

Información general sobre respuestas Activo

Respuestas

33



Tiempo promedio

12:38



Duración

68

Días



1. ¿En que bloque se ubica su apartamento?

33

Respuestas

- Respuestas más recientes
- "Torre 6"
 - "Torre 3"
 - "Torre 2"
 - ...

2. ¿Cuál es el NÚMERO de su apartamento?

33

Respuestas

- Respuestas más recientes
- "933"
 - "15-15"
 - "15-10"
 - ...

3. ¿Cuántas personas viven en su apartamento?

33

Respuestas

- Respuestas más recientes
- "2"
 - "2"
 - "4"
 - ...

4. ¿Cuál es su nombre? (el apellido no es necesario)

33

Respuestas

Respuestas más recientes

"Lorena"

"Stefanía"

"Nubia"

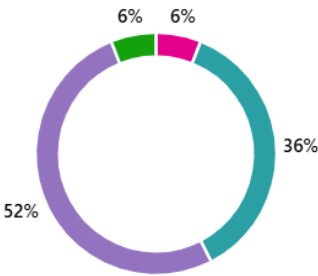
...

1 encuestados (3%) respondieron María Bernal De la Hoz para esta pregunta.

Donaldo Vanessa Gustavo David
Carolina Mónica Andrés Uribe Lina Alcalá Cristian Martinez
José OliveroJagina María Bernal De la Hoz Stefania Oris Cabrera
Michael chamie Andrés Troncoso Juan Carlos Carrillo Villarreal
Manuel Roberto Ramos Shirley Ahumada

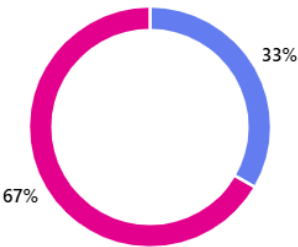
5. ¿Cuál es su rango de edad en años?

Menos de 20	0
20-30	2
31-40	12
41-60	17
61 o más	2



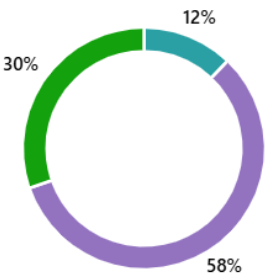
6. ¿Con que género se identifica?

Femenino	11
Maculino	22
Prefiere no responder	0
Otras	0



7. ¿Cuál es su nivel de estudios?

Estudios primarios sin finalizar	0
Estudios primarios	0
Bachillerato	4
Titulo universittario	19
Posgrado	10



8. Indique su estatura aproximada en centímetros

33
Respuestas

Respuestas más recientes

"160"

"1.62"

"2.50"

...

9. ¿Cuál es su peso estimado en kilogramos?

33
Respuestas

Respuestas más recientes

"76kg"

"57"

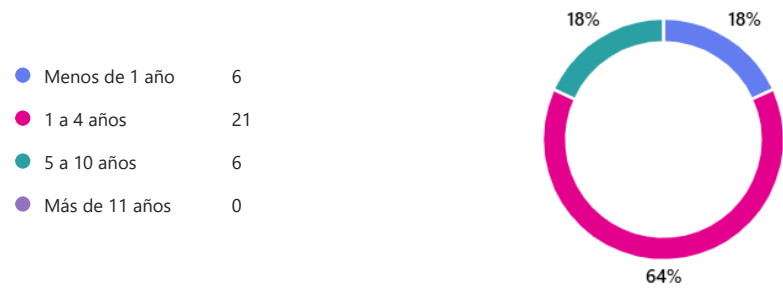
"70"

...

