

CUESTIONARIO SOBRE CORONAVIRUS para consultas habituales y posteriores del estudio de KRT (F21)

- B2. a. ¿Está actualmente enfermo de COVID-19?
Sí..... 1
No..... 2 **(Pase a la B2c)**
- b. Número de días desde la aparición de los síntomas
_____ **(Pase a la C1)** No lo sé..... -8 **(Pase a la C1)**
- c. Duración total de la enfermedad (si se ha recuperado)
____ 1 = día(s) 3 = mes(es)
2 = semana(s) -8 = no lo sé

SECCIÓN C: EFECTO DE LA COVID-19

- C1. Debido a la COVID-19, en la semana pasada, ¿con cuánta frecuencia...
- | | Nunca | 1-2 días | 3-4 días | 5-7 días |
|--|-------|----------|----------|----------|
| a. se ha sentido nervioso, ansioso o en ascuas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. se ha sentido deprimido? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. se ha sentido solitario? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. se ha sentido con esperanza en el futuro? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. ha tenido reacciones físicas, como sudor, dificultad para respirar, náuseas o palpitaciones, al pensar sobre su experiencia durante la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19)? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Por favor, indique si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

- | | En total
desacuerdo | En des-
acuerdo | Neutral | De
acuerdo | Totalmente
de acuerdo |
|--|------------------------|--------------------|---------|---------------|--------------------------|
| C2. Estoy muy preocupado de contraer el coronavirus. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C3. Estoy muy preocupado de que mis familiares/amigos contraigan el coronavirus. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C4. Estoy muy preocupado de contagiarle el coronavirus a otra persona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C5. Me cuesta dormir a causa del coronavirus. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C6. He tenido dificultades para concentrarme a causa del coronavirus. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C7. Pensar en el coronavirus me causa mucha ansiedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C8. Me estoy sintiendo agobiado por el coronavirus. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SECCIÓN D: EFECTO DE LA COVID-19

La pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19) le ha afectado a las personas de diferentes maneras. La siguiente serie de preguntas le pide que evalúe si la pandemia de COVID-19 ha cambiado y cuánto ha cambiado varios aspectos de su vida desde más o menos el 1.º de marzo de 2020.

- D1. ¿Han cambiado sus rutinas diarias desde el 1.º de marzo de 2020? Rutinas diarias son el trabajo, la escuela, las actividades sociales y religiosas y otras formas en las que normalmente pasa su tiempo.
- No, no ha habido cambios en mis rutinas diarias..... 0
- Sí, ha habido ligeros cambios en pocas de mis rutinas 1
- Sí, ha habido cambios moderados en varias de mis rutinas 2
- Sí, ha habido cambios considerables en todas o casi todas mis rutinas 3
- D2. ¿Ha cambiado el ingreso de su hogar desde el 1.º de marzo de 2020?
- No, no ha habido cambios en los ingresos de mi hogar..... 0
- Sí, ha habido pequeños cambios, pero puedo satisfacer todas mis necesidades y pagar las cuentas 1
- Sí, ha habido cambios moderados y he hecho recortes, pero puedo satisfacer las necesidades básicas y pagar las cuentas..... 2
- Sí, ha habido cambios considerables y no puedo satisfacer las necesidades básicas ni pagar las cuentas... 3
- D3. ¿Ha cambiado su acceso a los alimentos desde el 1.º de marzo de 2020?
- No, mi acceso a los alimentos no ha cambiado 0
- Sí, he tenido suficientes alimentos, pero dificultad para llegar a la tienda o encontrar cosas 1
- Sí, ocasionalmente me han faltado alimentos o alimentos de buena calidad 2
- Sí, con frecuencia me han faltado suficientes alimentos 3
- D4a. ¿Ha estado consumiendo más comida que de costumbre desde el 1.º de marzo de 2020?
- No, no ha habido ningún cambio o he estado comiendo un poco menos que de costumbre 0
- Sí, he estado comiendo un poco más que de costumbre 1
- Sí, he estado comiendo con más frecuencia 2
- Sí, he estado comiendo con mucha más frecuencia 3
- D4b. ¿Ha estado comiendo más alimentos procesados que de costumbre desde el 1.º de marzo de 2020?
- No, no ha habido ningún cambio, o he estado comiendo un poco menos que de costumbre 0
- Sí, he estado comiendo un poco más alimentos procesados que de costumbre 1
- Sí, he estado comiendo más alimentos procesados que de costumbre 2
- Sí, he estado comiendo una alimentación mucho menos saludable 3
- D5. ¿Ha cambiado su actividad física normal desde el 1.º de marzo de 2020?
- No, normalmente no hago ejercicio 0
- No, he hecho ejercicio con la misma frecuencia e intensidad que de costumbre 1
- Sí, he hecho ejercicio a menudo, pero no tan intenso como de costumbre 2
- Sí, no he hecho ejercicio a menudo como de costumbre, pero la intensidad es la misma 3
- Sí, no he estado haciendo nada de ejercicio y me he vuelto muy sedentario 4

CUESTIONARIO SOBRE CORONAVIRUS para consultas habituales y posteriores del estudio de KRT (F21)

