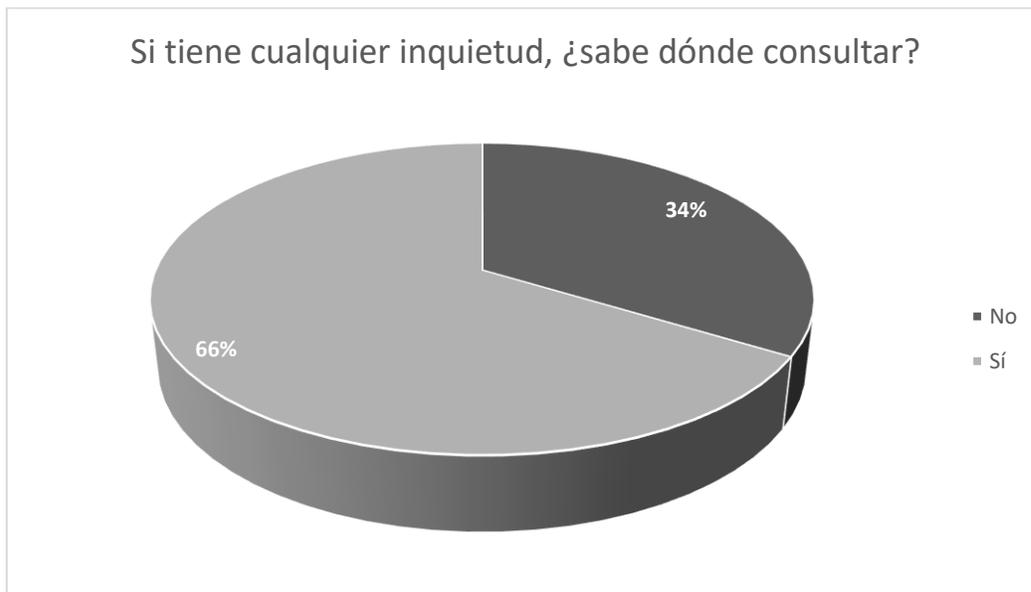


Figura 181. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=285)

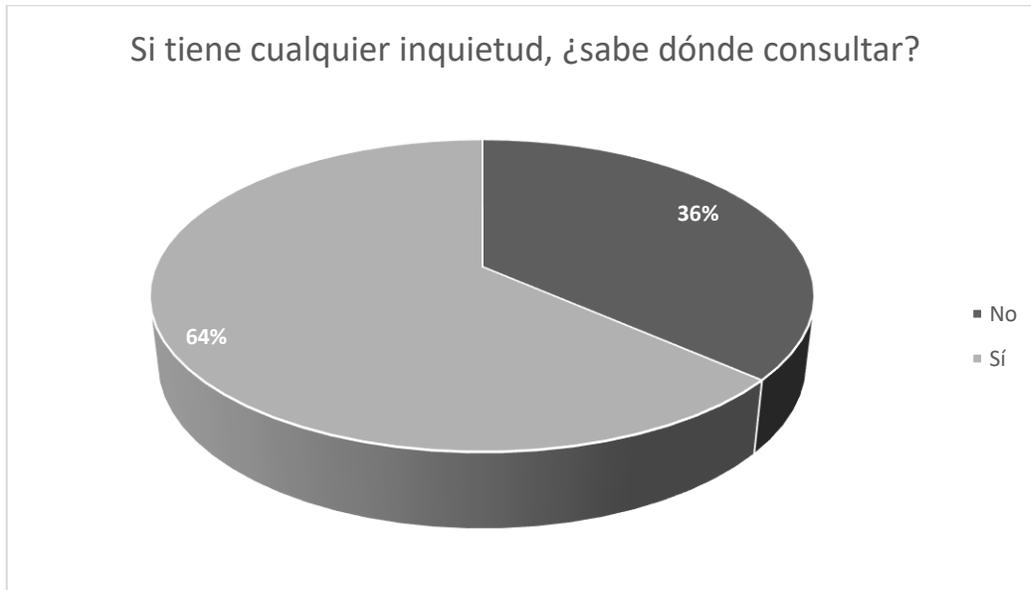


Figura 182. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=152)

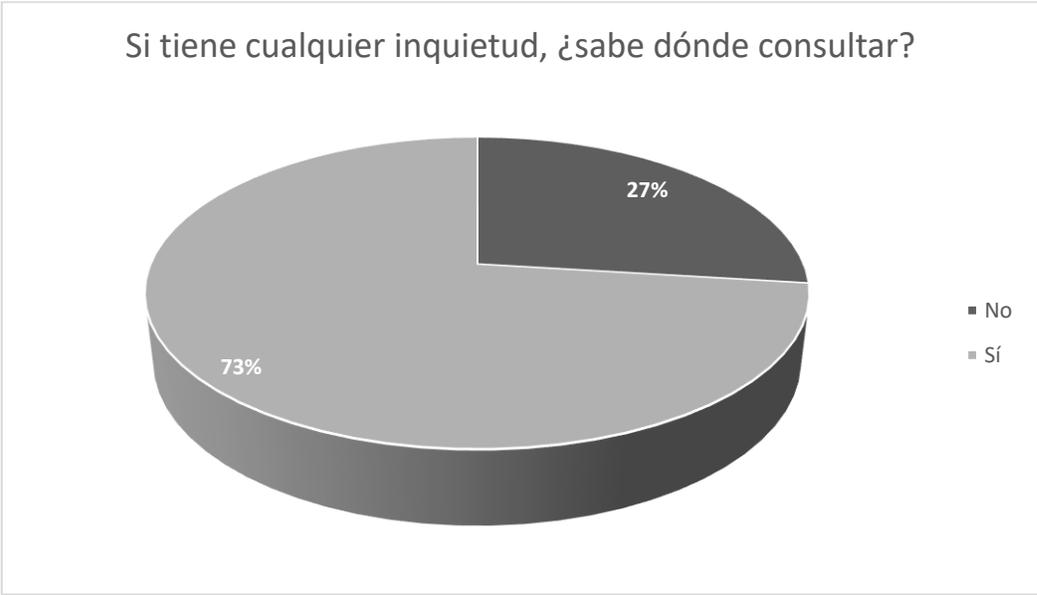


Figura 183. Conocimiento de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=135)

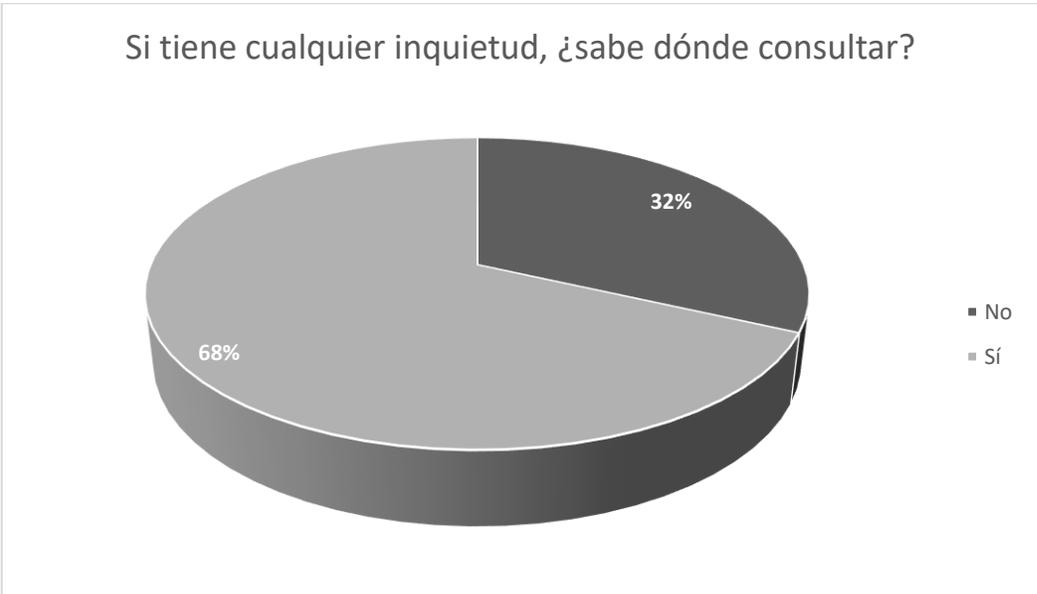


Figura 184. Conocimiento de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=56)

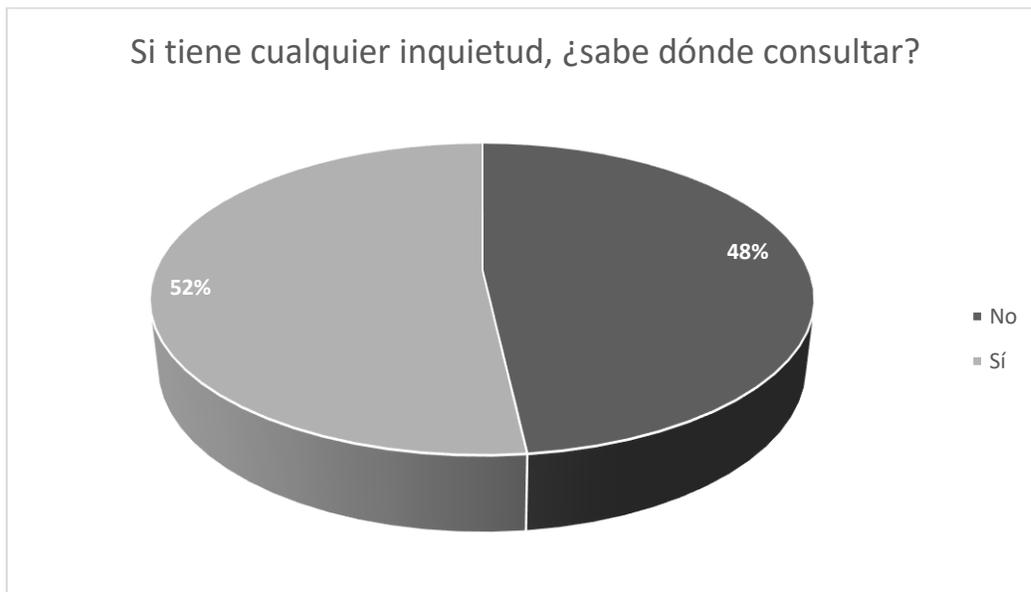


Figura 185. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (4 categorías) (n=1062)

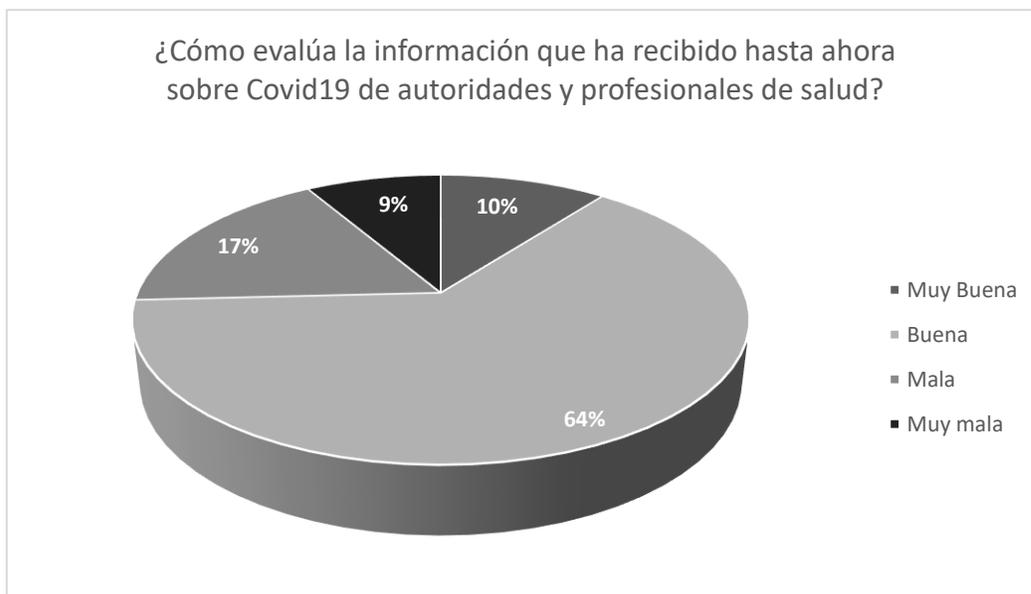


Tabla 130. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (4 categorías) (n=1062)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena	111	10,45%
Buena	677	63,75%
Mala	184	17,33%
Muy mala	90	8,47%
Total	1062	100%

Figura 186. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (2 categorías) (n=1062)

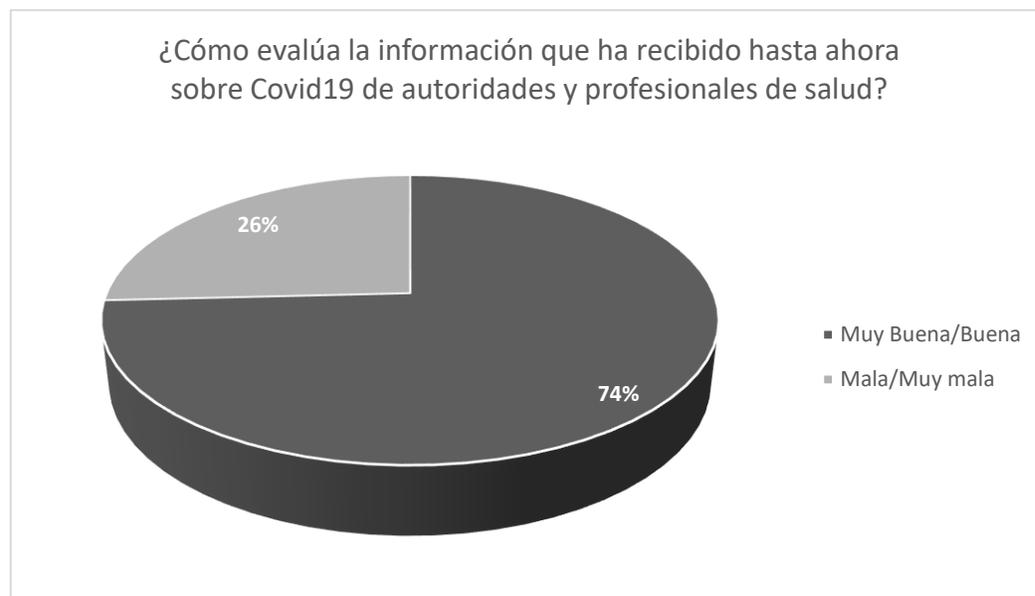


Figura 187. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (4 categorías) (n=285)

