

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

Formulario de Seguimiento para Padres/Cuidadores

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):

Edad de su hijo(a)/pupilo(a): (años):

¿Cuál es la relación que tiene con su hijo(a)/pupilo(a)?

- a. Madre
- b. Padre
- c. Abuelo(a)
- d. Tio(a)
- e. Padre adoptivo
- f. Otro: Especifica _____

CORONAVIRUS/COVID-19 ESTADO DE SALUD/EXPOSICIÓN

Durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS:

- 1. ... ¿su hijo(a)/pupilo(a) 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
- 2. ... ¿Se ha sospechado que su hijo(a)/pupilo(a) tenga infección por coronavirus/COVID-19?**
 - a. Sí, tiene un test positivo
 - b. Sí, diagnóstico médico, pero no test
 - c. Sí, ha tenido algunos posibles síntomas, pero no tiene diagnóstico médico
 - d. Sin síntomas ni signos
- 3. ... ¿su hijo(a)/pupilo(a) 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. Otro _____
4. ... **¿Alguien en la familia de su hijo(a)/pupilo(a) ha sido diagnosticado con Coronavirus/COVID-19? (marque todas las que correspondan)**
- a. Sí, miembro del hogar
 - b. Sí, no es miembro del hogar
 - c. No
5. ... **¿Ha ocurrido alguno de los siguientes problemas a los familiares de su hijo(a)/pupilo(a) 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 su hijo(a)/pupilo(a) por:

6. **estar infectado o infectarse?**
- a. Nada en absoluto
 - b. Un poco
 - c. Moderadamente
 - d. Mucho
 - e. Extremadamente
7. ... **que amigos o familiares pudieran estar infectados o se infectasen?**
- a. Nada en absoluto
 - b. Un poco
 - c. Moderadamente
 - d. Mucho
 - e. Extremadamente
8. ... **su *salud física* esté siendo influenciada por Coronavirus/COVID-19?**
- a. Nada en absoluto
 - b. Un poco
 - c. Moderadamente
 - d. Mucho
 - e. Extremadamente
9. ... **¿su *salud mental / emocional* esté siendo influenciada por Coronavirus / COVID-19?**
- a. Nada en absoluto
 - b. Un poco
 - c. Moderadamente

- d. Mucho
- e. Extremadamente

10. ¿Cuánto tiempo su hijo(a)/pupilo(a) le ha hecho preguntas, ha leído o habla de Coronavirus/COVID-19?

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

11. ¿La crisis del Coronavirus/COVID-19 en su área ha dado lugar a cambios positivos en la vida de su hijo(a)/pupilo(a)?

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

- Si se responde b o c a la pregunta 11, 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:

12. ... ¿ha sido cerrado el edificio de la escuela de su hijo(a)/pupilo(a)? S/N

a. En caso negativo,

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

b. En caso afirmativo,

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

13. ... ¿Con cuántas personas, de fuera de su hogar, ha tenido su hijo(a)/pupilo(a) una conversación en persona? _____

14. ... ¿Cuánto tiempo ha pasado su hijo(a)/pupilo(a) yendo fuera de la casa (por ejemplo, ir 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

15. ... ¿Cuán estresantes han sido las restricciones para salir de casa para su hijo(a)/pupilo(a)?

- a. Nada en absoluto
 - b. Ligeramente
 - c. Moderadamente
 - d. Mucho
 - e. Extremadamente
- 16. ... ¿Ha cambiado la frecuencia de las interacciones de su hijo(a)/pupilo(a) con personas fuera de su casa en relación *con antes* de la crisis del 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
- 17. ... ¿Cuánta dificultad ha tenido su hijo(a)/pupilo(a) para seguir las recomendaciones de mantenerse alejado del contacto cercano con otras personas?**
- a. Ninguno
 - b. Un poco
 - c. Moderado
 - d. Mucho
 - e. Una gran cantidad
- 18. ... ha cambiado la calidad de las relaciones entre su hijo(a)/pupilo(a) 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
- 19. ... ¿Cuán estresantes han sido estos cambios en los contactos familiares para su hijo(a)/pupilo(a)?**
- a. Nada en absoluto
 - b. Ligeramente
 - c. Moderadamente
 - d. Mucho
 - e. Extremadamente
- 20. ... ¿Ha cambiado la calidad de las relaciones de su hijo(a)/pupilo(a) con sus amigos?**
- a. Mucho peor
 - b. Un poco peor
 - c. Más o menos lo mismo
 - d. Un poco mejor
 - e. Mucho mejor
- 21. ... ¿Cuán estresantes han sido estos cambios en las relaciones sociales para su hijo(a)/pupilo(a)?**
- a. Nada en absoluto

- b. Ligeramente
- c. Moderadamente
- d. Mucho
- e. Extremadamente

22. ... ¿Cuan difícil ha sido la cancelación de eventos importantes (como graduación, baile de graduación, vacaciones, etc.) en la vida de su hijo(a)/pupilo(a)?

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

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

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

24. ... ¿hasta qué punto su hijo(a)/pupilo(a) está preocupado por la estabilidad de su situación de vida?

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

25. ... ¿Le ha preocupado a su hijo(a)/pupilo(a) quedarse sin comida por falta de dinero?

- a. Sí
- b. No

26. ¿Su hijo(a)/pupilo(a) tiene esperanzas de que la crisis coronavirus / COVID-19 en su área terminará pronto?

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

COMPORTAMIENTOS DIARIOS (PASADO DOS SEMANAS)

Durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS:

27. ... ¿A qué hora se iba 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

28. ... ¿A qué hora se iba 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

29. ... ¿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

30. ... ¿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

31. ... ¿Cuántos días a la semana ha 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

32. ... ¿Cuántos días por semana ha 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**, su hijo(a)/pupilo(a):

33. ... ¿Qué tan preocupado(a) ha estado en general?

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

34. ... ¿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

35. ... ¿Qué capacidad ha tenido de disfrutar de sus actividades habituales?

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

36. ... ¿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)

37. ... ¿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)

38. ... ¿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)

39. ... ¿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)

40. ... ¿Qué tan irritable ha estado o fácilmente se ha 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)

41. ... ¿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)

42. ... ¿ hasta qué punto ha expresado pensamientos negativos, 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 (PASADAS DOS SEMANAS)

Durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS, cuánto tiempo por día pasó su hijo(a)/pupilo(a):

43. ... 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

44. ... 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

45. ... jugando videojuegos?

- a. No 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 qué frecuencia su hijo(a)/pupilo(a) usó:

46. ... 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

47. ... 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

48. ... 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

49. ... marihuana/cannabis (por ejemplo, enrollado en papel de arroz en 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

50. ... 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

51. ... 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

52. ... 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

53. ¿Cuáles de los siguientes fuentes de apoyo para su hijo(a)/pupilo(a) que estaban disponibles 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 su hijo(a)/pupilo(a).

[CUADRO DE TEXTO]

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

[CUADRO DE TEXTO]