



# Aplicación de los instrumentos

*“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”*

Dr. José E. Sierra Zerón

Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación





# Componentes instrumento 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTÍFICA



## 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 en el espacio, en caso de opciones en la respuesta, encierre en círculo.

NO. ENCUESTA	001	FECHA	15/08/2022	ENCUESTADOR	Dr. José Sierra
1. EDAD	29	2. SEXO	a. <u>Masculino</u> b. <u>Femenino</u>	3.a DOMICILIO	Santa Irene/San Jerónimo
3.b MUNICIPIO	Namasigüe		3.c DEPARTAMENTO	Choluteca	
4. ESCOLARIDAD	a. <u>Ninguna</u>	b. <u>Nivel básico</u>	c. <u>Nivel secundario</u>	d. Nivel superior	
5. OCUPACIÓN	a. <u>Ninguno</u>	b. <u>O. domésticos</u>	c. <u>Agrícolas</u>	d. <u>Asalariado</u>	
	e. <u>Emprendedor/empresario</u>		f. <u>Jubilado/pensionado</u>		
	g. <u>Otro (especifique)</u>				

Número de encuesta  
Fecha  
Sexo y edad  
Nombre del MSS  
Domicilio

Son datos que facilitan  
ante cualquier duda

# Componentes instrumento 2

## 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		

Debemos estar seguros lo mejor posible del tratamiento de HTA

EPOC

ANTECEDENTE: SI/NO

# Componentes instrumento 2

## II.b Antecedente COVID-19

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

- a) Fiebre
- b) Dolor de cabeza
- c) Dolor de cuerpo (articulaciones, muscular, espalda)
- d) Congestión nasal
- e) Tos
- f) Dificultad para respirar
- g) Pérdida del gusto
- h) Pérdida del olfato
- i) Diarrea y otros problemas gastrointestinales
- j) Alteraciones en piel
- k) Pérdida de peso
- l) NO TUVO SÍNTOMAS

Son importantes los asintomáticos

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.

- a) Rt-PCR (hisopado)
- b) Antígeno (hisopado)
- c) Radiografía de tórax
- d) TAC pulmonar
- e) Prueba ELISA en sangre
- f) Prueba rápida en sangre

Encerrar el estudio que fue positivo  
Solo usaremos RT-PCR y Antígeno

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

- a) Medicamentos en casa
- b) Hospitalization
- c) Oxígeno con puntas nasales en casa/hospital
- d) Mascarilla con reservorio/alto flujo
- e) Ventilación mecánica

19. Fecha en que tuvo COVID-19: 19/06/2020

20. Califica para caso COVID-19

<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-------------------------------------	--------------------------

# Componentes instrumento 2

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) <u>Asintomático</u>	<i>paciente infectado diagnosticados con las pruebas específicas <u>rt-PCR</u>/Antígeno y que no presenta sintomatología pero que puede contagiar el virus</i>
b) <u>Leve</u>	<i>Síntomas confinados al tracto respiratorio superior en los que se incluye: fiebre, malestar general y tos. Sin cambios imagenológicos y <u>PCR-rT</u>/Antígeno positivo</i>
c) <u>Moderado</u>	<i>Pacientes con clínica de COVID-19 y signos de neumonía, cambios imagenológicos y <u>PCR-rT</u>/Antígeno positivo, <math>SO_2 &gt; 90\%</math></i>
d) <u>Severo</u>	<i>Paciente con clínica de COVID-19, disnea, y frecuencia respiratoria <math>&gt; 30</math> respiraciones por minuto, saturación en reposo <math>&lt; 90\%</math> o una <u>PaFi</u> <math>&lt; 300</math> <u>mmHg</u>. Lesiones imagenológicas progresan más del 50% en un lapso de 24-48hrs. <u>PCR</u>/Antígeno <u>rT</u> positivo</i>
e) <u>Crítico</u>	<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 <u>PCR rT</u>/Antígeno positivo</i>

