



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN



Instrumento del grupo de Washington para adultos; Instrumento de Recolección

Abril 2022

Médicos Residentes de 2 año del posgrado de Rehabilitación



Introducción a las listas de preguntas del Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad

I. Breve historia de las listas de preguntas elaboradas por el Grupo de Washington

En 2001 se celebró en Nueva York el [Seminario Internacional sobre Medición de la Discapacidad](#)¹. Durante esta reunión, los participantes estuvieron de acuerdo en que los datos existentes sobre la discapacidad, especialmente en los países de ingreso bajo y mediano, eran escasos y, con frecuencia, de mala calidad. Los participantes reconocieron, además, que en las estadísticas sobre las personas con discapacidad existía la necesidad de definiciones, conceptos, normas y metodologías comunes, así como la de una recopilación de datos en la materia internacionalmente comparables y de calidad. El Seminario recomendó, para su uso por los países, la elaboración de indicadores normalizados que utilicen indicadores poblacionales de la discapacidad y permitan hacer comparaciones internacionales.

A fin de responder a esta necesidad urgente, el Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad se formó como [grupo de estudio de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas](#). El propósito principal del Grupo de Washington es promover y coordinar la cooperación internacional en materia de generación de estadísticas sobre la discapacidad adecuadas para los censos y las encuestas nacionales. Su principal objetivo es proporcionar información básica sobre la discapacidad que sea comparable en todo el mundo.

Desde 2001, el Grupo de Washington ha elaborado, probado exhaustivamente y validado varias herramientas para recopilar estadísticas sobre discapacidad internacionalmente comparables. El Grupo de Washington se reúne anualmente con los representantes de oficinas nacionales de estadística, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales. En los últimos 20 años, han participado en el Grupo de Washington más de 135 países.

En la primera reunión, los miembros elaboraron un plan de trabajo para orientar las iniciativas del grupo. La primera prioridad era elaborar y validar una lista breve de preguntas, principalmente para su uso en censos nacionales, pero que también pudiera utilizarse en encuestas. La finalidad de la [Lista breve de preguntas sobre funcionamiento](#)², compuesta de seis preguntas sobre la funcionalidad en los principales ámbitos, es desglosar la población por estado de discapacidad con objeto de juzgar si las personas con discapacidad participan por igual en todos los aspectos de la

La recopilación de datos sobre discapacidad mediante censos y encuestas de hogares tiene dos propósitos principales:

El **primero** es estimar la prevalencia de la discapacidad, y el **segundo**, medir el alcance de la exclusión.

Lista Breve de preguntas sobre funcionamiento del grupo de Washington

- Una lista breve facilita asimismo la inclusión de preguntas sobre discapacidad en los cuestionarios de las encuestas de hogares, que las oficinas de estadística también procuran abreviar todo lo posible para aumentar las tasas de respuesta y la calidad de los datos y reducir los costos.

La Lista breve consta de las seis preguntas siguientes sobre el grado de dificultad para realizar actividades en seis esferas funcionales básicas.

1. ¿Tiene dificultad para ver, incluso cuando usa lentes?
2. ¿Tiene dificultad para oír, incluso cuando usa un audifono?
3. ¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones?
4. ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?
5. ¿Tiene dificultad para lavarse o vestirse (gestionar su autosuficiencia para el cuidado personal)?
6. ¿Tiene dificultad para comunicarse, por ejemplo, entender a los demás o que lo entiendan a usted, cuando se usa un lenguaje normal (habitual)?

Todas las preguntas tienen cuatro categorías de respuestas, que se leen a continuación de cada pregunta.

1. No, ninguna dificultad.
2. Sí, cierta dificultad.
3. Sí, mucha dificultad.
4. No puedo ver/oír en absoluto. / No puedo realizar esta actividad.

