

CONSENTIMIENTO EN LÍNEA PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE MICHIGAN ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

IRB: HUM00179632

Título del estudio:

El estudio de afrontamiento a la pandemia COVID-19

Investigadoras principales (las personas responsables de esta investigación):

Dra. Lindsay Kobayashi Department of Epidemiology School of Public Health University of Michigan 1415 Washington Heights Ann Arbor, MI, 48109 Tel: 734-763-0322 Email: lkob@umich.edu	Dra. Jessica Finlay Social Environment and Health Program Survey Research Center Institute for Social Research 3338-ISR Thompson Ann Arbor, MI, 48109 Tel: 734-647-0858 Email: jmfinlay@umich.edu
--	--

Traducción por Dra. Caroline Palavicino-Maggio:

Dra. Caroline Palavicino-Maggio Research Fellow Department of Neurobiology Harvard Medical School 220 Longwood Ave. Boston, MA 02138 Email: caroline_palavicino-maggio@hms.harvard.edu
--

Resumen:

Solicitamos que participen en nuestra investigación. El propósito de este estudio es descubrir cómo la pandemia de COVID-19 (coronavirus) está afectando la salud y el bienestar de los adultos mayores en los Estados Unidos incluyendo Puerto Rico. Esperamos entender mejor las experiencias, perspectivas y maneras de afrontamiento de los adultos mayores durante la crisis. Las actividades de estudio incluye la realización de una encuesta en línea. Le agradeceríamos que también pudiera responder encuestas de seguimiento que son más cortas en el futuro sobre cómo han cambiado las cosas.

Le tomará aproximadamente 20 minutos completar esta encuesta.

Puede haber algunos riesgos al participar en esta investigación. Algunos de los temas tratados en este estudio pueden ser delicados. Por favor no se preocupe que su información será protegida y mantendrá confidencial de forma segura.

El estudio no tendrá beneficios directos para usted. Pero su participación ayudará a informar las mejores prácticas sobre cómo apoyar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores durante las crisis de salud pública.

Participar en este estudio es su elección, puede optar por participar o por no participar; también puede cambiar de opinión en cualquier momento. Cualquier elección que haga no afectará su relación con la Universidad de Michigan.

¿Por qué me ofrecen este estudio?

Le pedimos que participe en un estudio de investigación porque creemos que usted puede proporcionar opiniones sobre este tema que sean relevantes para esta investigación.

¿Quién paga por el estudio?

Este estudio está financiado por los fondos de investigación personal de las investigadoras principales de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan.

¿Sobre que es el estudio?

El propósito de este estudio es aprender sobre cómo los adultos mayores se ven afectados por la pandemia de COVID-19 (coronavirus).

¿Quién es elegible para el estudio?

Para participar en este estudio, debe:

- 1) Ser un adulto mayor (al menos 55 años)
- 2) Actualmente vivir en los Estados Unidos incluyendo Puerto Rico
- 3) Tener acceso a una computadora, tableta o teléfono inteligente para completar la encuesta

¿Qué me estás pidiendo que haga y cuánto tiempo llevará?

Si acepta participar, su participación en este estudio implicará completar esta encuesta. Creemos que el diligenciamiento le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Si acepta participar también en las encuestas de seguimiento, le enviaremos un correo electrónico cada 2-4 semanas con un breve cuestionario para preguntarle cómo han cambiado las cosas. Creemos que estas encuestas tomarán aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

¿Hay algún riesgo por participar en esta investigación?

Si decide participar en este estudio, puede experimentar angustia por la naturaleza de algunas de las preguntas. Por favor recuerde que puede dejar de responder preguntas en cualquier momento si no desea continuar. La información que proporciona es confidencial y no se compartirá en relación con su nombre u otra información de identificación. No esperamos ningún riesgo de participar en este estudio que no sea una posible pérdida de confidencialidad.

¿Cómo puede el estudio beneficiarme a mí o a otros?

No se beneficiará de este estudio. Sin embargo, esperamos que su participación contribuya a nuestro conocimiento y mejores prácticas para apoyar a los adultos mayores durante las crisis de salud pública.

¿Me pagarán por participar?

No se le pagará por participar en este estudio.

¿Cómo mantendrán mis datos seguros y privados?

Todas sus respuestas se almacenarán de forma confidencial. Solo los investigadores involucrados en este estudio y los responsables de la supervisión de la investigación (como los representantes de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad de Michigan) tendrán acceso a cualquier información que pueda identificarlo. Almacenaremos su información de forma segura. Cuando publiquemos los resultados de la investigación o hablemos de ello en conferencias, no utilizaremos su nombre.