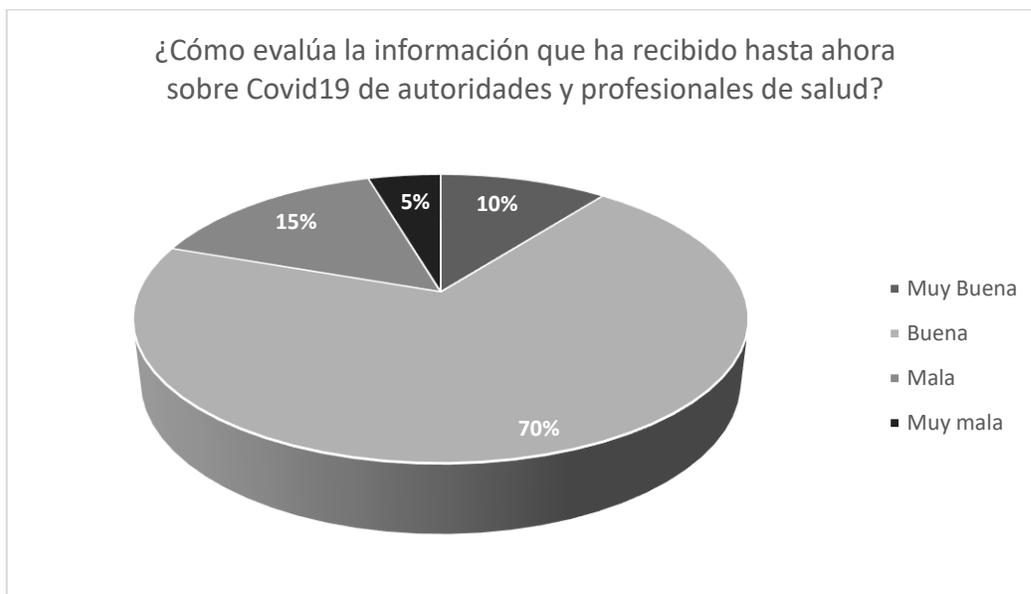


Tabla 131. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (4 categorías) (n=285)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena	30	10,45%
Buena	199	63,75%
Mala	43	17,33%
Muy mala	13	8,47%
Total	285	100%

Figura 188. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (2 categorías) (n=285)

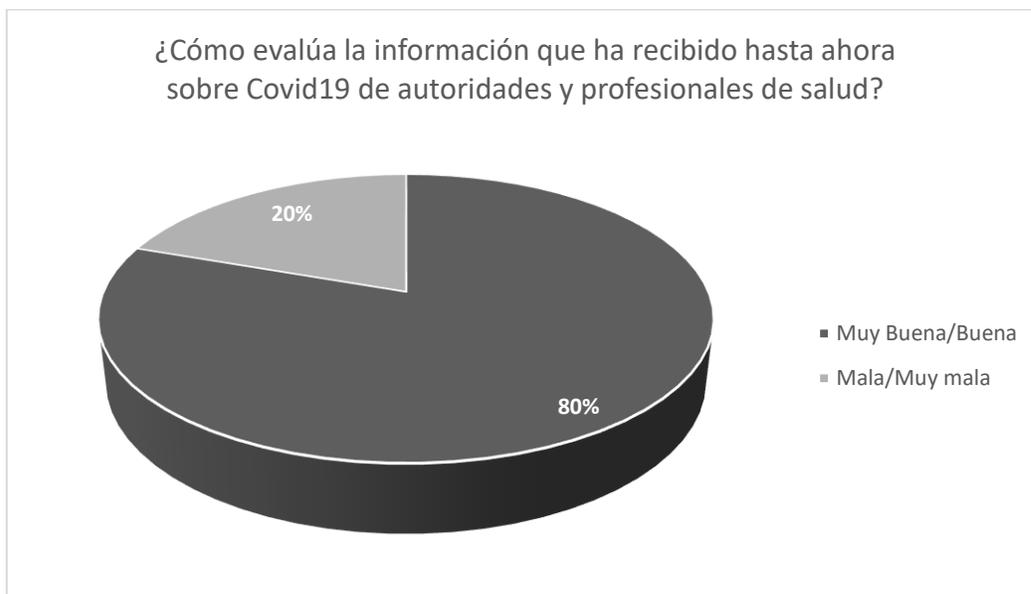


Figura 189. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (4 categorías) (n=152)

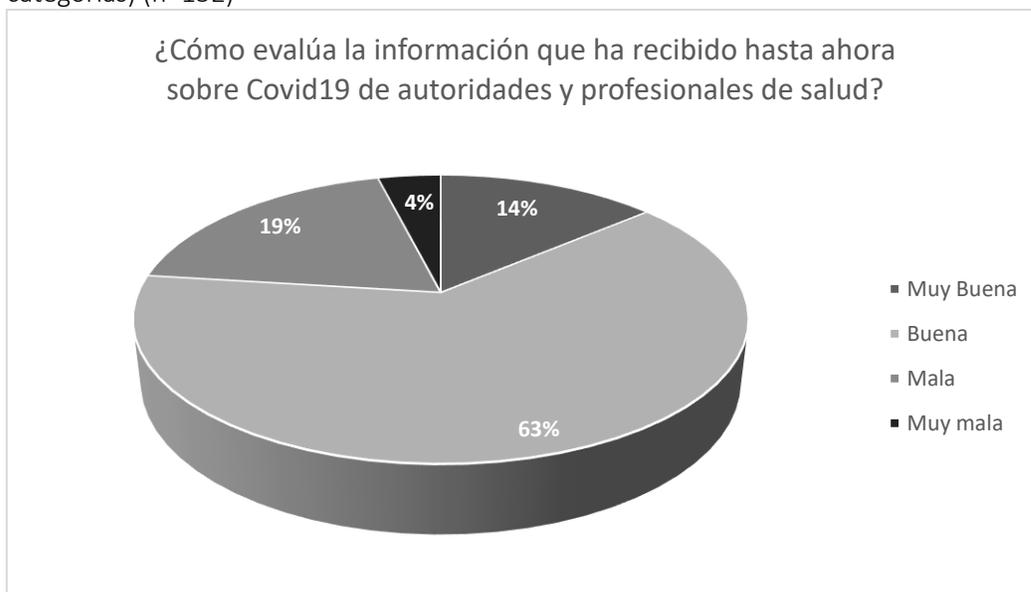


Tabla 132. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (4 categorías) (n=152)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena	21	13,82%
Buena	96	63,16%
Mala	29	19,08%
Muy mala	6	3,95%
Total	152	100%

Figura 190. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (2 categorías) (n=152)

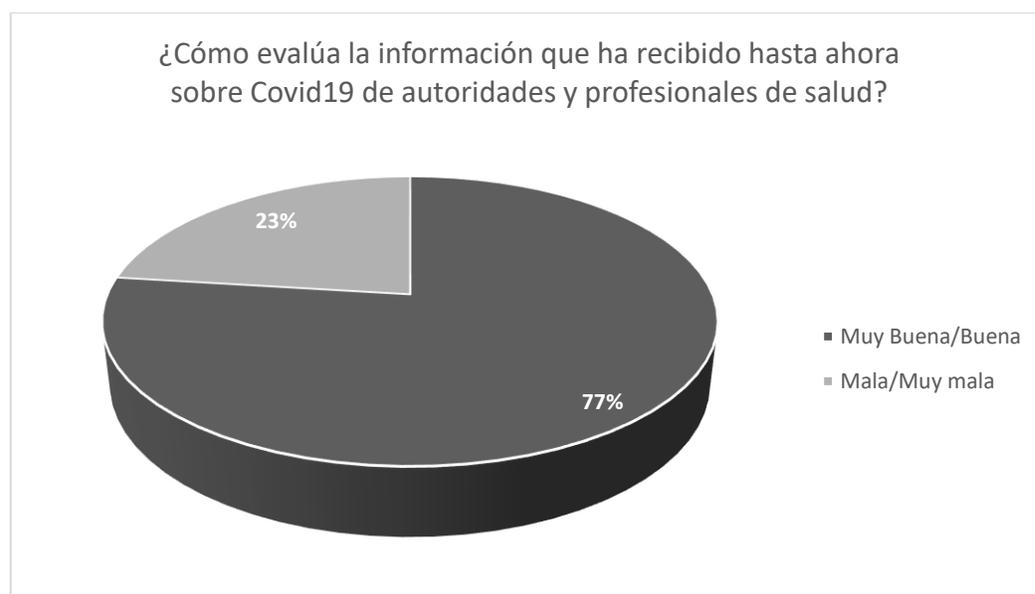


Figura 191. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron más de 10 años atrás (4 categorías) (n=135)

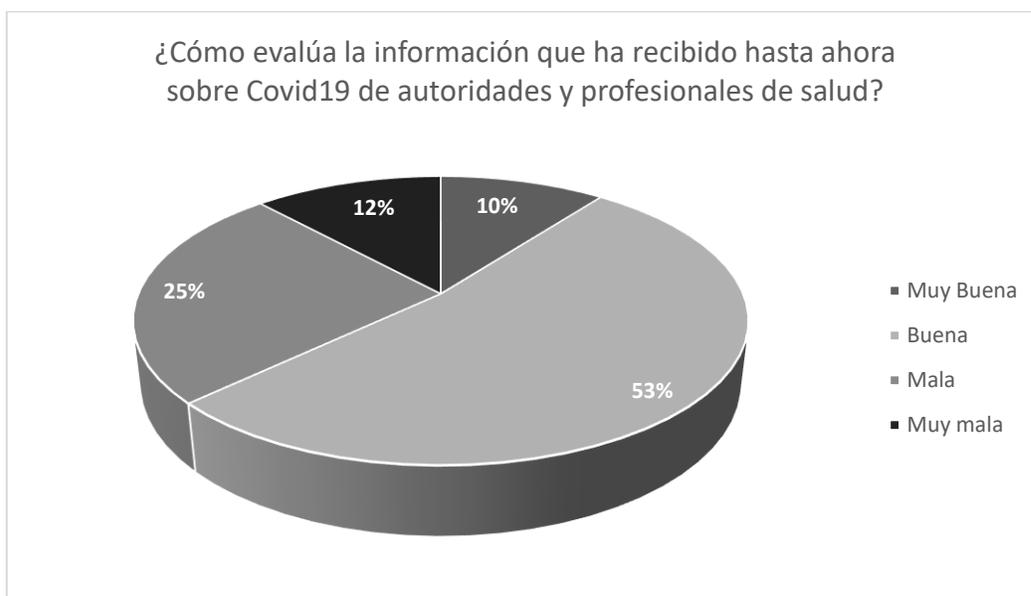


Tabla 133. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron más de 10 años atrás (4 categorías) (n=135)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena	14	10,37%
Buena	71	52,59%
Mala	34	25,19%
Muy mala	16	11,85%
Total	135	100%

Figura 192. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron más de 10 años atrás (2 categorías) (n=135)

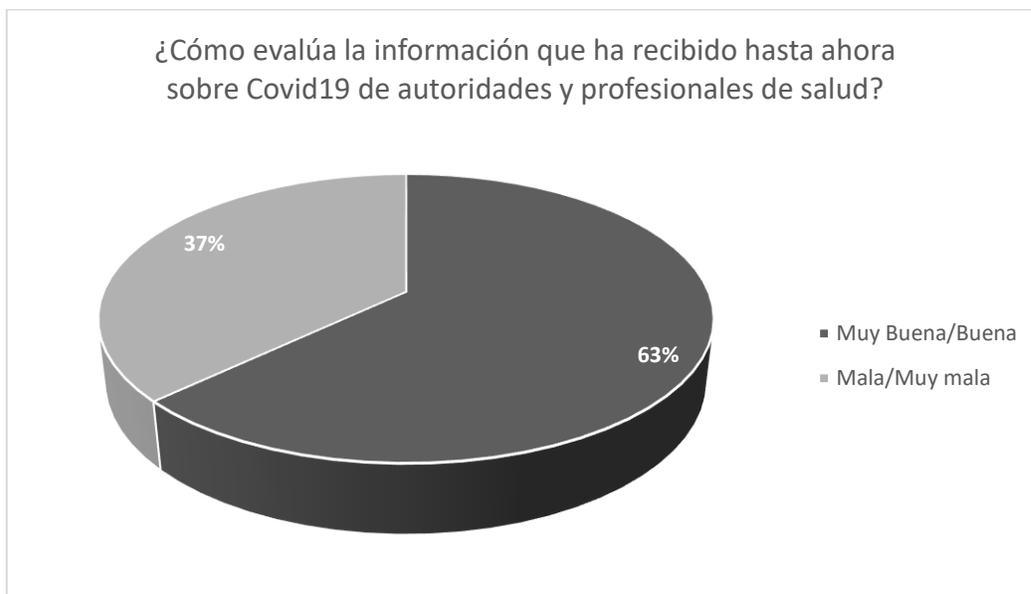


Figura 193. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (4 categorías) (n=56)

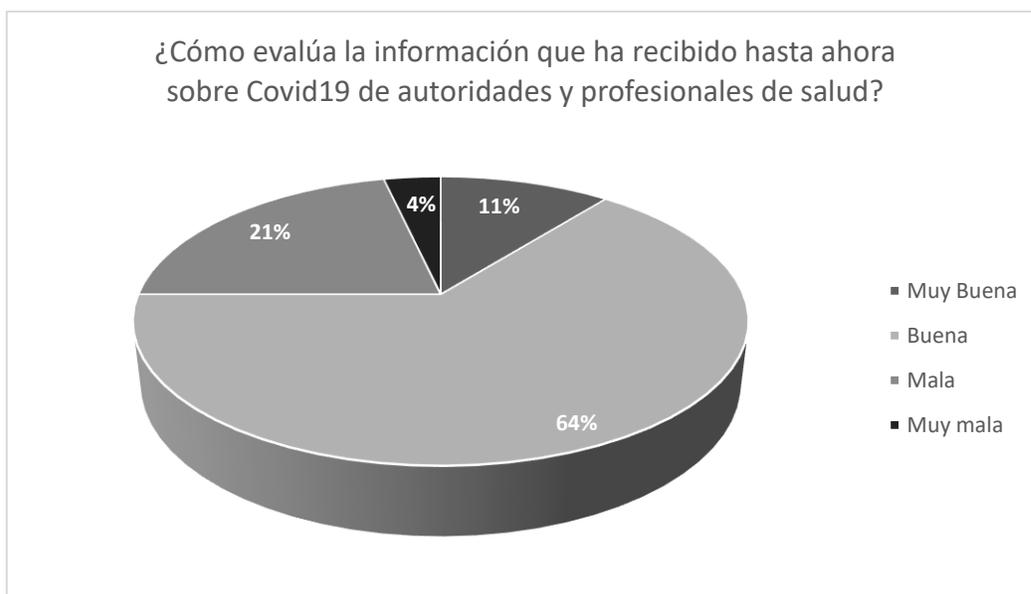
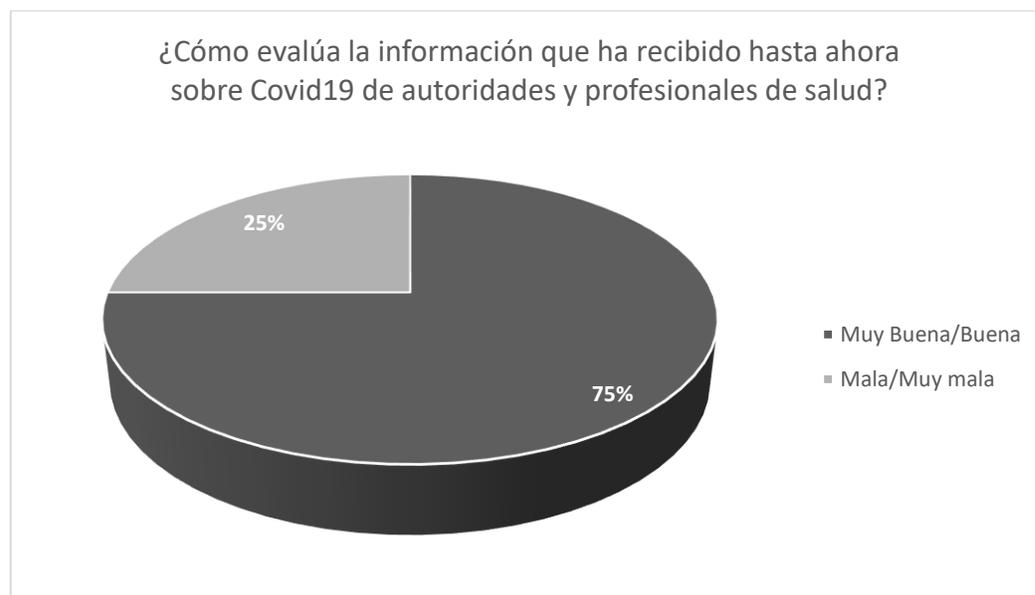


