

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y Humanidades



**Prevalencia de discapacidad en la fase crónica de
Chikungunya, Chalatenango, El Salvador,
Junio 2014 a febrero 2015.**

**Trabajo de investigación presentado por José Adán Martínez Alvarenga
para optar al grado académico de Maestría en Epidemiología de Campo**

Guatemala,

2015

**Prevalencia de discapacidad en la fase crónica de
Chikungunya, Chalatenango, El Salvador,
Junio 2014 a febrero 2015.**

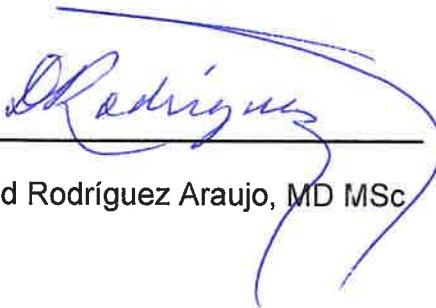
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias y Humanidades

**Prevalencia de discapacidad en la fase crónica de
Chikungunya, Chalatenango, El Salvador,
Junio 2014 a febrero 2015.**

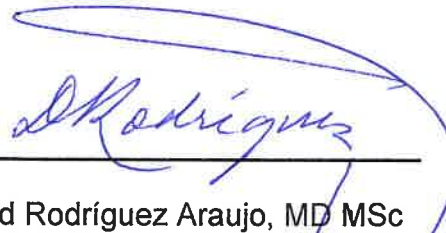
**Trabajo de investigación presentado por José Adán Martínez Alvarenga
para optar al grado académico de Maestría en Epidemiología de Campo
(FETP)**

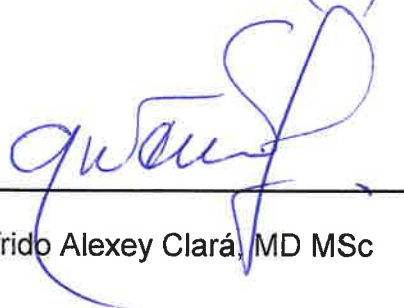
**Guatemala,
2015**


Vo.Bo.:

(f) 
David Rodríguez Araujo, MD MSc

Tribunal examinador:

(f) 
David Rodríguez Araujo, MD MSc

(f) 
Wilfrido Alexey Clará, MD MSc

(f) 
Anaité Díaz Artiga, MPH

Fecha de Aprobación: Guatemala, 2 de diciembre de 2015

PREFACIO

Una enfermedad nueva en una sociedad no preparada para ella implica nuevos retos que van desde la preparación antes del evento hasta la investigación de sus consecuencias e impacto en la población. Es por ello que se vuelve necesario conocer el impacto de la fiebre de Chikungunya en la salud, tanto en la forma de presentación clínica, impacto físico y psicológico en los individuos que la adolecen, así como sus complicaciones a corto, mediano y largo plazo. Es por ello que la presente investigación surgió como una necesidad de parte del Ministerio de Salud de El Salvador como un primer aporte a la ciencia médica del país, para verificar las repercusiones que la enfermedad había dejado en aquellos individuos que la adolecieron en un primer momento, estandarizar un instrumento de investigación formulado para ello, para así tomar acciones para la implementación de terapéuticas y normativas en el manejo de esas complicaciones evitando secuelas duraderas.

Se agradece a las autoridades de salud del país por el apoyo brindado, al Dr. David Saúl Rodríguez de la Secretaría Ejecutiva del Comité de Ministros de Salud de Centroamérica (SE-COMISCA) por su orientación y apoyo, a las autoridades de salud locales del departamento de Chalatenango y a la Universidad Andrés Bello de Chalatenango a sus autoridades y estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería por su tiempo y esfuerzo otorgado.

CONTENIDO

	Pagina
PREFACIO.....	v
LISTA DE CUADROS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	9
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
VIII. APÉNDICES.....	40

LISTA DE CUADROS

Cuadro	Página
1. Componentes y calificadores.....	14
2. Escala del primer calificador.....	15
3. Escala del segundo calificador.....	15
4. Escala del tercer calificador.....	16
5. Datos sociodemográficos.....	20
6. Búsqueda de atención y comorbilidad.....	22
7. Deficiencia de las estructuras corporales.....	23
8. Deficiencia de las funciones corporales.....	25
9. Limitación en las actividades relacionadas a la movilidad.....	26
10. Limitación en las actividades de vida doméstica.....	28
11. Limitación en las actividades de trabajo y educación.....	29
12. Restricciones en la participación.....	30
13. Dificultades relacionadas a factores ambientales del entorno.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos	Página
1. Interacción entre los componentes de la CIF.....	7
2. Flujograma de población de estudio.....	18
3. Tiempo transcurrido de persistencia de discapacidad.....	19
4. Distribución de casos reportados en el municipio.....	21
5. Distribución de casos reportados en área urbana del municipio.....	21
6. Curva epidémica de los casos en el municipio.....	69

RESUMEN

El Virus de Chikungunya circuló por primera vez en América en el 2013. El Salvador fue el primer país de Centroamérica con casos confirmados. Se ha reportado discapacidad en pacientes convalecientes de Chikungunya. La discapacidad disminuye la calidad de vida de las personas, su productividad y desenvolvimiento en su entorno social. No existen estudios previos de discapacidad en fase crónica por Chikungunya en Centroamérica. El objetivo de este trabajo fue estimar la prevalencia de discapacidad en la fase crónica (más de 90 días) en una muestra de pacientes diagnosticados con Chikungunya en el municipio de Chalatenango, El Salvador en el período de junio 2014 a febrero 2015. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento basado en un cuestionario desarrollado por OMS para medir discapacidad (WHO-DAS II) y el conjunto básico de categorías para evaluar artritis inflamatoria, adaptándolo al evento y condiciones locales. Se evaluó el funcionamiento (o discapacidad) en tres componentes: a) estructuras y funciones corporales, b) actividades y participación y c) factores ambientales. Se entrevistó a 195 pacientes con diagnóstico clínico de Chikungunya. Se observaron limitaciones en miembros superiores e inferiores, principalmente relacionados a dolor articular y dificultad de movimiento. La inflamación en articulaciones de extremidades superiores e inferiores fueron las más reportadas. La limitación en actividades de auto-cuido, vida doméstica, actividades relacionadas al trabajo y educación fueron de magnitud leve en la mayoría de los casos. Se reportaron leves restricciones de participación en actividades laborales y estudiantiles. Se recomendó la socialización de estos resultados entre personal de salud e incentivar la implementación de guías dirigidas a la rehabilitación temprana de los afectados.

I. INTRODUCCIÓN

A. Justificación para el estudio:

Una enfermedad nueva en una sociedad no preparada para ella implica nuevos retos que van desde la preparación antes del evento hasta la investigación de sus consecuencias e impacto en la población. Es por ello que se vuelve necesario conocer el impacto de la fiebre de Chikungunya en la salud de los salvadoreños, tanto en la forma de su presentación clínica, impacto físico y psicológico en los individuos que la adolecen, así como sus complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

La fiebre Chikungunya se considera de gran impacto por su rápida diseminación dentro de la comunidad, la cantidad personas afectadas y por las secuelas que produce, además de afectar la calidad de vida de las personas, su productividad y el desenvolvimiento en su entorno social.

La fiebre de Chikungunya es una enfermedad nueva en El Salvador. Existe poca información sobre la prevalencia de discapacidad que esta produce. Es por ello que la presente investigación surgió como una necesidad de parte del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) como un primer aporte a la ciencia médica del país, para verificar las repercusiones que la enfermedad había dejado en aquellos individuos que la adolecieron en un primer momento y así tomar acciones para la implementación de terapéuticas y normativas en el manejo de esas complicaciones evitando secuelas duraderas.

Por tratarse de una enfermedad nueva, toda la población era susceptible y en poco tiempo se convirtió en una de las principales causas de morbilidad y discapacidad en el país. Al no existir estudios previos sobre la discapacidad por Chikungunya en El Salvador, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de discapacidad por Chikungunya en las personas del municipio de Chalatenango?

Objetivo general

- Caracterizar a la población con discapacidad por Chikungunya en el municipio de Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015.

Objetivos específicos:

- Estimar la prevalencia de discapacidad de las personas diagnosticadas con Chikungunya en el municipio de Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015.
- Describir el perfil epidemiológico de los pacientes con discapacidad por Chikungunya en el municipio de Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015.

B. Delimitación del tema

1. La enfermedad de Chikungunya. Es una enfermedad vectorizada, producida por un virus ácido ribonucleico (ARN) del género alfa virus de la familia *Togaviridae*. Es transmitida por los zancudos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, ambos vectores distribuidos ampliamente en las Américas.

La enfermedad se describió por primera vez en Tanzania en 1952. A partir de 2004, se han reportado constantemente brotes en gran parte del territorio africano, las islas del Océano Índico, la región del Pacífico incluyendo Australia y el sudeste Asiático (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia) (1). En 2007 el virus se extendió a Italia, donde produjo un brote transmitido por *Aedes albopictus* en la región de Emilia-Romagna.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibieron el 6 de diciembre de 2013, la confirmación de los primeros casos de transmisión autóctona del Chikungunya en las Américas y posteriormente emitieron una alerta epidemiológica para el área (2). Desde la notificación de los primeros casos autóctonos en la isla de San Martín (territorio Francés), otros cinco territorios en la región de las Américas y el Caribe, notificaron transmisión autóctona: Guadalupe, Islas Vírgenes Británicas, Martinica, San Bartolomé y San Martín (territorio holandés). En El Salvador, a

finales del mes de mayo de 2014, las autoridades del Ministerio de Salud confirmaron los primeros casos de Chikungunya en el municipio de Ayutuxtepeque, departamento de San Salvador (3). La transmisión fue exponencial en los primeros 6 meses, finalizando el año 2014 según estadísticas nacionales del MINSAL con 166,416 sospechosos de los cuales resultaron 166 confirmados por pruebas de laboratorio (ELISA IgM). En el departamento de Chalatenango, 3,040 fueron considerados casos por nexo epidemiológico, que representó una tasa de ataque de 1,476 por 100,000 habitantes, siendo la nacional de 2,831 por 100,000 habitantes. El apareamiento de Chikungunya implica un impacto importante en la salud pública y principalmente en los servicios de salud (1).

Aspectos que incrementan el impacto de la enfermedad:

- Población de El Salvador inmunológicamente susceptible, por tratarse de un virus nuevo en la circulación viral endémica del país.
- Altas tasas de ataque (entre 36% y 60%) en la poblaciones estudiadas (4).
- Manifestaciones clínicas intensas, principalmente dolor articular y fiebre, que imposibilita el desplazamiento de las personas y que disminuye su capacidad productiva.
- Presencia del Dengue en forma endémica y la posibilidad de confusión diagnóstica.
- Circulación del vector transmisor de manera generalizada y altos índices larvarios de casa (31.5%) (5).

El clima tropical favorece la reproducción de zancudos, de manera especial durante la estación lluviosa; época que favorece la multiplicación de criaderos (6). Otros factores relacionados a la actividad humana como la urbanización y el acceso deficiente a fuentes de agua obliga a las familias a almacenarla en recipientes y otros objetos, mal tapados o dejados a la intemperie (6).

El mecanismo de transmisión más importante es por la picadura del zancudo, del cual se existen dos especies importantes: *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. El ciclo de transmisión ocurre cuando un vector pica a una persona infectada en periodo de viremia, sucediendo en el vector un período de incubación extrínseco, alcanzando el virus una

concentración infectante en las glándulas salivales y a los 10 días puede transmitirlo a una persona susceptible, quien iniciará los síntomas después de un período de incubación intrínseca de 3 a 7 días (rango: 1 a 12 días) (6).

