



Artículo original

Factores asociados a la gravedad de las discapacidades en El Salvador

DOI: 10.5377/alerta.v8i2.20311

Cesar Mateo Gavidia Leiva^{1*}, Rhina Lissette Domínguez de Quijada²

1-Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento, Instituto Nacional de Salud, San Salvador, El Salvador.

2-Unidad de Investigación en Salud, Instituto Nacional de Salud, San Salvador, El Salvador.

*Correspondencia

✉ cesarmat2015@gmail.com

1. 0000-0002-9351-9359

2. 0000-0001-78600602

Resumen

Introducción. La discapacidad se acompaña de dificultades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. En el mundo se calcula que el 15 % de la población tiene algún tipo de discapacidad. Esta condición es un concepto dinámico que involucra la relación entre la persona, entorno físico y ambiente social. **Objetivo.** Determinar los factores asociados a gravedad de discapacidad en la Encuesta Nacional de Salud, El Salvador. **Metodología.** Estudio transversal analítico, a partir de la Encuesta Nacional de Salud 2021, incluyó a personas registradas con discapacidad en los ejes: vista, audición, caminar, cognición, autocuidado y comunicación, registrados mediante el cuestionario del Grupo Washington. Se utilizó estadística descriptiva, pruebas U de Mann Whitney; la asociación se determinó por Odds Ratio, intervalos de confianza al 95 % y valor de $p < 0,05$. Se construyó un modelo de regresión logística. **Resultados.** El 17,1 % de las personas presentaron discapacidad, el 58,4 % pertenece al sexo femenino y el 62,9 % a zona urbana. El tipo de discapacidad por indicador de gravedad con mayor frecuencia fue leve con el 63,7 %, el 37,4 % presentó dificultad funcional para ver y la prevalencia total de la condición de discapacidad en los ejes evaluados por la Encuesta Nacional de Salud fue de: 17,1 % (IC 95 %: 16,8-17,4). El factor que presentó mayor asociación fue la presencia de enfermedades crónicas con Odds Ratio de 2,1 (IC 95 %: 1,15-1,76) $p < 0,05$. **Conclusión.** La edad avanzada y la presencia de enfermedades crónicas fueron los factores asociados a la gravedad de la discapacidad.

Palabras clave

Estudios de la Discapacidad, Encuestas de Salud, Análisis de Datos Secundarios, Estadísticas de Secuelas y Discapacidad.

Abstract

Introduction. Disability is accompanied by physical, mental, intellectual or sensory difficulties; in the world, it is estimated that 15 % of the population has some type. This condition is a dynamic concept that involves the relationship between the person, physical environment, and social environment. **Objective.** Determine the factors associated with the severity of disability in the National Health Survey, El Salvador. **Methodology.** An analytical cross-sectional study based on the National Health Survey included people registered with disabilities in the axes: vision, hearing, walking, cognition, self-care, and communication, registered through the Washington Group questionnaire. Descriptive statistics, U Mann Whitney, and the association was determined by Odds Ratio with 95 % confidence intervals and p-value. In turn, a logistic regression model was built. **Results.** 17,1 % of the people had disabilities, 58,4 % were female and 62,9 % were from urban areas. The most frequent type of disability by severity indicator was mild with 63,7 %; 37,4 % presented functional difficulty seeing and the total prevalence of the disability condition in the axes evaluated by the National Health Survey was: 17,1 % (IC 95 %: 16,8-17,4). The factor that presented the greatest association was chronic diseases with Odds Ratio 2.1. (IC 95 %: 1,15-1,76) $p < 0,05$. **Conclusion.** The factors associated with the severity of disability were age and chronic diseases.

Keywords

Disability Studies, Health Surveys, Surveys and Questionnaires, Secondary Data Analysis, Statistics on Sequelae and Disability.



ACCESO ABIERTO

Factors associated with disability severity in El Salvador

Citación recomendada:

Gavidia Leiva CM, Domínguez de Quijada RL. Factores asociados a la gravedad de las discapacidades en El Salvador. Alerta. 2025;8(2):185-192. DOI: 10.5377/alerta.v8i2.20311

Editor:

Hazel García.

Recibido:

31 de mayo de 2024.

Aceptado:

23 de abril de 2025.

Publicado:

30 de abril de 2025.