¿Qué sucede si quiero rechazar o finalizar la participación antes de que termine el estudio?

Participar en este estudio es su elección, puede optar por participar o por no participar en este estudio; también puede cambiar de opinión en cualquier momento. Cualquier elección que haga no tendrá ningún efecto en su relación con la Universidad de Michigan.

¿A quién debo contactar si tengo preguntas?

Por favor comunicarse con cualquier pregunta. Si tiene preguntas más adelante o algún problema relacionado con la investigación, puede enviar un correo electrónico o llamar a cualquiera de las investigadoras del estudio:

- Dra. Lindsay Kobayashi: lkob@umich.edu, 734-763-0322
- Dra. Jessica Finlay: jmfinlay@umich.edu, 734-647-0858

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de la investigación, o si tiene quejas sobre esta investigación, llame a la Revisión Institucional de la Universidad de Michigan al (734) 936-0933 o envíe un correo electrónico a irbhsbs@umich.edu.

Documentación del consentimiento informado

Su firma electrónica (abajo) indica que ha leído y comprende este formulario de consentimiento y la información presentada y que acepta participar en este estudio.

Por favor imprima o guarde esta página para obtener una copia del consentimiento informado. [Sí, tengo al menos 55 años y vivo en los Estados Unidos incluyendo Puerto Rico. Doy mi consentimiento., No, no doy mi consentimiento.]

Sección I: preguntas sobre usted

Esta sección comienza con algunas preguntas básicas sobre usted.

1. ¿Cuál es la dirección de correo electrónico que desea que usemos para enviar encuestas de seguimiento? Esta información NO se compartirá con terceros. [abrir cuadro de texto]
2. ¿Cómo se enteró por **primera vez** del estudio de cómo están afrontando la pandemia COVID-19? [Facebook; Twitter; De un familiar, amigo o colega; Lista electrónico de mensajes (indique cuál); Otro (por favor indique)]
3. ¿Cuál es su año de nacimiento? [Por favor seleccione su respuesta del menú desplegable.]
4. ¿Cuál es su sexo? [masculino, femenino, otro, prefieren no responder]
5. ¿Qué raza te consideras ser? Por favor seleccione todas las respuestas válidas. [Blanco; Negro o Afroamericano; Indio Americano o Nativo de Alaska; Hawaiano Nativo u otro Isleño del Pacífico; Medio Este o Árabe Americano; Chino; Filipino; Indio Asiático; Vietnamita; Coreano; Japonés; Otros Asiáticos (por ejemplo, Paquistaníes, Camboyanos, Hmong, etc.); Otro (ingrese raza u origen)]
6. ¿Te consideras hispano o latino? [Sí; No]
7. ¿Cuál es su estado civil? [Soltero, nunca Casado; Soltero, divorciado / separado; Soltero, viudo; Casado o en una relación]
8. ¿Cuál es su nivel más alto de educación? [No educación formal; Menos que escuela secundaria; Diploma de escuela secundaria; Equivalencia de escuela secundaria (GED); Alguna educación superior; Graduado de la Universidad; Después de la universidad (por ejemplo, la Maestría, MD, JD, PhD)]
9. Antes de la pandemia de COVID-19 (coronavirus), ¿Cómo describiría su situación de empleo? [En la escuela; Trabajadores por cuenta propia; Empleo a tiempo complete; Empleo de medio tiempo; Incapaz de trabajar debido a una discapacidad o condición de salud; Ama de casa o cuidador familiar a tiempo complete; Desempleado y buscando trabajo; Retirado]
10. ¿En qué industria trabaja habitualmente, o trabajaba si estaba jubilado o no trabaja? Por favor describa. [abrir cuadro de texto]
11. En su vida usual, antes de la pandemia de COVID-19 (coronavirus), ¿Tenía alguna de las siguientes responsabilidades regulares de cuidado? Por favor seleccione todas las respuestas válidas. [Cónyuge / pareja; Padres anciano; Hijos; Nietos; Abuelos o un pariente; Persona con condiciones de salud o discapacidades a largo plazo; Ninguna de las opciones]

Sección II: Preguntas sobre los impactos actuales de la pandemia de COVID-19 (coronavirus)

Esta sección le pregunta sobre sus experiencias y sentimientos relacionados con la actual pandemia de COVID-19 (coronavirus). Por favor conteste con honestidad y sinceridad.

