

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

Formulario de Línea Base para Adultos

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), 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).

Traducción y edición de la versión en Español:

Cristian Morales Carrasco¹, Gisela Molina Morales, Daniela Comesana Pino y Pablo Vidal-Ribas Belil²

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 información de antecedentes sobre usted.

1. Por favor, especifique su sexo:

- a. Hombre
- b. Mujer
- c. Otro _____

2. Pensando en lo que sabe de tu historia familiar, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor las regiones geográficas de donde provienen tus antepasados (es decir, tus tatarabuelos)? Puede 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. **¿Es usted 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. **¿Está trabajando actualmente o asiste a la escuela?**
 - a. Trabajo con un sueldo
 - b. De permiso/Licencia
 - c. Suspendido o perdí el trabajo
 - d. Desempleado(a) y busco trabajo
 - e. Retirado(a)
 - f. En casa / ama de casa
 - g. Minusválido(a)
 - h. Inscrito(a) en la escuela/universidad/universidad
5. **¿Cuál es su ocupación? _____**
6. **¿Ha servido en el ejército?**
 - a. Sí
 - b. No
7. **¿Cuál describe mejor el área en la que vive?**
 - a. Gran ciudad
 - b. Suburbios de una gran ciudad
 - c. Ciudad pequeña
 - d. Ciudad o pueblo
 - e. Zona rural
8. **¿Cuántas personas viven actualmente en su casa (sin contar a Usted)? ____**
9. **Por favor, especifique su relación con las personas de su casa (marque todas las que correspondan):**
 - a. Pareja/Cónyuge
 - b. Padre(s)
 - c. Abuelo(s)
 - d. Hermanos
 - e. Hijos
 - f. Otros parientes
 - g. Persona no familiar
10. **¿Hay algún adulto en su 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

11. ¿Cuántas habitaciones (total) hay en su casa? ____

12. ¿Está cubierto por un seguro médico?

- a. Sí, militares
- b. Sí, patrocinado por el empleador
- c. Sí, individual
- d. Sí, Medicare/Público
- e. Sí, Medicaid o CHIP
- f. Sí, otros
- g. No

13. En los 3 meses anteriores a la crisis de Coronavirus/COVID-19 en su área, ¿Usted o su familia recibieron dinero de programas de asistencia gubernamental como bienestar, Ayuda a Familias con Niños Dependientes, Asistencia General o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas?

- a. Sí
- b. No

14. ¿Cómo calificaría su salud física general?

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

15. ¿Alguna vez un profesional de la salud o de la educación le ha dicho que usted tenía alguna de las siguientes condiciones (marque 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

16. ¿Cuánto mide? ____ centímetros (cm)/pulgadas (in)

17. ¿Cuánto pesa? ____ kilogramos (kg)/libras(lb)

18. ¿Cómo calificaría su salud mental/emocional general antes de la crisis coronavirus/COVID-19 en su área??

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

CORONAVIRUS/COVID-19 ESTADO DE SALUD/EXPOSICIÓN

Durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS:

19. ... ¿ha estado expuesto a alguien que probablemente tenga Coronavirus/COVID-19? (marque 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

20. ... ¿Se ha sospechado de Usted que tuviera infección por 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

21. ... ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas? (marque todas las 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 _____

22. ... ¿Alguien de su familia ha sido diagnosticado con Coronavirus/COVID-19? (marque todas las que correspondan)

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

23. ... ¿Le ha pasado algo de lo siguiente a los miembros de su familia debido a Coronavirus/COVID-19? (marque todas las 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 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿Cuán preocupado ha estado por:

24. estar infectado o infectarse?

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

25. ... que amigos o familiares pudieran estar infectados o se infectasen?

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

26. ... su *salud física* esté siendo influenciada por Coronavirus/COVID-19?

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

- e. Extremadamente
- 27. ... su *salud mental / emocional* esté siendo influenciada por Coronavirus / COVID-19?**
- a. Nada en absoluto
 - b. Un poco
 - c. Moderadamente
 - d. Mucho
 - e. Extremadamente
- 28. ¿Cuánto tiempo pasa leyendo o hablando acerca del Coronavirus/COVID-19?**
- a. Nunca
 - b. Raramente
 - c. Ocasionalmente
 - d. Frecuentemente
 - e. La mayoría del tiempo
- 29. ¿Ha llevado a algún cambio positivo en su vida la crisis del Coronavirus/COVID-19 en su área?**
- a. Ninguno
 - b. Sólo unos pocos
 - c. Algunos
- Si se responde b o c a la pregunta 29, por favor especificar: _____

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

Durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS:

- 30. ... si asiste a la escuela, ¿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
- 31. ... si usted tenía un trabajo antes de la crisis del Coronavirus/COVID-19, continua trabajando? S/N/NA**
- a. **En caso afirmativo,**
 - ¿Aun va a tu puesto de trabajo? S/N
 - ¿Está teletrabajando o trabajando desde casa? S/N
 - b. **En caso negativo,**
 - ¿Le suspendieron del trabajo? S/N
 - ¿Perdió su trabajo? S/N

32. ... ¿Con cuántas personas, de fuera de su casa, ha tenido una conversación en persona? _____

33. ... ¿Cuánto tiempo ha 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

34. ... ¿Cuán estresantes han sido las restricciones de salir de casa para usted?

