

# Encuesta sobre el impacto en la salud por el CoRonaviruS (CRISIS) V0.3

## *Formulario Breve de Línea Base para Jóvenes*

**Licencia de atribución:** CC-BY-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Los cuestionarios CRISIS se desarrollaron a través de un esfuerzo de colaboración entre los equipos de investigación de Kathleen Merikangas y Argyris Stringaris en el National Institute of Mental Health Intramural Research Program Mood Spectrum Collaboration, y los de Michael P. Milham en el Child Mind Institute y el NYS Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research.

**Colaboradores de contenido y consultores:** Evelyn Bromet, Stan Colcombe, Kathy Georgiadis, Dan Klein, Giovanni Salum

**Coordinadores:** Lindsay Alexander, Ioanna Douka, Julia Dunn, Diana Lopez, Anna MacKay-Brandt, Ken Towbin

**Soporte técnico y de edición:** Irene Droney, Beth Foote, Jianping He, Georgia O' Callaghan, Judith Milham, Courtney Quick, Diana Paksarian, Kayla Sirois

Nuestro equipo alienta la notificación por anticipado de cualquier medio, informe científico o publicación de datos que se hayan recopilado con el CRISIS ([merikank@mail.nih.gov](mailto:merikank@mail.nih.gov)), aunque no es necesario. También alentamos a compartir voluntariamente los datos recolectados con el fin de realizar estudios psicométricos dirigidos por el Dr. Stringaris ([argyris.stringaris@nih.gov](mailto:argyris.stringaris@nih.gov)).

### **Traducción y edición de la versión en Español:**

Cristian Morales Carrasco<sup>1</sup>, Gisela Molina Morales, Daniela Comesana Pino y Pablo Vidal-Ribas Belil<sup>2</sup>

1. Department of Biomedical Engineering, New Jersey Institute of Technology, US

2. National Institutes of Health, US

**Número de identificación:**

**País:**

**Estado/Provincia/Región:**

**Su edad (años):**

## **Antecedentes**

**En primer lugar, antes de comenzar con las preguntas principales, nos gustaría obtener un poco información básica sobre ti.**

**1. Por favor, especifica tu sexo:**

- a. Hombre
- b. Mujer
- c. Otro \_\_\_\_\_

**2. Pensando en lo que sabes de tu historia familiar, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor las regiones geográficas de donde provienen tus antepasados (es decir, tus tatarabuelos)? Puedes seleccionar tantas opciones como necesite.**

- a. Inglaterra, Irlanda, Escocia o Gales
- b. Australia – sin ascendencia Aborigen o Isleña del Estrecho de Torres
- c. Australia – de ascendencia Aborigen o Isleña del Estrecho de Torres
- d. Nueva Zelanda – sin ascendencia Maorí
- e. Nueva Zelanda – de ascendencia Maorí
- f. Norte de Europa, incluyendo Suecia, Noruega, Finlandia y los países circundantes
- g. Europa Occidental, incluyendo Francia, Alemania, los Países Bajos y los países circundantes
- h. Europa del Este, incluyendo Rusia, Polonia, Hungría y los países circundantes
- i. Sur de Europa, incluyendo Italia, Grecia, España, Portugal y los países circundantes
- j. Oriente Medio, incluyendo Líbano, Turquía y los países circundantes
- k. Asia Oriental, incluyendo China, Japón, Corea del Sur, Corea del Norte, Taiwán y Hong Kong
- l. Asia Sudoriental, incluyendo Tailandia, Malasia, Indonesia, Singapur y los países circundantes
- m. Asia Meridional, incluyendo India, Pakistán, Sri Lanka y los países circundantes
- n. Polinesia, Micronesia o Melanesia incluyendo Tonga, Fiji, Papúa Nueva Guinea y los países circundantes
- o. África
- p. América del Norte – sin ascendencia de las Primeras Naciones, Nativos Americanos, Inuit o Métis
- q. América del Norte – con ascendencia de las Primeras Naciones, Nativos Americanos, Inuit o Métis
- r. América Central o América del Sur
- s. No lo sé
- t. Otro