Contribución de autoría:

CMGL¹: concepción del estudio, búsqueda bibliográfica. CMGL¹, RD²: diseño del manuscrito, recolección de datos, manejo de datos o software, análisis de los datos, redacción, revisión y edición.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Introducción

La discapacidad es una condición que se acompaña de dificultades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que afectan el desarrollo pleno del ser humano y su des-

empeño en actividades cotidianas de la sociedad. Se define como una condición en la cual las persona tienen deficiencias físicas, psicosociales, intelectuales o sensoriales a largo plazo. Estas deficiencias, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir o re-

ducir su participación plena y efectiva en todos los ámbitos de la sociedad en igualdad de condiciones con los demásⁱ. A nivel mundial, se calcula que alrededor del 15 % de la población tiene algún tipo de discapacidadⁱⁱ. Existen investigaciones que notifican mayor gravedad y riesgo de muerte por accidente cerebrovascular en población con discapacidades múltiplesⁱⁱⁱ. En América Latina, alrededor del 12 % de la población tiene algún tipo de discapacidad, y se estima que una persona con discapacidad muere 20 años antes que otra que no poseeⁱⁱ. Para el año 2015, en El Salvador se estimó que 222 595 mujeres y 188 203 hombres tenían algún tipo de discapacidad, de ellos, el 80 % de la población, pertenecían al grupo de edades de 25 a 64 años^{iv}.

La discapacidad, por naturaleza, es un concepto dinámico que involucra la relación entre la persona y su condición, el entorno físico, el ambiente social, los factores económicos y las creencias religiosas^v. Existen diferentes escalas que permiten clasificar la discapacidad, una es mediante el cuestionario corto del Grupo Washington, fundado en 2001, dentro del marco del Seminario Internacional sobre Medición de la Discapacidad, que ha sido aplicado para la medición de esta condición en diversos estudios^{vi-viii}. Este cuestionario permite evaluar por medio de preguntas estandarizadas y cortas la discapacidad; dependiendo de la respuesta de los encuestados^{ix}.

La condición de discapacidad es compleja y el término engloba múltiples condiciones. Una investigación realizada en 2021 sobre los factores asociados a la discapacidad determinó que la mayor discapacidad fue en el sexo femenino, con baja escolaridad y presencia de comorbilidad (diabetes *mellitus* y enfermedades cardiovasculares)^x. Mientras que, otra investigación encontró que las personas con discapacidad grave tienen una probabilidad de 7,9 veces más de desarrollar depresión en comparación con aquella que tienen discapacidades leves y moderadas^{xi}. Estos hallazgos refuerzan la naturaleza multifactorial de la discapacidad y la necesidad de comprender cómo diversos factores, como la edad, las condiciones socioculturales, las comorbilidades y otros, interactúan para influir en la gravedad de la discapacidad o en cómo una condición puede volverse discapacitante. Este enfoque es crucial para diseñar estrategias integrales de prevención y manejo que reduzcan la carga de la discapacidad y mejoren la calidad de vida de las personas con esta condición.

En este contexto, se estructuró la presente investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la grave-

dad de la discapacidad en los salvadoreños que participaron en la Encuesta Nacional de Salud^{xii}. El valor de este análisis secundario radica en aportar evidencia científica sobre los factores que influyen en la severidad de la discapacidad.

Metodología

Es un estudio transversal analítico, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud de El Salvador, realizada en el año 2021 por el Instituto Nacional de Salud de El Salvador (INS) con el apoyo de la Dirección General de Estadística y Censos; esta encuesta recolectó información de los 14 departamentos de El Salvador^{xii}. La encuesta incluyó los resultados de 16 500 hogares, a nivel nacional y 62 490 participantes. Se incluyeron a esta investigación a todas las personas registradas con alguna dificultad en las esferas evaluadas por la encuesta: visión, audición, marcha, cognición, autocuidado y comunicación. Se excluyeron a las personas codificadas como «no responden» en las variables de interés.

Este estudio consideró variables como edad, sexo, dificultades para moverse, ver, comunicarse, oír, bañarse, entender, aprender y relacionarse con los demás, cada una con cuatro opciones de respuesta: «Ninguna», «Sí, poca dificultad», «Sí, mucha dificultad» y «Total». A partir de estas variables se construyeron las categorías «discapacidad» y «gravedad de la discapacidad». Además, se incluyeron otras variables relevantes como enfermedades crónicas no transmisibles, departamento, nivel de escolaridad, área de residencia y región de salud. Todos estos datos fueron integrados en una base de datos unificada para su análisis.

Los indicadores de gravedad, fueron contruidos con base en la herramienta de creación del Grupo Washington, tomando como método de construcción la dificultad más alta registrada; en caso de una persona que respondió en las esferas evaluadas «ninguna dificultad» fue categorizada sin discapacidad. Para el indicador de discapacidad leve se tomó en cuenta a las personas que no tenían ninguna esfera codificada como: «dificultad total» o «mucha dificultad» y que también respondieron que tienen «poca dificultad» por menos en una esfera. Para discapacidad moderada se tomaron en cuenta los participantes que no tenían ninguna esfera codificada como «dificultad total» y que además respondieran que tienen «mucha dificultad» en al menos una esfera. Para el indicador de discapacidad grave se tomaron en cuenta aquellos que respondieron «dificultad total» en alguna esfera.

La base de datos fue proporcionada por la Unidad de Investigación del INS, como una base lineal con las variables de interés solicitadas, la calidad de los datos fue verificada, las variables que contaron con 20 % de registros vacíos no fueron incluidas al análisis.

