

# Spanish COVID-19 Participant Experience (COPE) 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 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 20 a 30 minutos aproximadamente para completarla.

Sí, estoy listo(a) para completar 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. Estamos buscando sus propias respuestas, no lo que usted piensa que su doctor, 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.

## **Impacto relacionado al coronavirus (COVID-19)**

**Indique cuánto ha sentido cada una de las siguientes cosas en el transcurso de la semana pasada. Elija las respuestas que mejor correspondan a su situación en los últimos 7 días.**

En los últimos 7 días, he pensado en el coronavirus (COVID-19) cuando no quería hacerlo:

Para nada Un poco  
Moderadamente  
Bastante  
Excesivamente

En los últimos 7 días, me he sentido en alerta o atento (pendiente).

Para nada Un poco  
Moderadamente  
Bastante  
Excesivamente

En los últimos 7 días, ha habido cosas que me mantienen pensando en el coronavirus (COVID-19).

Para nada Un poco  
Moderadamente  
Bastante  
Excesivamente

En los últimos 7 días, he sido consciente de que todavía tengo muchas emociones sobre el coronavirus (COVID-19), pero no he hecho nada al respecto.

Para nada Un poco  
Moderadamente  
Bastante  
Excesivamente

En los últimos 7 días, he intentado no pensar en el coronavirus (COVID-19).

Para nada Un poco  
Moderadamente  
Bastante  
Excesivamente

En los últimos 7 días, he tenido problemas para concentrarme.

Para nada Un poco  
Moderadamente  
Bastante  
Excesivamente

¿Cómo lo ha afectado el brote de coronavirus (COVID-19) en el último mes? Elija todas las opciones que correspondan. (deslice hacia abajo para ver las opciones)

Trabajé de forma remota (a distancia) o desde casa con mayor frecuencia 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 opciones anteriores

En el último mes, ¿ha experimentado alguna de las siguientes como resultado del coronavirus (COVID-19)? Elija todas las opciones que correspondan.

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 opciones anteriores

En el último mes, ¿se han incrementado los siguientes comportamientos en su casa? Elija todas las opciones que correspondan.

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

En el último mes, ¿ha realizado alguna de las siguientes actividades para afrontar el distanciamiento social y el aislamiento? Elija todas las opciones que correspondan. (deslice hacia abajo para ver las opciones)

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 servicios de salud Fumó más cigarrillos o consumió más cigarrillos electrónicos de lo usual Bebió alcohol más de lo usual Usó medicamentos que requieren receta (como Valium, etc.) más de lo usual Usó medicamentos que no requieren receta más de lo usual Usó cannabis o marihuana más de lo usual Comió alimentos ricos en grasas o azúcar más de lo usual Se cortó o autolesionó más de lo usual Hizo ejercicio en exceso más de lo usual. Comió más comida de lo normal Comió menos comida de lo normal Ninguna de las opciones anteriores