# Componentes instrumento 2

## 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)

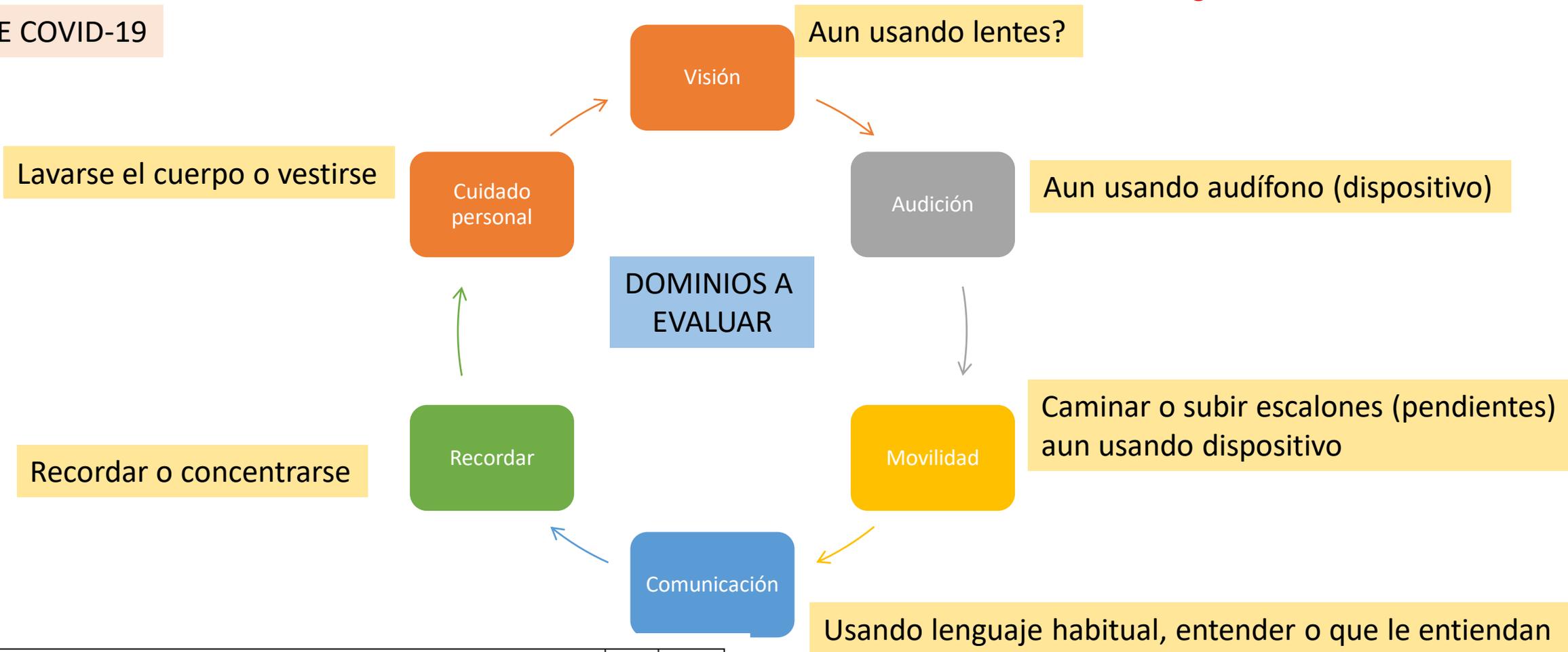
<u>Manifestaciones</u>	SÍ	NO
22.a Debilidad adquirida (fatiga, debilidad muscular, pérdida de masa muscular)		
22.b Trastornos de comunicación (dificultad para articular palabras, lentitud en articulación de palabras, no puede hablar, no entiende lenguaje o ambas)		
22.c Trastornos de deglución (disfagia, 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 <u>Otros (especifique):</u>		

**NINGUNO**

# Componentes instrumento 2

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

ANTES DE COVID-19



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

# Componentes instrumento 2

## 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 positiva la respuesta ALGUNA DIFICULTAD, MUCHA DIFICULTAD, NO PODÍA HACER NADA para UNO O MÁS DOMINIOS*