Otros mecanismos de transmisión menos frecuente son (7):

- Transmisión trans-placentaria de madre en fase virémica al recién nacido durante el parto, hasta en un 50% de los recién nacidos, quienes pueden presentar formas severas de la enfermedad, en algunos casos pueden haber abortos en el primer trimestre. El bebé no adquiere inmunidad a través de la madre.
- Pinchazo con aguja hipodérmica.
- Exposición en laboratorio a muestras sanguíneas de pacientes infectados.

La enfermedad de Chikungunya se caracteriza por una súbita aparición de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Otros signos y síntomas frecuentes son: dolores musculares, cefalea, náuseas, fatiga y erupciones cutáneas. Los dolores articulares suelen ser debilitantes, pero generalmente desaparecen en unos pocos días (7). Las complicaciones graves e incluso la mortalidad son raras, pero el factor edad (recién nacidos como los ancianos) y las enfermedades crónicas, puede incrementar la posibilidad (7).

Se conocen tres etapas de la enfermedad:

1. **Fase aguda:** (1 a 10 días) caracterizado por fiebre de más o menos 38°C, artralgias generalmente simétricas, que ocurren frecuentemente en manos y pies, pero se pueden observar en articulaciones proximales y exantema (rash) típicamente maculopapular que incluye tronco y extremidades.
2. **Fase subaguda:** (10 a 90 días) pueden aparecer síntomas reumáticos con poliartritis distal, exacerbación de dolor en articulaciones y huesos previamente lesionados, tenosinovitis hipertrófica subaguda en muñecas y tobillos.

3. **Fase crónica:** (90 días hasta los 3 años) (8) persisten los dolores articulares, las artalgias y la artritis.

La mayoría de los pacientes se recuperan completamente y en algunos casos los dolores articulares pueden durar meses o incluso años (7,9). Estudios realizados en países como República Dominicana y Haití reportaron que de 2 a 3 meses después de haber superado la fase aguda se presentaron recaídas en un 82% con síntomas reumáticos, artalgias, depresión y síntomas vasculares. De estos, el 33% presenta persistencia de síntomas aún 4 meses posterior a la fase aguda (9), este porcentaje va disminuyendo a medida pasa el tiempo: el 15% persiste con síntomas a los 20 meses de la fase febril y el 12% a los 3-5 años (8). La cronicidad de síntomas fue observada en poblaciones mayores de 45 años (10).

Pruebas diagnósticas:

Para el diagnóstico de laboratorio se utiliza la prueba rápida de detección de anticuerpos (IgM) o reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (RT-PCR). Estas pruebas son costosas y están reservadas para (11) casos graves y fallecidos con sospecha de Chikungunya.

Notificación de casos.

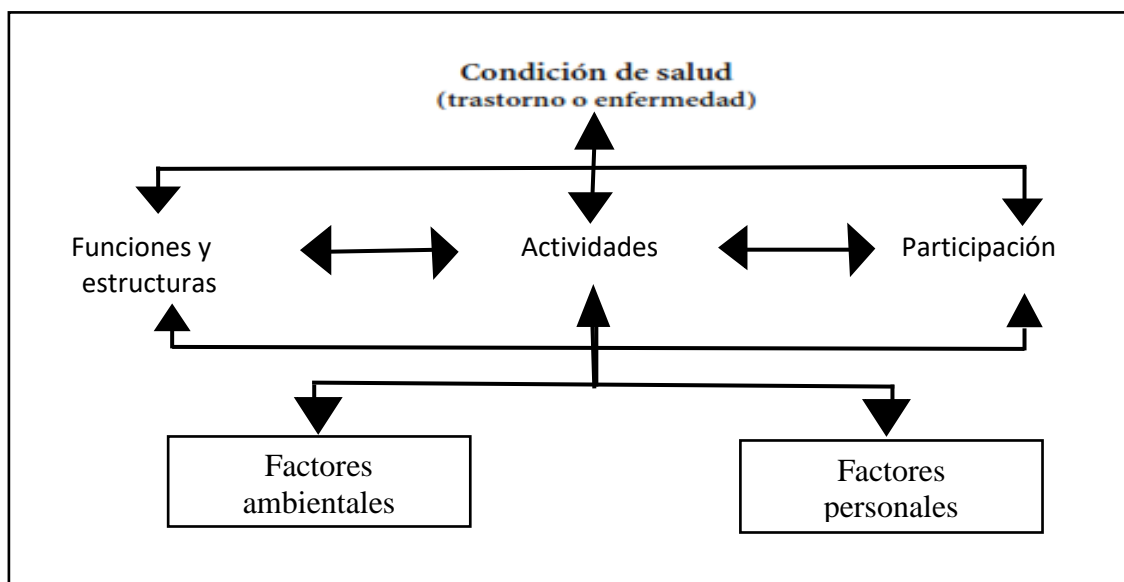
En El Salvador se utiliza para la notificación de eventos de interés epidemiológico el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES). Este sistema está en línea vía Web, dentro del cual existe notificación individual de los casos sospechosos de Chikungunya. Los casos tiene notificación de carácter obligatorio de parte del médico que realiza el diagnóstico, se hace en el formulario conocido como VIGEPES 01 y se introducen los datos al sistema, en la primeras 24 horas. Cuando se realiza prueba confirmatoria de la enfermedad, existe un apartado digitado por el laboratorio central nacional, donde se digita el resultado de la prueba.

2. Discapacidad . La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) forma parte de la familia de clasificaciones de la OMS, proporciona el marco conceptual para el estudio del funcionamiento y la discapacidad con un modelo amplio, neutral y universal.

La discapacidad “es un termino genérico que incluye deficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (12).

Gráfico 1

Interacciones entre los componentes de la CIF



Fuente: CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001.

Funcionamiento “es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre

un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (12)

La CIF clasifica la salud y los estados relacionados con la salud. La CIF no clasifica personas, sino que describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios relacionados con la salud.

La clasificación esta organizada en cuatro componentes:

1. Funciones y estructuras corporales.
2. Actividades y participación.
3. Factores ambientales.
4. Factores personales.

Cada componente esta organizado en grandes capítulos y dominios, dentro de los cuales hay ítems específicos, conocidos como categorías. Por ejemplo, en el componente de funciones corporales, en las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento encontramos la categoría b770 que incluye funciones relacionadas al patrón de la marcha como: patrones para caminar y correr, deficiencias tales como marcha espástica, hemipléjica, parapléjica, asimétrica y patrón de marcha torpe o rígido.

La CIF es neutral respecto a la etiología, dando la oportunidad a los investigadores de desarrollar los métodos científicos apropiados para evaluar una discapacidad asociada a una condición de salud específica.

Para medir la prevalencia de discapacidad en estudios poblacionales y clínicos se ha utilizado el “Cuestionario para Evaluación de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud” (WHO-DAS II, por sus siglas en ingles World Health Organization Disability Assessment Shedule), desarrollado por el grupo de Clasificación, Terminología y Estándares de la OMS dentro del proyecto con el Instituto Nacional de Salud (NIH) para la

evaluación y clasificación de discapacidades. Existe diferentes versiones que varían en número de ítems (36 o 12 preguntas), forma de administración (administrada por un entrevistador o auto administrable) y sujeto entrevistado (pacientes, familiares, amigos y cuidadores).

Existen Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF para evaluar discapacidades asociadas a condiciones de salud específicas (13). Cada conjunto básico es un listado corto de categorías que un grupo de expertos recomiendan para determinar el nivel de funcionamiento (o discapacidad) asociado a una condición de salud en particular. Uno de esos Cojuntos Básicos es el recomendado para la Artritis Inflamatoria Aguda, el cual incluye 20 preguntas. Se carece de un Conjunto Básico propio para evaluar la discapacidad relacionada a Chikungunya.

II. MÉTODO

A. Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal mediante encuesta a personas con diagnóstico de Fiebre por Chikungunya en el período de junio 2014 a febrero 2015, residentes en el municipio de Chalatenango, El Salvador. El levantamiento de datos fue realizado en el período comprendido entre 27 de julio y 15 de agosto del año 2015.

La definición de caso utilizada fue: “Toda persona residente en Chalatenango que haya tenido fiebre mayor de 38.5 °C, artralgias y exantema, con nexo epidemiológico o confirmado por laboratorio y que haya sido notificado como caso clínico de Chikungunya al VIGEPES y este tener por lo menos 3 meses de la fecha de inicio de síntomas”.

De acuerdo a la Guía de Atención del MINSAL no se realizan pruebas de laboratorio a todos los casos, sólo a aquellos que se clasifican como graves o que fallecen. El personal de salud está obligado a notificar el caso clínico en las primeras 24 horas.(11)

B. La población de estudio

La población objeto de estudio fueron pacientes diagnosticados con enfermedad de Chikungunya entre junio 2014 a febrero 2015, que residían en el municipio de Chalatenango al momento de la entrevista, que aceptaron participar y que cumplían con los siguientes criterios.

1. Criterios de exclusión:

- a. Persona que no residan en el municipio al momento de la entrevista.
- b. Persona con ausencia total o parcial de alguna extremidad, ya sea congénita o adquirida previo a la Enfermedad por Chikungunya

C. Número de participantes:

El total de casos clínicos de fiebre por Chikungunya notificados al VIGEPES en el municipio de Chalatenango durante el período de estudio fue de 570 personas, de los cuales se calculó una muestra aleatoria simple. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de estimación de proporciones en poblaciones finitas, utilizando el programa StatCalc. El tamaño de la muestra fue de 207.

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1) + z^2pq}$$

Tamaño de la población (N):570

Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 30%

Error estándar (d): 0.05

Los participantes fueron seleccionados de la lista de pacientes registrados en el VIGEPES, utilizando la función matemática ALEATORIO incorporada en Excel. Primero se asignó un número aleatorio a cada persona en la base de datos exportada del VIGEPES. Se copió la columna de números aleatorios y se pegó otra vez en la columna en forma de PEGAR-VALORES para evitar que el programa cambiara automáticamente el número aleatorio. Se ordenaron los valores aleatorios de manera ascendente y finalmente se seleccionaron los primeros 207 pacientes.

Utilizando los datos de dirección (domicilio) registrados en el VIGEPES, los pacientes fueron contactados mediante una visita domiciliar por el equipo de salud asignado a esa área geográfica.

D. Aspectos éticos:

El protocolo de investigación, el consentimiento informado de participación voluntaria y el cuestionario, fueron sometidos para su evaluación y aprobación por el Comité de Ética del Hospital Nacional de Chalatenango.

La participación en este estudio fue voluntaria. Se pidió consentimiento informado a los participantes. En los casos de menores de edad, los cuidadores fueron informados del estudio y se solicitó su consentimiento informado.

La información recolectada fue manejada de manera confidencial, los cuestionarios están bajo custodia del investigador principal y serán destruidos cinco años después de finalizado el estudio. El informe final se presentó sin datos de identificación personal. La divulgación de los resultados de la investigación se hará mediante presentaciones a las autoridades sanitarias locales y publicación en revistas de investigación.

E. Proceso de consentimiento.

En el proceso de consentimiento se informó al paciente que su participación sería voluntaria, anónima, que podía dejar de responder a preguntas o cambiar de opinión y dejar de responder el cuestionario en cualquier momento. Se dio seguridad al paciente que no habría consecuencias negativas para él si no deseaba participar. El consentimiento informado incluye una introducción, el propósito, una breve descripción del estudio, riesgos y beneficios (Anexo 1).

F. Variables

Las categorías de información que se analizaron son las siguientes:

- Demográfica: que incluye edad, sexo, estado civil y ocupación.
- Deficiencias: incluye problemas en las funciones y estructuras corporales tales como una alteración en la anatomía, una pérdida o desviación significativa del arco del movimiento en una articulación.
- Limitación en la actividad: son dificultades que un paciente puede tener para la realización de una tarea o acción, tales como: uso fino de la mano y el brazo, caminar, bañarse, vestirse o alimentarse.
- Restricciones en la participación: son problemas que un paciente puede tener para involucrarse en situaciones vitales, por ejemplo: desempeñar una ocupación, negocio, profesión u otra forma de empleo.