3. **¿Eres de descendencia Hispana o Latina, es decir, Mexicano, Mexicano-Estadounidense, Chicano, Puertorriqueño, Cubano, Sudamericano o de otra cultura u origen Español?**
  - a. Sí
  - b. No
4. **¿Estás inscrito en la escuela/Universidad en el año académico actual?**
  - a. No voy a la escuela
  - b. Escuela Elemental o Primaria
  - c. Junior High or Middle School (EEUU)
  - d. Escuela Superior o Secundaria
  - e. Universidad/Vocacional
  - f. Postgrado
5. **¿Cuál describe mejor el área en la que vives?**
  - a. Gran ciudad
  - b. Suburbios de una gran ciudad
  - c. Ciudad pequeña
  - d. Pueblo o Villa
  - e. Zona rural
6. **¿Cuántas personas viven actualmente en tu casa (sin contarte a ti)?** \_\_\_\_
7. **¿Hay algún adulto en tu casa que sea un TRABAJADOR ESENCIAL (ej, profesional de la salud, repartidor, empleado en una tienda, seguridad, mantenimiento de edificios)? S/N**
  - a. En caso afirmativo,
    - ¿Vienen a casa cada día?
      - Si
      - No, separados debido a COVID-19
      - No, separados debido a otras razones
    - ¿Es parte de CUERPOS DE EMERGENCIA, PROFESIONAL DE LA SALUD u OTRO TRABAJADOR en un emplazamiento tratando personas con COVID19? S/N
8. **¿Cuántas habitaciones (en total) hay en tu casa?** \_\_\_\_
9. **¿Cómo calificarías tu salud física general?**
  - a. Excelente
  - b. Muy buena
  - c. Buena
  - d. Regular
  - e. Mala
10. **¿Alguna vez te ha dicho un profesional de la salud o de la educación que tenías alguna de las siguientes condiciones (marca todas las que correspondan)?**
  - a. Alergias estacionales
  - b. Asma u otros problemas pulmonares
  - c. Problemas cardíacos

- d. Problemas renales
- e. Trastorno inmune
- f. Diabetes o nivel alto de azúcar en sangre
- g. Cáncer
- h. Artritis
- i. Dolores de cabeza frecuentes o muy fuertes
- j. Epilepsia o convulsiones
- k. Problemas graves estomacales o intestinales
- l. Acné grave o problemas de la piel
- m. Problemas emocionales o de salud mental como depresión o ansiedad
- n. Problemas con el alcohol o las drogas
- o. Discapacidad intelectual
- p. Trastorno del Espectro Autista
- q. Trastorno del Aprendizaje

**11. ¿Cómo calificarías tu salud mental/emocional general antes de la crisis del Coronavirus/COVID-19 en tu área?**

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

## **ESTADO DE SALUD/EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS/COVID-19**

**Durante las DOS SEMANAS ANTERIORES:**

**12. ... ¿has estado expuesto a alguien que probablemente tenga Coronavirus/COVID-19? (marca todas las que correspondan)**

- a. Sí, alguien con test positivo
- b. Sí, alguien con diagnóstico médico, pero no test
- c. Sí, alguien con posibles síntomas, pero sin diagnóstico médico
- d. No, que yo tenga conocimiento

**13. ... ¿Se ha sospechado que te hubieras infectado de Coronavirus/COVID-19?**

- a. Sí, tengo un test positivo
- b. Sí, diagnóstico médico, pero no test
- c. Sí, he tenido algunos posibles síntomas, pero no tengo diagnóstico médico
- d. Sin síntomas ni signos

**14. ... ¿Has tenido alguno de los siguientes síntomas? (marca todos los que correspondan)**

- a. Fiebre
- b. Tos
- c. Dificultad para respirar
- d. Dolor de garganta
- e. Cansancio
- f. Pérdida del sentido del gusto o del olfato

- g. Infección ocular
- h. Otro \_\_\_\_\_

**15. ... ¿Alguien en tu familia ha sido diagnosticado de Coronavirus/COVID-19? (marca todas las que correspondan)**

- a. Sí, un miembro de mi casa
- b. Sí, no es miembro de mi casa
- c. No

**16. ... ¿le ha pasado algo de lo siguiente a los miembros de tu familia debido a Coronavirus/COVID-19? (marca todas las opciones que correspondan)**

- a. Enfermado
- b. Hospitalizado
- c. Ponerse en auto-cuarentena con síntomas
- d. Ponerse en auto-cuarentena sin síntomas (por ejemplo, debido a una posible exposición)
- e. Pérdida o suspensión del trabajo
- f. Reducción de la capacidad para ganar dinero
- g. Falleció
- h. Ninguna de las anteriores