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

35. ... ¿Ha cambiado en frecuencia las interacciones con personas fuera de casa en relación *con antes* de la crisis Coronavirus/COVID-19 en su área?

- a. Mucho menos
- b. Un poco menos
- c. Más o menos lo mismo
- d. Un poco más
- e. Mucho más

36. ... ¿Cuánta dificultad ha tenido para seguir las recomendaciones de mantenerse alejado del contacto cercano con otras personas?

- a. Ninguna
- b. Un poco
- c. Moderado
- d. Mucha
- e. Una gran cantidad

37. ... ¿ha cambiado la calidad de las relaciones entre usted y los miembros de su familia?

- a. Mucho peor
- b. Un poco peor
- c. Más o menos lo mismo
- d. Un poco mejor
- e. Mucho mejor

38. ... ¿Cuán estresantes han sido estos cambios en los contactos familiares para usted?

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

39. ... ¿Ha cambiado la calidad de sus relaciones con sus amigos?

- a. Mucho peor
- b. Un poco peor
- c. Más o menos lo mismo
- d. Un poco mejor
- e. Mucho mejor

40. ... ¿Cuán estresantes han sido estos cambios en los contactos sociales para usted?

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

41. ... ¿Cuán difícil ha sido para Usted la cancelación de eventos importantes (como graduación, baile de graduación, vacaciones, etc.) en su vida?

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

42. ... ¿hasta qué punto los cambios relacionados con la crisis coronavirus/COVID-19 en su área han creado problemas financieros para usted o su familia?

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

43. ... ¿hasta qué punto le preocupa la estabilidad de su situación de vida?

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

44. ... ¿Le ha preocupado quedarse sin comida por falta de dinero?

- a. Sí
- b. No

45. ¿Tiene esperanzas de que la crisis del Coronavirus/COVID-19 en su zona termine pronto?

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

COMPORTAMIENTOS DIARIOS (TRES MESES ANTES DE CRISIS)

Durante los TRES MESES ANTERIORES de la aparición de la crisis Coronavirus/COVID-19 en su área:

46. ... ¿A qué hora se iba a la cama en promedio ENTRE SEMANA?

- a. Antes de las 9 pm (21h)
- b. 9 pm-11 pm (21h-23h)
- c. 11 pm-1 am (23h-1h)
- d. Después de la 1 am (1h)

47. ... ¿A qué hora se iba a la cama en promedio los FINES DE SEMANA?

- a. Antes de las 9 pm (21h)
- b. 9 pm-11 pm (21h-23h)
- c. 11 pm-1 am (23h-1h)
- d. Después de la 1 am (1h)

48. ... ¿Cuántas horas dormía 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

49. ... ¿Cuántas horas dormía 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

50. ... ¿Cuántos días a la semana hacía ejercicio (por ejemplo, aumento de la frecuencia cardíaca y/o la frecuencia respiratoria) durante al menos 30 minutos?

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

51. ... ¿Cuántos días a la semana pasaba tiempo al aire libre?

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

EMOCIONES/PREOCUPACIONES (TRES MESES ANTES DE CRISIS)

Durante los TRES MESES ANTERIORES de la aparición de la crisis Coronavirus/COVID-19 en su área:

52. ... ¿Qué tan preocupado(a) estaba en general?

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

53. ... ¿Qué tan feliz o triste estaba?

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

54. ... ¿Qué capacidad tenía para disfrutar de sus actividades habituales?

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

55. ... ¿Qué tan relajado(a) o ansioso(a) estaba?

- 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)

56. ... ¿Qué tan nervioso(a) o inquieto(a) estaba?

- 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)

57. ... ¿Qué tan fatigado(a) o cansado(a) estaba?

- 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)

58. ... ¿Qué tan bien se concentraba o focalizaba su 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)

59. ... ¿Qué tan irritable estaba o fácilmente se enojaba?

- a. Nada de 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)

60. ... ¿Qué tan solo(a) se sentía?

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

61. ... ¿hasta qué punto tuvo pensamientos negativos, pensó en experiencias desagradables o cosas que lo hacían sentir mal?