Para el análisis univariado se construyeron frecuencias, proporciones y razones. A las variables cuantitativas continuas se les realizó la prueba de normalidad de Anderson-Darling, se seleccionó a la mediana como medida de tendencia central y como medida de dispersión al rango intercuartílico. Para determinar las diferencias entre la mediana de edad por sexo se utilizó la prueba U de Mann Whitney. Para el análisis bivariado se construyeron tablas dos por dos, utilizando como medidas de asociación Odds Ratio de Prevalencia (ORP) con intervalos de confianza del 95 % y tomando como significativo un valor de $p < 0,05$. Para el análisis multivariado se realizó un modelo de regresión logística tomando como variable respuesta la discapacidad grave y como variables predictoras: edad, sexo, área, educación y enfermedades crónicas no transmisibles. Al modelo se le realizó una prueba global para determinar la significancia. El análisis estadístico se realizó en el programa RStudio V1.4.1106. Además, para representar la prevalencia de discapacidad por departamento, se construyó un mapa en el programa Qgis V3.26. Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética del INS, número de acta CEINS/2023/011.

Resultados

La población incluida fueron 10 695 personas registradas con algún tipo de dificultad. El 58,4 % pertenecen al sexo femenino y el 41,6 % al masculino. El 62,9 % procedía de la zona urbana y el 37,1 % de la zona rural. La Tabla 1. muestra las características sociodemográficas de la población por indicador de gravedad.

Respecto al grado académico, el 40,0 % tenía un nivel de educación primaria (entre primero y sexto grado), seguido del 12,8 % un nivel secundario (séptimo a noveno). Al realizar el análisis por indicador de gravedad, la educación primaria se presentó en mayor proporción en la discapacidad leve en el 50,0 %; moderada el 61,0 % y grave 62,8 %.

La prueba de Anderson-Darling para la variable edad presentó un resultado de 0,69 y un valor de $p < 0,05$; la mediana de edad fue de 53 años (rango intercuartílico: 34-68 años). La razón de feminidad fue de 1:1. La mediana del sexo femenino fue de 54 (rango intercuartílico: 37-68 años) y del sexo masculino 51 (rango intercuartílico: 31-68

años). La prueba U de Mann Whitney para la mediana de edad por sexo dio como resultado un valor de $p < 0,05$.

La discapacidad se clasifica en tres indicadores de gravedad: leve, moderada y grave. La discapacidad leve se presentó en el 63,8 % (IC 95 %: 62,8-64,7), la moderada en el 32,8 % (IC 95 %: 31,9-33,6) y la discapacidad grave en el 3,4 % (IC 95 %: 3,0-3,7). La dificultad funcional con mayor frecuencia fue «ver», con el 37,4 % (IC 95 %: 36,5-38,3); seguido de «moverse» con 18,9 % (IC 95 %: 18,1-19,6) y «entender» o «aprender» con 16,3 % (IC 95 %: 15,6-17,0). Al evaluar los indicadores de gravedad se identificó que el 27,4 % (IC 95 %: 26,5-28,2) presentaba una discapacidad leve para «ver», el 9,7 % moderada (IC 95 %: 9,1-10,2) y el 0,4 % grave (IC 95 %: 0,2-0,4). El indicador grave se identificó en las dificultades funcionales de «moverse» con un 0,9 % (IC 95 %: 0,6-1,0) y «vestirse», «bañarse» o «comer» con 0,6 % (IC 95 %: 0,4-0,7).

La prevalencia total de la condición de discapacidad en los ejes evaluados por la ENS 2021 a nivel nacional fue del: 17,1 % (IC 95 %: 16,8-17,4). Cinco departamentos se encuentran por encima de la prevalencia nacional: Chalatenango con una prevalencia de 20,4 % (IC 95 %: 19,1-21,8), seguido de San Vicente 18,9 % (IC 95 %: 17,5-20,2), Cabañas con 18,4 % (IC 95 %: 17,3-19,5) y La Libertad con 18,4 % (IC 95 %: 17,2-19,6). La Figura 1. representa la prevalencia de discapacidad total por departamentos en los participantes de la Encuesta Nacional de Salud, 2021.

El departamento que presentó mayor prevalencia de discapacidad leve fue Sonsonate con 66,9 % (IC 95 %: 63,1-70,5), el departamento de Morazán tuvo mayor prevalencia de discapacidad moderada 36,1 % (IC 95 %: 32,8-39,5) y el departamento que reportó mayor prevalencia de discapacidad grave fue Usulután con el 4,7 % (IC 95 %: 3,3-6,5).