**Durante las DOS SEMANAS ANTERIORES, ¿Cuán preocupado has estado por:**

**17. .... poder estar infectado o infectarte?**

- a. Nada en absoluto
- b. Un poco
- c. Moderadamente
- d. Mucho
- e. Extremadamente

**18. ... que amigos o familiares pudieran estar infectados o se infectasen?**

- a. Nada en absoluto
- b. Un poco
- c. Moderadamente
- d. Mucho
- e. Extremadamente

**19. ... que tu *salud física* esté siendo influenciada por Coronavirus/COVID-19?**

- a. Nada en absoluto
- b. Un poco
- c. Moderadamente
- d. Mucho
- e. Extremadamente

**20. ... que tu *salud Mental/Emocional* esté siendo influenciada por Coronavirus/COVID-19?**

- a. Nada en absoluto
- b. Un poco
- c. Moderadamente
- d. Mucho
- e. Extremadamente

**21. ¿Cuánto tiempo pasas leyendo o hablando acerca del Coronavirus/COVID-19?**

- a. Nunca
- b. Raramente
- c. Ocasionalmente
- d. Frecuentemente
- e. La mayoría del tiempo

**22. ¿Ha llevado a algún cambio positivo en tu vida la crisis del Coronavirus/COVID-19 en tu área?**

- a. Ninguno
- b. Sólo unos pocos
- c. Algunos

- Si respondiste b o c a la pregunta 22, por favor especificar: \_\_\_\_\_

## **CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA DEBIDO A LA CRISIS CORONAVIRUS/COVID-19 EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS**

Durante las DOS SEMANAS ANTERIORES:

**23. ... ¿Ha cerrado el edificio de tu escuela? S/N/NA**

a. **En caso negativo,**

- ¿Se están dando clases? S/N
- ¿Asistes a las clases en persona? S/N

b. **En caso afirmativo,**

- ¿Se han reanudado las clases on-line? S/N
- ¿Tienes fácil acceso a Internet y a un ordenador? S/N
- ¿Tienes deberes o tareas a completar? S/N
- ¿Puedes recibir comidas de la escuela? S/N

**24. ... ¿Con cuántas personas, de fuera de casa, has tenido una conversación en persona? \_\_\_\_\_**

**25. ... ¿Cuánto tiempo has pasado yendo fuera de casa (por ejemplo, a tiendas, parques, etc.)?**

- a. Nada en absoluto
- b. 1-2 días a la semana
- c. Pocos días a la semana
- d. Varios días a la semana
- e. Todos los días

**26. ... ¿Cuán estresantes han sido las restricciones de salir de casa para ti?**

- a. Nada en absoluto
- b. Ligeramente
- c. Moderadamente
- d. Mucho
- e. Extremadamente

- 27. ... ¿Han cambiado en cantidad las interacciones con personas fuera de casa en relación con antes de la crisis Coronavirus/COVID-19 en tu área?**
- a. Mucho menos
  - b. Un poco menos
  - c. Más o menos lo mismo
  - d. Un poco más
  - e. Mucho más
- 28. ... ¿Cuánta dificultad has tenido para seguir las recomendaciones de mantenerte alejado del contacto cercano con otras personas?**
- a. Ninguna
  - b. Un poco
  - c. Moderada
  - d. Mucha
  - e. Una gran cantidad
- 29. ... ¿ha cambiado la calidad de tu relación con los miembros de tu familia?**
- a. Mucho peor
  - b. Un poco peor
  - c. Más o menos lo mismo
  - d. Un poco mejor
  - e. Mucho mejor
- 30. ... ¿Cuán estresantes han sido para ti estos cambios en las relaciones familiares?**
- a. Nada en absoluto
  - b. Ligeramente
  - c. Moderadamente
  - d. Mucho
  - e. Extremadamente
- 31. ... ¿Ha cambiado la calidad de tus relaciones con tus amigos?**
- a. Mucho peor
  - b. Un poco peor
  - c. Más o menos lo mismo
  - d. Un poco mejor
  - e. Mucho mejor
- 32. ... ¿Cuán estresantes han sido para ti estos cambios en tus relaciones sociales?**
- a. Nada en absoluto
  - b. Ligeramente
  - c. Moderadamente
  - d. Mucho
  - e. Extremadamente
- 33. ... ¿Cuán difícil ha sido para ti la cancelación de eventos importantes (como graduación, baile de graduación, vacaciones, etc.) en tu vida?**
- a. Nada en absoluto
  - b. Ligeramente
  - c. Moderadamente