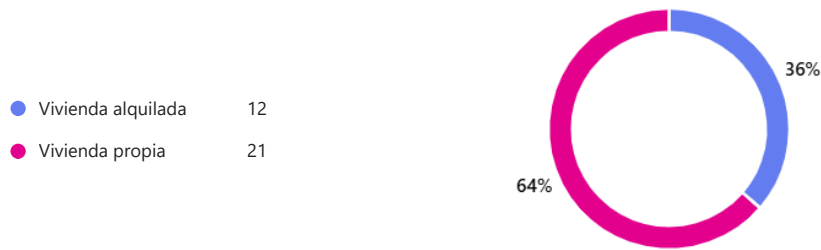
5 encuestados (15%) respondieron kg para esta pregunta.

110 kg kilos

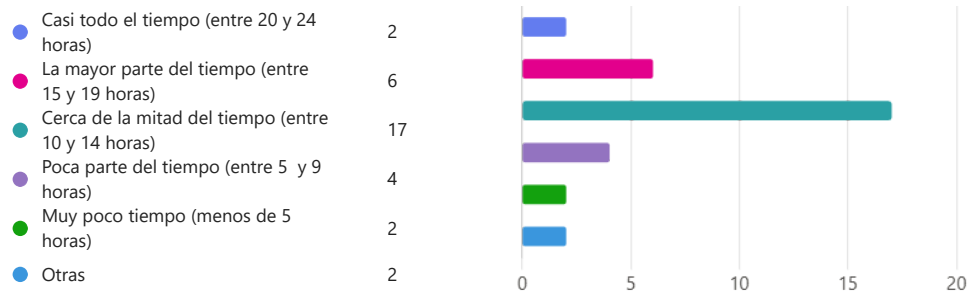
10. ¿Desde hace cuanto reside en el apartamento actual?



11. ¿Cuál es la condición de tenencia de su vivienda ?



12. En términos generales, ¿qué tanto tiempo pasa usted dentro de su apartamento?



13. ¿Tiene alguna condición médica o limitación física que incremente su sensibilidad frente a factores ambientales internos?
(Ejemplos: alergias, afecciones respiratorias, hipertensión, entre otros)



14. Si respondió afirmativamente, por favor especifique que condición

13

Respuestas

Respuestas más recientes

"Alergia al polvo, rinitis"

"No"

"No"

...

3 encuestados (23%) respondieron Rinitis para esta pregunta.