Para qué NO deben usarse las preguntas del Grupo de Washington:

Diagnostico

Criterios de elegibilidad de los programas

Prestación de servicios



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
 UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTIFICA
 POSTGRADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Prevalencia de discapacidad en mayores de 18 años que tuvieron COVID-19 entre los meses de abril 2020-abril 2021 y que pertenecen a las zonas de influencia de MSS Cohorte marzo 2022 con el propósito de sugerir la creación de políticas públicas que beneficien a la población con discapacidad post COVID-19

Nuestras instituciones, con la participación de estudiantes del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación y estudiantes del último año de la carrera de Medicina, realizan una investigación para saber la prevalencia de discapacidad personas en mayores de 18 años que tuvieron COVID-19 entre los meses de abril 2020-abril 2021. Este estudio se realiza con el propósito de sugerir la creación de políticas públicas que beneficien a la población con discapacidad post COVID-19. Esta información está siendo recolectada por médicos en servicio social quienes han sido debidamente capacitados.

Nosotros estamos solicitando su colaboración y autorización para participar en el estudio. Si usted decide colaborar, su participación consistirá en responder una serie de preguntas relacionadas con el curso clínico de su infección por COVID-19 y secuelas que ha presentado posterior a su enfermedad, la cual le tomará tendrá 20 min. Usted deberá firmar este documento donde se dice que acepta que comprendió lo que se le explico y accedió a contestar las preguntas sobre su condición de salud. Se le brindara una copia de este documento.

Le aclaramos que la participación en este estudio tiene un riesgo mínimo, es voluntaria y usted puede retirarse del estudio en cualquier momento de la entrevista, si así lo desea. Usted puede negarse a participar y su decisión no producirá consecuencias sobre su bienestar. Los beneficios de participar en este estudio son conocer cuál es su condición de salud post COVID- 19. Por su participación no recibirá ningún tipo de beneficio económico; únicamente recibirá información y orientación sobre su estado de salud. Como la participación consiste en contestar preguntas, no presenta ningún riesgo para usted, pero si se encuentra algún grado de discapacidad se le brindará asesoría para que busque el lugar de atención más cercana.

Toda la información que se brinde será manejada de forma privada y solo será conocida por las personas que trabajen en el estudio. Cuando los resultados del estudio se publiquen, no se presentará información personal de los participantes.

Después de haber recibido todas estas explicaciones, ¿usted desea participar?

Si _____ NO _____

Yo, _____, con identidad número _____, teléfono: _____, doy mi consentimiento para la participación.

Firma/huella

Firma del entrevistador _____

Lugar _____ Fecha _____

¿Tiene dudas o consultas? Puede contactar a un miembro del equipo investigador. Postgrado Medicina de Rehabilitación: 96933216, 33436097, 98249466, 95816466, 97330728, 95432705: Unidad de investigación científica 99285738, 99264078



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"Prevalencia de discapacidad en mayores de 18 años que tuvieron COVID-19 entre abril 2020-abril 2021 distribuidos en zonas de influencia de MSS Cohorte marzo 2022"

Instrucciones: Este cuestionario será aplicado a personas mayores de 18 años que tuvieron COVID-19 siendo seleccionados mediante sorteo si cohabita con más de dos adultos en casa, para ser llenado debe estar presente al momento de levantar la información.

I. SECCIÓN DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación, llene la información solicitada, para el apartado sexo marque con "X" según corresponda, en los apartados con opciones encierre en círculo la letra que corresponda.

NO. ENCUESTA	FECHA		ENCUESTADOR	
1. EDAD	2. SEXO	a. Masculino	b. Femenino	3.a DOMICILIO
3.b MUNICIPIO	3.c DEPARTAMENTO			
4. ESCOLARIDAD	a. Ninguna	b. Nivel básico	c. Nivel secundario	d. Nivel superior
5. OCUPACIÓN	a. Ninguno	b. O. domésticos	c. Agrícolas	d. Asalariado
	e. Emprendedor/empresario		f. Jubilado/pensionado	
	g. Otro (especifique)			

II. SECCIÓN DE ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y COVID-19

En esta sección se solicita información sobre enfermedades diagnosticadas por personal de salud (médico) y que sean tratadas de manera permanente con medicamentos ya sea que los esté tomando o por algún motivo haya dejado de hacerlo. Llene la información solicitada marcando con "X" la palabra SI/No según corresponda.