- Barreras/Facilitadores: se refiere al ambiente físico, social y actitudinal en el que los pacientes viven y constituyen una restricción (barrera) o un apoyo (facilitador) para el desempeño normal del paciente. Por ejemplo: Actitudes de médicos, enfermeras y todo profesional de salud así como la calidad de los servicios de salud para el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes.

G. Instrumento

Se usó un cuestionario diseñado especialmente para esta investigación (anexo 2) que partió de la revisión del WHO-DAS II y del Conjunto Básico (Core Sets) para Artritis Inflamatoria Aguda, seleccionando preguntas o categorías que permitieran evaluar el funcionamiento (o discapacidad) en tres componentes: a) estructuras y funciones corporales, b) actividades y participación y c) factores ambientales. La codificación de estos ítems específicos se hizo con los códigos CIF. Además se diseñaron preguntas para explorar la calidad del diagnóstico en la fase aguda al momento del reporte de caso.

Los criterios utilizados para seleccionar preguntas o categorías de estos instrumentos fueron:

1. Funciones y estructuras corporales cuya afectación haya sido previamente relacionadas a enfermedad por Chikungunya, por ejemplo artralgias e inflamación en hombros y manos.
2. Limitaciones en la actividad y restricciones en la participación que hayan sido previamente relacionadas a enfermedad por Chikungunya, por ejemplo dificultades para el uso fino de la mano, andar, vestirse, bañarse, realizar los quehaceres del hogar y realizar trabajo remunerado.
3. Las dificultades debidas a factores ambientales relacionadas con la búsqueda de atención médica como acceso a servicios de salud y actitud de los profesionales.

En el anexo 4 se presenta el listado de las preguntas de WHO-DAS II y las categorías y códigos seleccionados del Conjunto Básico de Artritis Inflamatoria, así como las modificaciones realizadas y su justificación. Las partes del cuestionario son las siguientes: Introducción, datos socio demográficos, búsqueda de atención y comorbilidad, deficiencias

en estructuras y funciones, limitaciones en actividades, restricciones en participación y facilitadores o barreras ambientales.

Tener una dificultad (o problema) puede significar una deficiencia, limitación, restricción o barrera. Se utilizaron “calificadores” para determinar la magnitud del cambio en las estructuras y funciones corporales, actividades y participación, y entornos. Los calificadores son códigos numéricos utilizados para especificar la extensión o magnitud del funcionamiento o la discapacidad en cada categoría, o la extensión por lo que un factor contextual (del entorno) es un facilitador o barrera.

El primer calificador es genérico y se utilizó para indicar la extensión o magnitud de una deficiencia. El segundo calificador es usado para indicar la naturaleza del cambio y el tercer calificador para indicar la localización. (Cuadro 1). Para este estudio se utilizó una escala genérica en el primer calificador y escalas específicas para el segundo y tercer calificadores adaptados de acuerdo a los resultados de la prueba piloto. (Cuadro 2, 3 y 4).

Cuadro 1
Componentes y calificadores

Componentes	Primer calificador (Magnitud)	Segundo calificador (Naturaleza)	Tercer calificador (Localización)
Funciones (b)	Magnitud de la alteración en la función de la articulación	Ninguno	Ninguno
Estructuras (s)	Magnitud de la alteración en la anatomía de la articulación	Naturaleza del cambio en la anatomía	Localización del cambio en la anatomía
Actividades y Participación (d)	Magnitud de la dificultad para el desempeño de actividades y en la participación (con ayuda)	Magnitud de la dificultad para el desempeño de actividades y en la participación (sin ayuda)	
Factores ambientales	Magnitud de los factores que actúan como barreras o facilitadores	Ninguno	

Fuente: CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001.

Cuadro 2
Escala del primer calificador

Puntuación	Problema	Significado	Porcentaje de discapacidad
0	No hay problema	Ninguno, insignificante	0-4
1	Leve	Poco, escaso	5-24
2	Moderado	Medio, regular	25-49
3	Grave	Mucho, extremo	50-95
4	Completo	Total	96-100
8	Sin especificar		
9	No aplica		

Fuente: CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001.

La escala para el segundo calificador, o naturaleza de la alteración en la estructura anatómica es:

Cuadro 3
Escala del segundo calificador

Puntaje	Alteración de estructura anatómica
0	No hay cambio en la estructura anatómica
1	Ausencia total
2	Ausencia parcial
3	Parte adicional
4	Dimensiones anormales
5	Discontinuidad
6	Posición desviada
7	Cambios cualitativos (incluyendo acumulación de líquido)
8	Sin especificar
9	No aplica

Fuente: CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001

La escala para el tercer calificador, o localización de la alteración en la estructura anatómica es:

Cuadro 4

Escala del tercer calificador

Puntaje	Localización de alteración en la estructura
0	Más de una región
1	Derecha
2	Izquierda
3	Ambos lados
4	Parte delantera
5	Parte trasera
6	Proximal
7	Distal
8	Sin especificar
9	No aplica

Fuente: CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001

Se realizó una prueba piloto con 10 encuestas a personal del hospital que había padecido de la enfermedad para verificar la calidad y comprensión de las preguntas.

El cuestionario fue administrado por 2 médicos, 2 enfermeras y 6 estudiantes de enfermería previamente capacitados. El personal de salud seleccionado como entrevistador fueron profesionales que trabajan para el MINSAL, en servicios de salud del municipio de Chalatenango. Se establecieron rutas para las visitas domiciliarias de acuerdo al área geográfica y se realizó en forma sistematizada la visita a las casas de los pacientes seleccionados.

H. Análisis y manejo de datos

1. Plan de captura y base de datos Se utilizaron formatos impresos para recolección de datos, luego se digitaron en una plantilla en Epi Info 7, para crear una base de datos. Una vez completados, los formularios se revisaron para asegurar su completitud. Luego se digitaron los datos, se revisó y limpió la base de datos para asegurar la calidad de la información.

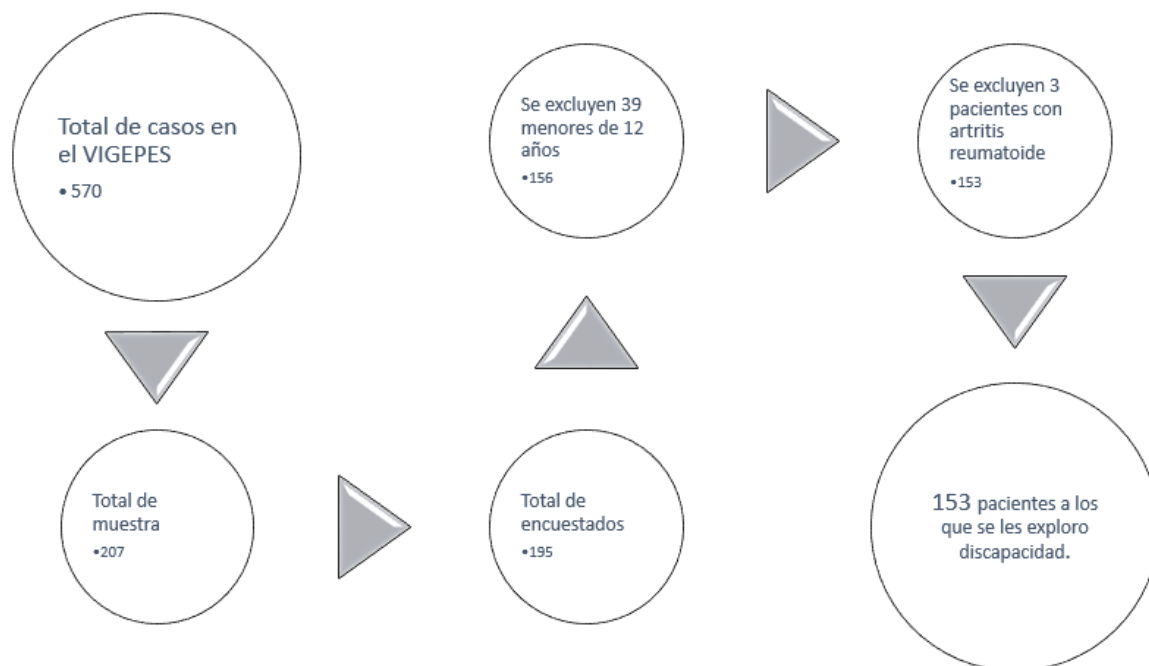
2. Análisis Para el análisis se utilizó Epi Info 7 y Microsoft Excel 2013 para la creación de gráficas y de tablas. Se realizó análisis univariado. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas de las variables de edad, sexo, localidad, estado civil, ocupación y discapacidad. Se estimaron Intervalos de Confianza de 95% (IC 95%).

Estimación de Discapacidad. Para efectos operativos de este estudio entenderemos que una persona tiene discapacidad cuando tenga una deficiencia en al menos uno de los cuatro componentes (funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación, o entornos). Esta deficiencia puede ser leve, moderada, grave, o completa según la escala genérica. Se calculó la prevalencia de discapacidad mediante la fórmula siguiente:

$$\frac{\text{Número de personas con discapacidad}}{\text{Número total de personas entrevistadas}} \times 100$$

III. RESULTADOS

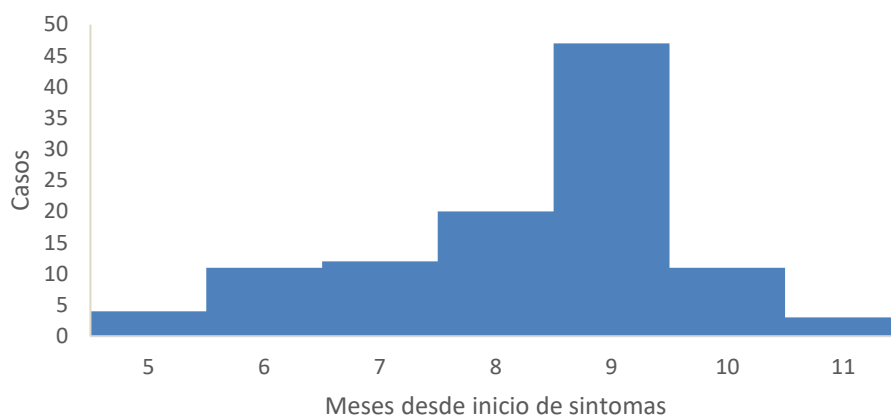
Gráfico 2
Flujograma de población de estudio.



La tasa de respuesta de los encuestados fue de 94.2%(195/207), no se identificaron individuos con discapacidades previas por ausencia de miembros ya sea parcial o completa. El 5.9%(9/153) de los entrevistados se identificaron como embarazadas en el periodo, de las cuales ninguna verificó parto en fase aguda, estas no se excluyeron del estudio. Se excluyen 39 entrevistados en la parte de identificación de discapacidad, por ser menores de 12 años, ya que el instrumento utilizado está diseñado para poblaciones adultas.

Gráfico 3

Tiempo transcurrido de persistencia de discapacidad, encuesta discapacidad Chikungunya, junio 2014 a febrero 2015, Chalatenango, El Salvador.



Se observó que el 70.4% (94/135) de los entrevistados se ubicaban entre los 8 y 9 meses de haber iniciado su enfermedad, con una media de 7.9. Todos los entrevistados estaban dentro de la fase crónica de la enfermedad. La persistencia de discapacidad se vio incrementada proporcionalmente al tiempo de la enfermedad llegando a su pico más alto a los 9 meses, experimentando un descenso gradual posteriormente.

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Cuadro 5

Datos sociodemográficos, encuesta discapacidad Chikungunya, junio 2014 a febrero 2015, Chalatenango, El Salvador.