El análisis bivariado reveló los siguientes resultados: el sexo masculino presentó un ORP de 1,12 (IC 95 %: 0,91-1,38; $p = 0,26$), indicando una asociación no significativa. Residencia en área rural ORP de 0,81 (IC 95 %: 0,65-1,01; $p = 0,07$), también sin significancia estadística. En contraste, la edad mayor de 60 años presentó un ORP de 1,42 (IC 95 %: 1,15-1,76; $p < 0,05$), demostrando una asociación significativa. Para el nivel de educación, el ORP fue de 0,91 (IC 95 %: 0,34-3,88; $p = 0,88$), sin significancia estadística. Finalmente, la presencia de enfermedades crónicas mostraron una fuerte asociación, con un ORP de 2,96 (IC 95 %: 2,38-3,69; $p < 0,05$).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población con discapacidad de la Encuesta Nacional de Salud por indicador de gravedad, 2021

Variable	Discapacidad leve			Discapacidad moderada			Discapacidad grave		
	N 6823	%	IC 95%	N 3507	%	IC 95%	N 365	%	IC 95%
Sexo									
Femenino	4005	58,6	(57,5 - 59,8)	2040	58,2	(56,5 - 59,7)	203	55,6	(50,4 - 60,6)
Masculino	2818	41,4	(40,1 - 42,4)	1467	41,8	(40,2 - 43,4)	162	44,4	(39,3 - 49,5)
Área									
Urbano	4321	63,4	(62,1 - 64,4)	2160	61,6	(59,9 - 63,1)	246	67,4	(62,4 - 70,0)
Rural	2502	36,6	(35,5 - 37,8)	1347	38,4	(36,8 - 40,0)	119	54,5	(49,3 - 59,5)
Edad									
0 a 10	432	6,5	(5,7 - 6,9)	178	5,1	(4,3 - 5,8)	30	8,2	(5,8 - 11,4)
11 a 20	543	7,9	(7,3 - 8,6)	209	6,0	(5,2 - 6,7)	32	8,8	(6,2 - 12,1)
21 a 30	645	9,4	(8,7 - 10,1)	215	6,1	(5,3 - 6,9)	43	11,8	(8,8 - 15,4)
31 a 40	689	10,0	(9,4 - 10,8)	229	6,5	(5,7 - 7,3)	34	9,3	(6,7 - 12,7)
41 a 50	1112	16,4	(15,4 - 17,1)	444	12,7	(11,6 - 13,8)	24	6,6	(4,4 - 9,5)
51 a 60	1340	19,6	(18,7 - 20,6)	591	16,9	(15,6 - 18,1)	40	11,0	(8,1 - 14,5)
Mayor de 60	2062	30,2	(29,1 - 31,3)	1641	46,7	(45,1 - 48,4)	162	44,3	(39,3 - 49,5)
Nivel de educación*									
Inicial	12	0,2	(0,1 - 0,3)	5	0,2	(0,0 - 0,5)	1	0,6	(0,0 - 3,8)
Parvularia	111	2,1	(1,7 - 2,4)	34	1,4	(0,9 - 1,9)	7	4,3	(1,8 - 8,9)
Primaria	2692	50,0	(48,6 - 51,3)	1479	61,0	(58,9 - 62,9)	103	62,8	(54,8 - 70,1)
Secundaria	977	18,0	(17,1 - 19,1)	369	15,2	(13,8 - 16,7)	22	13,4	(8,7 - 19,8)
Bachillerato general	580	10,8	(9,9 - 11,6)	184	7,6	(6,5 - 8,7)	11	6,7	(3,5 - 11,9)
Bachillerato vocacional	450	8,4	(7,6 - 9,1)	179	7,4	(6,3 - 8,5)	6	3,7	(1,4 - 8,1)
Superior no universitario	99	1,8	(1,5 - 2,2)	25	1,0	(0,6 - 1,5)	3	1,8	(0,4 - 5,6)
Superior universitario	451	8,4	(7,6 - 9,1)	145	6,0	(5,0 - 7,0)	8	4,9	(2,2 - 9,7)
Especial	16	0,3	(0,1 - 0,4)	6	0,2	(0,0 - 0,5)	3	1,8	(0,4 - 5,6)
Departamento									
Ahuachapán	405	5,9	(5,4 - 6,5)	225	6,4	(5,6 - 7,2)	22	6,0	(3,9 - 9,1)
Santa Ana	463	6,8	(6,2 - 7,4)	233	6,6	(5,8 - 7,5)	25	6,8	(4,5 - 10,0)
Sonsonate	419	6,2	(5,5 - 6,7)	187	5,4	(4,6 - 6,1)	20	5,5	(3,4 - 8,4)
Chalatenango	462	6,8	(6,1 - 7,3)	221	6,3	(5,5 - 7,1)	24	6,6	(4,3 - 9,7)
La Libertad	487	7,2	(6,5 - 7,7)	250	7,1	(6,3 - 7,0)	16	4,4	(2,6 - 7,1)
San Salvador	1356	19,9	(18,9 - 20,8)	671	19,1	(17,8 - 20,4)	67	18,4	(14,5 - 22,7)
Cuscatlán	279	4,0	(3,6 - 4,5)	134	3,8	(3,2 - 4,5)	12	3,3	(1,7 - 5,8)
La Paz	410	6,0	(5,4 - 6,5)	203	5,8	(5,0 - 6,6)	18	4,9	(3,0 - 7,8)
Cabañas	562	8,3	(7,6 - 8,9)	294	8,4	(7,5 - 9,3)	35	9,6	(6,8 - 13,1)
San Vicente	368	5,4	(4,8 - 5,9)	198	5,6	(4,9 - 6,4)	22	6,0	(3,9 - 9,1)
Usulután	414	6,0	(5,5 - 6,6)	218	6,2	(5,4 - 7,0)	31	8,5	(5,9 - 11,9)
San Miguel	372	5,4	(4,9 - 6,0)	199	5,7	(4,9 - 6,4)	23	6,3	(4,1 - 9,4)
Morazán	473	6,9	(6,3 - 7,5)	281	8,0	(7,1 - 8,9)	24	6,6	(4,3 - 9,7)
La Unión	353	5,2	(4,6 - 5,7)	193	5,6	(4,7 - 6,3)	26	7,1	(4,7 - 10,3)

