Escala de Impacto del Coronavirus

Indique cuánto ha cambiado su vida debido a la pandemia del Coronavirus en cada uno de los siguientes aspectos:

1. Rutinas:
    0. No ha cambiado.
    1. Leve. Ha cambiado solo un área (por ejemplo, trabajo, educación, vida social, pasatiempos, actividades religiosas).
    2. Moderado. Han cambiado dos áreas (por ejemplo, trabajo, educación, vida social, pasatiempos, actividades religiosas).
    3. Severo. Han cambiado tres o más áreas (por ejemplo, trabajo, educación, vida social, actividades religiosas).

2. Ingresos o empleos de la familia:
    0. No ha cambiado.
    1. Leve. Cambio pequeño; podemos satisfacer todas nuestras necesidades y pagar las cuentas.
    2. Moderado. Tenemos que reducir gastos, pero podemos satisfacer nuestras necesidades básicas y/o pagar las cuentas.
    3. Severo. No podemos satisfacer nuestras necesidades básicas y/o pagar las cuentas.

3. Acceso a los alimentos:
    0. No ha cambiado.
    1. Leve. Tenemos suficiente comida, pero tenemos dificultades para ir a los mercados y/o encontrar artículos necesarios.
    2. Moderado. No tenemos suficiente comida y/o comida de buena calidad (saludable) ocasionalmente.
    3. Severo. No tenemos suficiente comida y/o comida de buena calidad (saludable) frecuentemente.

4. Acceso a servicios médicos:
    0. No ha cambiado.
    1. Leve. Citas han sido movidas a telesalud (servicios médicos a distancia).
    2. Moderado. Retrasos o cancelaciones de citas y/o retrasos en obtener recetas médicas; los cambios tienen un impacto mínimo en la salud.
    3. Severo. No puedo acceder a los servicios necesarios, lo cual resulta en un impacto de moderado a severo en la salud.

5. Acceso a tratamientos para la salud mental
    0. No ha cambiado.
    1. Leve. Citas han sido movidas a telesalud (servicios médicos a distancia).
    2. Moderado. Retrasos o cancelaciones de citas y/o retrasos en obtener recetas médicas; los cambios tienen un impacto mínimo.
    3. Severo. No puedo acceder a los servicios necesarios, lo cual resulta en un riesgo severo y/o un impacto significativo.

6. Acceso al apoyo social de su familia extendida y personas fuera de la familia:
   0. No ha cambiado.
   1. Leve. Visitas continuas con alejamiento social y/o llamadas por teléfono y/o video llamadas regulares o contacto por medio de las redes sociales.
   2. Moderado. Pérdida del contacto en persona y remoto con algunas personas, pero no todo el apoyo.
   3. Severo. Pérdida del contacto en persona y remoto con todo el apoyo.

   *familia extendida se refiere a los miembros de su familia fuera del núcleo familiar como, por ejemplo, abuelos, tíos, tías, primos, primas y otros parientes.)

7. Experiencias estresantes relacionadas con la pandemia del Coronavirus
   0. Ninguna.
   1. Leve. Preocupaciones ocasionales y/o síntomas menores relacionados con el estrés (por ejemplo, sentirse un poco ansioso, triste, y/o enojado; problemas leves/poco comunes para dormir).
   2. Moderado. Preocupaciones frecuentes y/o síntomas moderados relacionados con el estrés (por ejemplo, sentirse moderadamente ansioso, triste, y/o enojado; problemas moderados/ocasionales para dormir).
   3. Severo. Preocupaciones persistentes y/o síntomas severos relacionados con el estrés (por ejemplo, sentirse extremadamente ansioso, triste, y/o enojado; problemas severos/frecuentes para dormir).

8. Estrés y discordia en la familia
   0. Ninguno.
   1. Leve. Los miembros de la familia son enojadizos entre sí ocasionalmente; no hay violencia física.
   2. Moderado. Los miembros de la familia son enojadizos entre sí frecuentemente; y/o los niños en la casa se pelean físicamente entre sí.
   3. Severo. Los miembros de la familia son enojadizos entre sí frecuentemente y los adultos en la casa se lanzan cosas entre sí, y/o tumban muebles, y/o se pegan o se hacen daño entre sí.

9. Diagnosticado usted con coronavirus:
   0. No.
   1. Leve. Síntomas manejados efectivamente en casa.
   2. Moderado. Síntomas severos que requirieron hospitalización brevemente
   3. Severo. Síntomas severos que requirieron respirador.

10. Cantidad de miembros de su familia inmediata diagnosticados con Coronavirus: _____. Indique los síntomas de la persona más enferma.
    0. Ninguna.
    1. Leve. Síntomas manejados efectivamente en casa.
    2. Moderado. Síntomas severos que requirieron hospitalización brevemente.
    3. Severo. Síntomas severos que requirieron respirador.
    4. Miembro de familia inmediata falleció debido al Coronavirus

11. Cantidad de miembros de su familia extendida* y/o amigos cercanos diagnosticados con Coronavirus: _____. Indique los síntomas de la persona más enferma.
    0. Ninguna.
    1. Leve. Síntomas manejados efectivamente en casa.
    2. Moderado. Síntomas severos que requirieron hospitalización brevemente.
    3. Severo. Síntomas severos que requirieron respirador.
    4. Miembro de familia extendida* falleció debido al Coronavirus

    *familia extendida se refiere a los miembros de su familia fuera del núcleo familiar como, por ejemplo, abuelos, tíos, tías, primos, primas y otros parientes.

12. Otro. Por favor, cuéntenos acerca de cualquier otra manera en la que la pandemia del Coronavirus ha impactado su vida.

Created by Joel Stoddard, MD MAS, email: joel.stoddard@cuanschutz.edu; and Joan Kaufman, PhD., email: joan.kaufman@kennedykrieger.org; Spanish translation by Andrea Gomez, email: acgomezg@bu.edu and Isabel Lopez, email: ilopez@jfcsboston.org.