Variable	Frecuencia (%)	IC 95%
Sexo		
Masculino	79(40.51)	(33.56-47.76)
Femenino	116(59.49)	(52.24-66.44)
Edad		
Menor de 10 años	34(17.44)	(12.39-23.50)
10 a 19 años	37(18.97)	(13.73-25.19)
20 a 29 años	52(26.67)	(20.60-33.46)
30 a 39 años	28(14.36)	(9.76-20.08)
40 a 49 años	15(7.69)	(4.37-12.37)
50 a 59 años	16(8.21)	(4.76-12.98)
Mayor de 60 años	13(6.67)	(3.60-11.13)
Escolaridad		
No aplica*	24(12.30)	(8.05-17.76)
Ninguna	8(4.10)	(1.79-7.92)
Primaria	29(14.87)	(10.19-20.66)
Secundaria	32(16.41)	(11.50-22.37)
Técnico/bachillerato	67(34.36)	(27.72-41.48)
Universitaria	35(17.95)	(12.83-24.07)
Estado civil		
No aplica**	60 (30.77)	(24.37-37.76)
Soltero(a)	35(17.95)	(12.83-24.07)
Viviendo en pareja o casado(a)	82(42.05)	(35.04-49.31)
Viudo, divorciado o separado	18(9.23)	(5.56-14.20)
Actividad laboral		
No aplica	27(13.85)	(9.33-19.50)
Estudiante	44(22.56)	(16.90-29.08)
Responsable quehaceres del hogar	5(2.56)	(0.84-5.88)
Desempleado(a)	22(11.28)	(7.21-16.58)
Asalariado(a)	97(49.74)	(42.52-56.97)
Total	195(100.00)	

(*Menores de 6 años de edad que aún no estudian., (**) Menores de 18 años

Un 67.71% (131/195) de casos residían en el área urbana. Tres de seis barrios que componen el área urbana fueron los más afectados: El Calvario 24.10% (47/195), San Antonio 8.72% (17/195) y La Sierpe 7.18% (14/195).

B. BÚSQUEDA DE ATENCIÓN Y COMORBILIDAD

Cuadro 6

Búsqueda de atención y comorbilidad, encuesta discapacidad Chikungunya, junio 2014 a febrero 2015, Chalatenango, El Salvador.

Variable	Frecuencia (%)	IC 95%
Lugar de consulta		
Unidad de salud	133(68.21)	(61.17-74.67)
Hospital público	60(30.77)	(24.37-37.76)
ISSS	2(1.03)	(0.12-3.66)
Número de consultas		
1	172(88.21)	(88.83-92.37)
2	19(9.74)	(5.97-14.80)
3	4(2.05)	(0.56-5.17)
Días de hospitalización		
No aplica	183(93.85)	(89.50-96.78)
2	2(1.03)	(0.12-3.66)
3	4(2.05)	(0.56-5.17)
4	6(3.08)	(1.14-6.58)
Enfermedades crónicas		
No aplica	142(72.82)	(66.00-78.93)
Hipertensión arterial	24(12.30)	(8.05-17.76)
Diabetes mellitus	17(8.71)	(5.16-13.59)
Insuficiencia renal crónica	3(1.53)	(0.32-4.43)
Artritis reumatoide	3(1.53)	(0.32-4.43)
Asma	2(1.02)	(0.12-3.65)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2(1.02)	(0.12-3.56)
Síndrome Convulsivo	1(0.51)	(0.01-2.82)
Alergia a la penicilina	1(0.51)	(0.01-2.82)
Total	195(100.00)	

El principal lugar de consulta fue unidad de salud con un 68.21% (133/195), un 88.21%(172/195) consultaron en una ocasión, 6.15%(12/195) fue hospitalizado. La prevalencia de enfermedades crónicas fue de 27.18%(53/195), la hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron las más frecuentes con 12.30%(24/195) y 8.71%(17/195) respectivamente. Además se encontraron 9 mujeres que habían estado embarazadas al momento de padecer Enfermedad por Chikungunya, ninguna verificó parto en la fase aguda de la enfermedad.

C. DEFICIENCIAS DE LAS ESTRUCTURAS CORPORALES

Cuadro 7

Deficiencia de las estructuras corporales, en los últimos 30 días, Chalatenango junio 2014 a febrero 2015

Estructura corporal	Magnitud n (%)				No aplica
	Personas con algún grado de dificultad	Leve	Moderado	Grave	
Cabeza y cuello	3(1.96)	3(1.96)	0(0.00)	0(0.00)	150(98.03)
Hombro	46(30.06)	26(16.99)	17(11.11)	3(1.96)	107(69.93)
Extremidad superior	88(57.51)	63(41.18)	19(12.42)	6(3.92)	65(42.48)
Pelvis	2(1.31)	2(1.31)	0(0.00)	0(0.00)	151(98.69)
Extremidad inferior	71(46.40)	47(30.72)	21(13.73)	3(1.96)	82(53.59)
Tronco	4(2.61)	4(2.61)	0(0.00)	0(0.00)	149(97.38)

Estructura corporal	Localización anatómica n (%)						No aplica
	Más de una región	Derecha	Izquierda	Ambos lados	Parte delantera	Parte trasera	
Cabeza y cuello	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(1.96)	150(98.04)
Hombro	0(0.00)	17(11.11)	2(3.27)	20(13.07)	0(0.00)	0(0.00)	111(72.55)
Extremidad superior	1(0.65)	15(9.80)	16(10.46)	56(36.60)	0(0.00)	0(0.00)	65(42.48)
Pelvis	1(0.65)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.65)	0(0.00)	0(0.00)	151(98.69)
Extremidad inferior	0(0.00)	12(7.84)	10(6.54)	49(32.03)	0(0.00)	0(0.00)	82(53.59)
Tronco	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.65)	3(1.96)	149(97.39)

Cuadro 8

Deficiencia de las estructuras corporales, en los últimos 30 días, Chalatenango junio 2014 a febrero 2015 (Continuación)

Estructura corporal	Localización relacionada al eje anatómico. n (%)		
	Proximal	Distal	No aplica
Cabeza y cuello	0(0.00)	3(1.96)	150(98.04)
Hombro	2(1.31)	0(0.00)	151(98.69)
Extremidad superior	5(3.27)	82(53.86)	66(43.14)
Pelvis	2(1.31)	0(0.00)	151(98.69)
Extremidad inferior	5(3.27)	66(43.14)	82(53.59)
Tronco	2(1.31)	2(1.31)	149(97.39)

En la exploración de magnitud de la deficiencia de las estructuras, las extremidades superiores e inferiores fueron las más afectadas con 57.51%(88/153) y 46.40%(71/153) respectivamente.

En naturaleza de la deficiencia, el cambio anatómico relacionado a la inflamación 50.98%(78/153) fue el reportado, principalmente en miembros superiores con un 26.14%(40/153).

Según la localización anatómica, fue bilateral en 81.69%(125/153), principalmente en las extremidades superiores con 36.60%(56/153), seguidas de miembros inferiores con 32.03%(49/153). Según la localización relacionada al eje anatómico, su distribución fue distal principalmente en miembro superior 53.86%(82/153), afectando dedos, articulaciones inter-falángicas y muñeca.

D. DEFICIENCIAS EN LAS FUNCIONES CORPORALES

Cuadro 9

Deficiencia de las funciones corporales, en los últimos 30 días, Chalatenango, junio
2014 a febrero 2015.

Magnitud	Frecuencia (%)	IC 95%
Deficiencias relacionadas a la movilidad de las articulaciones.		
No hay problema	72(47.06)	(38.95-55.28)
Problema leve (menos 25%)	58(37.91)	(30.20-46.10)
Problema moderado (26%-50%)	22(14.38)	(9.24-20.96)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Deficiencias relacionadas a la fuerza muscular		
No hay problema	133(86.93)	(80.54-91.83)
Problema leve (menos 25%)	19(12.42)	(7.64-18.71)
Problema moderado (26%-50%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Deficiencias relacionadas al patrón de la marcha		
No hay problema	124(81.05)	(73.93-86.92)
Problema leve (menos 25%)	24(15.69)	(10.32-22.43)
Problema moderado (26%-50%)	4(2.61)	(0.72-6.56)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Deficiencias relacionadas a las sensaciones con los músculos y las funciones del movimiento		
No hay problema	111(72.55)	(64.76-79.45)
Problema leve (menos 25%)	41(26.80)	(19.97-34.55)
Problema moderado (26%-50%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema grave (51%-94%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Total	153(100.00)	

Un 52.94%(81/153) reportó tener algún grado de deficiencia a la movilidad de las articulaciones, un 13.07%(20/153) en fuerza muscular, el 18.95%(29/153) en el patrón de

marcha y un 27.45%(42/153) en la sensación relacionada a los músculos y movimiento, refiriendo dolor en esas áreas.

E. LIMITACIÓN EN LAS ACTIVIDADES

Cuadro 10

Limitación en las actividades relacionadas a la movilidad, en los últimos 30 días,
Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015.

Magnitud	Frecuencia (%)	IC 95%
Dificultad para levantar y/o llevar objetos		
No hay problema	111(72.55)	(64.76-79.45)
Problema leve (menos 25%)	40(26.14)	(19.38-33.85)
Problema moderado (26%-50%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Dificultad con el uso fino de la mano		
No hay problema	150(98.04)	(94.38-99.59)
Problema leve (menos 25%)	2(1.31)	(0.16-4.64)
Problema moderado (26%-50%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Dificultad con el uso de la mano y/o el brazo		
No hay problema	120(78.43)	(71.06-84.66)
Problema leve (menos 25%)	24(15.69)	(10.32-22.43)
Problema moderado (26%-50%)	8(5.23)	(2.28-10.04)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Total	153(100.00)	

Cuadro 11

Limitación en las actividades relacionadas a la movilidad, en los últimos 30 días, Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015. (Continuación).

Magnitud	Frecuencia (%)	IC %
Dificultad para caminar		
No hay problema	110 (71.90)	(64.07-78.86)
Problema leve (menos 25%)	39(25.49)	(18.80-33.16)
Problema moderado (26%-50%)	3(1.96)	(0.41-5.62)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Dificultad para ponerse de pie cuando estaba sentado		
No hay problema	139(90.85)	(85.12-94.91)
Problema leve (menos 25%)	13(8.50)	(4.60-14.09)
Problema moderado (26%-50%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Dificultad para estar de pie durante largos periodos de tiempo (30 minutos)		
No hay problema	134(87.58)	(81.29-92.36)
Problema leve (menos 25%)	18(11.76)	(7.12-17.95)
Problema moderado (26%-50%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Total	153(100.00)	

Un 27.45%(42/153) de los entrevistados reportó algún grado de dificultad para levantar o llevar objetos. El 21.56%(33/153) de los entrevistados reportó dificultad para la movilidad de la mano y/o brazo. La dificultad para caminar representó un 28.10% (43/153). El 9.15%(14/153) informó que experimentó algún tipo de dificultad para ponerse de pie, posterior a estar sentado. Un 12.41%(19/153) reportó dificultad para mantenerse de pie por lo menos 30 minutos.

El 18.95%(29/153) reportó dificultad leve para realizar por sí mismo actividades relacionadas con el auto cuidado como: bañarse o ducharse. El 16.34%(25/153) reportó

dificultad leve para poder vestirse por sí mismo. Para actividades de auto cuidado como comer y beber no se reportó ningún grado de afectación.

Cuadro 12

Limitación en las actividades de vida doméstica, en los últimos 30 días, Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015.