- d. Mucho
- e. Extremadamente

**34. ... ¿hasta qué punto, los cambios relacionados con la crisis del Coronavirus/COVID-19 en tu área, han creado problemas financieros para ti o tu familia?**

- a. Nada en absoluto
- b. Ligeramente
- c. Moderadamente
- d. Mucho
- e. Extremadamente

**35. ... ¿hasta qué punto te preocupa la estabilidad de tus condiciones de vida?**

- a. Nada en absoluto
- b. Ligeramente
- c. Moderadamente
- d. Mucho
- e. Extremadamente

**36. ... ¿Te ha preocupado quedarte sin comida por falta de dinero?**

- a. Sí
- b. No

**37. ¿Tienes esperanzas de que la crisis del Coronavirus/COVID-19 en tu área vaya a terminar pronto?**

- a. Nada en absoluto
- b. Ligeramente
- c. Moderadamente
- d. Muchas
- e. Extremadamente

## **COMPORTAMIENTOS DIARIOS (DOS SEMANAS ANTERIORES)**

**Durante las DOS SEMANAS ANTERIORES:**

**38. ... ¿A qué hora te ibas a la cama en promedio ENTRE SEMANA?**

- a. Antes de las 8 pm (20h)
- b. 8 pm-10 pm (20h-22h)
- c. 10 pm-12 am (22h-24h)
- d. Después de la medianoche

**39. ... ¿A qué hora te ibas a la cama en promedio los FINES DE SEMANA?**

- a. Antes de las 8 pm (20h)
- b. 8 pm-10 pm (20h-22h)
- c. 10 pm-12 am (22h-24h)
- d. Después de la medianoche

**40. ... ¿Cuántas horas dormías en promedio por las noches ENTRE SEMANA?**

- a. Menos de 6 horas
- b. Entre 6-8 horas



- c. Entre 8-10 horas
- d. Mas de 10 horas

**41. ... ¿Cuántas horas dormías en promedio por las noches los FINES DE SEMANA?**

- a. Menos de 6 horas
- b. Entre 6-8 horas
- c. Entre 8-10 horas
- d. Mas de 10 horas

**42. ... ¿Cuántos días a la semana has estado haciendo ejercicio (por ejemplo, aumento de la frecuencia cardíaca y/o de la respiración) durante al menos 30 minutos?**

- a. Ninguno
- b. 1-2 días
- c. 3-4 días
- d. 5-6 días
- e. Diario

**43. ... ¿Cuántos días por semana has estado pasando tiempo al aire libre?**

- a. Ninguno
- b. 1-2 días
- c. 3-4 días
- d. 5-6 días
- e. Diario

## **EMOCIONES/PREOCUPACIONES (DOS SEMANAS ANTERIORES)**

Durante las **DOS SEMANAS ANTERIORES:**

**44. ¿Cuán preocupado(a) has estado en general?**

- a. No me preocupa en absoluto
- b. Ligeramente preocupado(a)
- c. Moderadamente preocupado(a)
- d. Muy preocupado(a)
- e. Extremadamente preocupado(a)

**45. ... ¿Qué tan feliz o triste has estado?**

- a. Muy triste/deprimido(a)/infeliz
- b. Moderadamente triste/deprimido(a)/infeliz
- c. Neutral
- d. Moderadamente feliz/alegre
- e. Muy feliz/alegre

**46. ... ¿Qué tan relajado(a) o ansioso(a) has estado?**

- a. Muy relajado(a)/tranquilo(a)
- b. Moderadamente relajado(a)/tranquilo(a)
- c. Neutral
- d. Moderadamente nervioso(a)/ansioso(a)
- e. Muy nervioso(a)/ansioso(a)

**47. ... ¿Qué tan nervioso(a) o inquieto(a) has estado?**

- a. No nervioso(a) /inquieto(a) en absoluto
- b. Ligeramente nervioso(a)/inquieto(a)
- c. Moderadamente nervioso(a)/inquieto(a)
- d. Muy nervioso(a)/inquieto(a)
- e. Extremadamente nervioso(a)/inquieto(a)