II.a Antecedentes patológicos

PATOLOGÍA	SI	NO
6.a Hipertensión arterial		
6.b Tratamiento usado: _____		
7.a Diabetes mellitus		
8.a Cardiopatías		
9.a Dislipidemia		
10.a Sobrepeso/obesidad		
11.a Asma bronquial		
12.a Evento cerebrovascular		
12.b Recibió rehabilitación: SI/NO		
13.a Enfermedad renal		
14.a Enfermedad autoinmune		
15.a Cáncer		

II.b Antecedente COVID-19

16. ¿Tuvo usted uno o más de los siguientes síntomas?

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor de cuerpo (articulaciones, muscular, espalda)
- Congestión nasal
- Tos
- Dificultad para respirar
- Pérdida del gusto
- Pérdida del olfato
- Diarrea y otros problemas gastrointestinales
- Alteraciones en piel
- Pérdida de peso
- NO TUVO SÍNTOMAS

17. ¿Qué prueba (s) realizadas por su médico o en el triage confirmaron el diagnóstico de COVID-19?, puede seleccionar más de una según fue su caso.

- Rt-PCR (hisopado)
- Antígeno (hisopado)
- Radiografía de tórax
- TAC pulmonar
- Prueba ELISA en sangre
- Prueba rápida en sangre

18. ¿Qué tipo de tratamiento recibió durante su enfermedad COVID-19?, puede encerrar más de una. Explicar

- Medicamentos en casa
- Hospitalización
- Oxígeno con puntas nasales en casa/hospital
- Mascarilla con reservorio/alto flujo
- Ventilación mecánica

19. Fecha en que tuvo COVID-19: ____/____/____

20. Califica para caso COVID-19	SI	NO
---------------------------------	----	----

21. Grado de severidad de COVID-19 (debe encerrar una de las siguientes opciones según corresponda a lo indagado al participante)

Grado de severidad	Criterio
a) Asintomático	<i>paciente infectado diagnosticados con las pruebas específicas rt-PCR/Antígeno y que no presenta sintomatología pero que puede contagiar el virus</i>
b) Leve	<i>Síntomas confinados al tracto respiratorio superior en los que se incluye: fiebre, malestar general y tos. Sin cambios imagenológicos y PCR-rt/Antígeno positivo</i>
c) Moderado	<i>Pacientes con clínica de COVID-19 y signos de neumonía, cambios imagenológicos y PCR-rt/Antígeno positivo</i>
d) Severo	<i>Paciente con clínica de COVID-19, disnea, y frecuencia respiratoria >30 respiraciones por minuto, saturación en reposo <93% o una PaFi<300 mmHg. Lesiones imagenológicas progresan más del 50% en un lapso de 24-48hrs. PCR/Antígeno rT positivo</i>
e) Crítico	<i>Paciente con clínica de COVID-19 y progresión rápida de la enfermedad acompañado de fallo respiratorio, choque o falla multiorgánica, necesidad de ventilación mecánica y PCR rT/Antígeno positivo</i>

II.C Síndrome postCOVID-19

22. ¿ha tenido usted en los 3 meses posterior a infectarse de covid-19 alguna de las siguientes molestias: (marcar con una x)

Manifestaciones	SI	NO
22.a Debilidad adquirida (fatiga, debilidad muscular, pérdida de masa muscular)		
22.b Trastornos de comunicación (dificultad para articular palabras, lentitud en articulación de palabras, no puede hablar, no entiende lenguaje o ambas)		
22.c Trastornos de deglución (disfagia, odinofagia)		
22.d Trastornos de la fonación (tono de voz disminuido, tono de voz que disminuye al ir hablando).		
22.e Deterioro cognitivo (alteraciones de la memoria, alteraciones de atención, alteraciones en funciones para planear y accionar, delirium).		
22.f Trastornos respiratorios (tos, disnea)		
22.g Dolor (dorsalgia, lumbalgia, artralgia, mialgia)		
22.h Compromiso del estado nutricional (pérdida de peso, ganancia de peso)		
22.i Otros (especifique):		

III. SECCIÓN DE DISCAPACIDAD

En esta sección se presenta una serie de preguntas sobre dominios para actividad y participación (discapacidad) en la época antes de enfermarse de COVID-19 y luego posterior a padecer de COVID-19, encierre la respuesta que se apegue a su situación.

