

Encuesta de Experiencias del participante acerca del coronavirus (COVID-19) o COPE

Implementation Note: No changes were made to the content of this survey compared to the November 2020 version of the survey.

¿Qué debo saber antes de participar?

El Programa Científico All of Us busca entender los cambios en sus experiencias y su salud durante la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Ayúdenos a saber más al completar esta encuesta. Su participación puede ayudar a investigadores científicos en todo el mundo a entender mejor el impacto de la pandemia de COVID-19 durante estos tiempos difíciles. El Programa Científico All of Us repetirá esta encuesta a lo largo de la pandemia.

Las preguntas de esta encuesta pueden ser sensibles y pueden causar preocupación o ansiedad. Recuerde que su privacidad es muy importante para nosotros. Su nombre e identidad se separarán de sus respuestas antes de compartirlas con los investigadores científicos autorizados.

Mientras responde, nadie estará observando sus respuestas. Sin embargo, en base a sus respuestas el sistema automáticamente puede sugerirle una línea de apoyo telefónico gratuito para recibir ayuda inmediata.

Puede dejar de participar en esta encuesta en cualquier momento. Esta encuesta le tomará de 8 a 10 minutos aproximadamente para completarla.

- Sí, todavía quiero participar en la encuesta.
- Sí, pero quiero completar la encuesta en otro momento.
- No quiero participar en la encuesta

Responda cada pregunta de la manera más honesta posible. Buscamos sus propias respuestas, no lo que usted piensa que su médico, familiares o amigos quieren que responda.

No sienta que debe pasar mucho tiempo respondiendo cada pregunta. La primera respuesta que le viene a la mente normalmente es la mejor. Si no está seguro(a) sobre cómo responder una pregunta, elija la mejor respuesta de las opciones que se le presentan. Algunas preguntas también le permiten indicar si no sabe la respuesta o si prefiere no responder. Algunas de estas preguntas podrían ser delicadas. Puede decidir no responderlas.

Experiencias de Distanciamiento Social

Las siguientes preguntas son acerca de sus experiencias con el distanciamiento social y otras medidas preventivas, tales como usar un cubrebocas o mascarilla cuando está con otras personas fuera de su casa. El distanciamiento social significa mantener por lo menos dos metros (seis pies) de espacio entre usted y otras personas que viven fuera de su casa.

Durante el mes pasado, ¿le han causado estrés las recomendaciones de distanciamiento social?¹

- Mucho
- Algo
- Un poco
- Nada

En los últimos 5 días, me he quedado en casa todo el día y no he salido ni para ir al supermercado o a cualquier otro negocio. Solamente salí para estar al aire libre, pero permanecí en casa para todo lo demás.²

- Ninguno de los días (0 días)
- Algunos días (1-2 días)
- La mayoría de los días (3-4 días)
- Todos los días

Branching Logic: when “Ninguno de los días (0 días),” “Algunos días (1-2 días),” or “La mayoría de los días (3-4 días)” selected, then:

Piense en sus hábitos sociales actuales ... en los últimos 5 días, he ido a mi lugar de trabajo (pagado o voluntario) que está fuera de mi casa.²

- Ninguno de los días (0 días)
- Algunos días (1-2 días)
- La mayoría de los días (3-4 días)
- Todos los días

Branching Logic: when “Algunos días (1-2 días),” “La mayoría de los días (3-4 días),” or “Todos los días” selected, then:

¿Con qué frecuencia usó un cubrebocas o una mascarilla?²

- Nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Siempre
- No aplica

Piense en sus hábitos sociales actuales ... en los últimos 5 días, he asistido a reuniones sociales fuera de mi casa de MENOS de 10 personas.²

- Ninguno de los días (0 días)
- Algunos días (1-2 días)
- La mayoría de los días (3-4 días)
- Todos los días

Branching Logic: when “Algunos días (1-2 días),” “La mayoría de los días (3-4 días),” or “Todos los días” selected, then:

¿Con qué frecuencia usó un cubrebocas o una mascarilla?²

- Nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Siempre
- No aplica

Piense en sus hábitos sociales actuales ... en los últimos 5 días, he asistido a reuniones sociales fuera de mi casa de MÁS de 10, pero menos de 50 personas. La siguiente pregunta será sobre reuniones sociales de más de 50 personas.²