Alergias

polvo

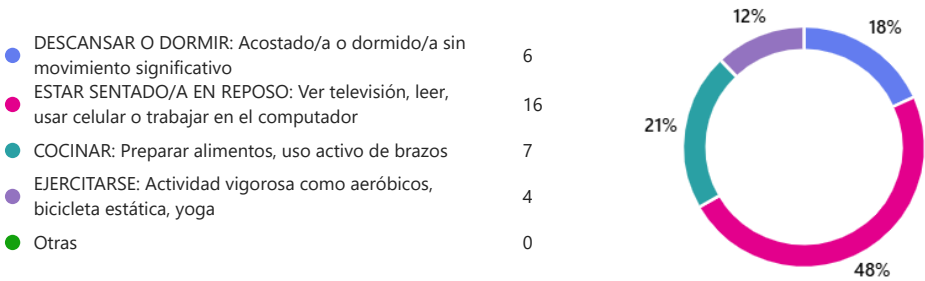
Rinitis

Hipertensión

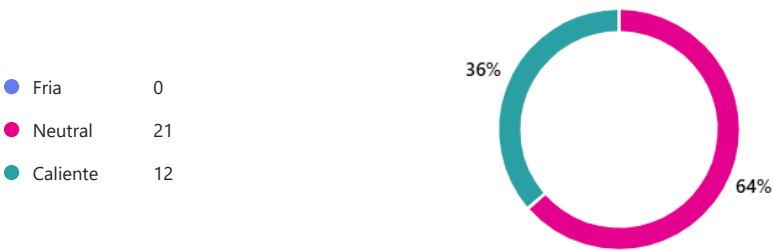
piel

Diabetes

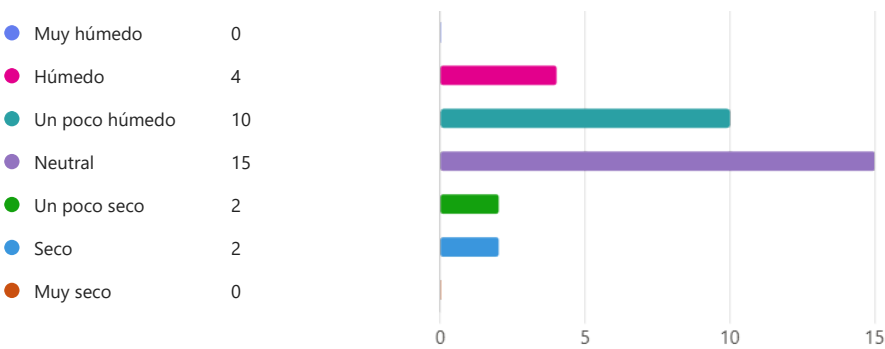
15. ¿Qué actividades realiza con mayor frecuencia en su casa?



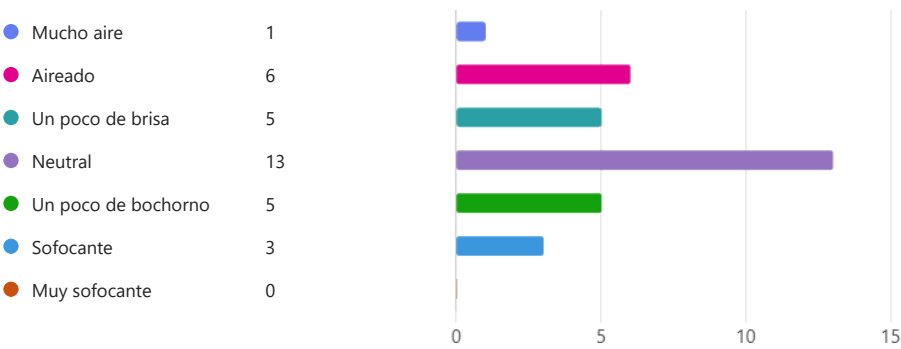
16. ¿Cómo describe la temperatura de su apartamento en general?



17. ¿Cómo describe la humedad de su apartamento en general?



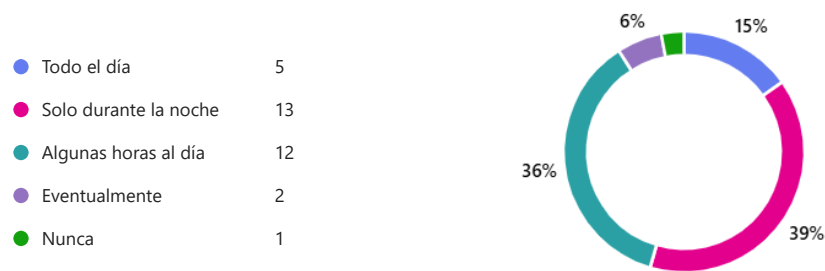
18. ¿Cómo describe la ventilación de su apartamento en general?



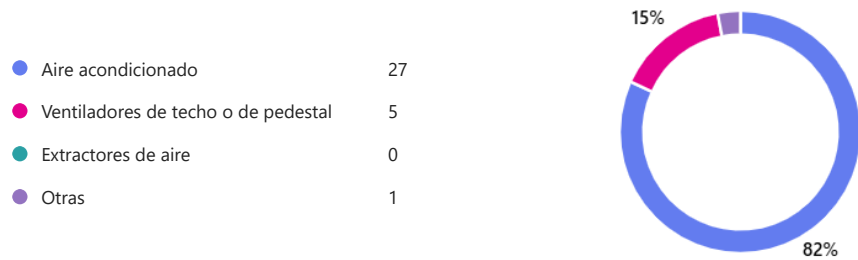
19. ¿Su vivienda utiliza algún tipo de ventilación mecánica (como aire acondicionado,extractores o ventiladores)?



20. ¿Con qué frecuencia utiliza estos sistemas de ventilación mecánica?