*Nota. Clasificados como 98 o NA en nivel de educación para discapacidad leve: 1435, moderado 1081 y grave: 201 .

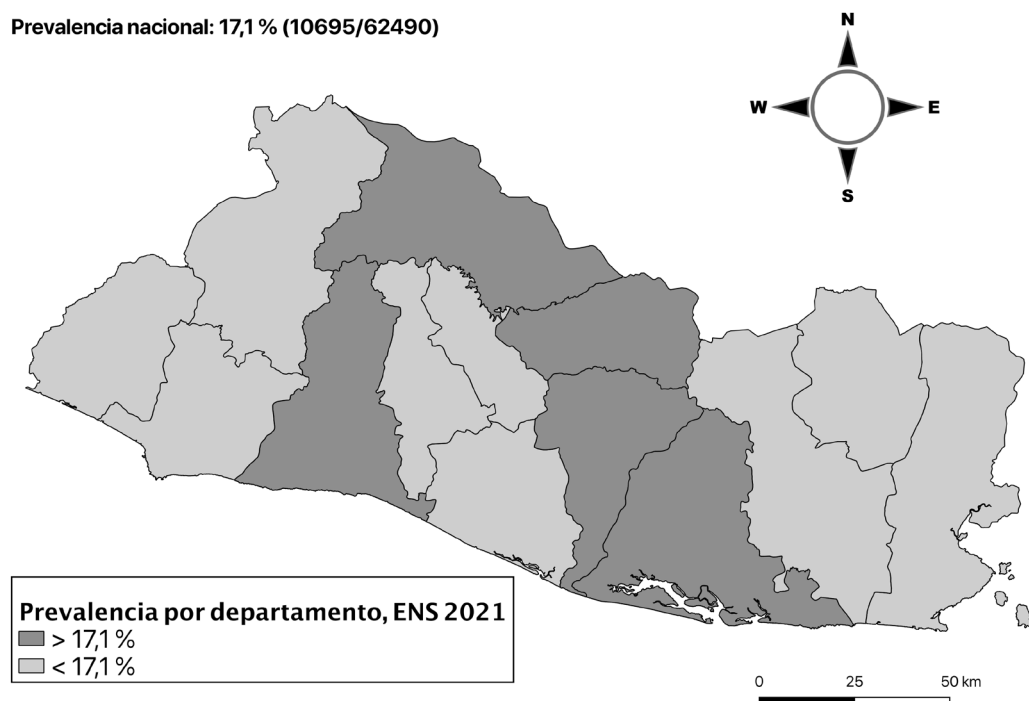


Figura 1. Prevalencia de discapacidad en la población salvadoreña que participó en la Encuesta Nacional de Salud, 2021.

En el análisis multivariado los resultados muestran que la población mayor de 60 años de edad tuvo una mayor probabilidad de presentar discapacidad grave OR de 1,9 (IC 95 %: 1,3-2,6) y un valor de $p < 0,05$. Asimismo, la presencia de enfermedades crónicas se asoció a una mayor probabilidad de discapacidad grave con un OR de 2,1 (IC 95 %: 1,5-3,0) y un valor de $p < 0,05$.

Por otro lado, las variables que no presentaron asociación en el modelo fueron: nivel educativo, área y sexo. A continuación, en la Tabla 2. se muestran los resultados del análisis multivariado de los factores asociados a discapacidad grave en la población salvadoreña que participó en la ENS.

Discusión

La discapacidad engloba una amplia variedad de condiciones y es complejo de explicar de una manera unidireccional. Existen múltiples factores que se interrelacionan con la discapacidad, entre ellos están: el entorno físico, la atmósfera en la sociedad, factores económicos y aspectos religiosos^{xiii-xv}.

Al determinar en qué edad y bajo qué características se presenta la discapacidad, existen múltiples estudios que reportan heterogeneidad en estos datos, por ejemplo, una investigación realizada en un centro adaptativo para personas con discapacidad determinó que la media de edad que presentaron los pacientes que asistieron fue de 52,9 años^{xvi}. Estos datos

conducen con los presentados en esta investigación en la cual se determinó una mediana de edad de 53 años y la mayor proporción de casos con discapacidad se presentó en pacientes mayores de 60 años.