1. ¿Qué tan preocupado está por la pandemia de COVID-19 (coronavirus)?
2. ¿Qué tan preocupado está por la pandemia de COVID-19 (coronavirus)? [Para nada preocupado; Un poco preocupado; Algo preocupado; Moderadamente preocupado; Extremadamente preocupado]
3. ¿Has tenido COVID-19 (coronavirus)? [Sí, diagnosticado con una prueba y recuperado; Sí, diagnosticado con una prueba y todavía enfermo; No diagnosticado o no examinado, pero recientemente tuve tos, fiebre u otros síntomas similares a los de la gripe; No]
4. ¿Alguno de sus familiares o amigos ha tenido COVID-19 (coronavirus)? Por favor seleccione todos los que correspondan. [Sí, diagnosticado con una prueba y recuperado. En caso que sí, cuántos de ellos; Sí, diagnosticado con una prueba y todavía enfermo. En caso que sí, cuántos de ellos; No diagnosticado o no examinado, pero recientemente tuvieron tos, fiebre u otros síntomas similares a los de la gripe. En caso que sí, cuántos de ellos; No]
5. ¿Cuántos de sus familiares o amigos fallecieron debido a COVID-19 (coronavirus) o síntomas similares a COVID-19? [abrir cuadro de texto]
6. ¿Cómo se ha visto afectado su trabajo como resultado de COVID-19 (coronavirus)? [He perdido mi trabajo; He sido suspendido o puesto en un permiso de ausencia; He reducido las horas de trabajo; Estoy trabajando desde mi casa o en otro lugar; Mi trabajo no se ha afectado]
7. ¿En la **última semana**, cuántos días: [Se ha auto aislado (es decir, no ha abandonado su residencia, excepto para trabajos esenciales, la obtención de alimentos, medicamentos u otros suministros, el ejercicio al aire libre o el cuidado de mascotas)? Se ha estado afuera por 15 minutos o más? Tuvo conversaciones cara a cara con otra persona durante 15 minutos o más (incluyendo a alguien con quien vive)? Tuvo una llamada telefónica o de video con otra persona durante 15 minutos o más? Se comunicó con familiares, amigos y / u otras personas a través de mensajes de texto, correo electrónico o otras redes sociales como Facebook, Instagram o WhatsApp?]
8. ¿En la **última semana**, alguna de estas cosas le ha causado una preocupación o estrés significativo (por ejemplo, constantemente pensando o manteniéndolo despierto por la noche)? Por favor seleccione todas las respuestas válidas. [Matrimonio u otra relación romántica; Amigos o familia; Vecinos; Tu mascota; Trabajo (incluso si su trabajo es seguro); Pérdida de trabajo o desempleo; Tus finanzas de todos los días; Ahorros para la jubilación; Consecución de los medicamentos; Consecución de la comida; Acceso a una computadora o internet; No tener nada que hacer; Planes del futuro; Preocupaciones sobre su propia salud (no relacionado con COVID-19); Preocupaciones sobre su familia o amistades (no relacionado con COVID-19); Obtener COVID-19; Enfermarse gravemente por COVID-19; Miembros de la familia o amistades que se enferman gravemente por COVID-19; Su seguridad física o seguridad; Ninguna de estas respuestas; Otro (Por favor describa)]