- D6. ¿Ha cambiado su acceso a la atención médica desde el 1.º de marzo de 2020?
- | | |
|--|---|
| No, no he tratado de obtener atención médica, o no la he necesitado desde el 1.º de marzo de 2020..... | 0 |
| No, no ha habido ningún cambio en mi atención médica | 1 |
| Sí, ha habido ligeros cambios, como citas para consultas en persona que se cambiaron a consultas virtuales (por telemedicina) | 2 |
| Sí, ha habido cambios moderados, como retrasos en mi citas o para obtener mis recetas médicas, lo cual afectó en algo mi salud | 3 |
| Sí, ha habido cambios considerables; no he podido acceder a la atención médica necesaria, lo cual afectó mi salud | 4 |
- D7. ¿Ha cambiado el acceso a su familia extendida y amigos de confianza desde el 1.º de marzo de 2020?
- | | |
|---|---|
| No, no ha habido ningún cambio | 0 |
| Sí, ha habido ligeros cambios. Continué visitándolos guardando la distancia social/física, los llamé por teléfono o me conecté con ellos a través de las redes sociales | 1 |
| Sí, ha habido cambios moderados, por lo cual perdí contacto con algunos amigos y familiares pero no con todos ellos | 2 |
| Sí, ha habido cambios considerables, por lo cual perdí contacto con todos mis amigos y familiares .. | 3 |
- D8. En general, teniendo en cuenta todas las posibles maneras en que la pandemia de COVID-19 podría haber afectado su vida, ¿cuánto ha afectado su vida esta pandemia?
- | | |
|--|----|
| No ha afectado en nada mi vida | 0 |
| Ha afectado un poco mi vida | 1 |
| Ha afectado moderadamente mi vida | 2 |
| Ha afectado extremadamente mi vida | 3 |
| Me niego a responder | -7 |

SECCIÓN E: PREGUNTAS SOBRE SOCIALIZACIÓN DURANTE LA COVID-19

La siguiente serie de preguntas indaga sobre sus experiencias con sus vecinos y en su barrio desde que comenzó la pandemia de COVID-19 (1.º de marzo de 2020). Por favor indique si está de acuerdo o está en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	De acuerdo	En desacuerdo
E1. Puedo contar con la gente de mi barrio para que me ayuden si estoy enfermo	1	0
E2. Mis vecinos harían la compra por mí si estoy enfermo	1	0

La siguiente serie de preguntas indaga sobre las medidas de distanciamiento social/físico y otras actividades dirigidas a reducir la exposición a la COVID-19. "No aplica" (NA) significa que usted, por lo general, no participa en estas actividades.

	Sí	No	NA
E3. Desde que se establecieron las medidas de distanciamiento social/físico en su ciudad, sus vecinos...			
a. ¿lo han llamado/contactado para averiguar si necesitaba alguna cosa?	1	2	-1
b. ¿se han ayudado unos a otros en algunas cosas como comprar comestibles o hacer mandados para reducir al mínimo su riesgo de contraer la COVID-19?	1	2	-1
c. ¿han colaborado entre ellos para cuidarse unos a otros?	1	2	-1

CUESTIONARIO SOBRE CORONAVIRUS para consultas habituales y posteriores del estudio de KRT (F21)

E4. ¿Qué medidas ha tomado para reducir su riesgo de exposición a la COVID-19 desde el 1.º de marzo de 2020?	Sí	No	NA
a. Lavarme las manos o usar desinfectante para las manos con frecuencia	1	2	-1
b. Mantenerme al menos a 6 pies (2 metros) de distancia de otras personas	1	2	-1
c. Evitar las reuniones con mucha gente	1	2	-1
d. Dejar de ir a restaurantes o bares	1	2	-1
e. Cancelar los viajes que tenía planificados	1	2	-1
f. Llevar puesta una mascarilla/barbijo	1	2	-1
g. Evitar dar la mano o tocar a otras personas	1	2	-1
h. Quedarme en casa cuando estoy enfermo	1	2	-1
i. No asistir al trabajo o trabajar a distancia (cuando es posible trabajar)	1	2	-1
j. No asistir a la escuela (cuando es posible asistir a la escuela)	1	2	-1
k. No asistir a la iglesia o a los servicios religiosos (cuando la iglesia los celebra en persona)	1	2	-1
l. Evitar usar el transporte público	1	2	-1
m. Limpiar las superficies con desinfectante	1	2	-1
n. Hacer pedidos de comestibles para entrega a domicilio	1	2	-1
o. Obedecer las directrices o reglas del gobierno respecto a quedarse en casa y limitar los contactos con otras personas	1	2	-1
p. Fui puesto en cuarentena completa por las autoridades locales	1	2	-1
E5. ¿Recibió alguna recomendación de algún proveedor de atención médica sobre cómo reducir su riesgo de exposición a la COVID-19?			
No.....	0		
Sí, de mi médico de atención primaria/de cabecera	1		
Sí, de mi nefrólogo.....	2		
Sí, de otro proveedor de atención médica	3		
E5. ¿Recibió alguna recomendación de algún proveedor de atención médica sobre cómo reducir su riesgo de exposición a la COVID-19?			
	Sí	No	
a. de mi médico de atención primaria/de cabecera	1	2	
b. de mi nefrólogo.....	1	2	
c. de otro proveedor de atención médica.....	1	2	

FIN DEL FORMULARIO