- Ninguno de los días (0 días)
- Algunos días (1-2 días)
- La mayoría de los días (3-4 días)
- Todos los días

Branching Logic: when “Algunos días (1-2 días),” “La mayoría de los días (3-4 días),” or “Todos los días” selected, then:

¿Con qué frecuencia usó un cubrebocas o una mascarilla?²

- Nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Siempre
- No aplica

Piense en sus hábitos sociales actuales ... en los últimos 5 días, he asistido a reuniones sociales fuera de mi casa con MÁS de 50 personas.²

- Ninguno de los días (0 días)
- Algunos días (1-2 días)
- La mayoría de los días (3-4 días)
- Todos los días

Branching Logic: when “Algunos días (1-2 días),” “La mayoría de los días (3-4 días),” or “Todos los días” selected, then:

¿Cuál fue el propósito de esta reunión con más de 50 personas?²

- ☐ Reunión familiar (boda, graduación, funeral, etc.)
- ☐ Reunión religiosa o espiritual
- ☐ Eventos comunitarios (conciertos, eventos deportivos, etc.)
- ☐ Evento político o protesta
- ☐ Otro

Branching Logic: when "Otro" selected, then:

Por favor, especifique.²

¿Con qué frecuencia usó un cubrebocas o una mascarilla?²

- Nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Siempre
- No aplica

Piense en sus hábitos sociales actuales ... en los últimos 5 días, he ido de compras a un centro comercial u otro lugar, o he salido "solo por diversión".²

- ☐ Ninguno de los días (0 días)
- ☐ Algunos días (1-2 días)
- ☐ La mayoría de los días (3-4 días)
- ☐ Todos los días

Branching Logic: when "Algunos días (1-2 días)," "La mayoría de los días (3-4 días)," or "Todos los días" selected, then:

¿Con qué frecuencia usó un cubrebocas o una mascarilla?²

- Nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Siempre
- No aplica

Piense en sus hábitos sociales actuales ... en los últimos 5 días, he visitado residencias para ancianos (asilos) o centros de cuidado a largo plazo (por motivos que no son de trabajo).²

- ☐ Ninguno de los días (0 días)
- ☐ Algunos días (1-2 días)
- ☐ La mayoría de los días (3-4 días)
- ☐ Todos los días

Branching Logic: when “Algunos días (1-2 días),” “La mayoría de los días (3-4 días),” or “Todos los días” selected, then:

¿Con qué frecuencia usó un cubrebocas o una mascarilla?²

- Nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Siempre
- No aplica

Piense en sus hábitos sociales actuales ... en los últimos 5 días, he estado en contacto cercano con alguien que pertenece a un grupo de riesgo (adultos de 50 años o más, personas con enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, pulmonares, hepáticas o renales, diabetes, hipertensión o sistema inmunitario deficiente [defensas bajas]). Esto incluye a personas dentro y fuera de su casa.²

- Ninguno de los días (0 días)
- Algunos días (1-2 días)
- La mayoría de los días (3-4 días)
- Todos los días
- No sé

En relación a las actividades anteriores, en los últimos 5 días, mi interacción social con personas fuera de mi casa fue:²

- Mucho menos que antes del coronavirus (COVID-19)
- Un poco menos que antes del coronavirus (COVID-19)
- Casi igual que antes del coronavirus (COVID-19)
- Más que antes del coronavirus (COVID-19)
- Mucho más que antes del coronavirus (COVID-19)

¿Con qué frecuencia siguió las recomendaciones de higiene durante esta pandemia, por ejemplo, lavarse las manos frecuentemente, evitar tocarse la cara, cubrirse la boca al toser y evitar las superficies que se tocan frecuentemente en los espacios públicos?²

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- A veces
- Rara vez

Síntomas Relacionados al Coronavirus (COVID-19) y Tratamientos

Las siguientes preguntas son acerca de sus experiencias con los síntomas de COVID-19 o similares a la gripe (influenza).