9. ¿En general, **qué tan satisfecho está con su vida actual**, considerando lo que está sucediendo? [Por favor, responda en una escala del 0 (completamente insatisfecho) al 10 (completamente satisfecho)]
10. Las siguientes preguntas son sobre cómo te sientes acerca de los diferentes aspectos de tu vida. Para cada uno, indique con qué frecuencia se sintió de esa manera en la **última semana**. [¿Con qué frecuencia sintió que le faltaba compañía?; ¿Con qué frecuencia te sentiste excluido?; ¿Con qué frecuencia te sentiste aislado de los demás?]
11. Ahora, piensa en la **última semana** y en lo que has sentido. ¿Alguno de los siguientes ha sido cierto para usted? En la última semana, [... la mayor parte del tiempo, te sentiste deprimido?; ... la mayor parte del tiempo, sentiste que todo lo que hiciste fue un esfuerzo?; ... la mayor parte del tiempo, tu sueño fue inquieto por la noche?; ... la mayor parte del tiempo, te sentiste feliz?; ... la mayor parte del tiempo, te sentiste solo?; ... la mayor parte del tiempo, disfrutaste la vida?; ... la mayor parte del tiempo, te sentiste triste?; ... la mayor parte del tiempo, no podías ponerte en acción?]
12. Después de cada declaración, indique con qué frecuencia se sintió así durante la **última semana**. La mejor respuesta suele ser la que primero te viene a la mente, así que no pierdas demasiado tiempo en una sola declaración. [Tenía miedo de que sucediera lo peor.; Me he sentido nervioso/a.; He sentido temblar mis manos.; Tenía miedo de morir.; Me he sentido débil.]
13. En algún momento de la **última semana**, ¿se sintió maltratado, amenazado o acosado? [Sí; no]
14. Si su respuesta es sí: ¿cuáles cree que fueron las razones por las que le sucedieron estas experiencias? Por favor seleccione todas las respuestas válidas. [Su edad; Su ascendencia o de su origen nacional; Su raza o origen étnico; Su género; Su estado financiero; Su sexualidad o identidad sexual; Otro (por favor describa)]
15. ¿Hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones?[He recibido muchas ofertas de asistencia de mi comunidad para ayudar con la vida diaria durante las medidas de distanciamiento social o las órdenes de refugio en el lugar.; El gobierno federal se preocupa por la salud y el bienestar de los adultos mayores en Estados Unidos.; Mi gobierno estatal se preocupa por la salud y el bienestar de los adultos mayores en mi estado.; El nivel de respeto por los adultos mayores en la sociedad ha disminuido durante la pandemia de coronavirus.]
16. Durante la **última semana**, ¿Ha cambiado alguna de sus actividades o comportamientos diarios habituales? Por favor seleccione todas las respuestas válidas. [Pasar tiempo de calidad en persona con familiares o amigos; Llamadas telefónicas o videollamadas familiares o amistades; Mensajes de texto con familiares o amistades; Uso de las redes sociales en línea a través de internet; Ver, escuchar o leer las noticias; Ver televisión o películas; Practicar enfocarse en uno mismo (por ejemplo, meditación, etc.); Saliendo afuera; Cocinar en casa; Beber alcohol; Trabajar en proyectos alrededor de la casa; Desarrollar nuevas rutinas o pasatiempos; Ayudar a otros y / o ser voluntario para ayudar a otro; Compra de negocios locales; Otro (Por favor describa)]
17. ¿Está tomando alguna estrategia que **lo haya ayudado a afrontar** la pandemia de COVID-19 (coronavirus)? Por favor descríbalos abajo. [abrir cuadro de texto]

Sección III: preguntas sobre su salud

A continuación, tenemos algunas preguntas sobre su salud. Por favor conteste con honestidad y sinceridad.

1. ¿Cómo dirías que está **tu salud** en este momento? [Excelente; Muy bien; Buena; Más o menos; Pobre]
2. ¿Cómo dirías que está **tu memoria** en este momento? [Excelente; Muy bien; Buena; Más o menos; Pobre]
3. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene alguna de las siguientes condiciones médicas? Por favor seleccione todas las respuestas válidas. [Presión alta; Diabetes; Enfermedad del corazón; Asma; Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC); Cáncer; Depresión; Ansiedad; Otras condiciones crónicas de salud; Ninguna de las opciones]
4. ¿Utiliza alguna ayuda o equipo de movilidad en este momento? Por favor seleccione todas las respuestas válidas. [Bastón; Caminador; Silla de ruedas; Asiento motorizado; Otro; No]
5. ¿Fuma cigarrillos? [Nunca fume; Exfumador; Soy fumador]
6. Antes de la pandemia de COVID-19 (coronavirus), ¿cuántas bebidas con alcohol tomaba **por semana**? (por ejemplo, copas de vino, cerveza o tragos de licores / licor fuerte)? [Por favor, seleccione el número de bebidas alcohólicas que consume habitualmente por semana.]
7. Antes de la pandemia de COVID-19 (coronavirus), ¿cuánto ejercicio de (moderado a vigoroso) hacía **por semana**? (por ejemplo, ejercicio, caminata, transporte o trabajo en la casa que eleva su ritmo cardíaco) [Por favor seleccione el tiempo total que dedica a la actividad física, usualmente por semana.]

Sección IV: Preguntas sobre dónde vives

A continuación, tenemos algunas preguntas breves sobre dónde vives.