Magnitud	Frecuencia (%)	IC (%)
Dificultad para trasladarse para adquirir bienes y/o servicios (comprar) por sí mismo.		
No hay problema	130(84.97)	(78.30-90.23)
Problema leve (menos 25%)	21(13.73)	(8.70-20.21)
Problema moderado (26%-50%)	2(1.31)	(0.16-4.64)
Problema grave (51%-94%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Dificultad para preparar comidas (cocinar)		
No hay problema	137(89.54)	(83.57-93.90)
Problema leve (menos 25%)	16(10.46)	(6.10-16.43)
Problema moderado (26%-50%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema grave (51%-94%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Dificultad para realizar los quehaceres de la casa (limpiar la casa, lavar, etc.		
No hay problema	129(84.31)	(77.57-89.68)
Problema leve (menos 25%)	23(15.03)	(9.77-21.70)
Problema moderado (26%-50%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Dificultad para ayudar a los demás en los quehaceres de la casa		
No hay problema	134(87.58)	(81.29-92.36)
Problema leve (menos 25%)	18(11.76)	(7.12-17.95)
Problema moderado (26%-50%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema grave (51%-94%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Total	153(100.00)	

Reportó haber tenido algún grado de dificultad para trasladarse a realizar actividades relacionadas a la adquisición de bienes o servicios el 15.03%(23/153). En un 10.46%(16/153) tenían dificultad para preparar alimentos. El 15.69%(24/153) reportó

dificultad para realizar actividades relacionadas a los quehaceres en el hogar de la vivienda como por ejemplo: limpiar la casa, lavado de platos, lavado de ropa, etc.). El 12.41%(19/153) de los entrevistados reportó dificultad para ayudar a realizar los quehaceres del hogar.

Cuadro 13
Limitación en las actividades de trabajo y educación, en los últimos 30 días,
Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015.

Magnitud	Frecuencia (%)	IC (%)
Problemas provocados en su trabajo remunerado o no remunerado		
No hay problema	89(89.00)	(81.17-94.38)
Problema leve (menos 25%)	10(10.00)	(4.90-17.62)
Problema moderado (26%-50%)	1(1.00)	(0.03-5.45)
Problema grave (51%-94%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Total	100(100.00)	

(*)Se incluyen los que realizan actividades laborales remuneradas o no remuneradas.

(**)Se excluyen 3 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide

El 11.00%(11/100) reportó problemas relacionados al desarrollo de sus actividades laborales, principalmente clasificadas como leves en un 10.00%(10/100). Ninguno de los que estudian (44), reportó haber tenido algún grado de problemas.

F. RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN

Cuadro 14

Restricciones en la participación, en los últimos 30 días, Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015.

Magnitud	Frecuencia (%)	IC (%)
Dificultad para participar en actividades de la comunidad (fiestas, actividades religiosas etc.)		
No hay problema	141(92.16)	(86.70-95.88)
Problema leve (menos 25%)	11(7.19)	(3.64-12.50)
Problema moderado (26%-50%)	1(0.65)	(0.02-3.59)
Problema grave (51%-94%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Total	153(100.00)	

El 7.84%(12/153) tuvo algún grado de dificultad para participar al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad. Un 13.73%(22/153) en una forma leve refirieron tener una dificultad de realizar por sí mismo, actividades que lo ayuden a relajarse o le causen disfrute. Un 10.46%(16/153) redujo sus actividades habituales o en el trabajo de los cuales 8.50%(13/153) lo hizo un día. El 3.92%(6/153) reportó no haber podido realizar nada de actividades, dentro de las cuales 3.27%(5/153) reportó un día de inhabilitación.

G. FACTORES AMBIENTALES

Cuadro 15

Dificultades relacionadas a factores ambientales del entorno, en los últimos 30 días, Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015.

Magnitud	Frecuencia (%)	IC (%)
Dificultad debido a barreras u obstáculos existentes en su alrededor (entorno).		
No hay problema	128(83.66)	(76.83-89.14)
Problema leve (menos 25%)	23(15.03)	(9.77-21.70)
Problema moderado (26%-50%)	2(1.31)	(0.16-4.64)
Problema grave (51%-94%)	0(0.00)	(0.00-0.00)
Problema completo 100%	0(0.00)	(0.00-0.00)
Total	153(100.00)	

Un 16.33%(25/153) habían tenido algún grado de dificultad debido a barreras u obstáculos existentes en su alrededor (entorno). El 5.22%(8/153) reportó que había tenido dificultades leves ante las actitudes de los trabajadores de salud que los habían atendido y un 2.61%(4/153) relacionaban esta dificultad que se centraba en los servicios de salud, principalmente a problemas de infraestructura (gradas o escaleras y exceso en tiempo de atención).

El 11.02%(14/127) refirió haber tenido que reducir su nivel de trabajo en los últimos 30 días, entendiéndose como “trabajo” a las actividades laborales o estudiantiles (para este análisis solo se consideró los que realizaban alguna actividad remunerada o de estudio). Además el 1.05%(1/95) refirió que su problema de salud le había ocasionado percibir menos dinero que el habitual (derivado de su trabajo). Se observó que un 5.26%(5/95) de los que realizaban actividades laborales faltaron a su centro de trabajo en los últimos 30 días.

La prevalencia de personas con dificultad o limitación (discapacidad) en al menos uno de los componentes fue de 70.59% (108/153).

IV. DISCUSIÓN

La distribución de los casos de enfermedad por Chikungunya incluye a todos los grupos de edad y ambos sexos. Las edades oscilaron de 1 a 82 años, con una media de 27.4 años y un ligero predominio en el sexo femenino (59.49%,). Se ha observado que culturalmente el sexo masculino prefiere la automedicación antes de consultar con un profesional de la salud. Por ejemplo, en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples se ha reportado un factor cultural de consulta a predominio del sexo femenino igual a 56% (14). Posiblemente ese fue el caso en esta comunidad. Los pacientes hicieron uso del sistema de salud público, principalmente en primer nivel de atención o nivel comunitario.

La mayoría se manejó ambulatoriamente y en una poca proporción ameritó hospitalización, principalmente para manejo del dolor o por pertenecer a grupos de riesgo, como las embarazadas. Las estancias hospitalarias no fueron prolongadas, siendo la media de 4 días. El cuadro clínico fue de acuerdo al expresado en la literatura, sin observarse síntomas o signos excepcionales.

La población estudiada se entrevistó entre 5 y 11 meses después de haber cursado la fase aguda. Se evidenció que las afectaciones en miembros superiores e inferiores, principalmente dolor, inflamación y limitación de movimiento, ocasionaron dificultad en actividades como movilidad, auto cuidado, vida doméstica, actividades relacionadas al trabajo y educación, de carácter leve en la mayoría de los casos. La presencia de discapacidad se observó en su mayoría aun a los 9 meses.

Las limitaciones de actividades laborales e estudiantiles estuvieron presentes, pero fueron leves, lo que no produjo ausencia laboral ni educativa. Se observó además la existencia de actitudes negativas de algunos profesionales de salud hacia pacientes por su condición de salud, principalmente por consultas reiteradas por dolor.

La tasa de analfabetismo nacional es de 12.4% (14), mientras que en la población estudiada fue menor (2.56%). Cerca de la mitad de la población estudiada (49.74%)

perciben algún tipo de remuneración por su trabajo, comparado con un 63.2% (14) a nivel nacional .

La enfermedad por Chikungunya se transmite por el zancudo *Aedes aegypti* que tiene preferencia por las áreas urbanas especialmente por barrios con mayor densidad poblacional. La mayoría de casos en este estudio (67.71%) residían en área urbana, de acuerdo a lo esperado.

A nivel nacional se detectaron los primeros casos en el mes de mayo de 2014. Primero en la zona central del país, y luego, en el mes de agosto se detectaron los primeros casos en el municipio de Chalatenango.

En un estudio previo en Francia, se reportó que un 37.50%(15) fue atendido en el primer nivel, Los establecimientos ubicados en las comunidades (unidades de salud) atendieron a la mayoría de casos en esta investigación (68.21%). Uno de cada tres personas (30.77%) fue a un hospital por su problema de salud, y sólo uno de cada diecisiete personas (6.15%) ameritaron hospitalización. Estos resultados son similares a los reportados en la literatura, que considera a Chikungunya como una enfermedad con una tasa baja de hospitalización (3.70%)(15).

La presencia de enfermedades crónicas fue evidenciada en la población estudiada. La prevalencia de hipertensión arterial (45.28%) es superior a la nacional (20.10%)(16). En cambio la prevalencia de diabetes mellitus (8.71%) fue menor que la nacional (9.69%) según cifras de la Asociación Salvadoreña de Diabetes (ASADI).

Se encontró 3 individuos dentro del grupo en estudio que ya habían sido diagnosticados con artritis reumatoide motivo por el cual no fueron considerados dentro del análisis de discapacidad. Además se logró detectar 9 embarazadas, ninguna de las cuales verificó parto durante la fase aguda de la enfermedad ni complicaciones obstétricas relacionadas al Chikungunya.

Todos los entrevistados reportaron fiebre y artralgias. El reporte de rash en este estudio (90.26%) fue superior comparado con otros estudios (32.00%)(15) . Se identificaron síntomas articulares principalmente relacionados al dolor. Las artralgias (47.91%) principalmente en las extremidades superiores, son similares a la de otros estudios que las reportan después de 15 meses entre un 46.7 y 57.0%(17,10) .

El principal cambio cualitativo estructural fue el apareamiento de inflamación en las articulaciones de miembros superiores, bilaterales y distales (muñecas, articulaciones inter-falángicas y dedos) de manera similar a lo reportado en la literatura.

Debido a que no existen publicaciones previas que evalúen limitaciones en las actividades, restricciones en la participación y barreras en el entorno en fase crónica de Chikungunya, tal como lo hace esta investigación, resulta imposible comparar los resultados de estos componentes.

No existen estudios similares que exploren la discapacidad con un instrumento estandarizado de este tipo. Lo que se encontró en la revisión de literatura fueron estudios en los que se explora la presencia de sintomatología crónica, pero no un análisis de discapacidad que utilice un marco conceptual como el utilizado en esta investigación.

Sí existen estudios que exploran discapacidad utilizando este marco conceptual pero en eventos diferentes a Chikungunya, por ejemplo el caso de artritis reumatoide. De ahí que este estudio puede considerarse pionero en utilizar la metodología y marco conceptual de la CIF.

Dado que es necesario la estandarización de un instrumento basado en la CIF aplicado específicamente a Chikungunya, por su propia naturaleza y evolución, el presente trabajo aporta una primera aproximación y respuesta en la región centroamericana.

Limitantes del estudio. Posible sesgo de selección debido a que no se incluyeron pacientes quienes por alguna razón no consultaron en el sistema de salud. Para reducir este sesgo se utilizó el sistema de vigilancia VIGEPES que recolecta datos de todos los casos atendidos no sólo en el MINSAL, sino también en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y otros proveedores de salud. En la detección de casos por el sistema de vigilancia pudo existir una mala clasificación de casos debido a que no se confirmaron por medio de laboratorio, sino por nexo epidemiológico. Esto puede provocar sobre-estimación de casos y sub-estimación de prevalencia de discapacidad.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de discapacidad general en personas del municipio de Chalatenango que están en fase crónica de Chikungunya fue 70.59 (108/153).
2. Las estructuras más afectadas fueron las articulaciones de miembros superiores y miembros inferiores. La inflamación fue el cambio cualitativo más reportado, la afectación fue en su mayoría bilateral y distal, principalmente en las articulaciones de muñeca, manos y dedos.
3. Las funciones mayormente afectadas fueron la movilidad de articulaciones, fuerza muscular, patrón de marcha y sensaciones relacionadas a los músculos y movimiento como hormigueo, pesadez y dolor.
4. Las limitaciones en las actividades fueron la dificultad para levantar o llevar objetos, dificultad para caminar, dificultad para pararse, para mantenerse de pie en períodos prolongados, para bañarse y para vestirse.
5. Las restricciones en la participación incluyeron la dificultad para adquirir bienes o servicios, preparar alimentos, quehaceres del hogar y para ayudar a otros en los quehaceres.
6. Los factores ambientales reportados como barreras fueron obstáculos en el entorno, actitudes de los trabajadores de salud y problemas de infraestructura en los servicios de salud.

