

Escalas de Exposición e Impacto Familiar del COVID-19 (CEFIS)

Las Escalas de exposición e impacto familiar del COVID-19 (CEFIS) se desarrolló mediante un proceso de repetición rápido a fines de marzo / principios de abril de 2020.^{1,2} En ese momento, la pandemia de COVID-19 estaba afectando a la mayoría, si no es que, a todas las familias hasta cierto punto. Las comunidades estaban bajo órdenes de "quedarse en casa", las escuelas estaban cerrando y se estaban desarrollando las consecuencias de salud y financieras por la pandemia de COVID-19.

Es probable que varios aspectos de la epidemia de COVID afecten a las familias y puedan influir los resultados de las investigaciones en salud pediátrica. CEFIS fue diseñado para ser utilizado en estudios que estén en su curso y nuevos donde COVID-19 puede influir los resultados del estudio. CEFIS forma un concepto de la exposición al COVID-19 que tiene aspectos potencialmente traumáticos y evalúa el impacto de la pandemia en la familia. CEFIS debe ser completado por los padres y cuidadores de niños. Cada cuidador puede completar CEFIS. Está disponible en inglés y español.

CEFIS está disponible para su uso sin costo a través del Centro de Estrés Traumático Pediátrico (CPTS).³ CEFIS está disponible como una encuesta de REDCap. CEFIS no puede ser alterado sin el permiso por escrito del autor. Requerimos que se registre con nosotros antes de usar CEFIS, que nos proporcione información sobre su uso y que comparta con nosotros datos anonimizados para que podamos refinar la encuesta. Le daremos el diccionario de datos de REDCap para facilitar este proceso. Los usuarios interesados deben contactar a Gabriela Vega (Gabriela.Vega@nemours.org).

¹ Kazak, A. E., Alderfer, M., Enlow, P. T., Lewis, A. M., Vega, G., Barakat, L., Kassam-Adams, N., Pai, A., Canter, K. S., Hildenbrand, A. K., McDonnell, G. A., Price, J., Schultz, C., Sood, E., & Phan, T. L. (2021). COVID-19 Exposure and Family Impact Scales: Factor Structure and Initial Psychometrics. *Journal of pediatric psychology*, 46(5), 504–513. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/isab026>

² Enlow, P. T., Phan, T. T., Lewis, A. M., Hildenbrand, A. K., Sood, E., Canter, K. S., Vega, G., Alderfer, M. A., & Kazak, A. E. (2022). Validation of the COVID-19 Exposure and Family Impact Scales. *Journal of pediatric psychology*, 47(3), 259–269. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/isab136>

³ CPTS tiene varios recursos relacionados con COVID-19 para pacientes, familias y proveedores de atención médica: <https://www.healthcaretoolbox.org/tools-and-resources/covid19.html>

Número de identificación de la familia: _____

Elige uno: Cuidador 1 o Cuidador 2

Género: M F O

Fecha de hoy: _____

Escalas de Exposición e Impacto Familiar del COVID-19 (CEFIS)

Cuéntenos sobre las experiencias de su familia durante la nueva pandemia de Coronavirus (COVID-19). Al responder estas preguntas, piense en lo que sucedió desde marzo de 2020 hasta el presente, debido a COVID-19. Cuando nos referimos a familia es a las personas que viven en su hogar, familia extensa y amigos cercanos que usted considera "como familia".

Parte 1. Responda "Sí" o "No" para cada una de las siguientes afirmaciones.

1. Tuvimos una "orden de quedarse en casa" Sí No
2. Nuestras escuelas / centros de cuidado infantil estaban cerrados Sí No
3. La educación de nuestros hijos fue interrumpida Sí No
4. No pudimos visitar o cuidar a un miembro de la familia Sí No
5. Nuestra familia vivía por separado por la salud, la seguridad o las demandas del trabajo
 Sí No
6. Alguien se mudó (o regresó) a nuestro hogar Sí No
7. Tuvimos que mudarnos de nuestro hogar Sí No
8. Alguien en la familia siguió trabajando fuera del hogar (personal esencial) Sí No
9. Alguien de la familia es un proveedor de atención médica o paramédico brindando atención directa Sí No
10. Tuvimos dificultades para conseguir comida Sí No
11. Tuvimos dificultades para obtener medicamentos Sí No
12. Tuvimos dificultades para obtener atención médica cuando la necesitábamos. Sí No
13. Tuvimos dificultades para obtener otros elementos esenciales. Sí No (Si su respuesta es sí, especifique) _____
14. Nos pusimos en cuarentena debido a viajes o posible exposición Sí No
15. Nuestros ingresos familiares disminuyeron Sí No