En cuando al impacto del género en la discapacidad, un estudio realizado en 2022 analizó y determinó que aproximadamente el 52 % de las mujeres y el 47 % de los hombres presentaban alguna discapacidad. Estos hallazgos coinciden con los de la presente investigación, en la que se observó una mayor frecuencia de casos en mujeres^{xvii}.

Por otro lado, un estudio realizado en India tuvo como objetivo estimar la prevalencia de la discapacidad y analizar sus patrones y determinantes, indicaron que el 75 % de los casos se concentraban en zonas rurales^{xviii}. Este último dato contrasta con los hallazgos de la presente investigación, que muestra mayor frecuencia de casos en áreas urbanas.

Un análisis secundario de los datos recolectados en la Encuesta Nacional de Singapur evaluó la discapacidad, en el cual registraron que el tipo de discapacidad más prevalente fue la motora 1,8 %, seguido por la visual 0,8 % y la cognitiva con el 0,5 %.

Un hallazgo relevante de este estudio es que la mayoría de los participantes presentaron discapacidad funcional de la visión, y esta condición por indicador de gravedad se presentó con mayor frecuencia de forma leve; a diferencias de moverse o caminar que el indicador con mayor proporción fue grave^{xix}.

Tabla 2. Análisis multivariado de factores asociados a gravedad en la discapacidad, ENS 2021

Variables	Estimador	EE	Z	OR	IC95%	P
Intercepto	-419,908	0,33933	-12,375	0,01	(0,0 - 0,0)	0,00
Edad mayor a 60 años	0,65087	0,16811	3,872	1,9	(1,3 - 2,6)	0,00
Enfermedad crónica	0,76669	0,17160	4,468	2,1	(1,5 - 3,0)	0,00
Educación	0,00335	0,00634	0,529	1,2	(0,9 - 1,4)	0,59
Área	-0,29303	0,18302	-1,601	0,7	(0,5 - 1,0)	0,10
Sexo	0,01355	0,05831	0,232	1,1	(0,9 - 1,2)	0,81

Nota.

*Prueba global del modelo $p < 0,05$.

*Categoría de referencia: edad > 60 años, enfermedad crónica (sí), educación (sí), rural, femenino.

Otra investigación realizada en Honduras, describe una prevalencia en población adulta de 51,2 % y determinó que el grado de discapacidad que se presentó con mayor frecuencia fue leve^{xx}; estos datos son consistentes con los descritos en esta investigación, donde la prevalencia de discapacidad fue mayor en el indicador de gravedad leve.

Una revisión sistemática con metaanálisis de estudios sobre discapacidad, publicado en 2022 en China, reveló una prevalencia consolidada del 26,2 %. Esta cifra demostró variaciones significativas en función de las actividades diarias, el género y la región; la prevalencia fue mayor en mujeres y en regiones del centro, noreste y suroeste, demostrando una influencia de las escalas de actividades utilizadas en las investigaciones, las cuales fueron susceptibles en las estimaciones de prevalencia en comparación con otros enfoques metodológicos^{xxi}. La revisión destaca que las escalas empleadas para medir influyeron sustancialmente en las estimaciones de la prevalencia, resaltando la importancia de usar instrumentos estandarizados y validados como el propuesto por el grupo Washington.

La discapacidad se ha asociado a condiciones de salud como enfermedades crónicas no transmisibles^{xxii}. Una investigación realizada en Cuba describe que enfermedades como la hipertensión, diabetes, artritis, cataratas, enfermedades mentales y embolia pulmonar presentaron significancia en el puntaje global de discapacidad^{xxiii}. Mientras que, en El Salvador, según datos del perfil de país, en la página de la Organización Panamericana de la Salud actualizados hasta el 2022, las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes reportaron una prevalencia de 12,5 % e hipertensión arterial 37,0 %^{xxiv}.

Una investigación analizó la contribución de las enfermedades crónicas a la discapacidad, identificando una alta prevalencia en edades avanzadas. Los hallazgos reflejan un incremento en la incidencia de enfermeda-

des discapacitantes a medida que aumenta la edad^{xxv}. Otra investigación, desarrollada en el año 2021, discute que la discapacidad se va configurando a lo largo de la vida y que el nivel educativo alcanzado y la multimorbilidad juegan un papel importante; la edad avanzada mayor a 70 años se asoció a mayor discapacidad, el estudio señala una variación en la Razón de Prevalencia reportada, en Estados Unidos la razón fue de 1,42 y en países como Grecia de 5,04. Además, una educación inferior a la secundaria se asoció a discapacidad en todos los países reportados por ese estudio, por ejemplo, en Estonia una razón de prevalencia de 1,49 y en España 2,21 y, por último, la multimorbilidad mostró una fuerte asociación con discapacidad en todos los países, con una razón de prevalencia reportada en países como Brasil de 2,07 y Estados Unidos de 6,23^{xxvi}. Estos datos concuerdan con los reportados en la presente investigación, ya que la edad mayor a 60 años y el padecimiento de enfermedades crónicas presentó asociación a discapacidad grave. La discapacidad es una condición que puede llegar a producir inactividad física y esta última es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