1. ¿Cuál es su código postal? (Ejemplo, 02138) . [abrir cuadro de texto]
2. ¿En qué tipo de vivienda vives?[Casa individual; Casa adosada adjunta; Apartamento o condominio; Vivienda independiente para adultos mayores; Vivienda asistida para adultos mayores; Asilo de ancianos; Otro]
3. ¿Cuál describe la residencia en la que vives? [Propiedad suya (sin una hipoteca o préstamo); Propiedad con la ayuda de una hipoteca de banco; Alquilado (directo del mercado de real estate); Alquilado (vivienda subsidiada, por ejemplo con la ayuda del gobierno); Vivir sin alquiler (por ejemplo, con miembros de la familia); Otro]
4. ¿Aproximadamente cuánto es el pago **mensual** de su hipoteca o alquiler? [Menos de \$500 dólares; De \$500 a \$1000 dólares; De \$1000 a \$1500 dólares; De \$1500 a \$2000 dólares; De \$2000 a \$2500 dólares; De \$2500 a \$3000 dólares; Más de \$3000 dólares]
5. ¿Vives solo? [Sí; No]
6. ¿Con quién vives? Por favor seleccione todas las respuestas válidas. [Cónyuge / pareja; Hijos; Nietos; Otra familia inmediata; Amigo; Compañero de cuarto; Otro]
7. ¿En general, cómo usted llega a los lugares que están fuera de su residencia? Por favor seleccione todas las respuestas válidas. [Caminó; Manejo un auto; Alguien que conozco me lleva a lugares en auto; Taxi o viaje compartido con otros en transporte; Tránsito público; Tránsito de movilidad asistida; Silla de ruedas o máquina individual para montar; Otro método]

Sección V: preguntas sobre a quién ves y con quién hablas

Esta sección final de la encuesta le pregunta acerca de sus actividades sociales habituales ("En su vida normal ...") antes de que la pandemia de COVID-19 (coronavirus) pueda haber afectado su vida diaria. Por favor conteste con honestidad y sinceridad.

1. ¿Tienes hijos vivos o hijastros? [Sí; No]
2. En su vida usual, con qué frecuencia realiza cada una de las siguientes actividades con sus hijos, sin contar a ninguno de **sus hijos** que viven con usted: [Reunirse en persona (reuniones organizadas y casuales); Hablar por teléfono o video llamada; Escribir, enviar correos electrónicos, mensajes de texto o comunicarse en las redes sociales]
3. ¿Tienes otros familiares, como hermanos, padres, primos, sobrinas, sobrinos o nietos? [Sí; No]
4. En su vida usual, con qué frecuencia realiza cada una de las siguientes actividades con estos **miembros de la familia** (sin contar a ninguno de los miembros de su familia con los que vives): [Reunirse en persona (reuniones organizadas y casuales); Hablar por teléfono o video llamada; Escribir, enviar correos electrónicos, mensajes de texto o comunicarse en las redes sociales]
5. Aproximadamente, ¿cuántos amigos tiene (sin incluir a los familiares)? [Por favor seleccione su respuesta del menú desplegable]
6. En su vida usual, con qué frecuencia realiza cada una de las siguientes actividades con sus **amigos** (sin contar los amigos con los que vive): [Reunirse en persona (reuniones organizadas y casuales); Hablar por teléfono o video llamada; Escribir, enviar correos electrónicos, mensajes de texto o comunicarse en las redes sociales]

Esta sección final de la encuesta le pregunta acerca de sus actividades sociales habituales ("En su vida normal ...") antes de que la pandemia de COVID-19 (coronavirus) pueda haber afectado su vida diaria. Por favor conteste con honestidad y sinceridad.

7. ¿En su vida usual, con qué frecuencia ve y habla con sus **vecinos**, sin incluir a los que ve como amigos? [Tres o más veces por semana; Una o dos veces a la semana; Una o dos veces al mes; Menos de una vez al mes]
8. ¿En su vida usual, recibes regularmente **asistencia o atención de cuidado en el hogar** de parte de un familiar o un profesional, como un asistente de cuidado o un asistente de enfermería certificado? [Sí; No]
9. ¿En su vida usual, con qué frecuencia participa en **organizaciones sociales o clubes** (por ejemplo, grupos de café, caminatas o clubes de salud / ejercicio, grupos cívicos, grupos de voluntarios, grupos religiosos o religiosos)? [Diariamente o casi a diario; Tres a cinco veces por semana; Una o dos veces a la semana; Una o dos veces al mes; Menos de una vez al mes]
10. ¿En su vida usual, con qué frecuencia vas a las **redes sociales** (como Facebook, Instagram o Twitter)? [Diariamente o casi a diario; Tres a cinco veces por semana; Una o dos veces a la semana; Una o dos veces al mes; Menos de una vez al mes]
11. ¿En su vida habitual, tiene contacto social con la frecuencia que quisiera? [La mayoría del tiempo; A veces; Casi nunca; Nunca]

12. ¿Hay algo más que le gustaría contarnos sobre sus experiencias durante la pandemia de COVID-19? [abrir cuadro de texto]