SI

NO

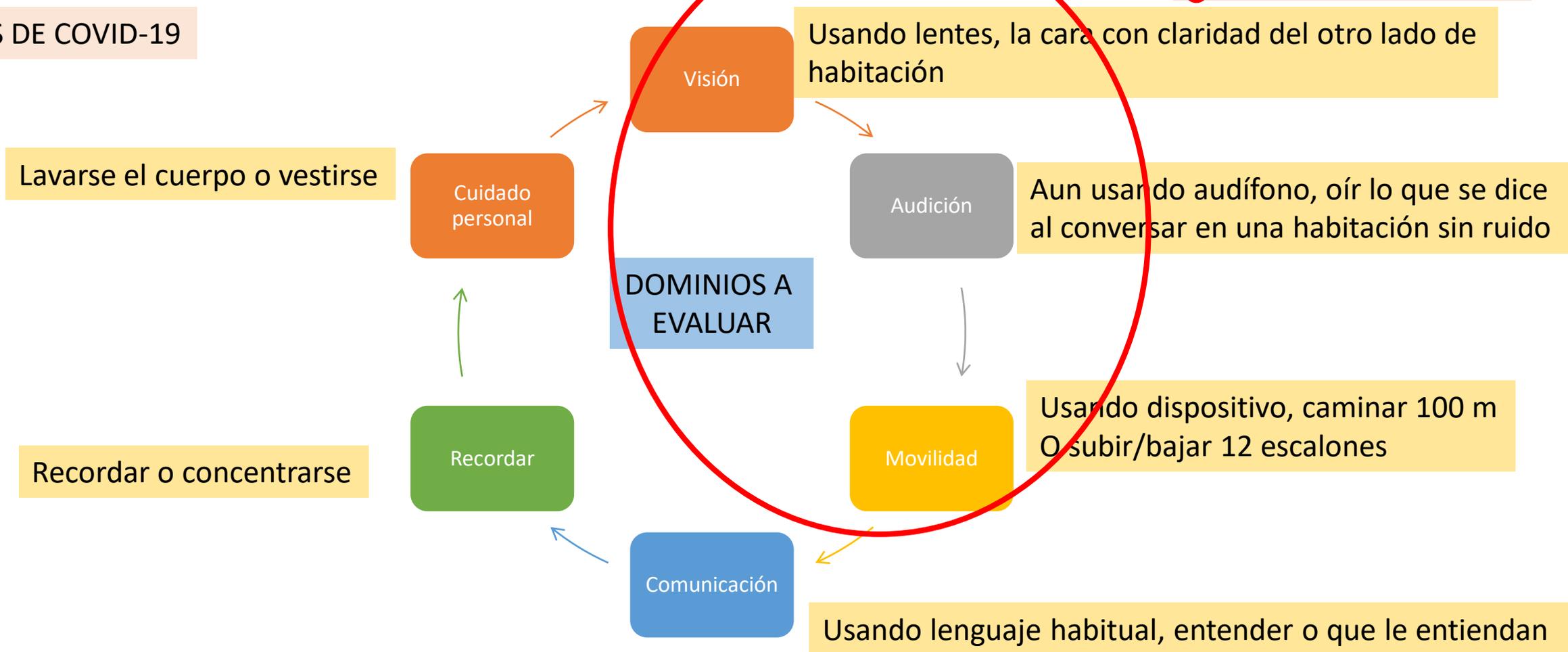
X

# Componentes instrumento 2

## Respuestas:

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

DESPUÉS DE COVID-19



AÑADIMOS EL TIEMPO CON ESA DIFICULTAD

# Componentes instrumento 2

## posCOVID-19

### 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) 8 meses
- b) Aun lo tengo

30.4 ¿Califica para dominio con alteración? <i>Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta No.30.2</i>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------------

#### 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

Dejar vacío

31.4 ¿Califica para dominio con alteración? <i>Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta</i>	31.2 _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
---	------------	--------------------------------	---

# Componentes instrumento 2

## posCOVID-19

### 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

Tomar la que tiene mayor dificultad

32.4 ¿cuánto tiempo duró este problema?

- a) 4 meses
- b) Aun lo tengo

32.5 ¿Califica para dominio con alteración? <i>Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta No.32.2 ó 32.3</i>	SI	NO
	<input checked="" type="checkbox"/>	

### 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? <i>Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta No.33.1</i>	SI	NO
		<input checked="" type="checkbox"/>

### 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? <i>Tome como positivo las respuestas b, c o d de la pregunta No.34.1</i>	SI	NO
		<input checked="" type="checkbox"/>

# Componentes instrumento 2

posCOVID-19

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

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

35.2 ¿cuánto tiempo duró este problema?

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
	X

36. Tome como positivo la respuesta ALGUNA DIFICULTAD, MUCHA DIFICULTAD, NO PODÍA HACER NADA para UNO O MÁS DOMINIOS para las preguntas #30.2, 31.2, 32.2 Y 3, 33-35	SI	NO
	X	

Alguna dificultad para ver, 8 meses

Mucha dificultad para subir/bajar escalones, 4 meses

# Componentes instrumento 2

## posCOVID-19

### 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. <u>Visión</u>								
2. <u>Audición</u>								
3. <u>Movilidad</u>								
4. <u>Comunicación</u>								
5. <u>Conocimiento/recordar</u>								
6. <u>Cuidado persona</u>								

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 19/06/2020

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

a) 8 meses

**Tomar el tiempo mayor con discapacidad**

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 ( $\geq 1$  dominio con respuesta "alguna dificultad")

**41. Moderada** (1 dominio con respuesta "muchas dificultades")

42. Severa ( $>1$  dominio con respuesta "muchas dificultades")

43. Completa ( $\geq 1$  dominio con respuesta "No puedo hacer nada")

**PENDIENTE PREGUNTA DE SI ESTÁ RECIBIENDO AYUDA DE REHABILITACIÓN**

Gracias!!