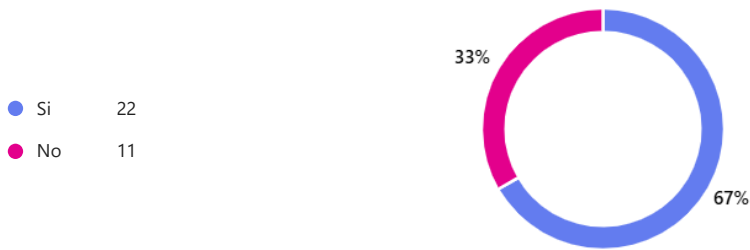
21. ¿Qué tipo de sistema de ventilación mecánica emplea con mayor frecuencia?



22. ¿Considera que el uso del sistema mecánico mejora significativamente el confort térmico de su vivienda?



23. ¿Ha notado presencia de humedad, moho o malos olores en su vivienda?



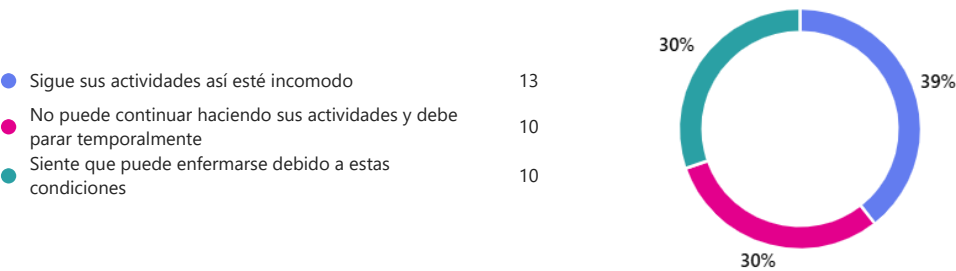
24. ¿En qué zonas ha identificado estos problemas? (Puede seleccionar más de una)



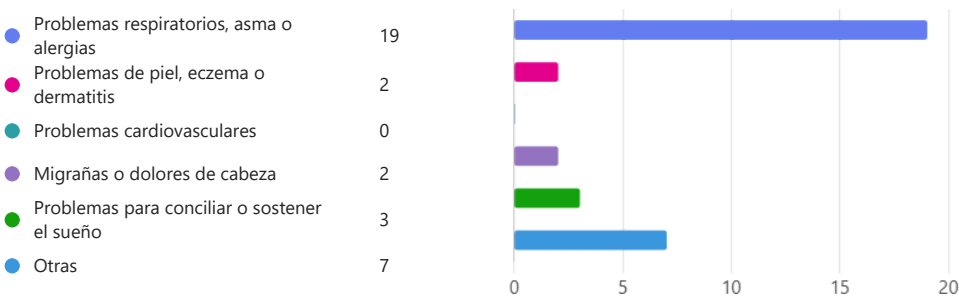
25. ¿Considera que el diseño arquitectónico favorece una adecuada ventilación interior?



26. Si se siente incómodo con las condiciones ambientales de su apartamento ¿qué pasa?



27. Si su respuesta fue afirmativa, ¿con qué enfermedad ha asociado las condiciones ambientales de su apartamento



28. Si sufre o ha sufrido alguna enfermedad debido a las condiciones ambientales de su apartamento, indique los siguientes:

- Nada
- Muy poco
- Más o menos
- Considerablemente
- Mucho

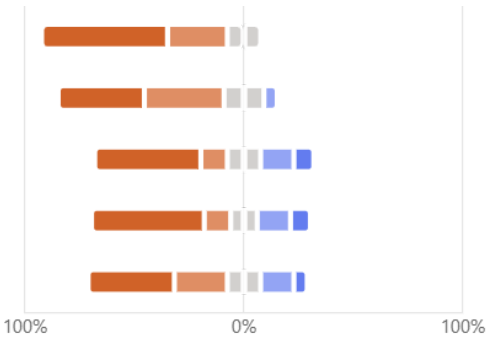
¿Por cuánto tiempo sufrió o ha sufrido esta enfermedad?