Tabla 134. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (4 categorías) (n=56)

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre Covid19 de autoridades y profesionales de salud?	n	%
Muy Buena	6	10,71%
Buena	36	64,29%
Mala	12	21,43%
Muy mala	2	3,57%
Total	56	100%

Figura 194. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (2 categorías) (n=56)



Necesidades relacionadas a la pandemia COVID-19

Por último, se consultó acerca del estado de ánimo y salud mental de los participantes frente a la pandemia. Entre los que declararon haber llegado entre 1 y 5 años atrás, el 89,92% declaró haber sentido angustiado o preocupado (Figura 195) y un 72,41% declaró haberse sentido triste o deprimido (Figura 196) durante la semana anterior al momento de responder la encuesta. De los participantes que llevaban entre 6 meses y 1 año en el país, el 92,63% declaró haber sentido angustiado o preocupado (Figura 197) y un 76,49% declaró haberse sentido triste o deprimido (Figura 198) durante la semana anterior al momento de responder la encuesta. Estos porcentajes son menores entre los participantes que llevaban entre 6 y 10 años: el 81,58% declaró haber sentido angustiado o preocupado (Figura 199) y un 64,47% declaró haberse sentido triste o deprimido (Figura 200). Entre los que llevaban más de 10 años en Chile, se observan porcentajes similares a los de los dos primeros grupos mencionados, considerando que el 88,89% declaró haber sentido angustiado o preocupado (Figura 201) y un 72,59% declaró haberse sentido triste o deprimido (Figura 202). Finalmente, entre los que llevaban menos de 6 meses en el país, se observan los porcentajes más altos, ya que el 96,43% declaró haber sentido angustiado o preocupado (Figura 203) y un 80,36% declaró haberse sentido triste o deprimido (Figura 204).

Figura 195. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=1062)



Figura 196. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=1062)

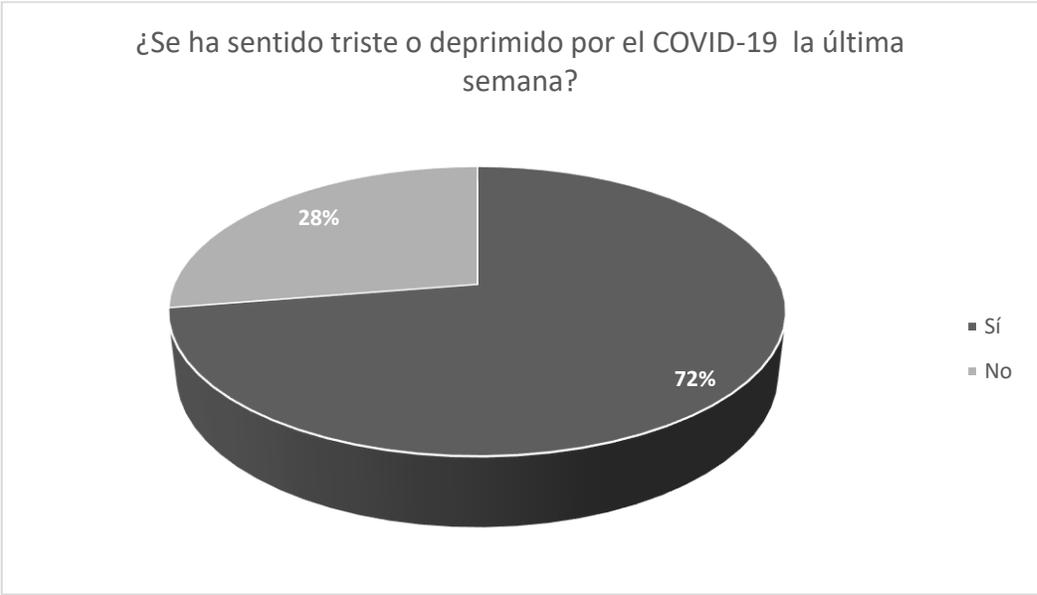


Figura 197. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=285)

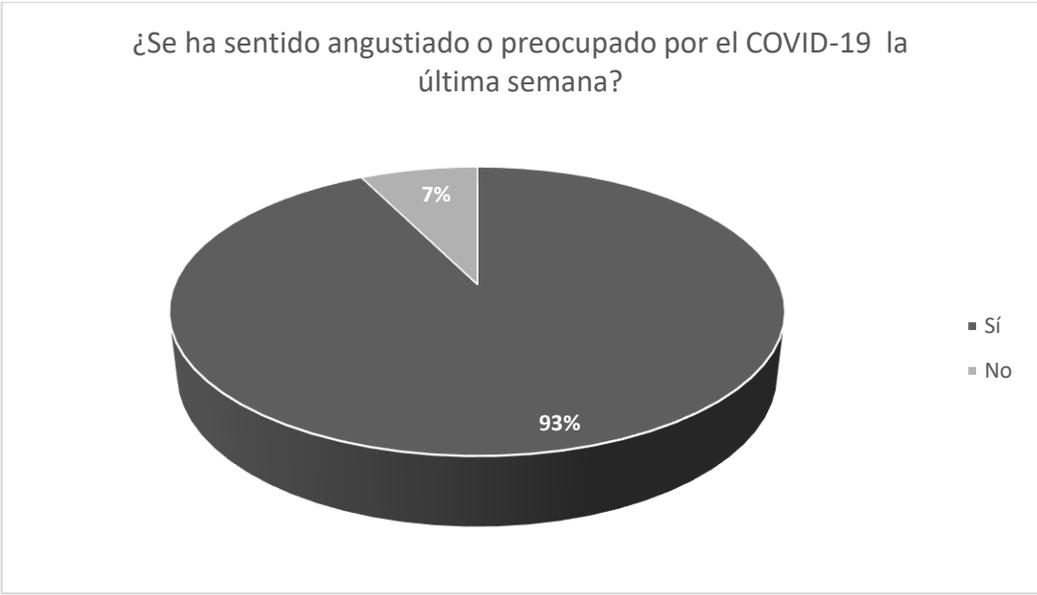


Figura 198. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=285)

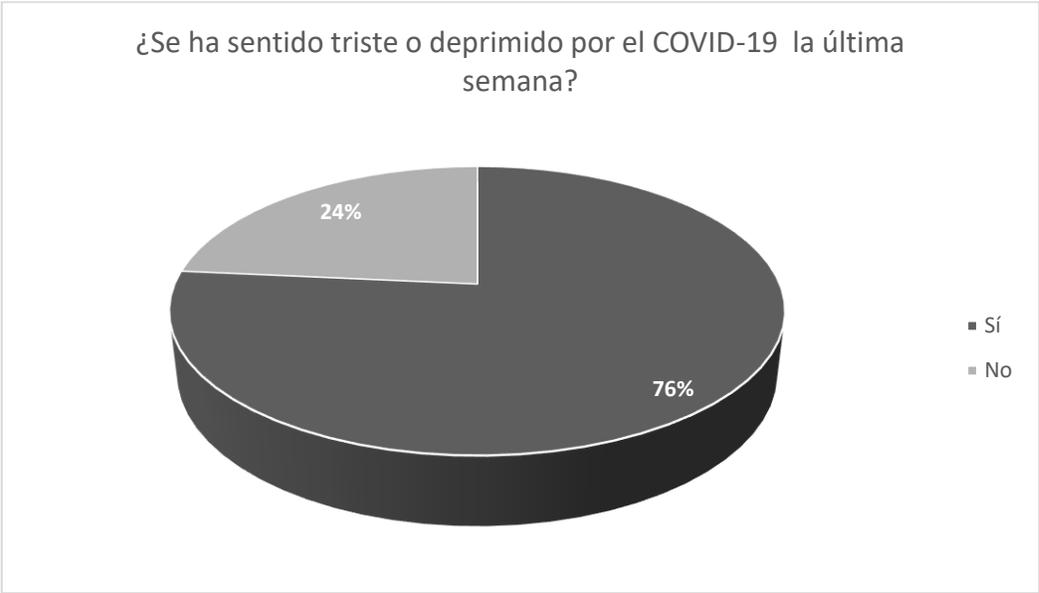


Figura 199. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás de sentirse angustiados o preocupados por el COVID-19 la última semana (n=152)



Figura 200. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=152)

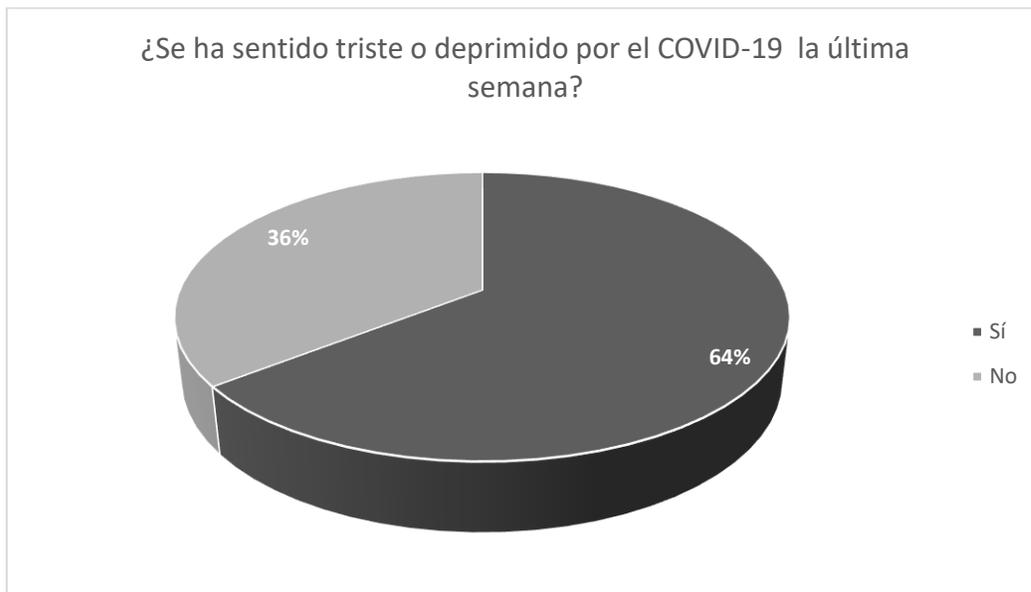


Figura 201. Auto reporte de los participantes que llegaron más de 10 años atrás de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=135)



Figura 202. Auto reporte de los participantes que llegaron más de 10 años atrás de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=135)

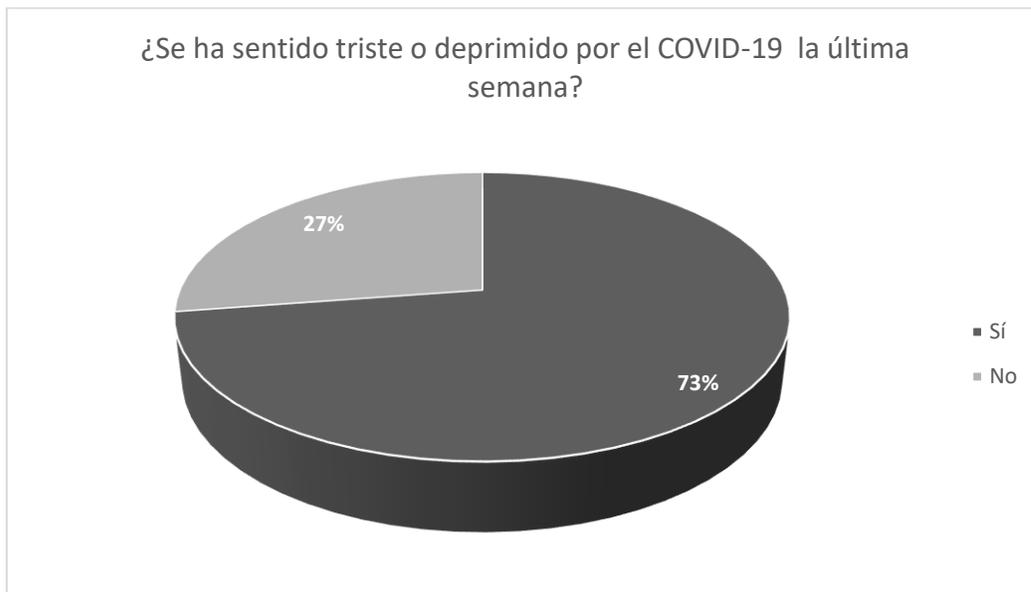


Figura 203. Auto reporte de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=56)