VI. RECOMENDACIONES

1. El seguimiento de los casos por parte de consulta ambulatoria de los detectados en fase aguda, por lo menos cada 3 meses, para vigilar su evolución, manejo del dolor y referencia temprana a la rehabilitación física de ser necesaria.
2. Educar a la población por medio de mensajes dirigidos a poblaciones de riesgo, sobre medidas de auto-cuido, terapia física rehabilitadora en casa y evitar la automedicación.
3. Divulgar los hallazgos del estudio a las autoridades competentes, equipos comunitarios de salud y población en general, a fin de crear conciencia del impacto que tiene esta enfermedad en su fase crónica, en el desarrollo de limitaciones de las actividades de la vida diaria cotidianas en la población.
4. Crear una guía de terapia física rehabilitadora, sencilla pero efectiva para poder ser implementada desde los centros de salud no especializados, comunitarios y en el hogar, a fin de que el paciente pueda realizar ejercicios, principalmente evitando el deterioro articular de las extremidades.
5. Utilizar este instrumento, ya que al ser novedoso se vuelve una herramienta útil para futuros estudios.
6. Para futuros estudios se deben hacer adaptaciones al cuestionario, para mejorar su sensibilidad, tales como:
 - a. Incluir preguntas filtros en la sección de tareas del hogar, antes de preguntar sobre discapacidad.
 - b. Si se desea, explorar discapacidad en poblaciones infantiles se deben de incluir preguntas de la CIF-IA (Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud: versión para la infancia y la adolescencia).
 - c. Investigar dexteridad para el estudio de la lateridad de la estructura afectada.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Hoja informativa. *Fiebre por Chikungunya*. Septiembre. (2010).
2. OPS/OMS. *Alerta Epidemiológica. Fiebre por Chikungunya*. Diciembre. 1–5 (2013).
3. MINSAL. *Ministerio de Salud informa sobre enfermedad febril*. (2014).
4. Moya, J. & Pimentel, R. *Chikungunya : un reto para los servicios de salud de la República Dominicana*. **36**, 331–335 (2014).
5. Manzano, O. Boletín epidemiológico, *SIBASI, Chalatenango, 2014*. (2014).
6. Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. *Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya (CHIKV)*. (2014).
7. CDC OPS-OMS. *Preparación y Respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas*. (Organización Panamericana de la Salud, 2011).
8. Fourie, E. & Morrison, J. Rheumatoid arthritic syndrome after chikungunya fever. *South African Med. journal= Suid- ...* 130–132 (1979). at <<http://europepmc.org/abstract/med/494034>>
9. Josseran, L. *et al.* Chikungunya disease outbreak, Reunion Island. *Emerging infectious diseases* **12**, 1994–1995 (2006).
10. Sissoko, D. *et al.* Post-epidemic Chikungunya disease on Reunion Island: course of rheumatic manifestations and associated factors over a 15-month period. *PLoS Negl. Trop. Dis.* **3**, e389 (2009).
11. Ministerio de Salud, de E. S. *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la fiebre Chikungunya*. (2014).
12. Organización Mundial de la Salud, O. P. D. L. S. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. (2001).
13. Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, S. G. (eds) & Hogrefe, G. O. No Title. *ICF CORE SETS Manual for Clinical Practice* (2012). at <<http://www.icf-core-sets.org/>>
14. El Salvador. Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2013. 506 (2014). at <<http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html?download=495:publicacion-ehpm-2013>>

15. Sissoko, D. *et al.* Field evaluation of clinical features during chikungunya outbreak in Mayotte, 2005-2006. *Trop. Med. Int. Health* **15**, 600–7 (2010).
16. Boletín de prensa El Salvador diagnostica nuevos casos de hipertensión arterial. 7184 (2013).
17. Soumahoro, M.-K. *et al.* Impact of Chikungunya virus infection on health status and quality of life: a retrospective cohort study. *PLoS One* **4**, e7800 (2009).
18. Sissoko, D. *et al.* Post-epidemic Chikungunya disease on Reunion Island: course of rheumatic manifestations and associated factors over a 15-month period. *PLoS neglected tropical diseases* **3**, e389 (2009).
19. OMS. in 10 (2005).
20. IIDRIS enfermedad subaguda. (1991). at <<http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/index.php?action=contexte&num=3280&mode=mu&lg=es>>
21. Medlineplus, T. De. Dolor articular-Artralgia. (2014).
22. Richie, A. M. & Francis, M. L. *Diagnostic Approach to Polyarticular Joint Pain*. (2003).
23. Medlineplus, T. De. Artritis. (2014).
24. Sangüesa Gómez, C., Méndez Perles, C. & García-Magallón, B. *Protocolo diagnóstico de la poliartritis crónica*. *Med. - Programa Form. Médica Contin. Acreditado* **11**, 1874–1878 (2013).
25. Biblioteca Virtual en Salud. DeCS-List Exact Term.

VIII. APÉNDICE

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Prevalencia de discapacidad en fase crónica de Chikungunya, Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015.

Como parte del trabajo de investigación de epidemiología de campo referente al comportamiento del Chikungunya en El Salvador, se está realizando la presente encuesta para estimar la prevalencia de discapacidad en los pacientes que fueron diagnosticados por fiebre Chikungunya, en el municipio de Chalatenango, de junio 2014 a febrero 2015.

La encuesta, está diseñada para pacientes y/o familiares diagnosticados con Chikungunya durante este periodo. Tiene una duración promedio de 20 minutos. Su participación es voluntaria y anónima. Los datos obtenidos por medio de esta encuesta son de carácter confidencial y serán usados únicamente para los fines del estudio. **SU NOMBRE NO QUEDARÁ REGISTRADO EN NINGUNA PARTE DEL CUESTIONARIO.** Ninguna autoridad del MINSAL, ni de la universidad u otra persona tendrán conocimiento del contenido de cada cuestionario.

No tendrá ningún beneficio directo ni remuneración por participar en esta encuesta. Sin embargo, la información que se genere con esta investigación se va a socializar con las autoridades del MINSAL; se espera sirva para contribuir positivamente en la implementación de estrategias de prevención para evitar el impacto de la discapacidad que genera esta enfermedad. La información recolectada estará bajo la responsabilidad del investigador principal y será almacenada en un dispositivo electrónico con seguridad. La misma será eliminada dos años posteriores a la entrega del informe final. La base de datos será utilizada específicamente para los objetivos del estudio. Tome en cuenta que en cualquier momento puede dejar de responder las preguntas que no quiera contestar y si decide dejar de participar no tendrá ninguna dificultad o consecuencia. Cualquier duda con respecto a sus derechos como participante puede consultar al investigador principal Dr. Adán Martínez del Hospital Nacional de Chalatenango, al teléfono (503)2301-2429. Asimismo puede preguntar al entrevistador en el transcurso de la entrevista.

Fecha de aplicación: _____

Estoy de acuerdo en responder esta encuesta

No estoy de acuerdo en responder la encuesta

Nombre: _____ Firma: _____

Anexo 2
Cuestionario

Prevalencia de discapacidad por fiebre Chikungunya, Chalatenango, el Salvador, junio 2014 a febrero 2015.

Pedimos su colaboración para responder algunas preguntas relacionadas a las secuelas de fiebre Chikungunya, por favor responda de la manera más sincera, recuerde que sus respuestas no serán ligadas a datos de identificación personal por lo que serán confidenciales

Las preguntas p1 a la p4, deberán de ser completadas por el entrevistador, antes de comenzar la entrevista (marcar con una "X" o encierre en un "circulo" según corresponda

P1	Número de entrevista			
P2	Número de identificación del entrevistador			
P3	Fecha de la entrevista	Día	mes	año
P4	Situación en el momento de la entrevista (seleccione solo la opción más adecuada)	Independiente en la comunidad		
		Necesita asistencia		
		Hospitalizado		

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

P5	Anote sexo observado	Femenino	
		Masculino	
P6	Domicilio (anotar barrio, Colonia, etc.)		
P7	¿Cuántos años tiene? (en años)		
P8	Escolaridad	Ninguna	
		Primaria	
		Secundaria	
		Básica	
		Técnico	
P9	¿Cuál es su estado civil actual? (seleccione la opción más adecuada)	Soltero(a)	
		Casado(a)	
		Separado(a)	
		Divorciado(a)	
		Viudo(a)	
P10	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral? (seleccione la opción más adecuada)	Viviendo en pareja	
		Asalariado(a)	
		Trabaja por su propia cuenta, como por ejemplo en su propio negocio o empresa (vendedor, artesano, etc.)	
		Trabajo no remunerado, como por ejemplo voluntariado, obras de caridad, etc.	

		Estudiante	
		Responsable de los quehaceres del hogar	
		Jubilado(a)	
		Desempleado(a) (por motivos de salud)	
		Desempleado (por otros motivos)	
		Otras, especifique _____	

DATOS CLÍNICOS

P11	Fuente de datos	Entrevista paciente	
		Entrevista a familiar	
P12	Fecha de consulta	día	mes
P13	Fecha de inicio de síntomas.	día	mes
P14	Fecha de diagnóstico de CHIKV	día	mes
P15	Lugar de consulta	Unidad de salud	
		Hospital público	
		Clínica privada	
		Seguro social	
		Bienestar magisterial	
	Otro: _____		
P16	¿Cuántas consultas ha tenido por esta misma enfermedad?	Número de consultas	
P17	¿Fue necesario hospitalizarlo por esta enfermedad?	Sí	
		No	
P18	¿Cuántos días estuvo hospitalizado?	Número de días	
P19	Síntomas que presentó durante su primera consulta	Fiebre	
		Dolor articular	
		Rash (exantema)	
		Prurito o escozor (picazón)	
	Otro: _____		
P20	¿Padece de alguna enfermedad crónica diagnosticada por un médico?	Hipertensión arterial	
		Diabetes mellitus	
		Insuficiencia renal crónica	
		Artritis reumatoide	
		Estuvo o está embarazada	
	Trasplantes		

DEFICIENCIAS DE LAS ESTRUCTURAS CORPORALES

¿Consultas?

Vaya al Anexo 1 (DEFICIENCIAS DE LAS ESTRUCTURAS CORPORALES)

Nº	Cód. CIF	ESTRUCTURAS CORPORALES	Magnitud	Naturaleza	Localización
P21	s710	Estructuras de la cabeza y de la región del cuello			
P22	s720	Estructuras de la región del hombro			
P23	s730	Estructuras de la extremidad superior			
P24	s740	Pelvis			
P25	s750	Estructuras de la extremidad inferior			
P26	s760	Estructura del tronco			

DEFICIENCIAS DE LAS FUNCIONES CORPORALES

¿Consultas?

Vaya al Anexo 2 (DEFICIENCIAS DE LAS FUNCIONES CORPORALES)

Nº	Cód. CIF	FUNCIONES CORPORALES	Magnitud						
			0	1	2	3	4	8	9
P27	b710	Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones	0	1	2	3	4	8	9
P28	b715	Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones	0	1	2	3	4	8	9
P29	b730	Funciones relacionadas con la fuerza muscular	0	1	2	3	4	8	9
P30	b770	Funciones relacionadas con el patrón de la marcha	0	1	2	3	4	8	9
P31	b780	Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento	0	1	2	3	4	8	9

LIMITACIONES EN ACTIVIDADES

¿Consultas?