16. Un miembro de la familia tuvo que reducir horas en el trabajo Sí No
17. Se requirió que un miembro de la familia dejara de trabajar (se espera que regrese a trabajar) Sí No
18. Un miembro de la familia perdió su trabajo permanentemente Sí No
19. Perdimos el seguro médico /los beneficios Sí No
20. Nos perdimos un evento familiar importante o fue cancelado (por ejemplo: boda, graduación, nacimiento, funeral, viaje [incluyendo vacaciones], otros) Sí No
21. Alguien de la familia estuvo expuesto a alguien con COVID-19 Sí No
¿Quién? (por ejemplo: yo, mi hijo, mi esposo, mi padre, etc.) _____
22. Alguien en la familia tuvo síntomas o fue diagnosticado con COVID-19 Sí No
¿Quién? _____
23. Alguien de la familia fue hospitalizado por COVID-19 Sí No
¿Quién? _____
24. Alguien en la familia estaba en la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU) para COVID-19
 Sí No
¿Quién? _____
25. Alguien en la familia murió de COVID-19 Sí No
¿Quién? _____

Parte 2. COVID-19 puede tener muchos impactos en usted y su vida familiar. En general, ¿cómo ha afectado la pandemia de COVID-19 a cada uno de los siguientes?

26. La crianza de sus hijos

- | | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| La hizo mucho mejor | La hizo un poco mejor | La hizo un poco peor | La hizo mucho peor | No Aplica |

27. Como se llevan los miembros de la familia

1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
Lo hizo mucho mejor	Lo hizo un poco mejor	Lo hizo un poco peor	Lo hizo mucho peor	No Aplica

28. La capacidad de cuidar a su hijo con [ingrese enfermedad / condición]

1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
La hizo mucho mejor	La hizo un poco mejor	La hizo un poco peor	La hizo mucho peor	No Aplica

29. La capacidad para cuidar a otros niños en su familia

1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
La hizo mucho mejor	La hizo un poco mejor	La hizo un poco peor	La hizo mucho peor	No Aplica

30. La capacidad para cuidar a adultos mayores o personas con discapacidades en su familia

1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
La hizo mucho mejor	La hizo un poco mejor	La hizo un poco peor	La hizo mucho peor	No Aplica

31. Su bienestar físico - hacer ejercicio

1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
Lo hizo mucho mejor	Lo hizo un poco mejor	Lo hizo un poco peor	Lo hizo mucho peor	No Aplica

32. Su bienestar físico – comiendo

1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
Lo hizo mucho mejor	Lo hizo un poco mejor	Lo hizo un poco peor	Lo hizo mucho peor	No Aplica

33. Su bienestar físico – durmiendo

- | | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Lo hizo mucho mejor | Lo hizo un poco mejor | Lo hizo un poco peor | Lo hizo mucho peor | No Aplica |

34. Su bienestar emocional – la ansiedad

- | | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Lo hizo mucho mejor | Lo hizo un poco mejor | Lo hizo un poco peor | Lo hizo mucho peor | No Aplica |

35. Su bienestar emocional – su estado de humor

- | | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Lo hizo Mucho mejor | Lo hizo un poco mejor | Lo hizo un poco peor | Lo hizo mucho peor | No Aplica |

36. En general, ¿que tanto distrés ha experimentado en relación con COVID-19?

- | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Sin Distrés | | | | | | | | | Distrés Extremo |

37. En general, en todos sus hijos, ¿que tanto distrés han experimentado sus hijos en relación con COVID-19?

- | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Sin Distrés | | | | | | | | | Distrés Extremo |

Parte 3. Cuéntenos sobre otros efectos de COVID-19 en sus hijos y su familia, tanto negativos como positivos.