III.a Discapacidad antes de COVID-19

23. Visión:

Antes de covid-19 ¿tenía usted dificultad para ver incluso cuando usaba sus lentes?, diría que

- a) No tenía dificultad
- b) Tenía alguna dificultad
- c) Tenía mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

24. Audición:

Antes de covid-19 ¿tenía usted dificultad para oír incluso cuando usaba sus prótesis auditivas?, diría que

- a) No tenía dificultad
- b) Tenía alguna dificultad
- c) Tenía mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

25. Movilidad:

Antes de covid-19 ¿tenía usted dificultad para caminar o subir escalones aun usando dispositivo de ayuda?, diría que

- a) No tenía dificultad
- b) Tenía alguna dificultad
- c) Tenía mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

26. Comunicación:

Antes de covid-19 ¿cuándo empleaba su lenguaje habitual, tenía dificultad para comunicarse, por ejemplo, entender a los demás o para que lo entiendan? Diría que

- a) No tenía dificultad
- b) Tenía alguna dificultad
- c) Tenía mucha dificultad

d) Le resultaba imposible

27. Conocimiento/recordar:

Antes de covid-19 ¿tenía usted dificultad para recordar o concentrarse?, diría que

- a) No tenía dificultad
- b) Tenía alguna dificultad
- c) Tenía mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

28. Cuidado personal:

Antes de covid-19 ¿tenía usted dificultad para valerse por sí mismo como lavarse el cuerpo o vestirse?, diría que

- a) No tenía dificultad
- b) Tenía alguna dificultad
- c) Tenía mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

29. ¿Califica para discapacidad previo COVID-19 Tome como positivo la respuesta ALGUNA DIFICULTAD, MUCHA DIFICULTAD, NO PODÍA HACER NADA para UNO O MÁS DOMINIOS	SI	NO
---	----	----

III.b Discapacidad posterior a COVID-19

30. Visión:

30.1 Después de covid-19 ¿tuvo usted dificultad para ver incluso cuando usaba sus lentes?, diría que

- a) No tuvo dificultad
- b) Tuvo alguna dificultad
- c) Tuvo mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

30.2 Después de covid-19 ¿tuvo usted dificultad para ver con claridad la cara de una persona del otro lado de la habitación?, diría que

- a) No tuvo dificultad
- b) Tuvo alguna dificultad
- c) Tuvo mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

30.3 ¿cuánto tiempo duró este problema?

- a) _____ meses
- b) Aun lo tengo

30.4 ¿Califica para dominio con alteración? Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta No.30.2	SI	NO
--	----	----

31. Audición:

31.1 Después de covid-19 ¿tuvo usted dificultad para oír incluso cuando usaba sus prótesis auditivas?, diría que

- a) No tuvo dificultad
- b) Tuvo alguna dificultad
- c) Tuvo mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

31.2 Después de covid-19 ¿tuvo usted dificultad para oír lo que se dice en una conversación con otra persona en una habitación sin ruido aun usando su prótesis auditiva?, diría que:

- a) No tuvo dificultad
- b) Tuvo alguna dificultad
- c) Tuvo mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

31.3 ¿cuánto tiempo duró este problema?

- a) ___ meses
- b) Aun lo tengo

31.4 ¿Califica para dominio con alteración? Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta No.30.2	SI	NO
--	----	----

32. Movilidad:

32.1 Después de covid-19 ¿tuvo usted dificultad para caminar o subir escalones aun usando dispositivo de ayuda?, diría que

- a) No tuvo dificultad
- b) Tuvo alguna dificultad
- c) Tuvo mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

32.2 Después de covid-19 ¿tuvo usted dificultad para caminar 100 metros por terreno llano aun usando dispositivo, distancia equivale al largo de un campo de futbol o una cuadra de ciudad?, diría que:

- a) No tuvo dificultad
- b) Tuvo alguna dificultad
- c) Tuvo mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

32.3 Después de covid-19 ¿tuvo usted dificultad para subir/bajar 12 escalones aun usando su dispositivo de ayuda?, diría que:

- a) No tuvo dificultad
- b) Tuvo alguna dificultad
- c) Tuvo mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

32.4 ¿cuánto tiempo duró este problema?