¿Qué tanto afecta su vida normal?

¿Qué tanto control tiene sobre esta enfermedad?

¿Qué tanto le preocupa esta enfermedad?

¿Qué tanta información tiene sobre cómo tratar esta enfermedad?



29. Si sufre o ha sufrido alguna enfermedad debido a las condiciones ambientales de su apartamento, con qué frecuencia pasa esto:

- Más de 3 veces al mes
- Una vez al mes
- Una vez cada 3 meses
- Una vez cada 6 meses
- Una vez al año
- Otras

0

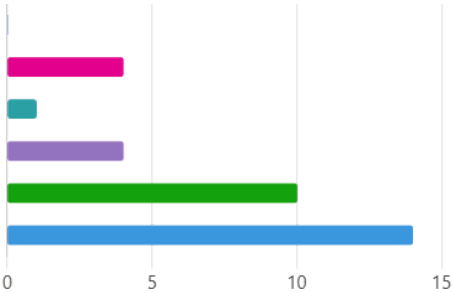
4

1

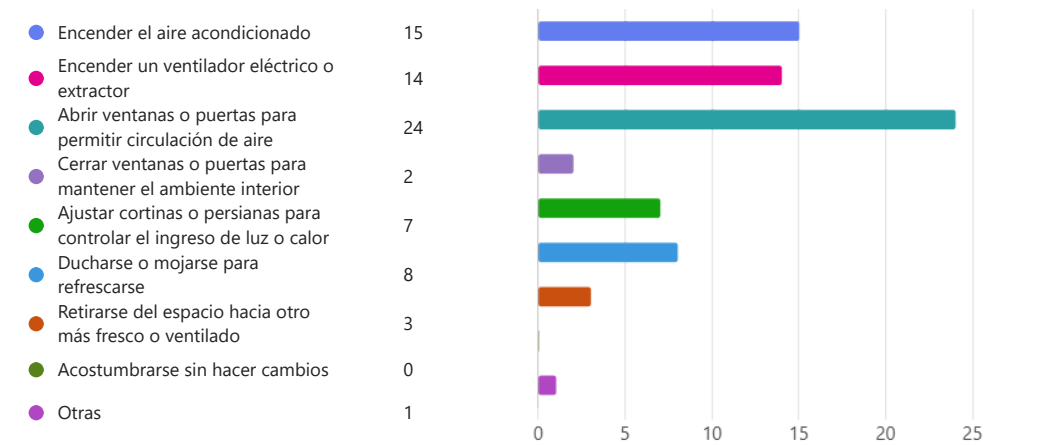
4