- a. Nada en absoluto
- b. Raramente
- c. Ocasionalmente
- d. Frecuentemente
- e. La mayor parte del tiempo

USO DE LOS MEDIOS (TRES MESES ANTES DE LA CRISIS)

Durante los TRES MESES ANTERIORES de la aparición de la crisis Coronavirus/COVID-19 en su área, cuánto tiempo al día pasaba:

62. ... viendo la televisión o los medios digitales (por ejemplo, Netflix, YouTube, navegación web)?

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

63. ... utilizando las 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

64. ... jugando videojuegos?

- a. Sin videojuegos
- b. Menos de 1 hora
- c. 1-3 horas
- d. 4-6 horas
- e. Más de 6 horas

USO DE SUSTANCIAS (TRES MESES ANTES DE CRISIS)

Durante los TRES MESES ANTERIORES del comienzo de la crisis Coronavirus/COVID-19 en su área, ¿con qué frecuencia tomaba/usaba:

65. ... 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

66. ... productos de 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

67. ... 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

68. ... marihuana/cannabis (por ejemplo, enrollado con 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

69. ... opioides, heroína o narcóticos?

- 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

70. ... otras drogas como 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

71. ... medicamentos para dormir o sedantes/hipnóticos?

- 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

COMPORTAMIENTOS DIARIOS (DOS ÚLTIMAS SEMANAS)

Durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS:**

72. ... ¿A qué hora se ha ido a la cama en promedio ENTRE SEMANA?

- a. Antes de las 9 pm (21h)
- b. 9 pm-11 pm (21h-23h)
- c. 11 pm-1 am (23h-1h)
- d. Después de la 1 am (1h)

73. ... ¿A qué hora se ha ido a la cama en promedio los FINES DE SEMANA?

- a. Antes de las 9 pm (21h)
- b. 9 pm-11 pm (21h-23h)
- c. 11 pm-1 am (23h-1h)
- d. Después de la 1 am (1h)

74. ... ¿Cuántas horas ha dormido 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

75. ... ¿Cuántas horas ha dormido 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

76. ... ¿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

77. ... ¿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 ÚLTIMAS SEMANAS)

Durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS:**

78. ... ¿Qué tan preocupado(a) ha 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)

79. ... ¿Qué tan feliz o triste ha estado?

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

80. ... ¿Cuánto ha podido para disfrutar de tus actividades habituales?

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

81. ... ¿Qué tan relajado(a) o ansioso(a) ha 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)

82. ... ¿Qué tan nervioso(a) o inquieto(a) ha 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)

83. ... ¿Qué tan fatigado(a) o cansado(a) ha 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)

84. ... ¿Qué tan bien se ha podido concentrar o focalizar su 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)

85. ... ¿Qué tan irritable ha estado o fácilmente se ha enojado?

- 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)

86. ... ¿Qué tan solo(a) se ha sentido?

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

87. ... ¿hasta qué punto ha tenido pensamientos negativos, pensado en experiencias desagradables o en cosas que lo hacían sentir mal?

- a. Nada en absoluto
- b. Raramente
- c. Ocasionalmente
- d. frecuentemente
- e. La mayor parte del tiempo

USO DE MEDIOS (DOS ÚLTIMAS SEMANAS)

Durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**, cuánto tiempo por día pasó:

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

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

89. ... 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

90. ... 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 ÚLTIMAS SEMANAS)

Durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS, ¿con que frecuencia ha tomado/usado:

91. ... 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

92. ... 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

93. ... 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

94. ... 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

95. ... opioides, heroína o narcóticos?

- 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

96. ... otras drogas como 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

97. ... medicamentos para dormir o sedantes/hipnóticos?

- 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

Apoyo/Soporte

98. ¿Cuáles de las siguientes fuentes de apoyo estaban en su disponibles para usted antes de la crisis Coronavirus / COVID-19 en su área y han sido interrumpidas durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS? (marque todas las que correspondan)

- a. Sala de recursos
- b. Tutoría
- c. Programas de tutoría
- d. Programas de actividades después de la escuela
- e. Programas de voluntariado
- f. Psicoterapia
- g. Atención psiquiátrica
- h. Terapia ocupacional
- i. Fisioterapia
- j. Terapia del habla/lenguaje
- k. Actividades deportivas
- l. Atención médica para enfermedades crónicas
- m. Otro: Especifique _____

PREOCUPACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

Por favor, describa cualquier otra cosa que le preocupe sobre el impacto de Coronavirus/COVID-19 en usted, sus amigos o su familia.

[CUADRO DE TEXTO]

Proporcione cualquier comentario que desee sobre esta encuesta y/o temas relacionados.

[CUADRO DE TEXTO]