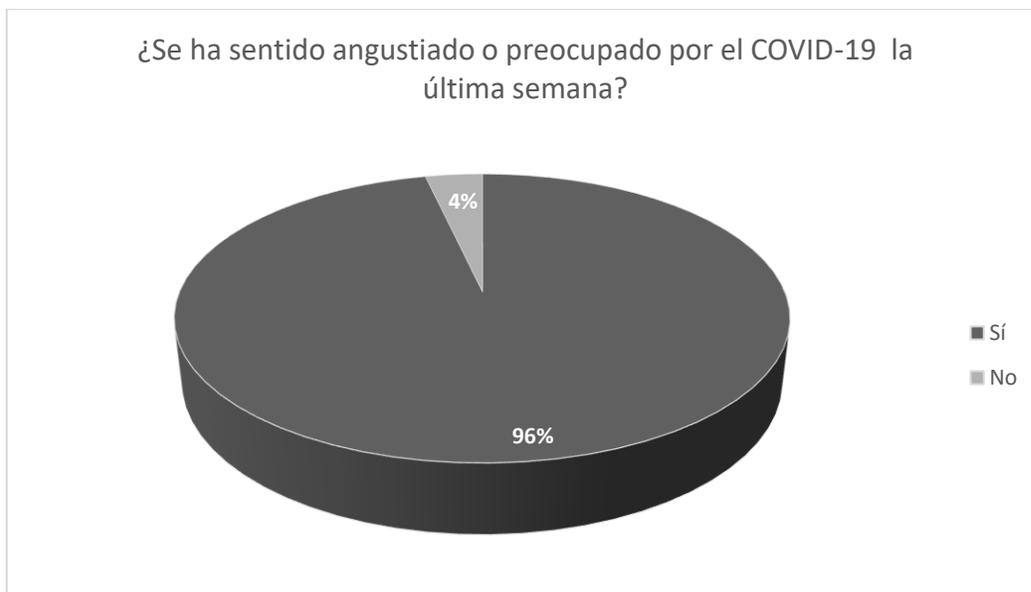
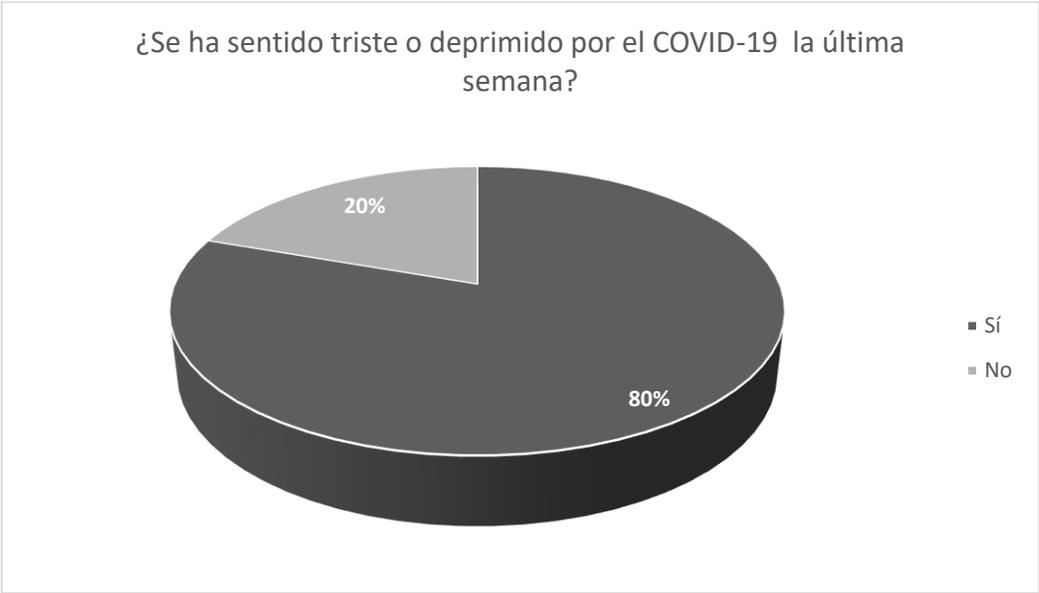


Figura 204. Auto reporte de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=56)



Capítulo 5: Resultados cualitativos a partir de preguntas abiertas

Se reconoce a nivel internacional la necesidad de escuchar a los propios migrantes e incluirlos activamente en la búsqueda de soluciones a los desafíos que enfrentan en todas las etapas de la migración. La migración se reconoce como un determinante social de la salud en la medida en la que las condiciones del proceso de migración, desde la planificación de la partida hasta procesos de asentamiento pueden mejorar o empeorar las condiciones de salud de quien migra (4). Por otra parte, la migración puede conllevar vulnerabilidad multidimensional (5) y en diferentes grados, considerando la heterogeneidad de los grupos migrantes en término de sexo, grupo etario, nivel educativo y socio-económico, circunstancias de la migración, país de origen, duración de la estadía, etc. En este marco, la Política de Salud de Migrantes Internacionales promovida por el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile en 2018, en su proceso de elaboración y en sus objetivos específicos reconoce la necesidad de la inclusión de la sociedad civil migrante en el diseño de políticas públicas orientadas a los desafíos enfrentados por los migrantes a nivel nacional. Asimismo, reconoce la migración como un determinante social de la salud y promueve un enfoque integral para abordar la salud migrante (6).

Asimismo, las poblaciones migrantes son potencialmente más vulnerables frente a una crisis, catástrofe o situación de emergencia sanitaria como la del COVID-19 (7). Tanto factores preexistentes, tales como hacinamiento, precariedad laboral estatus migratorio o falta de acceso a servicios de salud (8), como consecuencias de la contingencia, entre las cuales cierres de frontera (9) y cuarentenas obligatorias sin medidas de apoyo económico (10) tienen un impacto sobre sus condiciones de vida y su estado de salud. Con esto en mente, en el marco del cuestionario, se dio la posibilidad de responder con texto libre a las siguientes preguntas:

- ¿Qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado?
- ¿Qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19?

La **primera pregunta** permite marcar una o varias de las siguientes respuestas preestablecidas: “Mi salud”, “Mi trabajo”, “El bienestar de mi familia”, “La educación de mis hijos”, “Mi situación migratoria/visa”, y “Otro”. La opción “Otro” abre un espacio de respuesta libre para expresar inquietudes que no se hayan incluido dentro de las opciones o reforzar y brindar más detalle sobre una de las preocupaciones marcadas. Cabe señalar que, de las 1690 respuestas totales al cuestionario, 199 incluyen una respuesta libre a esta pregunta. La **segunda pregunta** abre un espacio libre de expresión en cuanto a las necesidades de la población migrante en Chile frente al COVID-19. El total de los que completaron el cuestionario, 1690 participantes, incluyeron una respuesta a esta pregunta.

Para cada pregunta, se llevó a cabo un análisis temático en base a un enfoque inductivo, definiéndose categorías, códigos y subcódigos con base en los datos recabados. Asimismo, cabe señalar que se toma en cuenta la saturación de datos en el proceso de análisis de la segunda respuesta. Se presentan a continuación y de manera preliminar, cada pregunta las categorías generales establecidas con su correspondiente descripción y viñetas a modo de ejemplo:

Qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado

La Tabla 135 detalla estos hallazgos sistematizados a partir de la categoría “otro” que fue respondida por 199 participantes. Se identificaron ocho categorías generales principales: situación del país, situación económica individual, situación laboral, condiciones de vida, salud, educación, situación migratoria, y relación con el país de origen.

Sobre **situación del país**, se expresaron preocupaciones en cuanto a la situación política y social, económica y de desempleo en el futuro post-COVID 19. Los participantes mostraron incertidumbre en cuanto a la situación general a nivel nacional, con una anticipación de consecuencias negativas tales como un aumento de la inseguridad, aumento de los precios, disminución de la calidad de vida y desempleo tanto para la población general como para la población migrante específicamente. Asimismo, algunas respuestas aludieron al estallido social de 2019.

Sobre **situación económica individual**, destacó la preocupación en cuanto a la situación económica propia, a nivel individual o del hogar. Apareció como tema central la insuficiencia o pérdida total del ingreso, preocupación acerca de ahorros, inversiones y fondos de pensiones y, finalmente, la situación de dueños de empresas y trabajadores independientes en cuanto a pagos y continuidad del negocio.

Respecto de la **situación laboral**, se reporta el temor de perder el trabajo o no encontrar empleo y la anticipación de consecuencias negativas de ambas instancias. También se alude a la situación laboral del proveedor del hogar o de familiares, con anticipación de consecuencias negativas. Referido a **condiciones de vida**, se manifiestan preocupaciones acerca de la vivienda y servicios y del acceso a alimentos, principalmente relacionados con la falta de ingresos y con desalojos. Sobre educación, algunos participantes aludieron a su educación, expresando preocupaciones acerca de la continuidad de su carrera.

Sobre **salud**, se expresaron inquietudes en cuanto a la salud física y mental, por la contingencia y/o por una enfermedad crónica u otra condición preexistente. Los participantes también se refirieron a su **situación migratoria**, aludiendo a trámites en curso, dificultades asociadas a la irregularidad e inquietudes en cuanto a la continuidad de su permanencia en el país. Asimismo, expresaron preocupación acerca de la situación migratoria de familiares y la reunificación familiar. Finalmente, se expresaron inquietudes vinculadas con el **país de origen**: familia que se quedó atrás, envío de remesas y viaje previsto o deseado.

Tabla 135. ¿Qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado?

Categoría	Víñetas
Situación del país	“La posibilidad de una larga recesión” “Calidad de vida desmejorada por el incremento en los precios” “Que provoque un cierre autoritario del proceso iniciado el 18 de octubre, y por lo tanto, cambios políticos y sociales sustanciales para mí y para la sociedad se frenen.”
Situación económica individual	“Mi situación económica ya que si no me pagan me botan de mi casa y si no pagos los servicios y mis tarjetas me publican en DICOM”

	<p>“Volver a ahorrar para traer a mi familia, pues perdí lo que tenía ahorrado en arriendo y comida para subsistir sin ingresos”</p> <p>“La continuidad de la empresa”</p>
Situación laboral	<p>“Perder mi visa sujeta a contrato, ya que, con esta catástrofe, es complicado conseguir un empleo a tiempo indefinido para seguir el trámite.”</p> <p>“Mi esposo es el proveedor de nuestra familia y no ha podido trabajar bien ya no percibe ingresos, aunque siga contratado.”</p> <p>“Quiero trabajar y por esta situación no puedo”</p>
Condiciones de vida	<p>“El no poder pagar arriendo, comida y quedar en la calle”</p> <p>“Que nos pida la casa que estamos arrendando”</p>
Salud	<p>“El estado emocional de las personas”</p> <p>“Mi embarazo”</p> <p>“Mi hijo a los 10 meses fue diagnosticado con cáncer”</p>
Educación	<p>“Mis estudios”</p> <p>“El desarrollo de mi carrera”</p>
Situación migratoria	<p>“Mi situación migratoria ya que soy cabeza familiar y sin permiso laboral es difícil conseguir empleo... Ya que tengo mi Carnet vencido se hace un poco más difícil”</p> <p>“(…) mi situación migratoria ya que solicite mi residencia definitiva hace casi 15 meses y aun no se cierra el trámite, lo cual dificulta mi búsqueda de empleo si tuviera que buscar.</p> <p>“Que se apruebe la Reunificación familiar para venezolanos y poder traer a mis hijos”</p>
Relación con el país de origen	<p>“El bienestar de mis padres en Venezuela porque dependen económicamente de mí”</p> <p>“Estaba por regresar a mi país. No veo más futuro para mí en Chile desde más de 1 año”</p>

Qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19

Esta pregunta solo podía ser respondida en forma abierta (texto libre de los participantes) y por ser de carácter obligatorio, fue respondido por la totalidad de participantes. La tabla 136 detalla estos hallazgos sistematizados a partir de las respuestas de los participantes. De manera preliminar, se identificaron ocho áreas principales temáticas, organizadas en torno a las siguientes categorías: información, ámbito político, ámbito de la salud, ámbito económico y social a nivel nacional, ámbito laboral, condiciones de vida del individuo y del hogar, condición de migrante y ámbito emocional y espiritual. A continuación, se describen en forma general cada uno de ellos.

Acerca de la categoría de **información**, se expresó la necesidad de acceso y disponibilidad de información sobre la situación actual y futura, aludiéndose a la calidad y veracidad de la información. Asimismo, los participantes evocaron la necesidad de más información sobre los pasos a seguir en caso de posible contagio de COVID-19.

En el **ámbito político**, los participantes expresaron necesidades en cuanto a la priorización del gobierno, indicando que se le debe dar más importancia al cuidado de la salud y también de las personas en general y migrantes internacionales en particular. También expresaron una necesidad de que se promuevan medidas generales suficientes y/o adecuadas de prevención y manejo de esta pandemia y medidas generales de apoyo y protección de la población migrante internacional por efectos asociados de esta pandemia en otras dimensiones de la vida.

En el **ámbito de la salud**, se expresaron necesidades relacionadas con la prevención del contagio. Por ejemplo, se propone aumentar o mantener las medidas de contención del contagio y de prevención; y la responsabilidad colectiva y concientización para el respeto de las medidas de prevención por parte de todos en el país. Asimismo, los participantes aludieron a más información y facilidades de acceso a servicios de salud física y mental en caso de contagio o con relación a enfermedades crónicas preexistentes. Por otra parte, mencionaron la importancia de lograr lo antes posible la desaparición total o parcial del virus: idealmente su cura a través de una vacuna, u otras medidas que permitan la disminución de los casos. Finalmente, se mencionó la capacidad del sistema de salud para enfrentar la crisis y la posibilidad de aprovechar la presencia de profesionales de la salud en la población de migrantes internacionales para ser parte de la solución y lucha contra esta pandemia.

En el **ámbito económico y social** a nivel nacional, los participantes hicieron sugerencias en cuanto a medidas frente a la contingencia para las PYMES y los hogares y cambios estructurales que personas nacionales y extranjeras están hoy enfrentado. En el ámbito **laboral**, se expresó la necesidad de estabilidad y seguridad laboral: mantener el empleo, conseguir un empleo, volver a trabajar. También se mencionaron medidas de protección de los trabajadores y de seguridad y salud en el trabajo, incluso aquellas referidas al teletrabajo.

Con relación a las **condiciones de vida del individuo y del hogar**, los participantes relevaron la necesidad de estabilidad económica e ingresos, a través de un empleo o de una ayuda externa, para poder subsistir o sostener una cuarentena total. También expresaron necesidades ingresos, ayuda y medidas acerca del pago de vivienda y servicios y del acceso a alimentos. Finalmente, se menciona la necesidad de medidas que promuevan el bienestar general propio y de familiares.

Los participantes expresaron diversas necesidades vinculadas con el “**ser migrante**”, en materia de reconocimiento de la vulnerabilidad de grupos de migrantes internacionales que hoy lo padecen y medidas de protección de los migrantes internacionales con respecto a aspectos económicos,

trámites y estatus migratorios, y acceso igualitario a protección social amplia. También se expresó necesidad de volver al país de origen, por deseo o imposibilidad de quedarse en Chile. Finalmente, se aludió a vínculos familiares en el país de origen.

Por último, los participantes mencionaron necesidades vinculadas al **ámbito emocional y espiritual**, como el mantener la calma, la paciencia y la confianza y ser solidario. También se releva una necesidad de tener certidumbre sobre aspectos del presente y hacia el futuro, y un deseo de retorno a la normalidad. Finalmente, se hizo presente la fe religiosa.

Tabla 136. ¿Qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19?