Vaya al Anexo 3 (LIMITACIONES EN ACTIVIDADES)

En los últimos 30 días: ¿Cuanta dificultad ha tenido para?			Magnitud						
N°	Cod. CIF	Movilidad	Magnitud						
P32	d430	Levantar y llevar objetos	0	1	2	3	4	8	9
P33	d440	Uso fino de la mano	0	1	2	3	4	8	9
P34	d445	Uso de la mano y el brazo	0	1	2	3	4	8	9
P35	d450	Caminar	0	1	2	3	4	8	9
P36	d410	Ponerse de pie cuando estaba sentado	0	1	2	3	4	8	9
P37	d415	Estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos.	0	1	2	3	4	8	9
N°	Cod. CIF	Autocuidado	Magnitud						
P38	d510	Lavarse (bañarse, ducharse, lavarse las manos)	0	1	2	3	4	8	9
P39	d520	Cuidado de partes del cuerpo (lavarse los dientes)	0	1	2	3	4	8	9
P40	d540	Vestirse	0	1	2	3	4	8	9
P41	d550	Comer	0	1	2	3	4	8	9
P42	d560	Beber	0	1	2	3	4	8	9
N°	Cód. CIF	Vida doméstica	Magnitud						
P43	d620	Trasladarse a adquirir bienes y servicios (comprar)	0	1	2	3	4	8	9
P44	d630	Preparar comidas (cocinar)	0	1	2	3	4	8	9
P45	d640	Realizar los quehaceres de la casa (limpiar la casa, lavar)	0	1	2	3	4	8	9
P46	d660	Ayudar a los demás en los quehaceres del hogar	0	1	2	3	4	8	9

N°	Cód. CIF	Trabajo y educación	Magnitud						
P47	d850	¿Qué grado de problema le ha provocado su condición de salud en su trabajo remunerado o no remunerado?	0	1	2	3	4	8	9
P48	d820	¿Qué grado de problema le ha provocado su condición de salud en su educación escolar o superior?	0	1	2	3	4	8	9

P49	¿Ha tenido que reducir su nivel de trabajo debido a su “condición de salud”?	Sí
		No
P50	¿Ha ganado menos dinero debido a su “condición de salud”?	Sí
		No
P51	¿En los últimos 30 días, cuantos días faltó a su trabajo (medio día o más horas) debido a su “condición de salud”?	Anote el número de días _____

RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN

Ahora voy a hacerle unas preguntas relacionadas con su participación en la sociedad, y con el impacto que su problema de salud ha tenido sobre usted y su familia.

N°	En los últimos 30 días, ¿Cuánta dificultad ha tenido para...?	Magnitud						
P52	Participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad Por ejemplo: fiestas, actividades religiosas u otras actividades	0	1	2	3	4	8	9
P53	Realizar por sí mismo(a) cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar	0	1	2	3	4	8	9

FACTORES AMBIENTALES

N°	Cod. CIF	En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido debido a...?	Magnitud						
			0	1	2	3	4	8	9
P54	e5150	Barreras u obstáculos existentes en su alrededor (entorno)	0	1	2	3	4	8	9
P55	e355	A las actitudes y acciones de los profesionales de la salud	0	1	2	3	4	8	9
P56	e580	A los servicios del ministerio de salud, seguro social o la institución que lo atiende_____	0	1	2	3	4	8	9

P57	¿En los últimos 30 días, cuantos días no pudo realizar nada de sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud?	Anote el número de días: _____
P58	¿En los últimos 30 días, sin contar los días que no pudo realizar nada de sus actividades habituales, cuantos días tuvo que recortar o reducir sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud?	Anote el número de días: _____

Con esto concluye nuestra entrevista, muchas gracias por participar

Anexo 3

Anexo 1

DEFICIENCIAS DE LAS ESTRUCTURAS CORPORALES

NOTA:

- *Estructuras corporales: son las diferentes partes del cuerpo tales como órganos, extremidades y sus componentes, por ejemplo: cuello, hombro, etc.*
- *Deficiencias son problemas en cualquier parte del cuerpo con una desviación significativa o pérdida de la misma, por ejemplo: inflamación del hombro, deformación de articulaciones interfalángicas, etc.*

Escalas		
Magnitud	Naturaleza	Localización
(0) <i>no hay problema: Significa que la persona no tiene problema</i>	(0) <i>No hay cambio en la estructura anatómica</i>	(0) <i>Más de una región</i>
<u>(1) Problema LEVE:</u> <i>Significa que el problema está presente menos del 25% del tiempo, con una intensidad que la persona puede tolerar y que ha ocurrido muy raramente los últimos 30 días.</i>	(1) <i>Ausencia total</i>	(1) <i>Derecha</i>
<u>(2) Problema MODERADO:</u> <i>Significa que el problema está presente 26%-50% del tiempo, con una intensidad que interfiere la vida diaria de la persona y que ha ocurrido ocasionalmente durante los últimos 30 días.</i>	(2) <i>Ausencia parcial</i>	(2) <i>Izquierda</i>
<u>(3) Problema GRAVE:</u> <i>Significa que el problema está presente 51%-94% del tiempo, con una intensidad que interrumpe la vida diaria de la persona y que ha ocurrido frecuentemente durante los últimos 30 días.</i>	(3) <i>Parte adicional</i>	(3) <i>Ambos lados</i>
<u>(4) Problema COMPLETO:</u> <i>Significa que el problema está presente 96-100% del tiempo, con una intensidad que interrumpe la vida diaria de la persona y que ha ocurrido todos los días durante los últimos 30 días.</i>	(4) <i>Dimensiones anormales</i>	(4) <i>Parte delantera</i>
<u>(8) Sin especificar:</u> <i>Significa que no se cuenta con suficiente información para clasificar la magnitud del problema</i>	(5) <i>Discontinuidad</i>	(5) <i>Parte trasera</i>
<u>(9) No aplica:</u> <i>Significa que no es apropiado aplicar una clasificación a una determinada categoría</i>	(6) <i>Posición desviada</i>	(6) <i>Proximal</i>
	(7) <i>Cambios cualitativos (incluyendo acumulación de líquidos)</i>	(7) <i>Distal</i>
	(8) <i>Sin especificar</i>	(8) <i>Sin especificar</i>
	(9) <i>No aplica</i>	(9) <i>No aplica</i>

Anexo 2

DEFICIENCIAS DE LAS FUNCIONES CORPORALES

NOTA:

- *Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas, por ejemplo: arco de movimiento de las articulaciones, fuerza muscular para caminar o moverse.*
- *Deficiencias son problemas en cualquier función fisiológica como una pérdida total o significativa de la misma, por ejemplo: perdida de la movilidad y estabilidad de las articulaciones.*

Escala
<p>(0) <u>NO hay problema:</u> Significa que la persona no tiene problema</p> <p>(1) <u>Problema LEVE:</u> Significa que el problema está presente menos del 25% del tiempo, con una intensidad que la persona puede tolerar y que ha ocurrido muy raramente los últimos 30 días.</p> <p>(2) <u>Problema MODERADO:</u> Significa que el problema está presente 26%-50% del tiempo, con una intensidad que interfiere la vida diaria de la persona y que ha ocurrido ocasionalmente durante los últimos 30 días.</p> <p>(3) <u>Problema GRAVE:</u> Significa que el problema está presente 51%-94% del tiempo, con una intensidad que interrumpe la vida diaria de la persona y que ha ocurrido frecuentemente durante los últimos 30 días.</p> <p>(4) <u>Problema COMPLETO:</u> Significa que el problema está presente 96-100% del tiempo, con una intensidad que interrumpe la vida diaria de la persona y que ha ocurrido todos los días durante los últimos 30 días.</p> <p>(8) <u>Sin especificar:</u> Significa que no se cuenta con suficiente información para clasificar la magnitud del problema</p> <p>(9) <u>No aplica:</u> Significa que no es apropiado aplicar una clasificación a un determinado código</p>

Anexo 3

LIMITACIONES EN ACTIVIDADES

NOTA:

- *Actividad es la ejecución de una tarea o acción por un individuo, por ejemplo: caminar, subir gradas, etc.*
- *Limitaciones en la actividad son las dificultades o problemas que una persona tiene para la ejecución de una tarea o acción.*

Escala
<p>(0)<u>NO hay problema:</u> <i>Significa que la persona no tiene problema</i></p> <p>(1)<u>Problema LEVE:</u> <i>Significa que el problema está presente menos del 25% del tiempo, con una intensidad que la persona puede tolerar y que ha ocurrido muy raramente los últimos 30 días.</i></p> <p>(2)<u>Problema MODERADO:</u> <i>Significa que el problema está presente 26%-50% del tiempo, con una intensidad que interfiere la vida diaria de la persona y que ha ocurrido ocasionalmente durante los últimos 30 días.</i></p> <p>(3)<u>Problema GRAVE:</u> <i>Significa que el problema está presente 51%-94% del tiempo, con una intensidad que interrumpe la vida diaria de la persona y que ha ocurrido frecuentemente durante los últimos 30 días.</i></p> <p>(4)<u>Problema COMPLETO:</u> <i>Significa que el problema está presente 96-100% del tiempo, con una intensidad que interrumpe la vida diaria de la persona y que ha ocurrido todos los días durante los últimos 30 días.</i></p> <p>(8)<u>Sin especificar:</u> <i>Significa que no se cuenta con suficiente información para clasificar la magnitud del problema</i></p> <p>(9)<u>No aplica:</u> <i>Significa que no es apropiado aplicar una clasificación a un determinado código</i></p>

Anexo 4

Encuesta sobre prevalencia de discapacidad en fase crónica por Chikungunya, Chalatenango, El Salvador junio 2014 a febrero 2015.

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P1	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2). Sección 1, preguntas a completar por el entrevistador antes de la entrevista, pagina 2, F1.	Número de identificación del entrevistado	Sin cambio	Adecuada para el estudio
P2	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2). Sección 1, preguntas a completar por el entrevistador antes de la entrevista, pagina 2, F2.	Número de identificación del entrevistador	Sin cambio	Adecuada para el estudio
P3	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2). Sección 1, preguntas a completar por el entrevistador antes de la entrevista, pagina 2, F4.	Fecha de la entrevista: Día: ____ mes: ____ año: ____	Sin cambio	Es necesaria para la clasificación de la etapa de la enfermedad en la que se encuentra al momento de la entrevista, en base a la fecha de inicio de síntomas.

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P4	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2). Sección 1, preguntas a completar por el entrevistador antes de la entrevista, pagina 2, F5.	Situación en el momento de la entrevista (seleccione solo la opción más adecuada). Independiente en la comunidad Necesita asistencia Hospitalizado	Sin cambio.	Adecuada para el estudio.
DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS				
No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P5	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 2 Datos Demográficos y de Índice General, pagina 3, pregunta A1.	Anote el sexo observado. Femenino Masculino	Sin cambio.	Adecuada para el estudio.
P6	Creada para el estudio.	Domicilio (anotar barrio, colonia, etc.)		Permitirá ubicar geográficamente al paciente para detectar prevalencias espaciales de casos.

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P7	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 2 Datos Demográficos y de Índole General, pagina 3, pregunta A2.	¿Cuántos años tiene?:	Sin cambio	Se excluyen menores de 1 año.
P8	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 2 Datos Demográficos y de Índole General, pagina 3, pregunta A3.	¿Cuántos años en total de estudio en la escuela, colegio, instituto, universidad, etc.? Años: _____	¿Cuántos años en total de estudio durante toda su vida?: Años: _____	Permite conocer el total de años estudiados acumulados durante la vida, dando una evaluación de su educación formal obtenida al momento del estudio.
P9	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 2 Datos Demográficos y de Índole General, pagina 3, pregunta A4.	¿Cuál es su estado civil actual? (seleccione la opción más adecuada) Nunca ha estado casado(a) Actualmente está casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Viviendo en pareja	¿Cuál es su estado civil actual? (seleccione la opción más adecuada) Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a)) Viudo(a) Viviendo en pareja	Se cambió para evitar confusión al momento de la entrevista.

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P10	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 2 Datos Demográficos y de Índice General, página 3, pregunta A5.	<p>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral? (seleccione la opción más adecuada).</p> <p>Asalariado(a)</p> <p>Trabaja por su propia cuenta, como por ejemplo en su propio negocio o empresa agrícola(finca)</p> <p>Trabajo no remunerado, como por ejemplo voluntariado, obras de caridad, etc.</p> <p>Estudiante</p> <p>Responsable de los quehaceres del hogar</p> <p>Jubilado(a)</p> <p>Desempleado(a)(por motivos de salud)</p> <p>Desempleado (por otros motivos)</p> <p>Otras (especifique)</p>	<p>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral? (seleccione la opción más adecuada).</p> <p>Asalariado(a)</p> <p>Trabaja por su propia cuenta, como por ejemplo en su propio negocio o empresa (vendedor, artesano, etc.)</p> <p>Trabajo no remunerado, como por ejemplo voluntariado, obras de caridad, etc.</p> <p>Estudiante</p> <p>Responsable de los quehaceres del hogar</p> <p>Jubilado(a)</p> <p>Desempleado(a)(por motivos de salud)</p> <p>Desempleado (por otros motivos)</p> <p>Otras (especifique)</p>	Se realizó cambio de agrícola a ocupaciones más comunes en nuestro entorno.