Durante el mes pasado, ¿ha estado enfermo(a) por más de un día a causa de una nueva enfermedad relacionada con los síntomas de coronavirus (COVID-19) o similares a la gripe (influenza)?¹

- Sí

Branching Logic: when "Sí" selected, then:

Fecha aproximada del inicio de los síntomas [mm/dd/yyyy]¹

¿Cuáles de los siguientes síntomas presentó? Elija todos los que correspondan. (deslice hacia abajo para ver las opciones)¹

- ☐ Fiebre
- ☐ Escalofríos (sentirse con frío)
- ☐ Fatiga inusual
- ☐ Dolores musculares más fuertes de lo normal
- ☐ Falta de apetito (saltarse comidas)

- ☐ Tos persistente (toser durante más de una hora, o tres o más episodios de tos en 24 horas)
- ☐ Dolor de garganta
- ☐ Dificultad para respirar o falta de aire/aliento
- ☐ Voz más ronca de lo normal
- ☐ Dolor u opresión en el pecho inusuales
- ☐ Goteo (moqueo) o congestión nasal
- ☐ Pérdida del olfato o del gusto
- ☐ Dolor o molestia inusual en los ojos (p. ej., sensibilidad a la luz, ojos rojos o lagrimeo excesivo)
- ☐ Ronchas rojizas y elevadas que causan picazón en la piel o inflamación repentina de la cara o los labios
- ☐ Dolor de cabeza
- ☐ Mareos o aturdimiento
- ☐ Confusión, desorientación o somnolencia (con más sueño de lo normal)
- ☐ Dolor abdominal o dolor de estómago inusuales
- ☐ Diarrea
- ☐ Náuseas
- ☐ Úlceras o ampollas rojas o moradas en los pies, incluso en los dedos de los pies
- ☐ Ninguna de las opciones anteriores

¿Hay algún otro síntoma importante que quiera compartir con nosotros?¹

- Sí

Branching Logic: when "Sí" selected, then:

Por favor, especifique:¹

- No

¿Qué tratamiento recibió? Elija todas las opciones que correspondan.³

- ☐ No consulté a un profesional de la salud y me recuperé en casa.
- ☐ Consulté a un profesional de la salud y no me internaron en el hospital.
- ☐ Me internaron en el hospital por al menos una noche.

Branching Logic: when "Me internaron en el hospital por al menos una noche." selected, then:

¿Qué tratamiento respiratorio recibió? Elija todas las opciones que correspondan.³

- ☐ No recibí tratamiento respiratorio.
- ☐ Oxígeno (por medio de una máscara de oxígeno o tubos nasales, sin presión de aire).
- ☐ Oxígeno (por medio de una máscara de oxígeno que empuja el oxígeno hacia los pulmones).
- ☐ Un respirador con un tubo en la garganta.
- ☐ Otro tratamiento respiratorio.

Branching Logic: when "Otro tratamiento respiratorio." selected, then:

¿Qué otro tratamiento respiratorio recibió? Por favor, especifique:³

- No

¿Alguna vez ha estado cerca de alguien que sabe o sospecha que ha tenido coronavirus (COVID-19), ya sean compañeros de trabajo, familiares u otros? Elija todas las opciones que correspondan.³

- ☐ Sí, con personas que sé que han tenido coronavirus (COVID-19).
- ☐ Sí, con personas que sospecho que han tenido coronavirus (COVID-19).
- ☐ No que yo sepa.

¿Conoce personalmente a alguien que haya muerto a causa del coronavirus (COVID-19)?⁴

- Sí

Branching Logic: when "Sí" selected, then:

Lamentamos su pérdida. Si está dispuesto a compartir la información con nosotros, ¿cuál es su relación con la persona que murió? Elija todas las opciones que correspondan.⁴

- ☐ Cónyuge, pareja, novio, novia
- ☐ Padre o madre
- ☐ Abuelo o abuela
- ☐ Hijo o hija
- ☐ Hermano o hermana

- ☐ Compañero de trabajo
- ☐ Amigo o amiga
- ☐ Vecino o vecina
- ☐ Otro

Branching Logic: when "Otro" selected, then:

Por favor, especifique.⁴

- ☐ Prefiero no responder

- No

¿Usted cree que ha tenido coronavirus (COVID-19)?³

- No
- Sí
- Tal vez

Branching Logic: when "Sí" or "Tal vez" selected, then:

¿Cuándo comenzaron sus síntomas?³

- Enero o febrero 2020
- Marzo o abril 2020
- Mayo o junio 2020
- Julio o agosto 2020
- Septiembre u octubre 2020

Pruebas Relacionadas con el Coronavirus (COVID-19)

Las siguientes preguntas son acerca de sus experiencias con pruebas relacionadas con el coronavirus (COVID-19) en el mes pasado. Usted tendrá la oportunidad de compartir la cantidad de pruebas que se ha realizado, las razones que tuvo para realizarse la prueba, los retos con las pruebas y, por supuesto, los resultados.