Categoría	Viñetas
Información	<p>“Creo que todos necesitamos tener información clara y precisa sobre lo que debemos hacer en caso de que nos enfermemos, entender muy bien los mecanismos de protección y atención de los pacientes con la enfermedad (...)”</p> <p>“Existe mucha información de muchas fuentes y muchas varían y se contradicen por lo que es difícil saber que es cierto y que no”</p>
Ámbito político	<p>“Que el Estado no piense tanto en sus pérdidas económicas y invierta en esta contingencia en la salud de su pueblo (...)”</p> <p>“Que este gobierno proteja de manera efectiva a las personas respecto a la, situación social y económica en la, que están quedando muchas familias, los empresarios siempre ganan, no hay ni un plan de acción para los más vulnerables y con el bono Covid no sé qué familia puede vivir y alimentarse, imagino que los que lo han aprobado no podrían comer, pagar arriendo y servicios mínimos, pero se creen que el resto del país puede sobrevivir así. (...)”</p>
Ámbito de la salud	<p>“Que se dicte una verdadera cuarentena, no una cuarentena donde mi hijo está en casa, pero mi esposo y yo aun así debemos salir a trabajar porque si no vamos pues somos despedidos, entonces de que me vale que mi hijo esté encerrado y nosotros trabajar atendiendo a un público que no se quiere cuidar, y si ellos no se quieren cuidar menos me ayudarán a cuidarme aunque yo tome mis previsiones”</p> <p>“La asistencia en salud ya que soy hipertensa”</p>
Ámbito económico y social a nivel nacional	<p>“Que se alargue la cuarentena para evitar contagios pero se garantice ayuda a las pymes”</p> <p>“Más protección social hacia la población general.”</p>
Ámbito laboral	<p>“Protección a los trabajadores es decir en caso de enfermarme por el COVID-19 seguir devengando mi sueldo y no quedarme desempleada después.”</p> <p>“Que nos den cuarentena en el trabajo como debe ser tener en cuenta las mamás que tenemos niños pequeños”</p> <p>“Oportunidad de conseguir empleo”</p>

<p>Condiciones de vida a nivel individual o del hogar</p>	<p>“Necesito tener un ingreso económico para poder mantener a mis hijos sustentar mi hogar y poder pagar gastos y arriendo”</p> <p>“Apoyo financiero para los que quedamos cesantes por este flagelo y no contamos con las 12 cotizaciones requeridas para acceder al seguro de cesantía”</p> <p>“Prórrogas de pago en arriendos y servicios fijos”</p>
<p>Condición de migrante</p>	<p>“Apoyo a los migrantes que aún no tienen cedula ni están en tramites que han trabajado informalmente sin boleta porque quedamos como si fuésemos invisibles para todos”</p> <p>“Una ley que proteja a los extranjeros ya que en lo personal mi núcleo familiar y yo no contamos con ingresos para nuestra alimentación y pago de arriendo y servicios básico y no puedo acceder a ningún beneficio x no tener Rut... mis documentos están en trámites desde julio del año pasado...”</p> <p>“Mantener el contacto con mi familia en Bolivia”</p>
<p>Ámbito emocional y espiritual</p>	<p>“Mensajes de paz, amor y sobre todo que el pueblo tome conciencia de que esto no es broma. Que nos cuidemos unos a otros. Así todos estaríamos tranquilos y no solo yo. Que Dios los bendiga. 🙏😊”</p> <p>“Sentir seguridad en materia de salud y económica, ya que vivimos arrendados y sentimos que en cualquier momento quedamos en la calle”</p> <p>“Tener Mucha mucha Fe en Dios que pronto pasara Amen”</p>

Discusión y Recomendaciones a partir de estos resultados

Discusión

La pandemia SARS-CoV-2 ha representado un enorme desafío para los sistemas de salud, para los Estados y para las sociedades en su conjunto. Este virus ingresó al país el día 03 de marzo del presente año, a través de un viajero de nacionalidad chilena que se encontraba vacacionando en el continente asiático. Desde ese día hasta esta fecha, Chile ha presentado una curva de contagio y de enfermedad de COVID-19 que ha logrado manejarse gracias a las múltiples medidas que se han tomado desde la autoridad sanitaria y la sociedad en su conjunto.

De especial interés han resultado en las últimas semanas las poblaciones migrantes internacionales, sea esto por dificultades que estos grupos han experimentado para acceder a medidas de prevención o de diagnóstico, temor asociado a su informalidad, entre otros. Este estudio tuvo por objetivo conocer el grado de conocimiento de poblaciones migrantes internacionales residentes en Chile sobre COVID-19 y sus medidas de prevención; conocer cuáles son las necesidades más urgentes reportadas por estas poblaciones; y cómo perciben la información que hoy se difunde sobre este tema desde la autoridad.

Se elaboró una encuesta on line en dos idiomas, español y creole, que fue difundida ampliamente a diversos colectivos migrantes internacionales por medio de redes de organizaciones migrantes y pro migrantes, así como la red asistencial de salud pública de Chile en todo el territorio nacional. Luego de tres semanas de difusión de esta encuesta (entre el 04 de abril y el 24 de abril), se alcanzó un tamaño de muestra efectivo para análisis de 1690 participantes.

Los participantes identifican el coronavirus como microorganismo causante de COVID-19, y el 84,5% reconoce que la transmisión es por vía aérea. Destacan como principales dimensiones de desconocimiento el que la vía sexual es un mecanismo de transmisión relevante y que se puede propagar por el viento a grandes distancias. Del total, 22 participantes indicaron haber tenido fiebre mayor a 38,5°C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días. Doce eran mujeres y 10 provenían de Venezuela. Sólo dos se realizaron el examen y seis consultaron a algún centro asistencial. De todos los casos, solo uno indicó haber sido diagnosticado de COVID-19 (hombre venezolano). Por otra parte, un 22% de los encuestados indicó no estar realizando cuarentena al momento de la entrevista. Uno de cada cuatro participantes no considera estar recibiendo información suficiente, y uno de cada tres considera que la información no es comprensible. El 61% declara no sentirse preparado para enfrentar esta pandemia y uno de cada tres migrantes internacionales participantes en la encuesta señalan no saber dónde ir en caso de requerir asistencia médica. Uno de cada cuatro migrantes internacionales considera que ha recibido información de mala o muy mala calidad acerca del COVID-19. Nueve de cada 10 reportan sentirse angustiados o preocupados, y 7 de cada 10 tristes o deprimidos a causa de la pandemia. Se observaron algunas diferencias según sexo, país de origen, tiempo de residencia.

Los resultados de la encuesta se condicen con lo que está siendo presentado por la evidencia internacional en el contexto de la situación de la población migrante internacional a nivel mundial frente a la pandemia de COVID-19. Existe consenso respecto a que migrantes internacionales corresponden a uno de los grupos poblacionales más vulnerables en el mundo, y que la pandemia de COVID-19 esta exacerbando la situación de precariedad de esta población y exponiéndolos a un gran

riesgo (1). Se sostiene que los esfuerzos globales de cuidado de grupos migrantes internacionales frente a la pandemia han fracasado mayormente en su tarea (2). Por lo mismo, se perfila como un tema prioritario para la salud pública global el que se ponga especial atención en el control de la enfermedad en este grupo a través de acciones de prevención de COVID-19 en las comunidades de migrantes internacionales de los países (3). Esto, en el entendido que las respuestas para hacer frente al COVID-19 no pueden pasar sobre población de migrantes, sin considerar las necesidades y especificidades propias de estos grupos vulnerables (2).

Esto es de especial relevancia dadas las barreras que se han identificado a nivel mundial para el acceso y uso de los sistemas de salud por parte de población migrante en esta pandemia, así como respecto a las medidas impulsadas por las autoridades sanitarias a nivel global. Así, por ejemplo, la evidencia da cuenta de una falta de información generalizada respecto a COVID-19 en población migrante a nivel global (3). Junto con lo anterior, las medidas de distanciamiento social y mejoramiento de la higiene adoptadas por gran parte de los países como aspectos clave para aplanar la curva de contagios del COVID-19 no es viable para muchos grupos de migrantes, toda vez que las condiciones de vida en albergues o situación de hacinamiento hacen imposible para estas poblaciones el poder cumplir con estas estrategias sanitarias (4).

Además de las precarias condiciones de vida de migrantes, que hacen difícil el que puedan protegerse frente al COVID-19 según las indicaciones emanadas desde los gobiernos, la población migrante presenta peores resultados de salud que las poblacionales nacionales en diversos ámbitos, entre ellos, los de salud mental. En condiciones normales la población de migrantes internacionales presenta generalmente mayores índices de alteraciones de salud mental (por ejemplo, depresión), y menor calidad de vida que la población local. Estos aspectos se están viendo exacerbados durante la crisis de COVID-19 actual, dada las cuarentenas impuestas por los gobiernos y la falta de ingresos (5). Junto con esto, se identifican mayores barreras para el acceso a los servicios de salud en migrantes internacionales, situación que también se ve acrecentada en contexto de pandemia (5). Por lo mismo, la evidencia sostiene que se requiere asegurar que las poblaciones migrantes, cuando se acerquen a los sistemas de salud en busca de información y atención de salud relacionada al COVID-19, no sufrirán ninguna amenaza o sanción debido a su situación migratoria (4). Asimismo, que no se verán expuestos a situaciones de discriminación por parte de los trabajadores de la salud toda vez que se están evidenciando diversas situaciones en, por ejemplo, países de América Latina, donde la población migrante está siendo víctima de xenofobia y discriminación, por parte de la población general y trabajadores de la salud, al ser acusados de esparcir el COVID-19 entre la población (1).

Se requiere de medidas urgentes para asegurar que la población de migrantes internacionales esté incluida en las respuestas de los países frente al COVID-19. Existe una obligación en la protección de la salud y el respeto de los derechos humanos de este grupo, particularmente en tiempos extraordinarios como los actuales de pandemia de COVID-19 (4). Abordar las necesidades de salud de migrantes internacionales debe convertirse en una prioridad urgente para la salud pública global. Para esto, se requiere que las campañas de salud pública estén disponibles para todas las personas, en múltiples idiomas y difundidas a través de diversos medios de comunicación y redes propias de las comunidades migrantes (5). De crucial relevancia es que la información en salud en general, y respecto al COVID-19 en particular, sea inclusiva, comunicada en un lenguaje simple y entregando recomendaciones específicas y claras (1). Junto con esto, que las estrategias y acciones se enmarquen en un enfoque de interculturalidad en salud, entendida esta como el conjunto de acciones y políticas que tienden tanto a visibilizar e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud,

como a generar una comunicación y diálogo entre personas pertenecientes a distintas culturas (6). Además, incorporar acciones intersectoriales tanto entre las diversas reparticiones del Estado, como incentivar la colaboración entre los Estados y las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, con el fin de promover iniciativas que vayan en apoyo de las poblaciones más vulnerables, en este caso migrantes internacionales, desde un enfoque de derechos y participación (1), considerando también los saberes y resiliencias propias de las comunidades migrantes (5) en tanto fortalezas propias de estos grupos que deben ser incluidas en las respuestas frente al COVID-19 que emergen desde los Estados.

Tal como se postula desde expertos internacionales, las medidas para controlar la pandemia de COVID-19 solo tendrán éxito si todas las poblaciones están incluidas en las respuestas nacionales e internacionales. En los contextos de pandemia, se debe velar por cumplir el compromiso de la salud pública de no dejar a nadie atrás, y de la ética de justicia. En este marco, los principios de solidaridad, derechos humanos, y de equidad deben ser centrales en las respuestas que emanen en las sociedades tanto para hacer frente a la actual pandemia de COVID-19, como a futuras pandemias y desastres sociosanitarios que puedan venir en el futuro (7). De esta forma, surge la importancia de desarrollar estrategias, mecanismos y acciones en contextos de crisis sanitarias que se caractericen por ser:

- Inteligentes e Inclusivas
- Contextualizadas a cada realidad
- Con sólida colaboración intersectorial
- Con cooperación internacional
- Respetuosas de la diversidad social y cultural
- Con enfoque intercultural
- Basadas en respeto a la dignidad del ser humano y a los derechos humanos
- Con enfoque de prevención de riesgos
- Con explícita participación social

Similar a las ideas anteriores, el panel de Lancet hace pocas semanas promovió una propuesta de acciones urgentes e inmediatas para la respuesta frente al COVID-19 en poblaciones migrantes internacionales. Dicha propuesta se organiza en tres grandes ámbitos (11):

- 1- Acceso universal y equitativo urgente a los sistemas de salud, preparación y respuesta. Debe existir acceso para las poblaciones de migrantes y refugiados, independientemente de su edad, sexo o estado migratorio, incluida la suspensión inmediata de las leyes y las tarifas prohibitivas que limitan el acceso a los servicios de atención médica y los programas de apoyo económico.
- 2- Inclusión de las poblaciones de migrantes y refugiados en las respuestas de protección de la salud. Las respuestas inmediatas deben incluir el traslado de personas detenidas en instalaciones de recepción, tránsito y detención superpobladas a condiciones de vida más seguras; suspensión de deportaciones y defensa del principio de no devolución; y la reubicación urgente y la reunificación familiar de menores no acompañados.
- 3- Estrategias de información pública responsables, transparentes e inclusivas para los migrantes. Las estrategias deben incluir la comunicación pública regular, precisa y lingüística y culturalmente

apropiada y el intercambio de información, junto con la movilización de la comunidad. Enfrentar el racismo y los prejuicios con un enfoque de tolerancia cero debería estar en el centro de la acción gubernamental y social.

Recomendaciones

A partir de este primer capítulo de resultados descriptivos, se pueden identificar una serie de áreas prioritarias sobre las cuales se pueden sugerir o proponer ciertas acciones dirigidas, en favor de fortalecer la prevención y manejo de esta pandemia en poblaciones migrantes internacionales en Chile.

Comunicación social con pertinencia intercultural

- Se reconoce la importancia de ir más allá de la mera traducción lingüística de material informativo de difusión amplia acerca de medidas de prevención y manejo del COVID-19. Se sugiere trabajar desde un enfoque de pertinencia intercultural, en donde además de la adecuación de idioma se realizan pruebas de pilotaje que permitan adaptar y asegurar la comprensión correcta de la información por los principales colectivos de poblaciones migrantes internacionales. Como estrategia concreta, se puede trabajar con facilitadores lingüísticos de migrantes internacionales la red asistencial pública, en conjunto con referentes de migrantes y líderes de la sociedad civil.
- Las poblaciones migrantes internacionales que residen en nuestro país son parte del tejido social que nos compone. Por esta razón, solucionar esta pandemia implica el reconocimiento e involucramiento de todos los grupos que nos conforman. Es importante dar a estas poblaciones un lugar desde la generación de soluciones, con su capital social y humano que los identifica. Esto implica darles un lugar explícito, que sea positivo y constructivo, tanto en medios de prensa como en discursos oficiales, así como la oportunidad de que puedan participar de mesas sociales y otras instancias que, idealmente, se vinculen a la toma de decisiones en esta pandemia.
- Es necesario evitar toda forma de lenguaje que genere discriminación y rechazo por parte de la sociedad civil hacia poblaciones migrantes internacionales. Cuando sea necesario, hacer mención a personas en situación irregular (ningún ser humano es ilegal) y establecer medidas de regulación de la prensa y medios sociales que controlen y limiten el uso de lenguaje inapropiado o la sobreexposición de estos grupos, en especial aquellos que puedan enfrentar vulnerabilidad social.