10

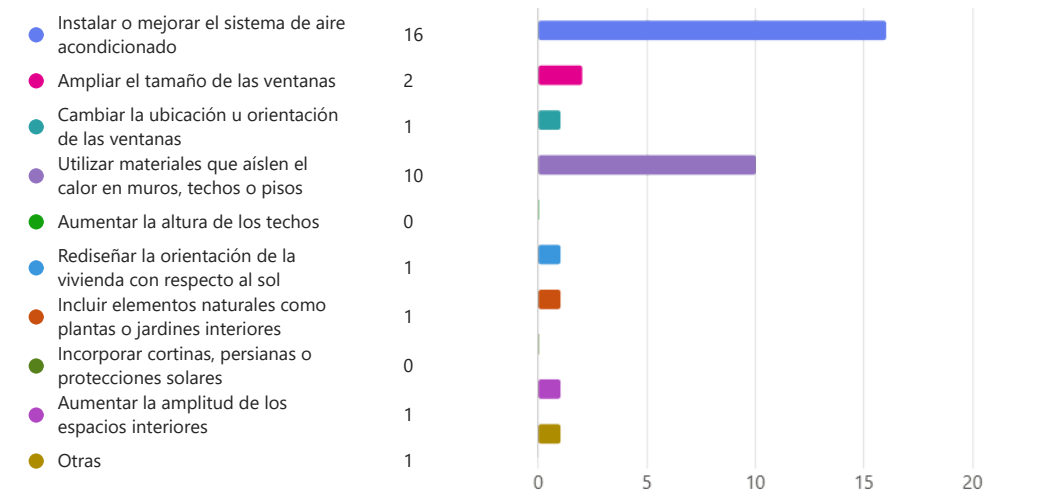
14



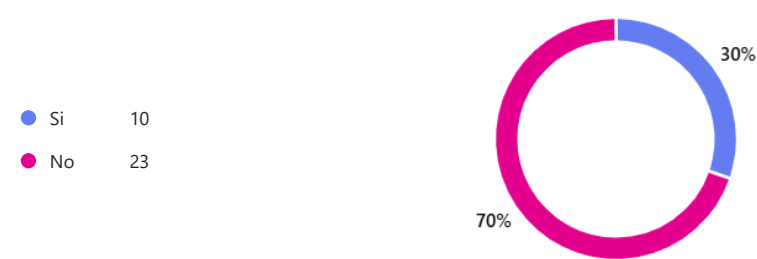
30. Cuando percibe incomodidad térmica o ambiental en su vivienda, ¿qué acciones suele tomar para mejorar su bienestar?
Seleccione todas las que apliquen según su experiencia habitual.



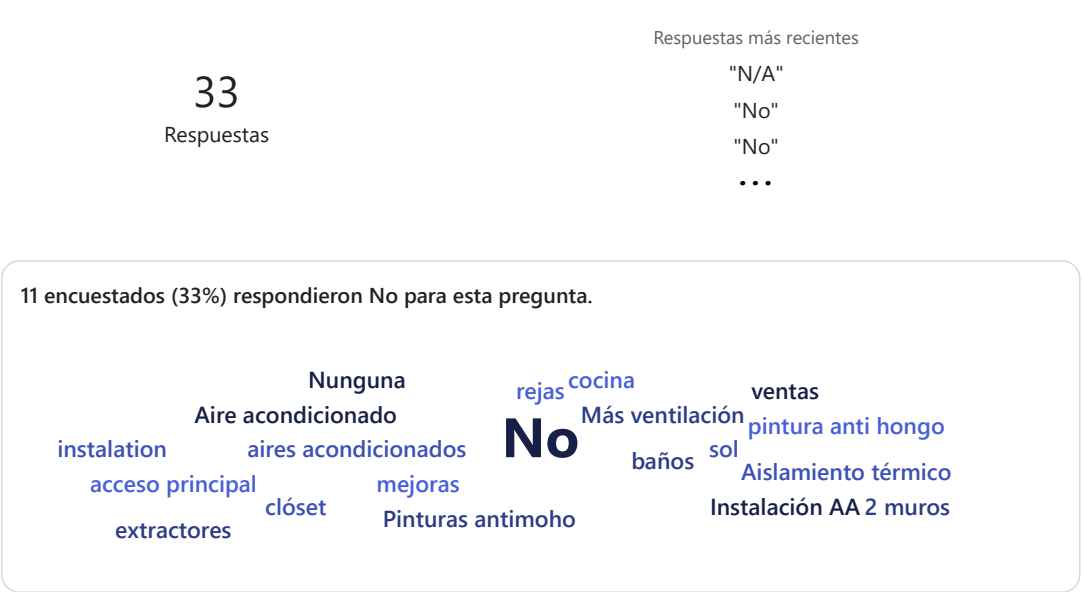
31. Si tuviera la posibilidad de modificar su vivienda para mejorar la ventilación y el confort ambiental, ¿qué elementos cambiaría o incorporaría?
Seleccione todas las opciones que considere apropiadas.