¿Se ha hecho usted la prueba del coronavirus (COVID-19)?^{1 & 3}

- No
- No, lo intenté pero no pude hacerme la prueba
- Sí

Branching Logic: when "No, lo intenté pero no pude hacerme la prueba" or "Sí" selected, then:

¿Tuvo dificultades con alguno de los siguientes aspectos de la prueba? Elija todas las opciones que correspondan.^{1 & 3}

- ☐ Encontrar un médico (no sabía dónde podía hacerme la prueba).
- ☐ No conseguí una cita en un momento conveniente.

- ☐ No pude pagar la prueba.
- ☐ No tenía seguro.
- ☐ Mi seguro no cubría la prueba.
- ☐ Los copagos/deducibles del seguro eran demasiado elevados.
- ☐ Tiempo de espera para una cita disponible.
- ☐ Tenía que ausentarme del trabajo.
- ☐ No tenía transporte.
- ☐ No tenía quién cuidara a los niños.
- ☐ La prueba no estaba disponible en el consultorio del médico, la clínica o el hospital.
- ☐ No cumplí con los criterios para hacerme la prueba.
- ☐ No tuve ninguna dificultad para hacerme la prueba.
- ☐ Otro

Branching Logic: when "Otro" selected, then:

Por favor, especifique.^{1 & 3}

Branching Logic: when "Sí" selected, then:

¿Cuántas veces se ha hecho la prueba?^{1 & 3}

¿El resultado de la prueba de coronavirus (COVID-19) fue positivo?^{1 & 3}

- ☐ Sí, todas
- ☐ Sí, algunas
- ☐ No, todas salieron negativas o no concluyentes
- ☐ Estoy esperando los resultados de por lo menos algunas pruebas
- ☐ No sé

¿Cómo se hizo la prueba? Elija todas las opciones que correspondan.^{1 & 3}

- ☐ Muestra nasal
- ☐ Muestra faríngea (de la garganta)
- ☐ Muestra de saliva
- ☐ Muestra de sangre

¿Cuáles fueron las razones por las que se hizo la prueba? Elija todas las opciones que correspondan.^{1 & 3}

- ☐ Experimenté síntomas de coronavirus (COVID-19).
- ☐ Necesitaba hacerme una prueba para la escuela o el trabajo.
- ☐ Necesitaba hacerme una prueba para obtener otros servicios de atención médica.
- ☐ Pertenezco a un grupo de alto riesgo (por ejemplo, tengo una enfermedad preexistente).

- ☐ Estuve en contacto con alguien que tuvo o que se sospecha que tuvo coronavirus (COVID-19).
- ☐ Tuve que cumplir con los requisitos para viajar (por ejemplo, cruzar fronteras estatales o realizar viajes internacionales).
- ☐ No tenía síntomas, pero las pruebas estaban disponibles.
- ☐ Otro
Branching Logic: when "Otro" selected, then:
Por favor, especifique.^{1 & 3}

- No sé

Lo que usted piensa acerca de las vacunas

Las siguientes preguntas son acerca de lo que usted piensa sobre las vacunas contra la gripe (influenza) o el coronavirus (COVID-19).

En el mes pasado, ¿se vacunó contra la gripe (influenza)?⁵

- Sí
- No

Branching Logic: when "No" selected, then:

¿Planea vacunarse contra la gripe (influenza) esta temporada?⁵

- Sí
- No
- No estoy seguro(a)
- No. Lo recibí hace más de un mes.

Cuando la vacuna contra el coronavirus (COVID-19) esté disponible, ¿qué tan probable es que usted se vacune?⁶

- Muy probable
- Probable
- No lo sé todavía
- Poco probable
- Muy poco probable

Branching Logic: when "Probable," "No lo sé todavía," "Poco probable," or "Muy poco probable" selected, then:

¿Qué factores hacen que sea poco probable que usted se vacune? Elija todas las opciones que correspondan.⁶

- ☐ No me voy a enfermar/Nunca me enfermo.
- ☐ Es solo un virus/no es mortal/no es necesario.
- ☐ Nunca me vacuno.
- ☐ No confío en la vacuna.