Reforzamiento educativo

- Este estudio detectó áreas de desinformación que dan cuenta de la posible necesidad de reforzamiento educativo a estas poblaciones. Aspectos asociados a cómo se transmite, por ejemplo, fueron especialmente importantes. Las personas incluidas en este estudio manifestaron su interés por recibir más y mejor información acerca de esta enfermedad y sus medidas de

prevención y manejo, señalando además que no toda la información que reciben es comprendida a cabalidad. Una vez más, más allá de la traducción lingüística de lo que se ha generado como información estándar para la población general, se sugiere considerar campañas educativas específicas, con adecuación intercultural y pilotaje previo, que aseguren la adquisición de conocimientos para los principales grupos de comunidades extranjeras representadas en este estudio.

- Parte del reforzamiento educativo podría considerar el promover vínculos de confianza entre los equipos de salud y autoridades, y las personas y familias migrantes internacionales. Esto, a partir de la experiencia previa del equipo de investigación, se consigue de buena manera trabajando en forma articulada con líderes de la comunidad que son reconocidos por sus pares y gozan de autoridad propia. Estas figuras pueden resultar como efectivos gestores de campañas educativas hacia la comunidad y continuar siendo referentes para canalizar hacia los equipos y autoridades necesidades y urgencias que puedan ir surgiendo mientras la pandemia se va desarrollando.
- Considerando el desafío que hoy significa acercarse a comunidades migrantes internacionales, en especial aquellos grupos que pueden estar experimentando vulnerabilidad social como estatus irregular, pobreza, marginación y hacinamiento, desalojo de sus hogares o pérdida de su trabajo, parece relevante sugerir además entrenamiento acerca de migración internacional a equipos de salud que hoy están enfrentado la pandemia. Esto podría ayudar a construir puentes de comunicación efectiva que gatillen la adquisición de información relevante en torno a COVID-19, pero también ayudaría a desarrollar mayor sensibilidad intercultural en los equipos de salud para un abordaje cada vez más inclusivo y respetuoso de la diversidad.

Reforzamiento del diálogo y de la confianza

- Emanan de este estudio dos dimensiones psicosociales relevantes a considerar. Por un lado, la importancia de acoger en forma empática y respetuosa emociones de angustia, miedo y tristeza asociadas a esta pandemia y que se expresan desde poblaciones migrantes internacionales. Por otro, reconocer la sensación descrita en este grupo de no comprender la información que se entrega, lo que puede generar distanciamiento y desconfianza hacia la autoridad y los enormes esfuerzos que hoy los equipos de salud realizan día a día. La evidencia internacional indica con claridad que no es lo mismo no comprender ni sentir confianza de las instituciones formales en el país de nacimiento y residencia habitual, a vivirlo en un país que se conoce poco. Es importante fortalecer espacios de diálogo formales múltiples y variados, no solo entre comunidades migrantes en los territorios, sino que también con el sector de salud y sus actores relevantes. A estos se les puede reconocer como espacios de encuentro intercultural en salud.

Reforzamiento de acceso potencial y realizado a salud

- El auto reporte de casos con sintomatología y baja proporción que se hicieron el test o consultaron a un centro asistencial, da cuenta de la necesidad de reforzar la oportunidad de acceso efectivo al sistema de salud por esta población. En conocimiento de los esfuerzos que hoy se están haciendo en algunas comunidades y territorios particulares para brindar apoyo y acceso

a diagnóstico y tratamiento -ampliamente difundidos por medios sociales- se refuerza la idea de que los equipos se capaciten y salgan a informar a sus comunidades migrantes acerca de cómo acceder al sistema de salud, independiente de su estatus migratorio, con restricción de personas con visa de turista vigente. Se destacan las siguientes sugerencias específicas:

- Volver a informar a los equipos de salud, incluyendo personal administrativo, acerca de Decreto 67 y la importancia de brindar acceso a la atención de salud en poblaciones migrantes internacionales (folletos informativos con mecanismos claros para todos los trabajadores de los centros de salud primarios, secundarios y terciarios adheridos a la red asistencial de salud pública y privada.
- Establecer mecanismos e idealmente metas estratégicas asociadas a diseminar esta información concreta a comunidades migrantes internacionales en todo el territorio nacional y no solo a aquellas que cuentan con el Programa de Atención a Inmigrantes de APS o a aquellas comunas con sello migrante.
- Aprovechar medios de comunicación social masivos (radio, televisión, prensa escrita, medios digitales, etc.) para que las autoridades refuercen, en espacios de información sobre la pandemia, la real oportunidad que tienen hoy migrantes internacionales para acceder a la red de atención de salud y cómo inscribirse.
- Se recomienda diseñar, pilotear, implementar y evaluar intervenciones en salud mental y bienestar individual y familiar para personas migrantes internacionales en el contexto de la actual pandemia. Ciertamente que todas las personas y familias están enfrentando nuevos desafíos que ponen en riesgo la salud mental, pero es importante visibilizar y adecuar a las intervenciones que se estén desarrollando la especificidad de la salud mental de personas migrantes internacionales, a saber: duelo migratorio, pérdida de redes significativas de apoyo, la experiencia migratoria y riesgos asociados, el shock de llegada al nuevo país, cadenas de cuidado y crianza virtual de hijos e hijas, síntomas ansiosos y depresivos asociados a los esfuerzos de integración social y aculturación, por mencionar los más importantes.

Trabajo con el intersector en la promoción de la protección social y el bienestar

- Muchas de las necesidades referidas por los participantes de este estudio no son exclusivos del sector salud. Destacan aspectos similares a la población nacional, como por ejemplo pérdida de trabajo, reducción o ausencia de ingreso económico, incapacidad de pago de arriendo y comida, entre los principales. De esta manera, medidas de contención de tipo económico, laboral y de vivienda surgen como principales y todo esfuerzo que se haga en este tema para la población general debería llegar en forma clara y transparente a poblaciones migrantes internacionales también. Allí no solo habitan personas adultas muchas veces altamente capacitadas, sino que también muchos niños, niñas y adolescentes que están sufriendo las consecuencias sociales de esta pandemia.
- De gran preocupación es el tema de la irregularidad. Desde el Departamento de Extranjería y Migración se ha indicado una serie de estrategias que permitirían agilizar visados en trámite y ampliación de visas expiradas desde el 2019. Es importante discutir, desde la mirada de la realidad que hoy tiene el sector salud, si estas medidas pueden ser suficientes y cómo asegurar que todos los grupos de poblaciones migrantes internacionales las reciban. Hoy salud tiene la

oportunidad de iluminar y aportar en debates más amplios, como este, a partir de la vivencia en terreno de barreras y carencias que estas poblaciones hoy enfrentan.

- Es necesario reconocer necesidades específicas de seguridad, protección social y bienestar de personas y familias migrantes en conciencia de su propia heterogeneidad demográfica, social y cultural. Los migrantes internacionales corresponden a una población altamente diversa en su origen, cultura y también en términos etarios. Por ejemplo, hay población migrante internacional adulto mayor de la que se sabe muy poco en situación de vulnerabilidad y posiblemente sin capacidad de adquirir o aplicar toda la información que se difunde sobre medidas de prevención y manejo del COVID-19. Lo mismo con población infantil migrante internacional que se encuentra institucionalizada. Trabajar con el intersector implica involucrar a diversos organismos relevantes como Senama y Sename, para que incorporen estrategias de adecuación intercultural para estas subpoblaciones.

Futuras investigaciones

- Se recomienda incluir de manera explícita y concreta, en todas las estrategias y acciones que desde salud se realicen en esta pandemia, el registro detallado y sistematización de experiencias e intervenciones que se implementen en migrantes internacionales, de manera de ir monitorizando las innovaciones que se ejecutan y su posterior escalamiento a otros territorios si es que han probado ser efectivos. Aquí se destaca especialmente la idea de encontrar formas de sistematizar todo lo que se construya a partir de la experiencia en terreno con poblaciones migrantes internacionales. Esta vivencia que todos estamos enfrentando puede dejar grandes aprendizajes a futuro sobre un correcto abordaje intercultural en salud si es que se toma como oportunidad de aprendizaje y empaquetamiento de soluciones que, desde las mismas bases, se van diseñando, implementando y evaluando.
- Se recomienda fuertemente el continuar una línea de investigación formal en la temática de psicoeducación en torno a COVID-19 en poblaciones específicas diversas del país, que incluya poblaciones migrantes internacionales, pueblos originarios, adultos mayores, personas en situación de calle, privados de libertad, por mencionar algunos. Esto no solo será útil para el manejo efectivo de la pandemia desde la autoridad sanitaria, sino que también desde el punto de vista político para el reconocimiento de la diversidad de formas de vivir y necesidades particulares que desde esta diversidad emanan en el proceso de enfrentamiento de la pandemia. Esto contribuye a construir identidad común, reconocimiento y valoración social, y confianza social en las instituciones y autoridades.
- En poblaciones migrantes internacionales en particular, se recomienda continuar con esta línea de investigación, ahondando en dimensiones y variables que no fueron incluidas, con mejor representatividad de territorios particulares y de poblaciones migrantes que no lograron ser representadas con suficiencia en este estudio, así como también a subgrupos migrantes especialmente vulnerables y no incluidos en el marco muestral de este estudio, como personas migrantes internacionales institucionalizadas de distinto tipo y personas que hoy no tienen acceso a Internet.

Hoy Chile es un país complejo y diverso.
Esta complejidad no es un problema, sino más bien un maravilloso desafío.
Una nación que reconoce sus simultáneas miradas y formas de vivir la vida,
esto es, que reconoce su complejidad latente y visible,
es una sociedad más consciente de sí y más libre.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y Depto. de Extranjería y Migración (DEM). Estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2018. 2019.
2. Gobierno de Chile. Estrategia nacional de salud Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 [Internet]. 2011 [cited 2020 Apr 15]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
3. United Nations (2020). Coronavirus (COVID-19). Red de las Naciones Unidas sobre la Migración <https://migrationnetwork.un.org/COVID-19-SP>
4. Van der Laet C. La migración como determinante social de la salud. In: La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo; 2017.
5. Cabieses B, Bustos P. Vulnerabilidad social en salud por parte de migrantes internacionales en Chile. In: Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones. Universidad del Desarrollo; 2016.
6. Ministerio de la Salud. Política de Salud de Migrantes Internacionales. Ministerio de la Salud; 2018 p. 45.
7. Kluge HHP, Jakab Z, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *The Lancet*. 2020 Apr 18;395(10232):1237–9.
8. Page KR, Venkataramani M, Beyrer C, Polk S. Undocumented U.S. Immigrants and Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 Mar 27;0(0):null.
9. Fernández-Niño JA, Cubillos A, Bojórquez I, Rodríguez M. Recommendations for the response against COVID-19 in migratory contexts under a closed border: The case of Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2020 Apr 24 [cited 2020 Apr 29];40(Supl. 2). Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5512>
10. Berger ZD, Evans NG, Phelan AL, Silverman RD. Covid-19: control measures must be equitable and inclusive. *BMJ* [Internet]. 2020 Mar 20 [cited 2020 Apr 29];368. Available from: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1141>
11. Orcutt M, Spiegel P, Kumar B, Abubakar I, Clark J, Horton R. Lancet Migration: global collaboration to advance migration health. *Lancet* 2020; 395: 317–19.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Histograma de edad de la muestra de estudio (n=1690)
- Figura 2. Sexo de los participantes de la encuesta (n=1690)
- Figura 3. Países de origen de los participantes de la encuesta (n=1690)
- Figura 4. Tiempo que lleva en Chile (n=1690)
- Figura 5. Región de residencia en Chile (n=1690)
- Figura 6. Nivel educacional de la muestra del estudio (n=1690)
- Figura 7. Tiene trabajo formal o informal en el momento de responder la encuesta (n=1690)
- Figura 8. Tipo de previsión de salud de participantes (n=1690)
- Figura 9. Conocimiento de participantes sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=1690)
- Figura 10. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) (n=1690)
- Figura 11. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) (n=1690)
- Figura 12. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes (n=1690)
- Figura 13. Percepción de participantes sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1690)
- Figura 14. Percepción de participantes sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=1690)
- Figura 15. Percepción de participantes sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=1690)
- Figura 16. Conocimiento de participantes sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=1690)
- Figura 17. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (4 categorías) (n=1690)
- Figura 18. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (2 categorías) (n=1690)
- Figura 19. Auto reporte de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=1690)
- Figura 20. Auto reporte de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=1690)
- Figura 21. Histograma de edad de los hombres de la muestra (n= 549)
- Figura 22. Histograma de edad de las mujeres de la muestra (n=1138)
- Figura 23. Países de origen de los hombres participantes de la encuesta (n=549)
- Figura 24. Países de origen de las mujeres participantes de la encuesta (n=1138)
- Figura 25. Hace cuánto tiempo llegó a Chile muestra hombres (n=549)
- Figura 26. Hace cuánto tiempo llegó a Chile muestra mujeres (n=1138)
- Figura 27. Región de residencia hombres (n=549)
- Figura 28. Región de residencia mujeres (n=1138)
- Figura 29. Nivel educacional hombres (n=549)
- Figura 30. Nivel educacional mujeres (n=1138)
- Figura 31. Trabajo formal e informal hombres (n=549)
- Figura 32. Trabajo formal e informal mujeres (n=1138)
- Figura 33. Tipo de seguro de salud hombres (n=549)
- Figura 34. Tipo de seguro de salud mujeres (n=1138)
- Figura 35. Conocimiento de cómo se transmite el COVID-19 hombres (n=549)
- Figura 36. Conocimiento de cómo se transmite el COVID-19 mujeres (n=1138)
- Figura 37. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) hombres (n=549)
- Figura 38. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) hombres (n=549)
- Figura 39. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) mujeres (n=1138)
- Figura 40. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) mujeres (n=1138)
- Figura 41. ¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio? Hombres (n=549)
- Figura 42. ¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio? Mujeres (n=1138)
- Figura 43. Percepción de participantes hombres sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=549)