Esta investigación presentó limitantes, ya que no fue posible medir otros aspectos que permitan comprender de manera integral el desarrollo de la discapacidad, debido a otros factores como psicosociales, políticos o culturales; a su vez, el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles fue auto reportada por cada uno de los participantes de la encuesta y no pudo ser verificado mediante un registro médico, lo que pudo contener sesgo de información por autoinforme.

Con base en los resultados obtenidos en esta investigación, se recomienda implementar intervenciones específicas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, especialmente en adultos mayores y aquellos con enfermedades

crónicas, quienes presentan mayor probabilidad de presentar una discapacidad grave. También es importante desarrollar programas que promuevan la inclusión social, acceso a oportunidades educativas y laborales, así como adaptar la infraestructura física y los entornos a las necesidades específicas de la población^{xvii}.

La validez externa de los resultados podría extenderse a contextos con características sociodemográficas similares. En conjunto, este estudio aporta evidencia útil tanto para el diseño de políticas públicas inclusivas y orientar futuras investigaciones que profundicen en las determinantes sociales, inequidades y los factores estructurales de la discapacidad.

Conclusión

La discapacidad se caracterizó por presentarse con mayor frecuencia en el sexo femenino, en el área urbana y en el grupo de edad mayor a 60 años. La discapacidad leve predominó al analizar los indicadores de gravedad, siendo la discapacidad visual el tipo más frecuente y los factores que presentaron asociación a discapacidad grave, fueron la edad mayor a 60 años y enfermedades crónicas no transmisibles. Estos resultados resaltan la importancia de dirigir estrategias de prevención específicas a estos grupos poblacionales con discapacidad; además, es fundamental diseñar intervenciones adaptadas que consideren sus características y contexto. Se requiere mayor número de investigaciones en este campo para comprender mejor los factores de riesgo y necesidades específicas de esta población.

Agradecimientos

A la Unidad de Investigación en Salud del Instituto Nacional de Salud de El Salvador, por todo el apoyo brindado en esta investigación.

Financiamiento

Financiado con fondos propios

Referencias bibliográficas

- i. Gómez K. Cuando hablamos de discapacidad, ¿de qué hablamos? Una revisión teórica y jurídica del concepto. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*. 2021;21(40):59-72. DOI: 10.22518/jour.cssh/2021.1a05.

- ii. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015; 22;386(9995):743-800. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4.
- iii. Inchai P, Tsai W, Chiu LT Kung P. Incidence, risk, and associated risk factors of stroke among people with different disability types and severities: A national population-based cohort study in Taiwan. *Disabil Health J*. 2021;14(4):101165. DOI: 10.1016/j.dhjo.2021.101165.
- iv. CONAIPD, DIGESTYC, UNICEF. Análisis y caracterización de las personas con discapacidad a partir de la Encuesta Nacional 2015. San Salvador. UNICEF. 2018. 137 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/informes/an%C3%A1lisis-y-caracterizaci%C3%B3n-de-las-personas-con-discapacidad-partir-de-la-encuesta-nacional>.
- v. Nasiri K, Akseer N, Tasic H, Rafiqzad H, Akseer T. Disability types, determinants and healthcare utilisation amongst Afghan adults: a secondary analysis of the Model Disability Survey of Afghanistan. *BMJ Open*. 2023;13(1):e062362 DOI: 10.1136/bmjopen-2022-062362.
- vi. Tofani M, Galeoto G, Berardi A, Iorio S, Conte A, Fabbrini G, *et al*. Measuring Disability among Migrants with Washington Group Tools: Reflections for Field Use. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(10):1860. DOI: 10.3390/healthcare10101860
- vii. Olusanya B, Kancherla V, Shaheen A, Ogbo F, Davis A. Global and regional prevalence of disabilities among children and adolescents: Analysis of findings from global health databases. *Front Public Health*. 2022;10:977453. DOI: 10.3389/fpubh.2022.977453
- viii. Trani J, Moodley J, Anand P, Graham L, Thu M. Stigma of persons with disabilities in South Africa: Uncovering pathways from discrimination to depression and low self-esteem. *Soc Sci Med*. 2020; 265:113449. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113449
- ix. Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad. La creación de indicadores de la gravedad de la discapacidad mediante la Lista breve de preguntas sobre funcionamiento del Grupo de Washington. Washington. Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad. 20 de mayo de 2021. 25 p. Disponible en: https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/WG_Document_5E_-_Analytic_Guidelines_for_the_WG-SS_Severity_Indicators_Spanish_.pdf