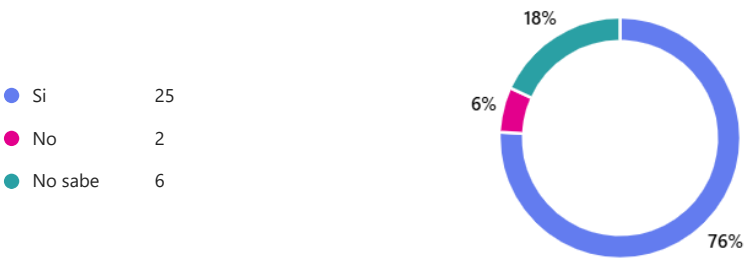
32. ¿Alguna vez ha realizado alguna mejora en su vivienda para aumentar el confort ambiental o reducir el gasto energético?



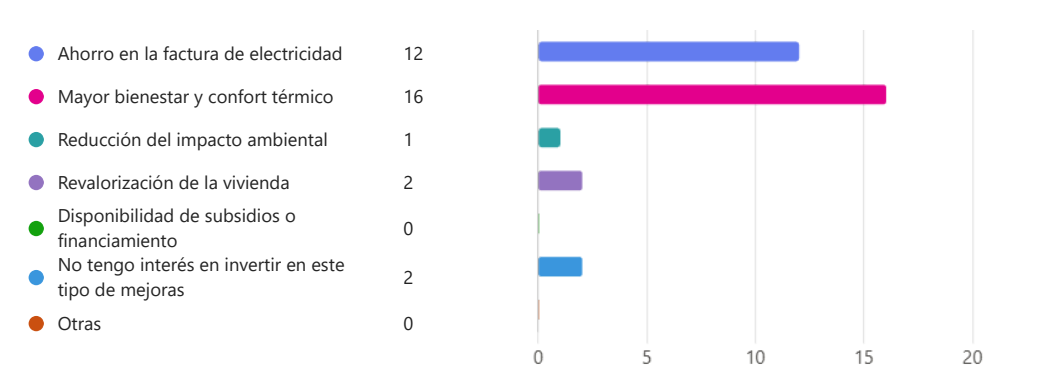
33. Si realizó una mejora, explique brevemente cuál fue



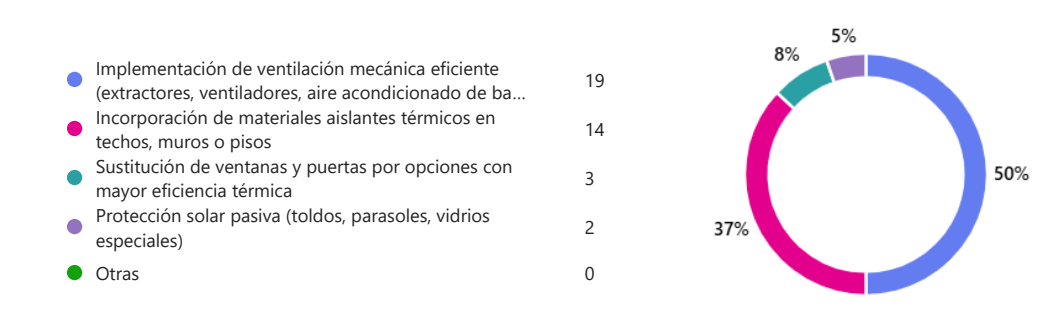
34. Si tuviera la posibilidad de invertir en mejoras para su vivienda con el fin de aumentar el confort ambiental o reducir el gasto energético, ¿estaría dispuesto/a a hacerlo?



35. ¿Cuál sería el principal factor que influiría en su decisión de invertir en mejoras para el confort ambiental o eficiencia energética? (Seleccione una opción)



36. Si tuviera la posibilidad de invertir en mejoras para optimizar el confort térmico y ambiental en su vivienda, ¿en qué elementos priorizaría la inversión?
Seleccione las opciones que considere más relevantes.



37. En su opinión, los sistemas de calefacción o aire acondicionado son:

- Totalmente de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Indiferente
- Algo en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