- Figura 44. Percepción de participantes mujeres sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1138)
- Figura 45. Percepción de participantes hombres sobre si es comprensible la información que han recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 (n=549)
- Figura 46. Percepción de participantes mujeres sobre si es comprensible la información que han recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 (n=1138)
- Figura 47. ¿Se siente preparado para enfrentar el COVID-19? Hombres (n=549)
- Figura 48. ¿Se siente preparada para enfrentar el COVID-19? Mujeres (n=1138)
- Figura 49. Si tiene cualquier inquietud ¿sabe dónde consultar? Hombres (n=549)
- Figura 50. Si tiene cualquier inquietud ¿sabe dónde consultar? Mujeres (n=1138)
- Figura 51. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra hombres (n=549)
- Figura 52. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra hombres (n=549), respuestas colapsadas de muy buena/buena y mala/muy mala
- Figura 53. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra mujeres (n=1138)
- Figura 54. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra mujeres (n=1138), respuestas colapsadas de muy buena/buena y mala/muy mala
- Figura 55. ¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana? Muestra hombres (n=549)
- Figura 56. ¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana? Muestra mujeres (n=1138)
- Figura 57. ¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID-19 la última semana? Muestra hombres (n=549)
- Figura 58. ¿Se ha sentido triste o deprimida por el COVID-19 la última semana? Muestra mujeres (n=1138)
- Figura 59. Distribución de la edad participantes de Venezuela (n=1009)
- Figura 60. Distribución de la edad participantes de Colombia (n=229)
- Figura 61. Distribución de la edad participantes de Haití (n=91)
- Figura 62. Distribución de los participantes de Venezuela según sexo
- Figura 63. Distribución de los participantes de Colombia según sexo
- Figura 64. Distribución de los participantes de Haití según sexo
- Figura 65. Participantes de Venezuela según tiempo que llevan en Chile
- Figura 66. Participantes de Colombia según tiempo que llevan en Chile (n=229)
- Figura 67. Participantes de Haití según tiempo que llevan en Chile (n=91)
- Figura 68. Residencia de los participantes de Venezuela (n=1009)
- Figura 69. Residencia de los participantes de Colombia (n=229)
- Figura 70. Residencia de los participantes de Haití (n=91)
- Figura 71. Nivel educacional participantes de Venezuela (n=1009)
- Figura 72. Nivel educacional de participantes de Colombia (n=229)
- Figura 73. Nivel educacional de participantes de Haití (n=91)
- Figura 74. Situación laboral población venezolana (n=1009)
- Figura 75. Situación laboral población colombiana (n=229)
- Figura 76. Situación laboral población haitiana (n=91)
- Figura 77. Tipo de previsión de salud de los participantes de Venezuela (n=1009)
- Figura 78. Tipo de previsión de salud de los participantes de Colombia (n=229)
- Figura 79. Tipo de previsión de salud de los participantes de Haití (n=91)
- Figura 80. Conocimiento sobre cómo se transmite el virus que causa COVID-19 población venezolana (n=1009)
- Figura 81. Conocimiento sobre cómo se transmite el virus que causa COVID-19 población colombiana (n=229)
- Figura 82. Conocimiento sobre cómo se transmite el virus que causa COVID-19 población haitiana (n=91)
- Figura 83. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso participantes venezolanos (n=1009)
- Figura 84. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso participantes colombianos (n=229)
- Figura 85. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso participantes haitianos (n=91)
- Figura 86. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen venezolano (n=1009)
- Figura 87. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen colombiano (n=229)
- Figura 88. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen haitiano (n=91)
- Figura 89. Percepción de participantes de origen venezolano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1009)
- Figura 90. Percepción de participantes de origen colombiano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=229)

Figura 91. Percepción de participantes de origen haitiano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=91)

Figura 92. Percepción de participantes de origen venezolano sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=1009)

Figura 93. Percepción de participantes de origen colombiano sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=229)

Figura 94. Percepción de participantes de origen haitiano sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=91)

Figura 95. Percepción de participantes de origen venezolano sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=1009)

Figura 96. Percepción de participantes de origen colombiano sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=229)

Figura 97. Percepción de participantes de origen haitiano sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=91)

Figura 98. Conocimiento de participantes de origen venezolano sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=1009)

Figura 99. Conocimiento de participantes de origen colombiano sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=229)

Figura 100. Conocimiento de participantes de origen haitiano sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=91)

Figura 101. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID 19 de autoridades y profesionales de la salud entre participantes de origen venezolano (2 categorías), (n=1009)

Figura 102. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID 19 de autoridades y profesionales de la salud entre participantes de origen colombiano (2 categorías), (n=229).

Figura 103. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID 19 de autoridades y profesionales de la salud entre participantes de origen haitiano (2 categorías), (n=91)

Figura 104. Auto reporte de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana en la población venezolana (n=1009)

Figura 105. Auto reporte de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana en la población colombiana (n=299)

Figura 106. Auto reporte de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana en la población haitiana (n=91)

Figura 107. Auto reporte de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana entre participantes venezolanos (n=1009)

Figura 108. Auto reporte de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana entre participantes colombianos (n=299)

Figura 109. Auto reporte de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana entre participantes haitianos (n=91)

Figura 110. Histograma de edad de los participantes llegados entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Figura 111. Histograma de edad de los participantes llegados entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Figura 112. Histograma de edad de los participantes llegados entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Figura 113. Histograma de edad de los participantes llegados más de 10 años atrás (n=135)

Figura 114. Histograma de edad de los participantes llegados menos de 6 meses atrás (n=56)

Figura 115. Sexo de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Figura 116. Sexo de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Figura 117. Sexo de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Figura 118. Sexo de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Figura 119. Sexo de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Figura 120. Países de origen de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Figura 121. Países de origen de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Figura 122. Países de origen de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Figura 123. Países de origen de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Figura 124. Países de origen de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Figura 125. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Figura 126. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Figura 127. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Figura 128. Regiones de residencia de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Figura 129. Regiones de residencia de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Figura 130. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Figura 131. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Figura 132. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Figura 133. Nivel educacional de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Figura 134. Nivel educacional de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Figura 135. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Figura 136. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Figura 137. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Figura 138. Situación de empleo de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Figura 139. Situación de empleo de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Figura 140. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Figura 141. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Figura 142. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Figura 143. Previsión de salud de los participantes que llegaron más 10 años atrás (n=135)

Figura 144. Previsión de salud de los participantes que llegaron menos 6 meses atrás (n=56)

Figura 145. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=1062)

Figura 146. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás cómo se transmite el COVID-19 (n=285)

Figura 147. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás cómo se transmite el COVID-19 (n=152)

Figura 148. Conocimiento de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=135)

Figura 149. Conocimiento de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=56)

Figura 150. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Figura 151. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Figura 152. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Figura 153. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Figura 154. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Figura 155. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Figura 156. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Figura 157. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Figura 158. Respuestas incorrectas (en números absolutos) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Figura 159. Respuestas incorrectas (en porcentaje) para preguntas de conocimiento sobre COVID-19 (verdadero o falso) entre los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Figura 160. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile (n=1062)

Figura 161. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 6 meses y 1 año en Chile (n=285)

Figura 162. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 6 y 10 años en Chile (n=152)

Figura 163. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban más de 10 años en Chile (n=135)

Figura 164. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile (n=56)

Figura 165. Percepción de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1062)

Figura 166. Percepción de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=1062)

Figura 167. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=285)

Figura 168. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=285)

- Figura 169. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=152)
- Figura 170. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=152)
- Figura 171. Percepción de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=135)
- Figura 172. Percepción de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=135)
- Figura 173. Percepción de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=56)
- Figura 174. Percepción de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre comprensión de la información que reciben sobre COVID-19 desde Minsal (n=56)
- Figura 175. Percepción de participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=1062)
- Figura 176. Percepción de participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=285)
- Figura 177. Percepción de participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=152)
- Figura 178. Percepción de participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=135)
- Figura 179. Percepción de participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19 (n=56)
- Figura 180. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=1062)
- Figura 181. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=285)
- Figura 182. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=152)
- Figura 183. Conocimiento de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=135)
- Figura 184. Conocimiento de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre dónde consultar si tienen cualquier inquietud sobre COVID-19 (n=56)
- Figura 185. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (4 categorías) (n=1062)
- Figura 186. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (2 categorías) (n=1062)
- Figura 187. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (4 categorías) (n=285)
- Figura 188. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (2 categorías) (n=285)
- Figura 189. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (4 categorías) (n=152)
- Figura 190. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (2 categorías) (n=152)
- Figura 191. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron más de 10 años atrás (4 categorías) (n=135)
- Figura 192. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron más de 10 años atrás (2 categorías) (n=135)
- Figura 193. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (4 categorías) (n=56)
- Figura 194. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (2 categorías) (n=56)
- Figura 195. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=1062)
- Figura 196. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=1062)
- Figura 197. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=285)

- Figura 198. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=285)
- Figura 199. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=152)
- Figura 200. Auto reporte de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=152)
- Figura 201. Auto reporte de los participantes que llegaron más de 10 años atrás de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=135)
- Figura 202. Auto reporte de los participantes que llegaron más de 10 años atrás de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=135)
- Figura 203. Auto reporte de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás de sentirse angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana (n=56)
- Figura 204. Auto reporte de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás de sentirse triste o deprimido por el COVID-19 la última semana (n=56)

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Países de origen de los participantes de la encuesta on line (n=1690)
- Tabla 2. Tiempo que lleva en Chile (n=1690)
- Tabla 3. Región de residencia en Chile (n=1690)
- Tabla 4. Nivel educacional de la muestra del estudio (n=1690)
- Tabla 5. Tipo de previsión de salud de participantes (n=1690)
- Tabla 6. Conocimiento sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=1690)
- Tabla 7. Conocimiento de participantes sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=1690)
- Tabla 8. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso (n=1690)
- Tabla 9. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=1690)
- Tabla 10. Países de origen de los 22 participantes que reportaron haber presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes
- Tabla 11. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes (n=1690)
- Tabla 12. Percepción de participantes sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1690)
- Tabla 13. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud (4 categorías) (n=1690)
- Tabla 14. Países de origen de los hombres participantes (n= 549)
- Tabla 15. Países de origen de las mujeres participantes (n= 1138)
- Tabla 16. Hace cuánto tiempo llegó a Chile muestra hombres (n=549)
- Tabla 17. Hace cuánto tiempo llegó a Chile muestra mujeres (n=1138)
- Tabla 18. Región de residencia hombres (n=549)
- Tabla 19. Región de residencia mujeres (n=1138)
- Tabla 20. Nivel educacional hombres (n=549)
- Tabla 21. Nivel educacional mujeres (n=1138)
- Tabla 22. Trabajo formal e informal hombres (n=549)
- Tabla 23. Trabajo formal e informal mujeres (n=1138)
- Tabla 24. Tipo de seguro de salud hombres (n=549)
- Tabla 25. Tipo de seguro de salud mujeres (n=1138)
- Tabla 26. Conocimiento de participantes sobre el nombre del virus que provoca COVID-19 hombres (n=549)
- Tabla 27. Conocimiento de participantes sobre el nombre del virus que provoca COVID-19 mujeres (n=1138)
- Tabla 28. Conocimiento de cómo se transmite el COVID-19 hombres (n=549)
- Tabla 29. Conocimiento de cómo se transmite el COVID-19 mujeres (n=1138)
- Tabla 30. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso hombres (n=549)
- Tabla 31. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso mujeres (n=1138)
- Tabla 32. Distribución de casos de encuestados hombres que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes ¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días? (n=549)
- Tabla 33. Países de origen de los 10 participantes hombres que reportaron haber presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=549)
- Tabla 34. Distribución de casos de encuestadas mujeres que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes ¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días? (n=1138)
- Tabla 35. Países de origen de las 12 participantes mujeres que reportaron haber presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=1138)
- Tabla 36. ¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio? Hombres (n=549)
- Tabla 37. ¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio? Mujeres (n=1138)
- Tabla 38. Percepción de participantes hombres sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=549)
- Tabla 39. Percepción de participantes mujeres sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1138)
- Tabla 40. Percepción de participantes hombres sobre si es comprensible la información que han recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 (n=549)
- Tabla 41. Percepción de participantes mujeres sobre si es comprensible la información que han recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 (n=1138)
- Tabla 42. ¿Se siente preparado para enfrentar el COVID-19? Hombres (n=549)
- Tabla 43. ¿Se siente preparada para enfrentar el COVID-19? Mujeres (n=1138)
- Tabla 44. Si tiene cualquier inquietud ¿sabe dónde consultar? Hombres (n=549)

Tabla 45. Si tiene cualquier inquietud ¿sabe dónde consultar? Mujeres (n=1138)

Tabla 46. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra hombres (n=549)

Tabla 47. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra hombres (n=549), respuestas colapsadas de muy buena/buena y mala/muy mala

Tabla 48. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra mujeres (n=1138)

Tabla 49. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de la salud? Muestra mujeres (n=1138), respuestas colapsada de muy buena/buena y mala/muy mala

Tabla 50. ¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana? Muestra hombres (n=549)

Tabla 51. ¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana? Muestra mujeres (n=1138)

Tabla 52. ¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID-19 la última semana? Muestra hombres (n=549)

Tabla 53. ¿Se ha sentido triste o deprimida por el COVID-19 la última semana? Muestra mujeres (n=1138)

Tabla 54. Tiempo que lleva en Chile participantes de Venezuela (n=1009)

Tabla 55. Tiempo que lleva en Chile participantes de Colombia (n=229)

Tabla 56. Tiempo que lleva en Chile participantes de Haití (n=91)

Tabla 57. Residencia de los participantes de Venezuela (n=1009)

Tabla 58. Residencia de los participantes de Colombia (n=229)

Tabla 59. Residencia de los participantes de Haití (n=91)

Tabla 60. Conocimiento sobre el nombre del virus que causa COVID-19 población venezolana (n=1009)

Tabla 61. Conocimiento sobre el nombre del virus que causa COVID-19 población colombiana (n=229)

Tabla 62. Conocimiento sobre el nombre del virus que causa COVID-19 población haitiana (n=91)

Tabla 63. Distribución de casos de participantes de Venezuela que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=1009)

Tabla 64. Distribución de casos de participantes de Colombia que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes (n=229)

Tabla 65. Distribución de casos de participantes de Haití que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes

Tabla 66. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen venezolano (n=1009)

Tabla 67. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen colombiano (n=229)

Tabla 68. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes de origen haitiano (n=91)

Tabla 69. Percepción de participantes de origen venezolano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1009)

Tabla 70. Percepción de participantes de origen colombiano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=229)

Tabla 71. Percepción de participantes de origen haitiano sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=91)

Tabla 72. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud entre participantes de origen venezolano (4 categorías), (n=1009)

Tabla 73. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud entre participantes de origen colombiano (4 categorías), (n=229)

Tabla 74. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID 19 de autoridades y profesionales de la salud entre participantes de origen haitiano (4 categorías), (n=91)

Tabla 75. Países de origen de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Tabla 76. Países de origen de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Tabla 77. Países de origen de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Tabla 78. Países de origen de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Tabla 79. Países de origen de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Tabla 80. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Tabla 81. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Tabla 82. Regiones de residencia de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Tabla 83. Regiones de residencia de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Tabla 84. Regiones de residencia de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Tabla 85. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Tabla 86. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Tabla 87. Nivel educacional de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Tabla 88. Nivel educacional de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Tabla 89. Nivel educacional de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Tabla 90. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Tabla 91. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Tabla 92. Situación de empleo de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Tabla 93. Situación de empleo de los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Tabla 94. Situación de empleo de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Tabla 95. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Tabla 96. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Tabla 97. Previsión de salud de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Tabla 98. Previsión de salud de los participantes que llegaron más 10 años atrás (n=135)

Tabla 99. Previsión de salud de los participantes que llegaron menos 6 meses atrás (n=56)

Tabla 100. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=1062)

Tabla 101. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=1062)

Tabla 102. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=285)

Tabla 103. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás cómo se transmite el COVID-19 (n=285)

Tabla 104. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=152)

Tabla 105. Conocimiento de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás cómo se transmite el COVID-19 (n=152)

Tabla 106. Conocimiento de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=135)