- x. Castillo M, Calle P, Tovar D, Gómez E, Calvo A. Salud, Vejez y Discapacidad. 23a edición. Editorial Universidad Santiago de Cali. 2021. Capítulo 7, Factores asociados a la discapacidad en adultos mayores. Revisión documental, 2014-2018. 173-200.
- xi. Thambirajah N, Senanayake S, Gooneratne K, Suraweera C, Ranasinghe L, Kumbukage M. Post-Stroke Depression: Prevalence, Associated Factors, and Relationship to Disability in a Tertiary Care Center in Sri Lanka. *J Neurosci Rural Pract*. 2022;13(1):73-9. DOI: [10.1055/s-0041-1741504](https://doi.org/10.1055/s-0041-1741504).
- xii. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2021. Instituto Nacional de Salud. San Salvador. 2021. Ministerio de Salud. 2021. 472 p. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>
- xiii. National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information. Disability Evaluation. StatPearls. 2023. Fecha de consulta: 30 de enero de 2024. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570598/>.
- xiv. Marques A, Ramke J, Cairns J, Butt T, Zhang J, Jones I, *et al*. The economics of vision impairment and its leading causes: A systematic review. *eClinicalMedicine*. 2022;46(101354):1-20. DOI: [10.1016/j.eclinm.2022.101354](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101354).
- xv. Ayesha , Ahmad S, Saba S, Kashif M, Khan D, Haque A, *et al*. The Relationship between Psychological Disability and Religious Practice and Coping Strategies in Caregivers of Children with Traumatic Brain Injury in Pakistani Population. *Healthcare*. 2022;10(11):2158. DOI: [10.3390/healthcare10112158](https://doi.org/10.3390/healthcare10112158).
- xvi. Nalla S, Huang K, Spangenberg J, Chen L, Jayabalan P. The demographic and disability characteristics of individuals who regularly attend an urban adaptive fitness center: An observational study. *PM R*. 2022;14(12):1454-1460. DOI: [10.1002/pmrj.12720](https://doi.org/10.1002/pmrj.12720).
- xvii. Quach L, Vu C, Tran I, Peeri N, Nguyen U. Impact of gender on association between race and disability: the california health interview survey (CHIS). *Innovation In Aging*. 2022;6(Suppl)82. DOI: [10.1093/geroni/igac059.329](https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.329)
- xviii. Pattnaik, S, Murmu, J, Agrawal, R, Rehman T, Kanungo S, Pati S. Prevalence, pattern and determinants of disabilities in India: Insights from NFHS-5 (2019-21). *Frontiers in Public Health*. 2023;11: 1036499. DOI: [10.3389/fpubh.2023.1036499](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1036499)
- xix. Subramaniam M, Koh Y, AshaRani P, Devi F, Shafie S, Wang P, *et al*. The Prevalence and Correlates of Disability in Singapore: Results from a Nationwide Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):13090. DOI: [10.3390/ijerph182413090](https://doi.org/10.3390/ijerph182413090).
- xx. Mejía M. Alta prevalencia de discapacidad en adultos mayores de 15 departamentos de Honduras, año 2015. *Revista Médica Hondureña*. 2021;89(1):29-37. DOI: [10.5377/rmh.v89i1.11576](https://doi.org/10.5377/rmh.v89i1.11576).
- xxi. Zheng P, Guo Z, Du X, Yang H, Wang Z. Prevalence of Disability among the Chinese Older Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research Public Health*. 2022;19(3):1656. DOI: [10.3390/ijerph19031656](https://doi.org/10.3390/ijerph19031656).
- xxii. Gómez E, Ordoñez A, Calvo C, Buriticá E, Jaramillo J, Rengifo L. Condiciones de salud asociadas a discapacidad en adultos mayores de un programa de actividad física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2021;40(3):1188. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1188/1047>
- xxiii. Gómez E, Ordoñez C, Calvo A, Buriticá E, Jaramillo J, Rengifo L, *et al*. Condiciones de salud asociadas a discapacidad en adultos mayores de un programa de actividad física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2021;40(3):1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002021000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- xxiv. OMS/OPS. Salud en las Américas, Perfil de país El Salvador. OPS. 2024. Fecha de consulta: 6 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-el-salvador>
- xxv. Pan C, Cao N, Kelifa M, Luo S. Age and cohort trends in disability among Chinese older adults. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:998948. DOI: [10.3389/fpubh.2023.998948](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.998948)
- xxvi. Macinko J, Vaz J, Bof F, Drumond F, Lazalde G, Lima-Costa M. Life-course risk factors are associated with activity of daily living disability in older adults. *European Journal of Public Health*. 2021;31(3):520-527. DOI: [10.1093/eurpub/ckaa156](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa156)
- xxvii. Saran A, Hunt X, White H, Kuper H. Effectiveness of interventions for improving social inclusion outcomes for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Syst Rev*. 2023;19(1):1316. DOI: [10.1002/cl2.1316](https://doi.org/10.1002/cl2.1316).