- a) ___ meses
- b) Aun lo tengo

32.5 ¿Califica para dominio con alteración? Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta No.32.2 ó 32.3	SI	NO
---	----	----

33. Comunicación:

33.1 Después de covid-19 ¿cuándo empleaba su lenguaje habitual, tuvo dificultad para comunicarse, por ejemplo, entender a los demás o para que lo entiendan? Diría que

- a) No tuvo dificultad
- b) Tuvo alguna dificultad
- c) Tuvo mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

33.2 ¿cuánto tiempo duró este problema?

- a) ___ meses
- b) Aun lo tengo

33.3 ¿Califica para dominio con alteración? Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta No.33.1	SI	NO
--	----	----

34. Conocimiento/recordar:

34.1 Después de covid-19 ¿tuvo usted dificultad para recordar o concentrarse?, diría que

- a) No tuvo dificultad
- b) Tuvo alguna dificultad
- c) Tuvo mucha dificultad
- d) Le resultaba imposible

34.2 ¿cuánto tiempo duró este problema?

- a) ___ meses
- b) Aun lo tengo

34.3 ¿Califica para dominio con alteración? Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta No.34.1	SI	NO
--	----	----

35. Cuidado personal:

35.1 Después de covid-19 ¿tenía usted dificultad para valerse por sí mismo como lavarse el cuerpo o vestirse?, diría que

- e) No tuvo dificultad
- f) Tuvo alguna dificultad
- g) Tuvo mucha dificultad
- h) Le resultaba imposible

35.2 ¿cuánto tiempo duró este problema?

- c) ___ meses
- d) Aun lo tengo

35.3 ¿Califica para dominio con alteración? Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta No.35.1	SI	NO
--	----	----

36. Tome como positivo la respuesta ALGUNA DIFICULTAD, MUCHA DIFICULTAD, NO PODÍA HACER NADA para UNO O MÁS DOMINIOS para las preguntas #30-35	SI	NO
--	----	----

37. Tiene discapacidad:

Para determinar si tiene discapacidad marque con lápiz de color las respuestas obtenidas en cada dominio antes y después de COVID-19.

Dominios	Previo COVID-19 (#23-28)				PostCOVID-19 (#30-35)			
	ninguna	alguna	mucha	No puede	ninguna	alguna	mucha	No puede
1. Visión								
2. Audición								
3. Movilidad								
4. Comunicación								
5. Conocimiento/recordar								
6. Cuidado persona								

37.1 Según el cuadro anterior encierre cualquiera de los escenarios que se le presentan:

- a) Sin dominios previos afectados, sin dominios posterior afectados
- b) Sin dominios previos afectados, con UNO O MAS dominios posterior afectados
- c) Con dominios previos afectados, sin cambios en dominios posterior a COVID-19
- d) Con dominios previos afectados, dominio que empeora posterior a COVID-19
- e) Con dominios previos afectados, hay nuevos dominios posterior a COVID-19

37.2 Tome como Discapacidad postCOVID-19 si en la pregunta anterior se encerraron las respuestas "B, D y E.	SI	NO
---	----	----

SI LA RESPUESTA ES "NO", LA ENCUESTA TERMINA AQUÍ

III.c Tiempo de discapacidad postCOVID-19 (Solo para los que tienen "SI" en la pregunta 37.2)

38. Fecha en que inició la COVID-19 ____/____/____

39. Tempo en meses que ha durado su problema postCOVID-19 (considere el dominio de mayor tiempo de afección):

a) _____ meses

b) Aun lo tengo (Cuenta el tiempo en meses desde la fecha de la pregunta 38:
_____)

III.d Severidad de discapacidad postCOVID-19 (encierre la severidad que corresponda según las respuestas en las preguntas postCOVID-19)

40. Leve (≥ 1 dominio con respuesta "alguna dificultad")

41. Moderada (1 dominio con respuesta "mucha dificultad")

42. Severa (> 1 dominio con respuesta "mucha dificultad")

43. Completa (≥ 1 dominio con respuesta "No puedo hacer nada")

Gracias por su atención!!!!