**48. ... ¿Qué tan fatigado(a) o cansado(a) has estado?**

- a. No fatigado(a) ni cansado(a) en absoluto
- b. Ligeramente fatigado(a) o cansado(a)
- c. Moderadamente fatigado(a) o cansado(a)
- d. Muy fatigado(a) o cansado(a)
- e. Extremadamente fatigado(a) o cansado(a)

**49. ... ¿Qué tan bien te has podido concentrar o focalizar tu atención?**

- a. Muy concentrado(a)/atento(a)
- b. Moderadamente enfocado(a)/atento(a)
- c. Neutral
- d. Moderadamente desenfocado(a)/distráido(a)
- e. Muy desenfocado(a)/distráido(a)

**50. ... ¿Qué tan irritable has estado o fácilmente enojado(a)?**

- a. No irritable o enojado(a) en absoluto
- b. Ligeramente irritable o enojado(a)
- c. Moderadamente irritable o enojado(a)
- d. Muy irritable o enojado(a)
- e. Extremadamente irritable o enojado(a)

**51. ... ¿Qué tan solo(a) te has sentido?**

- a. Nada solo(a) en absoluto
- b. Ligeramente solo(a)
- c. Moderadamente solo(a)
- d. Muy solo(a)
- e. Extremadamente solo(a)

## **USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN (DOS SEMANAS ANTERIORES)**

**Durante las DOS SEMANAS ANTERIORES, ¿cuánto tiempo al día has pasado:**

**52. ... Viendo la televisión o los medios digitales (por ejemplo, Netflix, YouTube, navegación web)?**

- a. No TV o medios digitales
- b. Menos de 1 hora
- c. 1-3 horas
- d. 4-6 horas
- e. Más de 6 horas

**53. ... usando redes sociales (por ejemplo, Facetime, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter TikTok)?**

- a. No redes sociales
- b. Menos de 1 hora
- c. 1-3 horas
- d. 4-6 horas
- e. Más de 6 horas

**54. ... jugando videojuegos?**

- a. No juego videojuegos
- b. Menos de 1 hora
- c. 1-3 horas
- d. 4-6 horas
- e. Más de 6 horas

## **USO DE SUSTANCIAS (DOS SEMANAS ANTERIORES)**

Durante las **DOS SEMANAS ANTERIORES**, ¿con qué frecuencia has tomado/ usado:

**51. ... alcohol?**

- a. Nada en absoluto
- b. Raramente
- c. Una vez al mes
- d. Varias veces al mes
- e. Una vez a la semana
- f. Varias veces a la semana
- g. Una vez al día
- h. Mas de una vez al día

**52. ... vapeo?**

- a. Nada en absoluto
- b. Raramente
- c. Una vez al mes
- d. Varias veces al mes
- e. Una vez a la semana
- f. Varias veces a la semana
- g. Una vez al día
- h. Mas de una vez al día

**53. ... cigarrillos u otro tabaco?**

- a. Nada en absoluto
- b. Raramente
- c. Una vez al mes
- d. Varias veces al mes
- e. Una vez a la semana
- f. Varias veces a la semana
- g. Una vez al día
- h. Mas de una vez al día

**54. ... marihuana/cannabis (por ejemplo, enrollado en papel de arroz o papel de tabaco, pipa, bong)?**

- a. Nada en absoluto
- b. Raramente

- c. Una vez al mes
- d. Varias veces al mes
- e. Una vez a la semana
- f. Varias veces a la semana
- g. Una vez al día
- h. Mas de una vez al día

**55. ... opioides, heroína, cocaína, crack, anfetamina, metanfetamina, alucinógenos o éxtasis?**

- a. Nada en absoluto
- b. Raramente
- c. Una vez al mes
- d. Varias veces al mes
- e. Una vez a la semana
- f. Varias veces a la semana
- g. Una vez al día
- h. Mas de una vez al día

## **PREOCUPACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES**

**Por favor, describe cualquier otra cosa que te preocupe sobre el impacto de Coronavirus/COVID-19 en ti, tus amigos o tu familia.**

**[CUADRO DE TEXTO]**

**Proporciona cualquier comentario que desees sobre esta encuesta y/o temas relacionados.**

**[CUADRO DE TEXTO]**