DATOS CLÍNICOS

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P11	Creada para el estudio.	Fecha de consulta. Día: Mes: Año:	Sin cambio	Conocer la fecha exacta de la consulta del paciente al Sistema de Salud.
P12	Creada para el estudio.	Fecha de inicio de síntomas Día: Mes: Año:	Sin cambio	Conocer la fecha exacta del inicio de síntomas del cuadro para calcular la etapa de la enfermedad a la fecha de la entrevista.
P13	Creada para el estudio.	Fecha de diagnóstico clínico de Chikungunya Día: Mes: Año:	Sin cambio	Conocer la fecha exacta del inicio de síntomas del cuadro, para conocer cuando fue introducido el caso al Sistema de Vigilancia Epidemiológica
P14	Creada para el estudio.	Lugar de consulta: Unidad de salud: Hospital público: Clínica Privada: Seguro Social: Bienestar Magisterial: Otro: _____	Sin cambio	Nos permitirá conocer patrones de confianza en los servicios de salud ofrecidos a la población en el grupo encuestado.

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P15	Creada para el estudio.	¿Cuántas consultas ha tenido por esta misma enfermedad? Número de consultas	Sin cambio	Verificar efectividad del tratamiento instaurado, complicaciones debido a la enfermedad, etc.
P16	Creada para el estudio.	¿Fue necesario hospitalizarlo por esta enfermedad? Sí: No:	Sin cambio	Gravedad de la enfermedad.
P17	Creada para el estudio.	¿Cuántos días estuvo hospitalizado por esta enfermedad? Número de días: ____	Sin cambio	Gravedad de la enfermedad.
P18	Creada para el estudio.	Síntomas que presentó durante su primera consulta. Fiebre: Dolor articular: Rash: (exantema) Prurito o escozor (picazón): Otro: ____	Sin cambio	Pregunta filtro para verificar si cumplió definición de caso para el estudio, en caso contrario se descarta del estudio.

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P19	Creada para el estudio.	<p>¿Padece de alguna enfermedad crónica diagnosticada por un médico?</p> <p>Enfermedad Sí No Fecha diagnóstico (mes / año)</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Diabetes mellitus</p> <p>Insuficiencia renal crónica</p> <p>Artritis reumatoide</p> <p>Otras</p>	Sin cambio	Permitirá conocer la coexistencia de patologías crónicas que pueden complicar el cuadro de Chikungunya.

DEFICIENCIA EN ESTRUCTURAS CORPORALES

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P20	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	<p>Estructura de la cabeza y de la región del cuello.</p> <p>Magnitud:</p> <p>Naturaleza:</p> <p>Localización:</p>	Sin cambio	Permitirá conocer el grado de deficiencia en la estructura corporal afectada.
P21	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	<p>Estructura de la región del hombro</p> <p>Magnitud:</p> <p>Naturaleza:</p> <p>Localización:</p>	Sin cambio	

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P22	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	Estructura de la extremidad superior Magnitud: Naturaleza: Localización:	Sin cambio	
P23	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	Pelvis. Magnitud: Naturaleza: Localización:	Sin cambio	
P24	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	Estructura de la extremidad inferior. Magnitud: Naturaleza: Localización:	Sin cambio	
P25	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	Estructura del tronco. Magnitud: Naturaleza: Localización:	Sin cambio	

DEFICIENCIAS DE LAS FUNCIONES CORPORALES

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P26	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones. Magnitud:	Sin cambio	Permitirá conocer la magnitud de la deficiencia en la estructura corporal afectada.
P27	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones. Magnitud:	Sin cambio	
P28	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	Funciones relacionadas con la fuerza muscular. Magnitud:	Sin cambio	
P29	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	Funciones relacionadas con el patrón de la marcha. Magnitud:	Sin cambio	
P30	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento Magnitud:	Sin cambio	

LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P31	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para levantar y llevar objetos? Magnitud:	Sin cambio	Permitirá conocer el grado de problema para realizar actividades cotidianas relacionadas a la movilidad.
P32	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para el uso fino de la mano? Magnitud:	Sin cambio	
P33	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para el uso de la mano y el brazo? Magnitud:	Sin cambio	
P34	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para Caminar? Magnitud:	Sin cambio	

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P35	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para ponerse de pie cuando estaba sentado? Magnitud:	Sin cambio	
P36	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos? Magnitud	Sin cambio	
AUTOCUIDADO				
No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P37	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para lavarse (bañarse, ducharse, lavarse las manos)? Magnitud:	Sin cambio	Permitirá conocer el grado de problema para realizar actividades cotidianas relacionadas al autocuidado.

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P38	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para el auto cuidado de partes del cuerpo (lavarse los dientes)? Magnitud:	Sin cambio	
P39	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para vestirse? Magnitud:	Sin cambio	
P40	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para comer? Magnitud:	Sin cambio	
P41	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para beber? Magnitud:		

VIDA DOMÈSTICA				
No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P42	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para adquirir bienes y servicios (comprar)? Magnitud:	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para trasladarse a adquirir bienes y servicios (comprar)? Magnitud:	Permitirá conocer el grado de problema para realizar actividades cotidianas relacionadas a la vida domestica
P43	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para preparar comida (cocinar)? Magnitud:	Sin cambio	
P44	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para realizar los quehaceres de la casa (limpiar la casa, lavar)? Magnitud:	Sin cambio	

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P45	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para ayudar a los demás? Magnitud:	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para ayudar a los demás en los quehaceres del hogar? Magnitud:	
TRABAJO Y EDUCACIÓN				
No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P46	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para trabajo remunerado? Magnitud:	En los últimos 30 días: ¿Qué grado de problema le ha provocado su condición de salud en su trabajo remunerado o no remunerado? Magnitud:	Permitirá conocer el grado de problema para realizar actividades relacionadas al trabajo remunerado o no (incluyendo la asistencia al centro de trabajo) y las actividades entorno a la educación, ya sea tareas educativas o asistencia a centro de estudio.
P47	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días: ¿Cuánta dificultad ha tenido para su educación escolar? Magnitud:	En los últimos 30 días: ¿Qué grado de problema le ha provocado su condición de salud en su educación escolar o superior? Magnitud:	

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P48	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 4, Dominio 5, Actividades de la vida diaria, 5(2) Trabajo y actividades escolares, página 8, pregunta D5.9.	¿Ha tenido que reducir su nivel de trabajo debido a su “condición de salud”? Sí: No:	Sin cambios	Pregunta filtro relacionada a la dificultad para realizar trabajo remunerado o no, P46.
P49	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 4, Dominio 5, Actividades de la vida diaria, 5(2) Trabajo y actividades escolares, página 8, pregunta D5.10.	¿Ha ganado menos dinero debido a su “condición de salud”? Sí: No:	Sin cambios	Dara la oportunidad de conocer el impacto económico que ha tenido en el paciente y su familia la dolencia actual.
P50	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 4, Dominio 5, Actividades de la vida diaria, 5(2) Trabajo y actividades escolares, página 8, pregunta D02.	¿En los últimos 30 días, cuantos días faltó a su trabajo (medio día o más horas) debido a su “condición de salud”? Anote el número de días: _____	Sin cambios	Explorara la ausencia laboral debido a las complicaciones debidas a la dolencia actual.

RESTRICCIONES DE PARTICIPACIÓN

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P51	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 4, Dominio 6, Participación social, página 9, pregunta D6.1.	<p>En los últimos 30 días, cuánta dificultad ha tenido para participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo: fiestas, actividades religiosas u otras actividades):</p> <p>Ninguna:</p> <p>Leve:</p> <p>Moderada:</p> <p>Severa:</p> <p>Extrema/no puede hacerlo:</p>	<p>En los últimos 30 días, cuánta dificultad ha tenido para participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo: fiestas, actividades religiosas u otras actividades):</p> <p>Magnitud:</p>	Explora la magnitud de restricción de participación social del individuo y su familia debido al evento en salud.
P52	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 4, Dominio 6, Participación social, página 9, pregunta D6.8.	<p>En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido realizar por sí mismo(a) cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar?:</p> <p>Ninguna:</p> <p>Leve:</p> <p>Moderada:</p> <p>Severa:</p> <p>Extrema/no puede hacerlo:</p>	<p>En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido realizar por sí mismo(a) cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar?:</p> <p>Magnitud:</p>	

FACTORES AMBIENTALES

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P53	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 4, Dominio 6, Participación social, página 9, pregunta D6.2.	En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido a barreras u obstáculos existentes en su alrededor (entorno)?: Ninguna: Leve: Moderada: Severa: Extrema/no puede hacerlo:	En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido a barreras u obstáculos existentes en su alrededor (entorno)?: Magnitud:	Explora la magnitud de la extensión del efecto positivo del entorno (facilitadores) como los efectos negativos (barreras) al individuo debido al evento de salud.
P54	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido debido a las actitudes de los profesionales de la salud? Magnitud:	Sin cambio	
P55	Conjuntos Básicos (CoreSets) de la CIF-IA, para Artritis Inflamatoria Aguda.	¿Qué grado de facilitador o barrera representa para la persona los servicios, sistemas y políticas sanitarias Magnitud:	En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido debido a los servicios del Ministerio de Salud? Magnitud:	

No de pregunta en la encuesta	Fuente de la pregunta	Pregunta original	Modificación	Justificación del cambio
P56	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 4, Dominio 6, Participación social, página 10, pregunta H2.	En los últimos 30 días, ¿cuántos días no pudo realizar nada de sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud? Anote el número de días	Sin cambios	Explorar la cantidad de días que representó la discapacidad para realizar actividades.
P57	Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHO-DAS 2), Sección 4, Dominio 6, Participación social, página 10, pregunta H3.	En los últimos 30 días, sin contar los días que no pudo realizar nada de sus actividades habituales, ¿cuántos días tuvo que recortar o reducir sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud? Anote el número de días	Sin cambios	

Anexo 5

Glosario:

- i) **Artralgia:** Dolor articular que puede afectar una o más articulaciones (21).
- ii) **Artritis:** Es la inflamación de una o más articulaciones (23).
- iii) **Enfermedad concomitante:** Afecciones que coexisten o suceden a otra, enfermedades coexistentes, complicaciones o secuelas (25).
- iv) **Fase crónica:** Enfermedad de larga duración caracterizada por síntomas ligeros que evolucionando de vez en cuando hacia la recuperación o hacia la muerte por caquexia o por una complicación de una enfermedad aguda (20).
- v) **Fase subaguda:** Enfermedad donde los signos y síntomas son menos activos que en la enfermedad aguda; pero que son más importantes que en la enfermedad crónica (20).
- vi) **Fiebre Chikungunya (Chikungunya):** Es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por zancudos y causadas por un alfa virus (7). “Chikungunya” es una palabra del idioma Makonde que significa “doblar”, en alusión al aspecto encorvado de los pacientes debido a los dolores articulares.
- vii) **La discapacidad:** “es un término genérico que incluye déficits, limitaciones, en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”(12)
- viii) **Poli artralgias:** Dolor en cuatro o más articulaciones (22).
- ix) **Poli artritis:** Inflamación en cuatro o más articulaciones (24).
- x) **Vector:** Todo insecto u otro animal que normalmente sea portador de un agente infeccioso que constituya un riesgo para la salud pública (19).

Anexo 6

Grafico 3

Presentación de casos por fecha de inicio de síntomas de los casos en municipio de Chalatenango, junio 2014 a febrero 2015.