- ☐ No la quiero pagar.
- ☐ Mi región no es de alto riesgo.
- ☐ La ubicación del lugar donde se ponen las vacunas no me es conveniente.
- ☐ Depende de los riesgos/eventos adversos.
- ☐ Las vacunas son peores que enfermarse.
- ☐ Todavía no he pensado en ello.
- ☐ No pertenezco a un grupo de riesgo con enfermedades preexistentes.
- ☐ Primero necesito más información.
- ☐ No me va a ayudar.
- ☐ Ya tuve coronavirus (COVID-19).
- ☐ Voy a dejar que otros la reciban primero (inmunidad colectiva).
- ☐ No lo sé todavía.
- ☐ Otro

Branching Logic: when "Otro" selected, then:
Por favor, especifique.⁶

Impacto Relacionado con el Coronavirus (COVID-19)

Las siguientes preguntas son acerca del impacto social y financiero que ha tenido el coronavirus (COVID-19) en su vida durante el mes pasado. Elija las respuestas que mejor se aplican a su situación en los últimos 7 días.

¿Tiene hijos o niños que estén inscritos en guarderías, escuelas o universidades?⁷

- Sí

Branching Logic: when "Sí" selected, then:

Durante el mes pasado, ¿tuvo hijos o niños inscritos en guarderías, escuelas o universidades que tuvieron que tomar clases de manera remota (a distancia) a causa del coronavirus (COVID-19)?⁷

- Sí, en casa a tiempo completo.
- Sí, en casa parcialmente.
- No, en guarderías, escuelas o universidades de tiempo completo.

Branching Logic: when "Sí, en casa a tiempo completo." or "Sí, en casa parcialmente." selected, then:

En comparación con el tiempo en que asistían en persona a la escuela o guardería, ¿cuánto tiempo pasa ahora cuidando o supervisando a sus hijos o niños?⁷

- Mucho más
- Un poco más
- Casi igual
- Un poco menos
- Mucho menos

En comparación con el tiempo en que asistían en persona a la escuela o guardería en persona, ¿cuánto tiempo pasa ahora ayudando a sus hijos a realizar actividades escolares o de la guardería?⁷

- Mucho más
 - Un poco más
 - Casi igual
 - Un poco menos
 - Mucho menos
- No

¿Cuál es su situación de trabajo actual? Elija 1 o más de estas categorías.⁸

- ☐ Empleado(a) asalariado(a) (tiempo parcial o tiempo completo)
- ☐ Trabajador(a) independiente
- ☐ Desempleado(a) por 1 año o más
- ☐ Desempleado(a) por menos de 1 año
- ☐ Soy una persona que se ocupa de las tareas de la casa/ ama de casa
- ☐ Estudiante
- ☐ Jubilado(a)
- ☐ No puedo trabajar (por discapacidad)
- ☐ Prefiero no contestar

¿Cómo lo ha afectado el brote de coronavirus (COVID-19) en el mes pasado?

Elija todas las opciones que correspondan.¹

- ☐ Trabajé de forma remota (a distancia) o desde casa con mayor frecuencia que antes del coronavirus (COVID-19)
- ☐ Trabajé más horas de lo normal.
- ☐ Trabajé menos horas.
- ☐ No pude trabajar debido a una enfermedad relacionada con el coronavirus (COVID-19).
- ☐ Quedé desempleado(a).
- ☐ Tuve dificultades para organizar el cuidado de los niños.
- ☐ Aumentaron mis gastos relacionados al cuidado de los niños.
- ☐ Trabajé con niños que estaban en casa conmigo.
- ☐ Mis ingresos o salarios se han reducido.
- ☐ No he tenido ingresos o salarios en absoluto.
- ☐ Tuve graves problemas financieros.
- ☐ Ninguna de las anteriores

Sin contarse usted, ¿cuántas personas viven en su casa?⁸

Branching Logic: when 1 or more is entered in response, then:

Entre las personas que viven con usted, ¿cuántas son menores de 18 años?⁸

¿En qué tipo de vivienda reside usted?⁹

- Apartamento tipo estudio
- Apartamento de una habitación
- Apartamento de dos habitaciones
- Apartamento de tres habitaciones (o más)
- Casa adosada (townhouse)
- Casa independiente
- Residencia para ancianos (asilo) o centro de rehabilitación
- No tengo vivienda (indigente)
- Otro

Branching Logic: when "Otro" selected, then:

Por favor, especifique.¹⁰

- Prefiero no responder
- Prefer not to answer

Durante el mes pasado, ¿ha tenido experiencia con alguna de las siguientes situaciones como resultado del coronavirus (COVID-19)? Elija todas las opciones que correspondan.¹

- ☐ No tuve suficiente dinero para pagar la renta (alquiler).
- ☐ No tuve suficiente dinero para comprar gasolina.
- ☐ No tuve suficiente dinero para comprar comida.
- ☐ No tuve suficiente dinero para comprar medicamentos.
- ☐ No tuve un lugar fijo para dormir o en donde quedarme.
- ☐ Ninguna de las anteriores.

Durante el mes pasado, ¿ha tenido experiencia con mayor frecuencia alguno de los siguientes comportamientos? Elija todas las opciones que correspondan.¹

- ☐ Conflicto interpersonal (peleas, discusiones) con familiares o seres queridos.
- ☐ Perder el control o gritar a familiares.
- ☐ Conflicto interpersonal (peleas, discusiones) con amigos o compañeros de trabajo.
- ☐ Ninguna de las opciones anteriores

Durante el mes pasado, ¿ha realizado alguna de las siguientes actividades para afrontar el distanciamiento social y el aislamiento? Elija todas las opciones que correspondan.¹

- ☐ A veces dejó de ver, leer o escuchar las noticias, incluidas las redes sociales.
- ☐ Aumentó la cantidad de noticias que veía, leía o escuchaba, incluidas las redes sociales.
- ☐ Cuidó de su salud, por ejemplo, hacer respiraciones profundas, estiramientos o meditación.

- ☐ Practicó comportamientos saludables, por ejemplo, tratar de comer comidas saludables y bien balanceadas, hacer ejercicio de manera regular, dormir lo suficiente, o evitar el alcohol y las drogas.
- ☐ Tomó tiempo para relajarse.
- ☐ Se comunicó con otros, incluyendo hablar con personas de su confianza sobre sus inquietudes y cómo se siente.
- ☐ Contactó a un proveedor de salud.
- ☐ Tardó en buscar atención médica para un problema de salud no relacionado al coronavirus (COVID19).
- ☐ Fumó más cigarrillos o consumió más cigarrillos electrónicos de lo usual.
- ☐ Bebió alcohol.
- ☐ Usó medicamentos que requieren receta (como Valium, etc.).
- ☐ Usó medicamentos que no requieren receta más de lo usual.
- ☐ Usó cannabis o marihuana.
- ☐ Comió alimentos ricos en grasas o azúcar.
- ☐ Se cortó o autolesionó.
- ☐ Hizo ejercicio en exceso.
- ☐ Comió más comida de lo normal.
- ☐ Comió menos comida de lo normal.
- ☐ Ninguna de las opciones anteriores.

Ansiedad y estado de ánimo

En las siguientes cinco preguntas, tendrá la oportunidad de compartir con nosotros cómo se ha sentido durante las últimas dos semanas.

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado el siguiente problema?

Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta¹¹

- Ningún día
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado el siguiente problema?

No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación:¹¹

- Ningún día
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado el siguiente problema?

Poco interés o placer al hacer cosas¹²

- Ningún día
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado el siguiente problema?

Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas¹²

- Ningún día
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado el siguiente problema?

Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera¹²

- Ningún día
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

Branching Logic: Pop-up appears when “Varios días,” “Más de la mitad de los días,” or “Casi todos los días” is selected:

Si se siente de esta manera, considere pedir ayuda. Hay personas que lo(a) pueden ayudar las 24 horas del día, cualquier día de la semana. Llame a la Red Nacional de Prevención del Suicidio al 1-888-628-9454.

Información básica de salud

Las siguientes tres preguntas son sobre circunstancias que afectan su salud en general, que podrían cambiar con el tiempo.