Tabla 107. Conocimiento de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=135)

Tabla 108. Conocimiento de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre el nombre del virus que causa COVID-19 (n=56)

Tabla 109. Conocimiento de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre cómo se transmite el COVID-19 (n=56)

Tabla 110. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso, entre los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (n=1062)

Tabla 111. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso, entre los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (n=285)

Tabla 112. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso, entre los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (n=152)

Tabla 113. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso, entre los participantes que llegaron más de 10 años atrás (n=135)

Tabla 114. Conocimiento general sobre COVID-19, verdadero o falso, entre los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (n=56)

Tabla 115. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes entre los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile (n=1062)

Tabla 116. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes entre los participantes que llevaban entre 6 meses y 1 año en Chile (n=285)

Tabla 117. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes entre los participantes que llevaban entre 6 y 10 años en Chile (n=152)

Tabla 118. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes entre los participantes que llevaban más de 10 años en Chile (n=135)

Tabla 119. Distribución de casos que han presentado síntomas sugerentes de COVID-19 en el último mes entre los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile (n=56)

Tabla 120. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 1 y 5 años en Chile (n=1062)

Tabla 121. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 6 meses y 1 año en Chile (n=285)

Tabla 122. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban entre 6 y 10 años en Chile (n=152)

Tabla 123. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban más de 10 años en Chile (n=135)

- Tabla 124. Auto reporte de realización efectiva de cuarentena voluntaria u obligatoria por parte de los participantes que llevaban menos de 6 meses en Chile (n=56)
- Tabla 125. Percepción de los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=1062)
- Tabla 126. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=285)
- Tabla 127. Percepción de los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=152)
- Tabla 128. Percepción de los participantes que llegaron más de 10 años atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=135)
- Tabla 129. Percepción de los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás sobre si han recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud (n=56)
- Tabla 130. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 1 y 5 años atrás (4 categorías) (n=1062)
- Tabla 131. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 meses y 1 año atrás (4 categorías) (n=285)
- Tabla 132. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron entre 6 y 10 años atrás (4 categorías) (n=152)
- Tabla 133. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron más de 10 años atrás (4 categorías) (n=135)
- Tabla 134. Evaluación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud por los participantes que llegaron menos de 6 meses atrás (4 categorías) (n=56)
- Tabla 135. ¿Qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado?
- Tabla 136. ¿Qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19?

ANEXO: ENCUESTA

VERSIÓN ESPAÑOL

CUESTIONARIO BREVE

MIGRANTES INTERNACIONALES & COVID-19

Consentimiento informado

Encuesta solo para migrantes internacionales que residen en Chile.

El objetivo de este estudio es explorar los conocimientos y manejo que las personas migrantes internacionales que viven en Chile tienen sobre la pandemia COVID-19. Su participación consistirá en completar un cuestionario online. Su participación ayudará a conocer el impacto que puede tener esta enfermedad en la población con miras a elaborar programas de intervención y prevención. Toda la información derivada de su participación será manejada con estricta confidencialidad y cada respuesta sólo se identificará con un número con el objeto de proteger el anonimato. Además, solo los investigadores tendrán acceso a la información recopilada por los participantes.

Para poder participar es necesario marcar la alternativa Sí.

¿Acepta participar?

1. Sí
2. No

¿Cuál es su edad en años? _____

¿Cuál es su sexo?

1. Hombre
2. Mujer
3. Otro

¿Cuál es su país de nacimiento?

1. Perú
2. Colombia
3. Venezuela
4. Argentina
5. Ecuador
6. Bolivia
7. Haití
8. República Dominicana
9. Otro cuál: _____

¿Hace cuánto tiempo llegó a Chile?

1. Menos de 6 meses
2. Entre 6 meses y un año
3. Entre 1 y 5 años
4. Entre 6 y 10 años
5. Hace más de 10 años

¿En qué región del país vive?

1. I Tarapacá
2. II Antofagasta
3. III Atacama
4. IV Coquimbo
5. V Valparaíso
6. VI Libertador Bernardo O'Higgins
7. VII Maule

8. VIII Bío Bío
9. IX Araucanía
10. X Los Lagos
11. XI Aisén
12. XII Magallanes y la Antártica Chilena
13. XIII Metropolitana
14. XIV Los Ríos
15. XV Arica y Parinacota
16. XVI Ñuble

¿Cuál es su nivel educacional?

1. Primario
2. Secundario
3. Universitario

¿Tiene trabajo formal o informal hoy?

3. Sí
4. No, pero quiero trabajar
5. No, pero no quiero trabajar

¿Tiene seguro de salud mientras vive en Chile?

1. Sí, Fonasa (público)
2. Sí, Isapre (privado)
3. Sí, otro (seguro internacional u otro)
4. No tengo ninguno
5. No sé

¿Sabe cómo se llama el microorganismo que provoca COVID-19?

1. Coronavirus
2. Retrovirus
3. Sincisial
4. Influenza
5. Yo no sé

¿Sabe cómo se transmite el COVID-19?

1. Por vía aérea
2. Por la sangre
3. Nadie sabe aún
4. Yo no sé

Sobre el COVID-19, es ¿verdadero o falso?

- a) Se puede transmitir por contacto de superficies que tengan el microorganismo
- b) Se puede transmitir por gotitas de saliva a menos de dos metros de distancia
- c) Se puede transmitir por contacto sexual
- d) La cocaína previene el contagio
- e) El quedarse en casa por 14 días sin salir previene que yo y otros se contagien
- f) Se puede transmitir por picadura de mosquitos
- g) El frío y la nieve pueden matar este microorganismo
- h) Se puede propagar con el viento a través de grandes distancias
- i) La enfermedad puede ser más grave en mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas

¿Ha tenido fiebre mayor a 38,5C y dificultad respiratoria (al mismo tiempo) en los últimos 30 días?

1. Sí
2. No

Si respondió Sí, ¿se hizo algún test o prueba para saber si era COVID-19?

1. Sí
2. No

Si respondió Sí, ¿consultó a algún centro de salud?

1. Sí
2. No

¿Cuál de las siguientes consecuencias del COVID-19 le ha tocado enfrentar a usted? MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

1. Yo tuve COVID-19
2. Yo tuve un familiar que vive conmigo con Covi19
3. Yo perdí mi trabajo o fuente de ingreso por esta enfermedad
4. Yo no he perdido mi trabajo, pero no he tenido ingreso monetario en este periodo
5. Alguien cercano perdió el trabajo o fuente de ingreso por esta enfermedad
6. Alguien cercano sigue con trabajo, pero no ha tenido ingreso monetario en este periodo
7. Perdí mi red de contactos o amigos por hacer aislamiento/cuarentena
8. Mis hijos perdieron la escuela por esta enfermedad
9. Otra: _____

¿Ha hecho usted cuarentena (14 días de aislamiento estricto), voluntario u obligatorio?

1. Sí
2. No

¿Se ha sentido angustiado o preocupado por el COVID-19 la última semana?

1. Sí
2. No

¿Se ha sentido triste o deprimido por el COVID-19 la última semana?

1. Sí
2. No

¿Qué le preocupa de su futuro en Chile luego que COVID-19 haya pasado? MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

1. Mi salud
2. Mi trabajo
3. El bienestar de mi familia
4. La educación de mis hijos
5. Mi situación migratoria/ visa
6. Otra cuál: _____

En su opinión, ¿ha recibido suficiente información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud?

1. Si
2. No

En su opinión, ¿es comprensible la información que ha recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19?

1. Si
2. No

En su opinión, ¿se siente preparado para enfrentar el COVID-19?

3. Si
4. No

En su opinión, ¿se siente apoyado por el Ministerio de Salud para enfrentar esta pandemia?

1. Si
2. No

Si tiene cualquier inquietud, ¿sabe dónde consultar?

1. Si
2. No

¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud?

1. Muy mala
2. Mala
3. Buena
4. Muy buena

¿Qué necesita para sentirse tranquilo con este problema que enfrentamos hoy de COVID-19?

Gracias por participar! En agradecimiento, le entregamos información sobre salud de personas migrantes en Chile en el siguiente link: www.saludinmigrantes.cl

Cuestionario creado por Proessa ICIM-UDD, en colaboración con SJM, ColMed y MICROB-R.

Contactos a Báltica Cabieses, PhD, bcabieses@udd.cl

VERSIÓN CREOL

KESYONÈ

MIGRAN & KOVID19

Konsantman.

Kesyon pou migran entènasyonal kap viv Chili

Objektif etid sa a, se chèche konnen ki konesans migran entènasyonal kap viv Chile genyen sou pandemi KOVID 19. Pou'n patisipe, nap sèlman ranpli kesyonè a sou entènèt. Patisipasyon ap ede nou konnen epak maladi a ka gen sou popilasyon, konsa tou le ap ede'n elabore pwogram entèvansyon ak prevansyon. Tout enfòmasyon nou bay yo ap rete konfidansyèl, se ak nimewo nap idanitifye repons yo jis pou pwoteje idantite moun ki pi patisipe yo. Anplis se sèlman investigatè yo kap gen aksè ak enfòmasyon yo.

Pou patisipe li nesèsè pou'n make **WI**

Ou aksepte patisipe?

1. wi
2. Non

Ki laj ou genyen ? _____

Ki sèks ou?

1. Gason
2. Fanm
3. Lòt

Nan ki peyi ou fèt?

1. Pewou
2. Kolonbi
3. Venezela
4. Ajantin
5. Ekwatè
6. Bolivi
7. Ayiti
8. Repiblik Dominikèn
9. Si se lòt peyi, ekri ki peyi li ye: _____

Konbyen tan ou gen Chili?

1. Mwens ke 6 mwa
2. Antre 6 mwa ak 1 lane
3. Antre 1 lane a 5 lane
4. Antre 6 a 10 lane
5. Pliske 10 zan

Nan ki región wap viv?

1. I Tarapacá
2. II Antofagasta
3. III Atacama
4. IV Coquimbo
5. V Valparaíso
6. VI Libertador Bernardo O'Higgins
7. VII Maule

8. VIII Bío Bío
9. IX Araucanía
10. X Los Lagos
11. XI Aisén
12. XII Magallanes y la Antártica Chilena
13. XIII Metropolitana
14. XIV Los Ríos
15. XV Arica y Parinacota
16. XVI Ñuble

Ki nivo etid ou?

1. Primè
2. Segondè
3. Linivèsite

Ou gen yon travay fòmèl oubyen enfòmèl?

1. Wi
2. Non, men mpa vle travay
3. Non, men mpa vle travay

Ou gen asirans sante Chili?

1. Wi mwen nan FONASA
2. Wi, mwen nan ISAPRE
3. Wi, mwen nan yon asirans entènasyonal
4. Non, mwen pa gen pyès asirans
5. Mwen pa konnen

Ou konnen non mikroòganis kif è KOVID-19?

1. Kowonavirus
2. Retwovirus
3. Sensisyal
4. Enfliyans
5. Mwen pa konnen

Ou konnen kouman moun ka pran KOVID-19?

1. Nan lè nap respire
2. Nan San
3. Pyès moun pa konnen
4. Mwen pa konnen

Sou KOVID-19, kisa ki verite oubyen manti?

1. Nou ka pran li nan touche sipèfisi ki gen mikroòganis la
2. Nou ka pran li nan tigout ki soti nan saliv nan mwenske 2 mètr distans
3. Nou ka pran li nan fè sèks (Fè bagay)
4. Kokayin ka evite'n kontajye
5. Rete nan kay, pa sòti pandan 14 jou evite mwen ak lot yo kontajye
6. Moustik ka transmèt li (**Si moustik la mòde epi li mòde lòt moun**)
7. Fredi avèk nèj kapab touye mikroòganis la
8. Van ak pwopaje li nan gran distans
9. Maladia ka pi grav pou moun ki gen pliske 60 lane ak sila yo ki gen maladi kwonik.

Pandan 30 denye jou sa a yo, Ou te gen fyèv pliske 38,5 degre ak difikilte respiratwa (nan menm moman)

1. WI
2. Non

Si repons la se wi, ou te fè tès oubeyn egzamen pou ou konnen si se KOVID-19?

1. Wi
2. Non

Si repons la se wi, ou te al konsilte nan yon Sant Sante?

1. Wi
2. Non

Make repons ki koresponn ak sityasyon ou viv nan moman KOVID 19 la ?

1. Mwen te gen Kovid19
2. Yon fanmi kap viv avèk mwen te gen Kovi19
3. Mwen pèdi travay mwen oubyen biznis mwen akòz maladia
4. Mwen pa pèdi travay mwen, men mwen pap resevwa sale nan moman an.
5. Mwen gen moun ki pwòch mwen ki pèdi travay yo, biznis yo akòz maladi a
6. Mwen gen moun ki pwòch mwen ki kontye travay men yo pa resevwa salè nan moman an.
7. Mwen pèdi rezo kontak akòz izolman / karantèn
8. Piti mwen preske pèdi ane lekòl la akòz maladi a
9. Lòt bagay: _____

Ou te an karantèn/ izolman (14 jou izolman estrik), ?

1. Wi
2. Non

Nan denye semen sa a, ou santi ou prewokipe oubyen panike ak KOVID-19 ?

1. Wi
2. Non

Nan denye semen sa a, ou santi ou tris oubyen deprime ak KOVID-19 ?

1. Wi
2. Non

Make tout repons ou jije ki bon. Ki prewokipasyon ou genyen, sou avni ou nan Chili apre KOVID 19 la fi pase ?

1. Sante mwen
2. Travay mwen
3. Byenèt fanmi mwen
4. Ledikasyon pitit mwen
5. Sityasyon migratwa'm / viza
6. Lòt bagay: _____

Dapre ou menm, otorite nan leta ak pwofèsyonal kap travay nan sante ,bay bon jan enfòmasyon sou KOVID 19 la?

1. Wi
2. Non

Dapre ou menm, li fasil pou'n konprann enfòmasyon Ministè Sante bay sou KOVID 19 ?

1. Wi
2. Non

Dapre ou menm, nou prepare pou nou afwonte KOVID-19?

1. Wi
2. Non

Dapre ou menm, Ministè Sante bay bon jan sipò pou afwonte pandemi sa?

1. Wi
2. Non

Si ou ta gen doute, ou konnen ki kote pou ou al konsilte / poze kesyon?

1. Wi
2. Non

Kouman ou evalye enfòmasyon ou resevwa nan men otorite yo ak pwofesyonèl sante yo bay sou KOVID 19?

1. Trèmal
2. mal
3. Byen
4. Trèbyen

Kisa ou bezwen pou ou santi'ou trankil ak pwoblèm nap travèse jodia ak KOVID 19?

Mèsi pou patisipasyon'n! An sin de remèsiman, nap bay enfòmasyon sou Sante Migran nan Chile

nan Link sa a: www.saludinmigrantes.cl

Kesyonè sa a, se Proessa, ICIM-UDD ak kolaborasyon SJM, MICROB-R ak COLMed ki elabore li.

Email : Báltica Cabieses, PhD, bcabieses@udd.cl