¿Cuál es su grupo sanguíneo? (si lo sabe)³

- A
- B
- AB
- O
- No sé cuál es mi grupo sanguíneo con certeza.
- Prefiero no decir.

¿Está usted embarazada?¹³

- No
- Sí

Branching Logic: when "Sí" selected, then:

¿Está recibiendo cuidados prenatales?⁵

- Sí

Branching Logic: when "Sí" selected, then:

¿Cómo han cambiado sus cuidados prenatales a causa del coronavirus (COVID-19)? (Si se embarazó durante la pandemia del coronavirus, compárelo a cualquier embarazo anterior, si es el caso.)⁵

- ☐ Igual que antes del coronavirus (COVID-19).
- ☐ Algunas consultas son virtuales (por teléfono o computadora).
- ☐ Las consultas son menos frecuentes.
- ☐ Tengo que ir sola a las consultas.
- ☐ Me embaracé durante el coronavirus (COVID-19) y las consultas son similares.
- ☐ Prefiero no responder.
- ☐ Otro

Branching Logic: when "Otro" selected, then:

Por favor, especifique.⁵

- No
- Prefiero no responder

- No estoy segura
- Prefiero no responder

Implementation note: this question does not appear for participants whose biological sex is not "Female."

¿Tiene usted seguro médico o algún tipo de plan para el cuidado de su salud? ¹⁴

- Sí

Branching Logic: when "Sí" selected, then:

¿Está cubierto por alguno de los siguientes tipos de seguro médico o planes de cobertura médica?¹⁴

- ☐ Seguro privado comprado directamente a una compañía de seguros (por usted u otro familiar)
- ☐ Seguro a través de su trabajo previo o actual, o a través de una asociación de trabajadores (por usted u otro familiar)
- ☐ Medicare para personas de 65 años o más, o con ciertas discapacidades
- ☐ Medicaid, asistencia médica o algún tipo de plan de asistencia del gobierno para personas con bajos ingresos o discapacidades
- ☐ TRICARE o alguna otra atención médica para militares

- ☐ Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA, por sus siglas en inglés) (incluye los que alguna vez han usado o se han inscrito para la atención médica de VA)
- ☐ Servicio médico para Indios Americanos
- ☐ Otro tipo de seguro médico o plan de cobertura médica
Branching Logic: when "Otro tipo de seguro médico o plan de cobertura médica" selected, then:
Por favor, especifique:¹⁴

- ☐ No tengo seguro médico, yo pago por mi cuenta

- No
- No sé
- Prefiero no responder

Para aprender más acerca de COVID-19: <https://www.cdc.gov/spanish/> y <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index-sp.html>

Para más información sobre temas de salud mental e investigación científica visite Medline Plus Salud Mental: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html> o el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés): <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/spanish-listing.shtml>

Si usted o un ser querido necesita ayuda, comuníquese con expertos del NIMH que hablan español, llamando al 1-866-615-6464, o envíe un correo electrónico a nimhinfo@nih.gov.

Si necesita ayuda inmediata, visite la Red Nacional de Prevención del Suicidio: <https://suicidepreventionlifeline.org/help-yourself/en-espanol/> o llame al 1-888-628-9545.

Gracias por responder estas preguntas. Su información ayudará a que los investigadores científicos entiendan mejor las experiencias en general y la salud durante la pandemia. Su privacidad es muy importante para nosotros. Su nombre e identidad se separarán de sus respuestas antes de que la información se comparta con los investigadores científicos autorizados. La información se utiliza solo con fines de investigación y no se compartirá con las autoridades.

Sources

1. [CDC/NIH Common Data Element Bank](#)
2. [Michigan Social Distancing Survey](#)
3. [COPE Consortium Tool](#)
4. [Nurses' Health Study COVID-19 supplement](#)
5. Developed for AoU - COPE
6. [Dutch Mexican Flu Study](#)
7. [RAND American Life Panel](#)
8. Developed for AoU - Basics
9. [Columbia COVID-19 Questionnaire](#)
10. Developed for *All of Us* Research Program
11. [GAD-7](#)
12. [PHQ-9](#)
13. Developed for AoU - Overall Health
14. [National Health and Nutrition Examination Survey \(NHANES\)](#)